

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

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

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITO EL 1 DE FEBRERO DE 2019, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", POR CONDUCTO DEL DR. HUGO LÓPEZ GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD; EL DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA T.R. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; EL DR. ARTURO GARCÍA CRUZ, SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; EL DR. RUFINO LUNA GORDILLO, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. RUY LÓPEZ RIDAURA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; EL MTRO. AGUSTÍN LÓPEZ GONZÁLEZ, DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL; Y LA M.C.S.S. MIRIAM ESTHER VERAS GODOY, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. EFREN ENCINAS TORRES, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA Y EL LIC. GONZALO GÓMEZ FLORES, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y EL LIC. CARLOS GERARDO ORTEGA CARRICARTE, SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y LA C.P. MARÍA GUADALUPE YAN RUBIO, SECRETARIA DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, A LAS QUE AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 1 de febrero de 2019, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", celebraron el CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, con el objeto de ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a "LA ENTIDAD", para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", en términos de lo previsto en los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, en la ejecución de los 36 Programas de Acción Específicos a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en lo sucesivo "LOS PROGRAMAS", que comprende la realización de intervenciones y el cumplimiento de metas de cada uno de ellos, a fin de permitir a "LA ENTIDAD", su adecuada instrumentación así como fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud, documento que en adelante se denominará "CONVENIO PRINCIPAL".
- II. Que en la Cláusula DÉCIMA TERCERA, denominada MODIFICACIONES AL CONVENIO, del "CONVENIO PRINCIPAL", las partes acordaron lo que a la letra dice: "... que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

"LAS PARTES" han determinado, derivado del comportamiento del gasto observado por las unidades administrativas y órganos desconcentrados a cargo de "LOS PROGRAMAS", modificar el "CONVENIO PRINCIPAL", con la finalidad de ajustar los montos de los recursos presupuestarios federales y/o insumos federales ministrados a "LA ENTIDAD" en términos de lo estipulado en el presente instrumento.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" declara que:

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

II. "LA ENTIDAD" declara que:

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

III. "LAS PARTES" declaran que:

III.1. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades con las que comparecen a la celebración del presente instrumento.

III.2. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Modificatorio, de conformidad con los términos y condiciones que se estipulan en el mismo, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: OBJETO.- El presente instrumento, tiene por objeto modificar las cláusulas Primera, en lo que respecta a la Tabla de su párrafo tercero; Segunda, párrafos primero, segundo y sexto; los Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL", para quedar como sigue:

"PRIMERA. OBJETO.-...

...

...

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
			RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD					
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales		0.00	0.00	0.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	P018	1,052,457.60	0.00	1,052,457.60
3	Alimentación y Actividad Física	U008	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00
Subtotal			4,052,457.60	0.00	4,052,457.60
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL					
1	Salud Mental		0.00	0.00	0.00
Subtotal			0.00	0.00	0.00
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES					
1	Seguridad Vial	P018	584,000.00	0.00	584,000.00
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	P018	275,000.00	0.00	275,000.00
Subtotal			859,000.00	0.00	859,000.00
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA					
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	U009	1,464,110.00	0.00	1,464,110.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	P018, U009	1,077,372.00	73,087.00	1,150,459.00
Subtotal			2,541,482.00	73,087.00	2,614,569.00
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA					
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	P016	1,448,380.00	1,906,578.00	3,354,958.00
Subtotal			1,448,380.00	1,906,578.00	3,354,958.00
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA					
1	Prevención y Control del Cáncer	P020	8,228,765.98	834,348.46	9,063,114.44

	de la Mujer				
2	Salud Materna y Perinatal	P020, S201	9,113,303.99	1,670,396.00	10,783,699.99
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	P020	2,534,778.23	0.00	2,534,778.23
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	P020	1,254,708.00	0.00	1,254,708.00
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	P020	6,458,445.00	221,372.61	6,679,817.61
6	Igualdad de Género en Salud	P020	317,715.00	0.00	317,715.00
Subtotal			27,907,716.20	2,726,117.07	30,633,833.27
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES					
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	P018, U009	88,152.00	76,184.00	164,336.00
2	Prevención y Control de la Brucelosis		0.00	0.00	0.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	P018	0.00	57,800.00	57,800.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	U009	2,141,048.00	7,444,207.00	9,585,255.00
5	Prevención y Control del Paludismo	U009	1,003,302.00	0.00	1,003,302.00
6	Eliminación de la Oncocercosis		0.00	0.00	0.00
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas		0.00	0.00	0.00
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis		0.00	0.00	0.00
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán		0.00	0.00	0.00
10	Prevención y Control de la Diabetes	U008	3,264,850.34	0.00	3,264,850.34
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	U008	4,909,417.00	0.00	4,909,417.00
12	Atención del Envejecimiento	U008	479,810.48	0.00	479,810.48
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	U009	88,152.00	0.00	88,152.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	P018	0.00	125,061.08	125,061.08
15	Eliminación de la Lepra		0.00	0.00	0.00
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	U009	184,919.67	0.00	184,919.67
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	U009	130,834.81	0.00	130,834.81
18	Prevención y Control de las	U009	24,120.00	0.00	24,120.00

	Enfermedades Respiratorias e Influenza				
Subtotal			12,314,606.30	7,703,252.08	20,017,858.38
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA					
1	Vacunación Universal	E036	3,133,775.00	36,333,733.90	39,467,508.90
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	P018	673,840.00	0.00	673,840.00
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	P018	517,875.00	0.00	517,875.00
Subtotal			4,325,490.00	36,333,733.90	40,659,223.90
Total de recursos federales a administrar a "LA ENTIDAD"			53,449,132.10	48,742,768.05	102,191,900.15

...
..."

"SEGUNDA.- MINISTRACIÓN.- Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA", con cargo a su presupuesto, ministrará a "LA ENTIDAD", recursos federales con el carácter de subsidios, hasta por la cantidad de \$102,191,900.15 (CIENTO DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS 15/100 M.N), para la realización de las intervenciones y el cumplimiento de las metas que contemplan "LOS PROGRAMAS".

Los recursos presupuestarios federales por un monto de \$53,449,132.10 (CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS 10/100 M.N), se radicarán a la Secretaría de Administración y Finanzas de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARÍA". Los recursos presupuestarios a que se hace alusión, se ministrarán conforme al calendario establecido en el Anexo 3 del presente instrumento.

...
...
...

Los insumos federales que suministre "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", por un monto total de \$48,742,768.05 (CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 05/100 M.N), serán entregados directamente a los "Servicios de Salud de Sinaloa".

...
..."

ANEXO 1

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

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

1	Dr. Hugo López Gatell Ramírez	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
2	Dr. Ricardo Cortés Alcalá	Director General de Promoción de la Salud
3	Dr. José Luis Alomía Zegarra	Director General de Epidemiología
4	T.R. María Virginia González Torres	Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental
5	Dr. Arturo García Cruz	Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
6	Dr. Rufino Luna Gordillo	Director General Adjunto Salud Reproductiva
7	Dr. Ruy López Ridaura	Director General del Centro Nacional de Programas

		Preventivos y Control de Enfermedades
8	Mtro. Agustín López González	Director de Prevención y Participación Social
9	M.C.S.S. Miriam Esther Veras Godoy	Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Nombramiento No. LD-003/2019

DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ

P R E S E N T E.

Con fundamento en los artículos 2, apartado B, fracción XII, 7, fracciones XXIV y XXV y 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2, fracción XII del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, así como los numerales 152, fracción I, inciso b), subinciso ii y 162 del "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera", me permito hacer de su conocimiento que a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarle

DIRECTOR GENERAL

DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de libre designación, rango de Dirección General, adscrito a la Dirección General de Promoción de la Salud.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 16 de febrero de 2019.

EL SECRETARIO DE SALUD

Rúbrica.

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA

Sistema de Servicio Profesional de Carrera
en la Administración Pública Federal
Nombramiento No. C-299/2014

C. AGUSTÍN LÓPEZ GONZÁLEZ

P R E S E N T E

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4 segundo párrafo, 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 5 fracción II, inciso a) de su Reglamento, y artículo 29 Fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tengo a bien nombrarle:

DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Con el rango de Dirección de Área, con código 12-K00-1-CFMA001-0000003-E-C-Q puesto adscrito al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, a partir del día 16 de julio de 2014.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades"

México, D.F., a 16 de julio de 2014.

Rúbrica.

Lic. Maximina Graciela Romero Monroy

Directora General de Recursos Humanos

MINUTA DE LA SESIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD CELEBRADA EL 12 DE ENERO DEL 2007.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, sientos las 11:00 horas del día 12 de Enero de 2007, se encuentran reunidos los miembros del Comité Técnico de Selección, en la sala de juntas de la Dirección General de Recursos Humanos ubicada en Reforma No 10, piso 2, Col. Tabacalera, Deleg. Cuauhtémoc, los CC. DR. RAÚL CONTRERAS BUSTAMANTE, Director General de Recursos Humanos y Presidente del Comité Técnico de Selección; LIC. MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN, Titular del Órgano Interno de Control, Representante de la Secretaría de la Función Pública y Secretaria Técnica del Comité; y la TR. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, y jefa inmediata de la plaza vacante, DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL, del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, con el propósito de celebrar la reunión del Comité Técnico de Selección de la Secretaría de Salud, con apego a la siguiente:

ORDEN DEL DÍA

- 1.- Lista de asistencia, acreditación de los miembros del Comité y verificación del Quórum Legal.
- 2.- Autorización del movimiento lateral del Ing. Luis Gerardo Acosta de Lago quien actualmente ocupa la plaza de Dirección Administrativa a la plaza vacante: Dirección de Normatividad y Coordinación Institucional que se encuentra vacante.
- 3.- Acuerdos.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.- Leída y aprobada la orden del día, el Presidente verificó la existencia del quórum legal suficiente para dar inicio formalmente a la sesión.

2.- El Presidente del Comité hace uso de la palabra para asentar que el objeto de esta sesión es la autorización del movimiento lateral, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y 36 y 45 de su Reglamento.

El presidente somete a consideración del Comité de Selección la propuesta del movimiento lateral del Ing. Luis Gerardo Acosta de Lago quien actualmente ocupa la plaza de Director Administrativo, como Servidor Público de Carrera Titular, con código del maestro de puestos 12-170-1-CFMB003-0000005-E-C-X, adscrita a la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, para ocupar la plaza de Director de Normatividad y Coordinación Institucional y Coordinación Institucional, cuyo código respectivo es 12-313-1-CFMB002-0000002-E-C-A, que se encuentra vacante, adscrita a la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, dicha propuesta surtiría efecto a partir del 12 de enero del presente año, en este sentido, se presenta descripción, perfil y valuación de los puestos, el análisis curricular del servidor público en el cual se muestra que cuenta con el perfil necesario para desempeñar el cargo y la carta de anuencia del mismo, así como también del jefe inmediato de la plaza vacante.

Una vez analizada la información que previamente se hizo llegar a éste Comité, en relación a lo establecido en la normatividad aplicable al asunto en materia de esta sesión, y habiendo verificado que se cuenta con la anuencia del servidor público respectivo y del Jefe Inmediato de la plaza vacante, y que la plaza a ocupar no constituye una promoción; los puestos guardan equivalencia, homologación y afinidad en el perfil y son de la misma dependencia, y que, además el servidor público cumple con el perfil para desempeñar el puesto, éste Comité ha tenido a bien dar plena autorización al movimiento lateral indicado, por así convenir a los intereses del servicio que presta el área; para quedar como sigue: El Ing. Luis Gerardo Acosta de Lago, ocupará la plaza: Dirección de Normatividad y Coordinación Institucional a partir del 12 de enero del 2007.

3.- Una vez analizada la información presentada este Comité aprueba por unanimidad los siguientes Acuerdos:

ACUERDOS

PRIMERO.- Por el que se aprueba el movimiento lateral del Ing. Luis Gerardo Acosta de Lago a partir del 12 de enero del 2007. ----
SEGUNDO.- El movimiento se comunicará a la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Administración Pública Federal, en un plazo no mayor a diez días naturales contados a partir de la aplicación de dicho movimiento.

TERCERO.- La plaza de Dirección Administrativa que queda vacante se someterá a concurso público y abierto dentro de los cuarenta y cinco días hábiles siguientes contados a partir de la fecha del movimiento.

No habiendo más asuntos que tratar en esta sesión el DR. RAÚL CONTRERAS BUSTAMANTE, quien preside el Comité de Selección de la Secretaría de Salud da por concluida la sesión a las 12:00 horas del día 12 de enero de 2007. Firmándose por triplicado al margen y al calce por quienes en ella intervienen.

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Rúbrica.

DR. RAÚL CONTRERAS BUSTAMANTE

LA SECRETARIA TÉCNICA, REPRESENTANTE DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Rúbrica.

LIC. MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN

EL JEFE INMEDIATO DE LA PLAZA VACANTE DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Rúbrica.

TR MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,464,110.00	0.00	1,464,110.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,464,110.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	1,077,372.00	0.00	1,077,372.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,077,372.00
TOTALES		2,541,482.00	0.00	2,541,482.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,541,482.00

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	1,448,380.00	0.00	1,448,380.00	3,306,208.19	0.00	0.00	3,306,208.19	42,829,119.97	4,274,400.00	47,103,519.97	51,858,108.16
TOTALES		1,448,380.00	0.00	1,448,380.00	3,306,208.19	0.00	0.00	3,306,208.19	42,829,119.97	4,274,400.00	47,103,519.97	51,858,108.16

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	0.00	8,228,765.98	8,228,765.98	27,496,426.00	0.00	0.00	27,496,426.00	0.00	0.00	0.00	35,725,191.98
2	Salud Materna y Perinatal	0.00	7,815,765.88	7,815,765.88	1,956,130.00	0.00	0.00	1,956,130.00	0.00	0.00	0.00	9,771,895.88
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	670,961.23	1,863,817.00	2,534,778.23	590,310.00	0.00	0.00	590,310.00	0.00	0.00	0.00	3,125,088.23
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	1,254,708.00	1,254,708.00	9,141,188.70	1,638,555.00	0.00	10,779,743.70	0.00	0.00	0.00	12,034,451.70
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	10,955.00	6,447,490.00	6,458,445.00	1,936,520.00	0.00	0.00	1,936,520.00	0.00	0.00	0.00	8,394,965.00
6	Igualdad de Género en Salud	317,715.00	0.00	317,715.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	317,715.00
TOTALES		999,631.23	25,610,546.86	26,610,178.09	41,120,574.70	1,638,555.00	0.00	42,759,129.70	0.00	0.00	0.00	69,369,307.79

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	88,152.00	0.00	88,152.00	286,400.00	0.00	0.00	286,400.00	0.00	0.00	0.00	374,552.00
2	Prevención y Control de la Brucelosis	0.00	0.00	0.00	54,762.32	0.00	0.00	54,762.32	0.00	0.00	0.00	54,762.32
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	0.00	0.00	0.00	6,198.00	0.00	0.00	6,198.00	0.00	0.00	0.00	6,198.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	2,141,048.00	0.00	2,141,048.00	10,945,000.00	0.00	0.00	10,945,000.00	0.00	0.00	0.00	13,086,048.00
5	Prevención y Control del Paludismo	1,003,302.00	0.00	1,003,302.00	203,331.86	0.00	0.00	203,331.86	0.00	0.00	0.00	1,206,633.86
6	Eliminación de la Oncocercosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	0.00	0.00	0.00	1,246,000.00	0.00	0.00	1,246,000.00	0.00	0.00	0.00	1,246,000.00
10	Prevención y Control de la Diabetes	0.00	3,264,850.34	3,264,850.34	7,862,890.21	3,428,060.00	0.00	11,290,950.21	0.00	0.00	0.00	14,555,800.55
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	246,000.00	4,663,417.00	4,909,417.00	3,196,674.59	3,403,750.00	0.00	6,600,424.59	0.00	0.00	0.00	11,509,841.59
12	Atención del Envejecimiento	288,300.48	191,510.00	479,810.48	289,800.00	0.00	0.00	289,800.00	0.00	0.00	0.00	769,610.48
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	88,152.00	0.00	88,152.00	9,183,021.50	0.00	0.00	9,183,021.50	0.00	0.00	0.00	9,271,173.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	3,272,485.12	0.00	0.00	3,272,485.12	0.00	0.00	0.00	3,272,485.12
15	Eliminación de la Lepra	0.00	0.00	0.00	124,237.00	0.00	0.00	124,237.00	0.00	0.00	0.00	124,237.00
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	184,919.67	0.00	184,919.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	184,919.67
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	0.00	130,834.81	130,834.81	433,488.00	0.00	0.00	433,488.00	0.00	0.00	0.00	564,322.81
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	0.00	24,120.00	24,120.00	223,890.53	0.00	0.00	223,890.53	0.00	0.00	0.00	248,010.53
TOTALES		4,039,874.15	8,274,732.15	12,314,606.30	37,328,179.13	6,831,810.00	0.00	44,159,989.13	0.00	0.00	0.00	56,474,595.43

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV-PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Vacunación Universal	0.00	3,133,775.00	3,133,775.00	32,872,574.95	15,135,680.70	0.00	48,008,255.65	0.00	0.00	0.00	51,142,030.65
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	0.00	673,840.00	673,840.00	1,081,343.60	0.00	0.00	1,081,343.60	0.00	0.00	0.00	1,755,183.60
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	0.00	517,875.00	517,875.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	517,875.00
TOTALES		0.00	4,325,490.00	4,325,490.00	33,953,918.55	15,135,680.70	0.00	49,089,599.25	0.00	0.00	0.00	53,415,089.25

GRAN TOTAL

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV-PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
TOTALES		13,940,824.98	38,210,769.01	52,151,593.99	121,717,183.06	23,606,045.70	0.00	145,323,228.76	42,829,119.97	4,274,400.00	47,103,519.97	244,578,342.72

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

Los recursos ministrados por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, correspondientes al Tamiz Metabólico Semiampliado, podrán ser ejercidos por la entidad federativa a partir de la fecha en que sea publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2019.

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS) RAMO 12		
		COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD		
		SMS XXI RECURSOS PRESUPUESTARIOS	SMS XXI INSUMOS	SMS XXI RECURSOS PRESUPUESTARIOS TOTAL
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA				
2	Salud Materna y Perinatal	1,297,538.11	0.00	1,297,538.11

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio) del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

ANEXO 3
Calendario de Ministraciones
(Pesos)

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	
	Febrero	637,248.00
	Julio	415,209.60
	Subtotal de ministraciones	1,052,457.60
	P018 / CS010	1,052,457.60
	Subtotal de programas institucionales	1,052,457.60
3	Alimentación y Actividad Física	
	Febrero	1,800,000.00
	Julio	1,200,000.00
	Subtotal de ministraciones	3,000,000.00
	U008 / OB010	3,000,000.00
	Subtotal de programas institucionales	3,000,000.00
	Total	4,052,457.60

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Salud Mental	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	Total	0.00

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Seguridad Vial	
	Febrero	584,000.00
	Subtotal de ministraciones	584,000.00
	P018 / AC020	584,000.00
	Subtotal de programas institucionales	584,000.00

2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	
	Febrero	275,000.00
	Subtotal de ministraciones	275,000.00
	P018 / AC040	275,000.00
	Subtotal de programas institucionales	275,000.00
Total		859,000.00

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Febrero	878,466.00
	Junio	585,644.00
	Subtotal de ministraciones	1,464,110.00
	U009 / EE200	1,464,110.00
	Subtotal de programas institucionales	1,464,110.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	
	Febrero	637,410.00
	Junio	439,962.00
	Subtotal de ministraciones	1,077,372.00
	U009 / EE210	1,077,372.00
	Subtotal de programas institucionales	1,077,372.00
Total		2,541,482.00

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	
	Febrero	139,000.00
	Junio	1,309,380.00
	Subtotal de ministraciones	1,448,380.00
	P016 / VH020	1,448,380.00
	Subtotal de programas institucionales	1,448,380.00
Total		1,448,380.00

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	
	Febrero	4,682,496.48
	Mayo	1,253,067.52
	Junio	2,293,201.98
	Subtotal de ministraciones	8,228,765.98
	P020 / CC010	8,228,765.98

Subtotal de programas institucionales		8,228,765.98
2	Salud Materna y Perinatal	
	Febrero	3,778,129.13
	Mayo	3,778,129.13
	Junio	1,557,045.73
	Subtotal de ministraciones	9,113,303.99
	P020 / AP010	7,815,765.88
	S201 / S2010	1,297,538.11
	Subtotal de programas institucionales	9,113,303.99
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	
	Febrero	1,235,682.00
	Mayo	1,225,346.00
	Junio	73,750.23
	Subtotal de ministraciones	2,534,778.23
	P020 / SR010	2,534,778.23
	Subtotal de programas institucionales	2,534,778.23
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	
	Febrero	720,187.00
	Mayo	499,846.00
	Junio	34,675.00
	Subtotal de ministraciones	1,254,708.00
	P020 / SR020	1,254,708.00
	Subtotal de programas institucionales	1,254,708.00
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	
	Febrero	3,667,945.00
	Mayo	867,958.00
	Junio	1,922,542.00
	Subtotal de ministraciones	6,458,445.00
	P020 / MJ030	6,458,445.00
	Subtotal de programas institucionales	6,458,445.00
6	Igualdad de Género en Salud	
	Febrero	132,941.00
	Mayo	171,418.00
	Junio	13,356.00
	Subtotal de ministraciones	317,715.00
	P020 / MJ040	317,715.00
	Subtotal de programas institucionales	317,715.00

Total		27,907,716.20
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES		
No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	
	Febrero	0.00
	Junio	88,152.00
	Subtotal de ministraciones	88,152.00
	U009 / EE070	88,152.00
	Subtotal de programas institucionales	88,152.00
2	Prevención y Control de la Brucelosis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	
	Febrero	1,726,418.00
	Junio	414,630.00
	Subtotal de ministraciones	2,141,048.00
	U009 / EE020	2,141,048.00
	Subtotal de programas institucionales	2,141,048.00
5	Prevención y Control del Paludismo	
	Febrero	535,892.00
	Junio	467,410.00
	Subtotal de ministraciones	1,003,302.00
	U009 / EE020	1,003,302.00
	Subtotal de programas institucionales	1,003,302.00
6	Eliminación de la Oncocercosis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis	

	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
9		
	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
10		
	Prevención y Control de la Diabetes	
	Febrero	1,285,338.00
	Junio	1,979,512.34
	Subtotal de ministraciones	3,264,850.34
	U008 / OB010	3,264,850.34
	Subtotal de programas institucionales	3,264,850.34
11		
	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	
	Febrero	1,983,462.00
	Junio	2,925,955.00
	Subtotal de ministraciones	4,909,417.00
	U008 / OB010	4,909,417.00
	Subtotal de programas institucionales	4,909,417.00
12		
	Atención del Envejecimiento	
	Febrero	104,460.00
	Junio	375,350.48
	Subtotal de ministraciones	479,810.48
	U008 / OB010	479,810.48
	Subtotal de programas institucionales	479,810.48
13		
	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	
	Febrero	44,076.00
	Junio	44,076.00
	Subtotal de ministraciones	88,152.00
	U009 / EE060	88,152.00
	Subtotal de programas institucionales	88,152.00
14		
	Prevención y Control de la Tuberculosis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
15		
	Eliminación de la Lepra	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
16		
	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	
	Febrero	166,628.56
	Junio	18,291.11

Subtotal de ministraciones		184,919.67
U009 / EE010		184,919.67
Subtotal de programas institucionales		184,919.67
17 Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera		
Febrero		113,454.81
Junio		17,380.00
Subtotal de ministraciones		130,834.81
U009 / EE010		130,834.81
Subtotal de programas institucionales		130,834.81
18 Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza		
Febrero		10,320.00
Junio		13,800.00
Subtotal de ministraciones		24,120.00
U009 / EE050		24,120.00
Subtotal de programas institucionales		24,120.00
Total		12,314,606.30

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Vacunación Universal	
	Febrero	1,808,650.00
	Junio	1,325,125.00
	Subtotal de ministraciones	3,133,775.00
	E036 / VA010	3,133,775.00
	Subtotal de programas institucionales	3,133,775.00
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	
	Febrero	404,304.00
	Junio	269,536.00
	Subtotal de ministraciones	673,840.00
	P018 / IA010	146,920.00
	P018 / IA030	526,920.00
	Subtotal de programas institucionales	673,840.00
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	
	Febrero	299,582.00
	Junio	218,293.00
	Subtotal de ministraciones	517,875.00
	P018 / CC030	517,875.00
	Subtotal de programas institucionales	517,875.00
	Total	4,325,490.00

Gran total	53,449,132.10
-------------------	----------------------

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio) del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

ANEXO 4

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.3.1	Proceso	Número de eventos de promoción de la salud realizados	No aplica	200	Desarrollo de actividades de promoción de la salud con la participación conjunta de los Servicios Estatales de Salud y la población a la que van dirigidas las actividades	6
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.3.2	Proceso	Número de Ferias de la salud interculturales (indígenas y migrantes) realizadas	No aplica	200	Ferias de promoción de la salud realizadas que cumplen los criterios de interculturalidad (indígenas y migrantes)	15
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.3.3	Resultado	Número de albergues validados como albergues promotores de la salud	No aplica	35	Cumplimiento de criterios para la validación de "albergues promotores de la salud"	5
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.5.1	Resultado	Número de escuelas validadas como promotoras de la salud	No aplica	4,600	Escuelas que cumplieron los criterios de validación para ser "escuelas promotoras de la salud"	100
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	2.1.1	Resultado	Número de cursos y eventos de capacitación y actualización realizados	No aplica	100	Capacitaciones al personal de promoción de la salud	15
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	2.2.1	Resultado	Número de talleres comunitarios para la promoción de la salud dirigidos a la población realizados	No aplica	550,000	Talleres comunitarios para desarrollar competencias y habilidades para la vida sobre promoción de la salud, dirigidos a la población	7,900
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	4.1.1	Resultado	Número de materiales de comunicación educativa para el cuidado de la salud individual y colectiva elaborados para los grupos blanco definidos por los programas preventivos y de promoción de la salud en las entidades federativas	Número de materiales de comunicación educativa para el cuidado de la salud individual y colectiva elaborados para los grupos blanco definidos por los programas preventivos y de promoción de la salud en las entidades federativas	30	Mide la proporción de materiales de comunicación educativa para el cuidado de la salud individual y colectiva elaborados para los grupos blanco definidos por los programas preventivos y de promoción de la salud en las entidades federativas	30
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	5.1.3	Proceso	Número de acciones de supervisión, monitoreo o evaluación del Programa, realizadas	No aplica	1,500	Realizar acciones de acompañamiento, monitoreo, asesoría en servicio y evaluación del Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	60
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	5.1.5	Resultado	Número de proyectos de investigación operativa realizados	No aplica	24	Investigación operativa que permita el seguimiento, evaluación y retroalimentación de procesos del programa	1
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	6.1.2	Resultado	Porcentaje de CNS presentadas en el total de las consultas otorgadas	Porcentaje estimado de CNS presentadas en consulta	100	Proporción de consultas otorgadas en las SESA en las que la población usuaria presenta la Cartilla Nacional de Salud (CNS) con relación al total de consultas otorgadas.	100
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	7.1.1	Proceso	Grupo Intersectorial estatal de promoción de la salud y determinantes sociales capacitados en el abordaje de los determinantes sociales para promover la salud	No aplica	28	Grupos que establezcan el trabajo intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud desde su competencia	1
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.1.1	Proceso	Número de Agentes de Salud capacitados en temas de salud pública	Total de Agentes de Salud esperados de acuerdo al número de población de la comunidad a certificarse como promotora de la salud	100	Agentes de Salud capacitados en temas de salud pública.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.1.2	Proceso	Número de Procuradoras (es) de Salud capacitados en temas de salud pública	Total de Procuradoras (es) de Salud esperados de acuerdo al número de población de la comunidad a certificarse como favorable a la salud	100	Procuradoras (es) de Salud capacitados en temas de salud pública.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.3.1	Proceso	Número de personal de salud capacitado, responsable de la coordinación y operación del Programa	Número de personal de salud responsable de la coordinación y operación del Programa, programado a recibir capacitación	100	Personal de salud capacitado, responsable de la coordinación y operación del Programa.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	2.1.1	Proceso	Número de municipios que han realizado taller intersectorial de salud en el año	Número total de municipios con cambio de administración municipal en el año	16	Municipios que inician el proceso de incorporación al programa.	50
2	Entornos y Comunidades Saludables	2.3.1	Proceso	Reuniones del comité estatal de comunidades saludables realizadas	Reuniones del comité estatal de comunidades saludables programadas	100	Reuniones de planeación y ejecución de acciones del comité estatal de comunidades saludables.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	2.4.1	Resultado	Comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como Promotoras de la Salud	Comunidades de 500 a 2500 habitantes programadas a certificarse como Promotoras de la Salud	100	Comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como Promotoras de la Salud	100

2	Entornos y Comunidades Saludables	2.5.1	Proceso	Número de entornos certificados como favorables a la salud	Número de entornos programados a certificar como favorables a la salud	100	Generar espacios favorables a la salud, que trasciendan el aspecto y características físicas, con el fin de preservar, cuidar y proteger la salud de los individuos, familias y comunidades, por medio del desarrollo de competencias para el cuidado de la salud y la mejora del ambiente y del entorno.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	3.1.1	Proceso	Número de municipios incorporados en el año	Número total de municipios con cambio de administración municipal en el año	16	Municipios con cambio de administración que se incorporan al programa para realizar actividades de Promoción de la Salud durante su periodo de gobierno. Representa la primera etapa del proceso de Certificación de Municipio Promotor de la Salud.	50
2	Entornos y Comunidades Saludables	3.8.1	Proceso	Número de reuniones de la Red Estatal de Municipios por la Salud realizadas	Número de reuniones de la Red Estatal de Municipios por la Salud programadas	100	Reuniones con presidentes municipales de la Red Estatal de Municipios por la Salud, se consideran las reuniones de instalación de la Red, reunión de la red estatal, de la mesa directiva y las regionales. Estas se emplean para la elaboración del programa anual de trabajo; de seguimiento; de evaluación de actividades y/o presentación de experiencias.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	4.2.1	Proceso	Número de jurisdicciones sanitarias supervisadas que han recibido dos visitas por el nivel estatal del programa en el año	Número total de jurisdicciones sanitarias programadas a supervisar por el programa en el año	100	Jurisdicciones sanitarias supervisadas que han recibido dos visitas por el nivel estatal para evaluar la operación y avances del programa Entornos y Comunidades Saludables.	100
3	Alimentación y Actividad Física	1.1.1	Proceso	Número de eventos educativos realizados	Número de eventos educativos programados	100	Mide el porcentaje de eventos educativos realizados hacia la población para informar y promover estilos de vida saludables en el tema de alimentación correcta y consumo de agua	100
3	Alimentación y Actividad Física	2.1.1	Proceso	Número de eventos educativos realizados.	Número de eventos educativos programados	100	Mide el porcentaje de eventos educativos realizados hacia la población para informar y promover sobre estilos de vida saludables en el tema de actividad física	100
3	Alimentación y Actividad Física	3.1.1	Proceso	Número de campañas realizadas	Número de campañas programadas	100	Mide la implementación de campañas educativas de los servicios estatales de salud para fomentar la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física y fomento de la lactancia materna.	100
3	Alimentación y Actividad Física	4.2.1	Proceso	Número de eventos educativos realizados	Número de eventos educativos programados	100	Mide el porcentaje de eventos educativos realizados hacia la población para informar y promover sobre estilos de vida saludables en el tema de lactancia materna exclusiva como factor protector y la alimentación complementaria correcta.	100
3	Alimentación y Actividad Física	5.1.1	Proceso	Número de eventos educativos realizados	Número de eventos educativos programados	100	Porcentaje de eventos educativos para la difusión de la cultura alimentaria tradicional.	100
3	Alimentación y Actividad Física	6.1.1	Proceso	Capacitaciones impartidas	Capacitaciones programadas	100	El indicador está orientado a la capacitación y actualización del personal de promoción de la salud a nivel estatal, jurisdiccional y operativo.	100
3	Alimentación y Actividad Física	7.1.1	Proceso	Número de supervisiones realizadas	Número de supervisiones programadas	100	El indicador está orientado para realizar visitas de monitoreo y supervisión, de las diferentes actividades derivadas del Programa de Alimentación y Actividad Física.	100
3	Alimentación y Actividad Física	7.2.1	Resultado	Número de personas con hábitos correctos de alimentación y actividad física	Total de población encuestada	10	Porcentaje de la población que tiene correctos hábitos alimentarios y de actividad física	10

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Salud Mental	1.1.1	Proceso	Número de polígonos intervenidos por el programa de salud mental	Número total de polígonos meta	80	Tipo de intervención. Disposición de material informativo sobre actividades deportivas, culturales y recreativas al interior de la comunidad. Disposición de material informativo sobre factores de riesgo y protección dirigido a menores. Al menos un convenio suscrito con algún centro al interior de la comunidad que favorezca conductas saludables.	80
1	Salud Mental	1.1.2	Proceso	Numero de unidades de consulta externa psiquiátrica con abasto suficiente de medicamento	Numero de unidades de consulta externa psiquiátrica	80	Las unidades de consulta externa psiquiátrica deben contar con el abasto suficiente de medicamento para favorecer la prevención secundaria de los trastornos mentales y del comportamiento.	80

1	Salud Mental	1.2.1	Proceso	Centros de salud con al menos una campaña	Número de centros de salud más número de centros integrales de salud mental	100	Para que una unidad se considere intervenida al 100%, debe observarse las tres acciones en el porcentaje indicado para constituir la meta 1. 30% 2. 40% 3. 30%. Al menos una de las acciones se contará como unidad intervenida. Tipo de intervención. 1. Disposición de material informativo sobre los trastornos mentales más prevalentes, al interior de las unidades de primer nivel. 2. Disposiciones de escalas de tamizaje de los trastornos más prevalentes de la entidad. 3. Participación activa en ferias de salud con temas de salud mental.	100
1	Salud Mental	2.3.1	Proceso	Personal médico y/o paramédico de centros de salud capacitado en la Guía de Intervención mhGAP	Total de personal médico y paramédico de centros de salud	30	Este indicador medirá el número de empleados médicos y paramédicos de centro de salud capacitados para utilizar la Guía mhGAP mediante la cual, éste personal de salud no especializado contribuya a lograr la ampliación de cobertura de servicios.	30
1	Salud Mental	4.4.3	Proceso	Prendas de ropa no hospitalaria (ropa de calle) para usuarios del hospital psiquiátrico	Total de prendas de ropa para vestimenta de usuarios del hospital psiquiátrico.	100	Este indicador mide la implementación del Programa Invierno sin Frio al interior de los hospitales psiquiátricos.	100
1	Salud Mental	4.5.1	Proceso	Numero de usuarios que asisten voluntariamente a los talleres de rehabilitación Psicosocial	Total de usuarios hospitalizados	50	Este indicador mide junto con el indicador, 4.5.2, 4.5.3 y 4.5.4 la implementación del Programa de Rehabilitación Psicosocial al interior de los hospitales psiquiátricos.	50
1	Salud Mental	4.5.3	Proceso	Numero de usuarios que asisten voluntariamente a salidas terapéuticas	Total de usuarios hospitalizados	80	Este indicador mide junto con el indicador 4.5.1, 4.5.2, 4.5.4, la implementación del Programa de Rehabilitación Psicosocial al interior de los hospitales psiquiátricos.	80
1	Salud Mental	5.1.3	Proceso	Hospitales psiquiátricos que brindan cursos de capacitación en programas de rehabilitación psicosocial.	Total de Hospitales Psiquiátricos	100	Este indicador medirá la cantidad de hospitales psiquiátricos que brindan cursos de capacitación en programas de rehabilitación psicosocial.	100
1	Salud Mental	5.1.5	Proceso	Hospitales psiquiátricos con al menos un curso realizado sobre derechos humanos y prevención de la tortura.	Total de hospitales psiquiátricos	100	Este indicador medirá la cantidad de hospitales psiquiátricos capacitados en el tema de derechos humanos y prevención de la tortura.	100
1	Salud Mental	6.1.3	Proceso	Hospital psiquiátrico sin cuarto y/o patio de aislamiento	No aplica	33	Este indicador mide la ausencia de cuarto y/o patio de aislamiento al interior del hospital psiquiátrico. El aislamiento se considera violatorio de los derechos humanos y está tipificado como tortura en legislación internacional, por lo tanto debe ser eliminado. Los hospitales que, por indicaciones superiores estatales, tienen personas que han cometido un delito podrán contar con espacios especiales solo para éstos. Es un indicador negativo, para obtener la meta 1, debe haber ausencia de cuarto y/o patio de aislamiento en cada hospital.	1

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Seguridad Vial	1.4.1	Proceso	Número de Observatorios Estatales de Lesiones Instalados y operando.	No aplica	32	Número de Observatorios Estatales de Lesiones Instalados y operando que proporcionan información al Observatorio Nacional.	1
1	Seguridad Vial	1.5.1	Proceso	Número de municipios con reporte de levantamiento y análisis de información sobre Factores de Riesgo.	No aplica	32	Levantamiento y análisis de información de un Factores de Riesgo en por lo menos un municipio de la entidad, conforme a la metodología establecida por el STCONAPRA.	1
1	Seguridad Vial	2.2.1	Proceso	Número de municipios con propuesta de adecuación integral del marco legal en materia de seguridad vial.	No aplica	24	Número de municipios con propuesta de adecuación integral del marco legal en materia de seguridad vial.	1
1	Seguridad Vial	3.2.1	Proceso	Total de población que reciben pláticas de sensibilización sobre seguridad vial.	No aplica	1,637,083	Población que recibe pláticas de sensibilización sobre seguridad vial.	40,078
1	Seguridad Vial	3.2.2	Proceso	Número de entidades federativas que difunden la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos durante temporadas vacacionales.	Total de entidades federativas.	100	Entidades federativas que difundan la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos en temporadas vacacionales, a través de medios masivos de comunicación y redes sociales.	1

1	Seguridad Vial	4.2.1	Proceso	Número de Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes, conformados y activos.	No aplica	103	Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes conformados y activos.	4
1	Seguridad Vial	5.1.1	Proceso	Total de municipios prioritarios que implementan controles de alcoholimetría.	Total de municipios prioritarios	92	Municipios prioritarios que implementan controles de alcoholimetría.	6
1	Seguridad Vial	6.1.1	Proceso	Número de Centros Reguladores de Urgencias Médicas instalados y operando.	No aplica	29	Centro Regulador de Urgencias Médicas instalados y operando.	1
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	1.2.1	Proceso	Número de Observatorios Estatales de Lesiones que incluyen variables relacionadas con accidentes en grupos vulnerables	No aplica	32	Del total de Observatorios Estatales de Lesiones instalados, se considerará el número de ellos que incorporen en sus bases de datos las variables mínimas relacionadas con accidentes en grupos vulnerables establecidas por el STCONAPRA y que los reporten oportunamente en sus informes de actividades.	1
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	4.2.1	Proceso	Número de Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes que implementan acciones del MIPRA dirigidas a la prevención de accidentes en grupos vulnerables.	No aplica	32	Se considerarán los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes que incorporen a sus programas de trabajo acciones dirigidas a la prevención de accidentes en grupos vulnerables contenidas en el MIPRA y muestren evidencia de su realización.	1
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	6.2.1	Proceso	Número de profesionales que acrediten el curso virtual "Principios para la prevención de lesiones accidentales"	No aplica	320	Cada entidad debe capacitar por lo menos a 10 profesionales relacionados con la implementación de acciones de prevención de lesiones accidentales en grupos vulnerables, bajo el esquema del curso virtual, desarrollado por el STCONAPRA.	3

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.1.1	Resultado	Número de Sistemas Prioritarios cuyos Índices Finales de Desempeño en CAMEX aumentaron en 0.3 puntos en el 2019 respecto del 2018 en cada Entidad Federativa	Número de Sistemas Prioritarios que cada Entidad propone mejorar durante el 2019	100	Porcentaje de sistemas con mejora en su índice de desempeño	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.1.3	Estructura	Número de U.V.E.H. avaladas por los CEVE, fortalecidas en el 2019 con personal capturista, médico y paramédico en la Entidad	Número de U.V.E.H. avaladas por los Comités Estatales de V. E., que la Entidad propone fortalecer en el 2019 con contratación de personal médico, paramédico y capturista.	100	Porcentaje de Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria reforzadas con contratación de personal capturista, médico y paramédico	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.1.4	Estructura	Número de U.V.E.H. avaladas por los CEVE, fortalecidas en el 2019 con equipo de cómputo e internet	Número de U.V.E.H. avaladas por los CEVE, que la Entidad propone fortalecer en el 2019 con equipo de cómputo e internet	100	Porcentaje de Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria avaladas por los Comités Estatales de V. E. fortalecidas con equipo de cómputo e internet.	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.2.1	Resultado	Número de Panoramas de Enfermedades no Transmisibles programados para publicarse en el 2019 en la Entidad	Número de Panoramas Trimestrales de Enfermedades no Transmisibles programados para publicación en el 2019	100	Porcentaje de Panoramas de Enfermedades no Transmisibles publicados por cada Entidad que incluyan información sobre Diabetes Mellitus II Hospitalaria, Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Severa, Temperaturas Naturales Extremas y Defectos del Tubo Neural y Craneofaciales en el 2019.	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	4.1.1	Proceso	Número de sistemas de vigilancia epidemiológica supervisados en el 2019 en la Entidad	Número de sistemas de vigilancia epidemiológica que la Entidad propone supervisar en el 2019	100	Porcentaje de sistemas de vigilancia epidemiológica supervisados	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	6.1.1	Estructura	Número de UIES equipadas y con personal operativo funcionando en el 2019 en la Entidad	Número de UIES programadas para operar en el 2019 en la Entidad	100	Porcentaje de UIES creadas, fortalecidas y operando en cada Entidad	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	6.1.2	Estructura	Número de centros de RSI estatales programados para instalarse en el 2019 en la Entidad	Número de centros de RSI estatales programados para instalarse en el 2019 en la Entidad	100	Porcentaje de centros estatales para el RSI instalados	100
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	4.2.1	Proceso	Índice de Desempeño alcanzado por el LESP	Índice de Desempeño programado por el LESP	99	Índice de desempeño de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP	100
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	6.1.1	Proceso	Número de eventos de capacitación realizados	Número de eventos de capacitación programados	100	Porcentaje del cumplimiento de capacitación para fortalecer la cultura de calidad y bioseguridad en Laboratorio Estatal de Salud Pública	100

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	2.2.1	Proceso	Condomes distribuidos	Personas de 18 a 60 años registradas en el SALVAR	112	Mide el número de condones distribuidos por persona/año con VIH e ITS que acuden a los Servicios Especializados de Atención Integral (Sah y Capasits), de la Secretaría de Salud.	112
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.1.1	Resultado	Personas seropositivas no tratadas anteriormente cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor a 200 células/µl en el año en la SS.	Personas seropositivas no tratadas anteriormente que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el año en la SS.	100	Mide la reducción del inicio tardío a terapia antirretroviral (TAR) de las personas que viven con VIH y son atendidas en la Secretaría de Salud, a través del seguimiento de su estado inmunológico (recuento de células CD4 <200 células/mm3), como un elemento clave del impacto del tratamiento en la reducción de la mortalidad y aumento calidad de personas con VIH.	100
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1	Resultado	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida en los últimos 12 meses (<1,000 copias/ml) en la Secretaría de Salud.	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud.	90	Mide el aumento de personas con VIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud y que han logrado la carga viral suprimida, como medida del éxito de tratamiento antirretroviral y el control de la infección.	90
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.3.1	Proceso	Personas con VIH en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud.	Personas con TB y VIH en la Secretaría de Salud.	100	Mide el porcentaje de personas en TAR que son referidas a tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud, respecto del total de personas con TB activa y VIH en la Secretaría de Salud, en un periodo determinado.	100
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	5.1.1	Proceso	Tasa de consultas de ITS de primera vez por cada 100 mil personas de 15 a 49 años en la Secretaría de Salud.	Meta estimada de consultas de ITS de primera vez por cada 100 mil personas de 15 a 49 años en la Secretaría de Salud (tasa).	100	Mide el incremento de las consultas de ITS de primera vez en la Secretaría de Salud, como parte del proceso de búsqueda intencionada de casos nuevos de estas infecciones, para su prevención y control.	100

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	1.1.1	Proceso	Total de Informes de campaña enviados al CNEGSR en el periodo de evaluación X 100	Total de Informes programados por la entidad Federativa en el periodo a evaluar	100	Proporción de informes estatales de campaña de la "semana de sensibilización en cáncer de cuello de útero" y del "mes del cáncer de la mujer" recibidos respecto a lo programado para el año	100
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	4.2.1	Proceso	Total de mujeres de 40 a 69 años a las que se les realizó mastografía de tamizaje en el periodo de evaluación x 100	Total de mujeres de 40 a 69 años sin mastografía de tamizaje en los últimos dos años	30	Mujeres programadas para tamizaje en el grupo blanco.	30
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	4.3.1	Proceso	Total de mujeres de 25 a 64 años a las que se les realizó tamizaje (citología o Prueba de VPH) en el periodo de evaluación x 100 (Citología de 1a. Vez en la vida o primera vez después de tres años)	Total de mujeres de 25 a 64 años sin tamizaje de cáncer de cuello de útero de primera vez en la vida o en el tiempo acorde al tipo de prueba	50	Mujeres de 25 a 64 años que cuentan con tamizaje por citología (de primera vez en la vida o primera vez después de 3 años) o prueba de VPH.	50
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	4.4.1	Proceso	Total de Pruebas efectivas de VPH realizadas para el tamizaje o seguimiento de pacientes tratadas en clínicas de colposcopia x 100	Total de Pruebas efectivas de VPH recibidas por el estado	97	Pruebas de VPH adecuadas para su proceso	97
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	5.2.1	Proceso	Total de mujeres mayores de 18 años viviendo con VIH atendidas en CAPASITS o SAI que cuentan con detección de cuello de útero en el año de evaluación x 100	Total de mujeres mayores de 18 años viviendo con VIH atendidas en CAPASITS o SAI	70	Mujeres viviendo con VIH que cuentan con detección de cáncer de cuello de útero en el periodo de evaluación	70
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	5.3.1	Proceso	Total de Centros Femeniles de Readaptación Social que registran acciones de detección de cáncer de la mujer en SICAM x 100	Total de Centros Femeniles de Readaptación Social registrados en las entidades	100	Mide la proporción de centros femeniles de readaptación social en los que se realizan acciones estatales de detección de cáncer de la mujer del total de centros en las entidades	100
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	6.1.1	Estructura	Número de mastografos con pruebas de control de calidad realizadas por personal especializado en el año	Total de mastografos registrados en el programa	80	Mide la proporción de equipos para detección y diagnóstico por mastografía que cuentan con pruebas de control de calidad realizadas por personal especializado.	80
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	6.4.1	Estructura	Diferencia en los periodos 2017 y 2018 en los índices de satisfacción de requerimientos mínimos de clínicas de colposcopia y laboratorios de citología al cierre 2018	Promedio estatal de los índices de satisfacción de requerimientos mínimos de clínicas de colposcopia y laboratorios de citología en 2017	85	Mide el incremento en el índice de satisfacción de requerimientos mínimos de infraestructura para el componente de cáncer de cuello del útero (clínicas de colposcopia y laboratorios de citología)	85

1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	6.5.1	Estructura	Total de citotecnólogos que al cierre 2018 han sido evaluados (acumulado 2013-2018) x 100	Número de citotecnólogos que interpretan citologías de tamizaje	80	Mide la proporción de citotecnólogos evaluados en el examen de certificación del Consejo Mexicano de Técnicos en Patología A.C.	80
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	6.5.2	Proceso	Total de técnicos radiólogos que al cierre 2018 han sido capacitados en control de calidad de mastografía (acumulado 2013-2018) x 100	Total de técnicos radiólogos que toman mastografías	80	Mide la proporción de técnicos radiólogos que han sido capacitados en control de calidad de mastografía	80
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	7.2.1	Resultado	Total de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5 en la mastografía de tamizaje que cuentan con biopsia x 100	Total de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5 en la mastografía de tamizaje	95	Mide la proporción de mujeres con resultado BIRADS 4 o 5 que fueron evaluadas con biopsia	95
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	7.2.2	Resultado	Total de mujeres con resultado citológico igual o mayor a LEIAG que recibieron atención colposcópica x 100	Total de mujeres con resultado citológico igual o mayor a LEIAG	95	Mide la proporción de mujeres de 25 a 64 años con resultado citológico igual o mayor a LEIAG con evaluación colposcópica	95
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	8.2.1	Estructura	Total de grupos de acompañamiento emocional con personal certificado en el estándar de acompañamiento emocional x 100	Total de grupos de acompañamiento emocional en el programa	100	Mide la proporción de grupos de acompañamiento emocional con personal certificado en el Estándar Mexicano de Acompañamiento Emocional	100
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1	Proceso	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional, en la Secretaría de Salud	Total de consultas de primera vez otorgadas sin importar trimestre gestacional, en la Secretaría de Salud.	50	Proporción de consultas prenatales de primera vez otorgadas durante el primer trimestre gestacional, del total de consultas de primera vez para el control prenatal en la Secretaría de Salud.	50
2	Salud Materna y Perinatal	1.5.1	Estructura	Número de personal de salud contratados por Ramo 12, para la atención de la salud materna y neonatal, en la Secretaría de Salud.	Total de personal de salud programado a contratar por los Servicios Estatales de Salud, por el Ramo 12, para la atención de la salud materna y neonatal en el año	100	Proporción de recursos humanos que fueron contratados para la atención de la salud materna y neonatal, en la Secretaría de Salud, con respecto a los programados en el año.	50
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1	Proceso	Número de recién nacidos vivos con prueba de tamiz metabólico neonatal.	Total de recién nacidos vivos en unidades de la Secretaría de Salud	90	Porcentaje de recién nacidos de la Secretaría de Salud, que se les realiza la prueba de tamiz neonatal metabólico	50
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.2	Proceso	Número de recién nacidos vivos que se le realizaron la prueba de tamiz auditivo neonatal, en la Secretaría de Salud	Total de recién nacidos vivos atendidos en la Secretaría de Salud	80	Porcentaje de recién nacidos de la Secretaría de Salud, que le realizaron la prueba de tamiz auditivo neonatal, con respecto al total de recién nacidos de la Secretaría de Salud.	40
2	Salud Materna y Perinatal	3.1.2	Proceso	Número de personal de salud de primer nivel de atención, capacitado en la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas	Total de personal de salud de primer nivel de atención, programado por los Servicios Estatales de Salud, a capacitar en la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas, en el año	100	Proporción de personal de salud de primer nivel de atención que fueron capacitado en la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas.	50
2	Salud Materna y Perinatal	6.2.1	Proceso	Número de reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna estatal, realizadas.	12 reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna estatal, programadas al año	100	Proporción de reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna estatal, realizadas con respecto a las programadas durante el año.	50
2	Salud Materna y Perinatal	6.3.1	Proceso	Número de visitas de supervisión realizadas a las Jurisdicciones Sanitarias para revisar la salud materna y neonatal	Total de visitas de supervisión al total de las Jurisdicciones Sanitarias programadas por los Servicios Estatales de Salud, para revisar la salud materna y neonatal programadas en el año	100	Proporción de supervisiones realizadas para revisar las actividades de salud materna y neonatal, con respecto a las programadas a realizar en el año.	50
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.2.1	Proceso	Número de promotores juveniles voluntarios, capacitados en temas de salud sexual y reproductiva, con calificación mayor o igual a 8.	Total de promotores juveniles voluntarios, asistentes a los cursos y talleres de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva	90	Promotores juveniles voluntarios que obtengan una calificación mayor o igual a 8 en la evaluación dada al concluir su capacitación.	90
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.1.1	Estructura	Número de nuevos servicios amigables instalados para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente	No aplica	174	Corresponde al total de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, instalados durante el primer semestre del año.	1
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.2.1	Estructura	Número de servicios amigables nominados (oficio de solicitud de evaluación externa o visita de nominación externa)	Total de servicios amigables existentes	10	Servicios amigables que cuentan con nominación (oficio de solicitud de evaluación externa o visita de nominación externa)	10
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.4.1	Proceso	Número de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva realizadas en el periodo	No aplica	244,224	Actividades comunitarias realizadas a través de los servicios amigables, por promotores y brigadistas juveniles	4,333
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.1	Estructura	Número de personas capacitadas en temas de salud sexual y reproductiva con calificación mayor a 8 u 80%	Total de personas asistentes a los cursos y talleres de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva.	90	Porcentaje de personal capacitado y sensibilizado, que acredite un aprovechamiento mayor o igual a 8 u 80% en la evaluación del taller o evento	90
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.2	Estructura	Número de personas capacitadas en temas de salud sexual y reproductiva	No aplica	6,315	Personal de primer nivel de atención capacitado en temas de salud sexual y reproductiva	60

3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.4.1	Resultado	Mujeres adolescentes usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud	Mujeres adolescentes con vida sexual activa, responsabilidad de la Secretaría de Salud	63	Mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertencen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud	71
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	6.1.1	Estructura	Número de personal docente capacitado en temas de salud sexual y reproductiva	No aplica	3,315	Personal docente que ha sido capacitado en temas de salud sexual y reproductiva, y es conoedor de los diferentes derechos sexuales y reproductivos	60
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	1.1.1	Resultado	No. de usuarias nuevas de la SSA: Número de mujeres que adoptan un método anticonceptivo por primera vez en la institución durante el año (incluye usuarias de condón masculino y femenino)	No aplica	821,023	Corresponde al número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos durante el año, registradas en consulta externa (no incluye occlusiones tubéricas bilaterales ni vasectomías)	38,550
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.3.1	Proceso	Número de personas capacitadas durante el año en temas de Planificación Familiar.	No aplica	7,024	Se refiere al número de personal capacitado respecto al número de personas a capacitar en el año (meta)	72
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.6.1	Proceso	Número de aceptantes de un método anticonceptivo (DIU, OTB, IMPLANTES y Hormonales) durante el post-evento obstétrico y el puerperio	No aplica	734,357	Número de mujeres atendidas por algún evento obstétrico durante el año (parto, aborto o cesárea) que adoptan un método anticonceptivo durante los 42 días posteriores a la atención del evento.	16,695
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1	Resultado	Número de mujeres usuarias activas (que utilizan un método anticonceptivo) de 15 a 49 años de edad responsabilidad de la secretaria de salud	No aplica	4,877,176	Corresponde al número de mujeres de 15 a 49 años de edad que no son derechohabientes de instituciones de seguridad social y que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud	80,634
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.5.1	Proceso	Número de visitas de supervisión a realizar a las jurisdicciones sanitarias y unidades médicas	No aplica	593	Corresponde al total de visitas de supervisión y asesoría que se realizan durante el año a jurisdicciones y unidades médicas de primer nivel de atención.	17
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	6.1.1	Proceso	Número de hospitales a visitar y asesorar en materia de anticoncepción post-evento obstétrico durante el año	No aplica	219	Corresponde al número de hospitales que atienden el mayor número de eventos obstétricos en la Secretaría de Salud que recibieron supervisión y asesoría por parte del nivel estatal para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de anticoncepción post-evento obstétrico.	4
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	6.3.1	Estructura	Número de unidades médicas con servicios de planificación familiar instalados para la atención de mujeres con alto riesgo obstétrico (incluye centros de salud y hospitales).	No aplica	105	Corresponde al número de centros de salud y hospitales con alta demanda de atención de enfermedades concomitantes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, sobrepeso, etc.) que cuentan con al menos un consultorio habilitado para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo obstétrico	2
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	8.2.1	Resultado	Número de vasectomías realizadas durante el año	No aplica	24,266	Se refiere al número de vasectomías realizadas en la Secretaría de Salud durante el año a hombres de 20 a 64 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	269
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.2.1	Proceso	Número de personal médico operativo capacitado y sensibilizado en la aplicación de la NOM 046.	Número de personal médico operativo	100	Número de personal médico operativo capacitado y sensibilizado en la aplicación de la NOM 046 respecto del personal médico operativo programado	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.1.2	Resultado	Número de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en los servicios especializados	Número de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y de género severa, estimadas para su atención en los servicios especializados	26	Número de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados respecto del número de mujeres programadas para su atención.	26
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.1	Estructura	Número de visitas de supervisión para la operación de la NOM-046-SSA2-2005 realizadas en los servicios esenciales y especializados de salud.	Número de visitas de supervisión para la operación de la NOM-046-SSA2-2005 programadas en los servicios esenciales y especializados de salud	100	Número de visitas de supervisión realizadas para la adecuada operación de la NOM-046-SSA2-2005 en los servicios esenciales y especializados de salud respecto de las visitas de supervisión programadas.	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.4.1	Resultado	Número de grupos formados para la reeducación de víctimas de violencia de pareja.	Número de grupos programados para la reeducación de víctimas de violencia de pareja	100	Número de grupos formados en las unidades esenciales de salud para la reeducación de víctimas de violencia de pareja con respecto a los grupos programados.	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	5.1.1	Proceso	Número de materiales de promoción y difusión elaborados y difundidos.	Número de materiales de promoción y difusión programados para su elaboración y difusión	100	Número de materiales de promoción y difusión de una vida libre de violencia elaborados y difundidos a la población general respecto de los programados para su elaboración y difusión.	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6.1.1	Proceso	Número de grupos formados de prevención de la violencia de género y violencia en el noviazgo	Número de grupos programados de prevención de la violencia de género y violencia en el noviazgo	100	Mide el número de grupos formados para prevenir la violencia de género, así como los grupos formados para prevención de la violencia en el noviazgo, dirigidos a la población adolescente	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6.2.1	Resultado	Número de grupos formados para la reeducación de agresores de violencia de pareja.	Número de grupos programados para la reeducación de agresores de violencia de pareja	100	Número de grupos formados en las unidades esenciales de salud para la reeducación de agresores de violencia de pareja con respecto a los grupos programados.	100

5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1	Resultado	Número de personas que recibieron tratamiento profiláctico antirretroviral del VIH o profiláctico contra ITS según corresponda	Numero de personas víctimas de violación sexual que acudieron para su atención en las unidades de salud en las primeras 72 y hasta 120 horas.	100	Mide el porcentaje de casos de violación sexual atendidos con profilaxis de antirretrovirales de VIH, así como profilaxis contra ITS con respecto al número de personas víctimas de violación sexual que acudieron a los servicios de salud después del suceso.	100
6	Igualdad de Género en Salud	1.3.1	Proceso	Número de atenciones brindadas a mujeres en los CEI	No aplica	35,300	Número de atenciones brindadas a mujeres en los Centros de Entrenamiento Infantil (CEI) respecto a lo programado	1,000
6	Igualdad de Género en Salud	2.1.1	Proceso	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas adultas mayores	No aplica	64	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas adultas mayores respecto a las programadas	2
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.1	Proceso	Número de personal de salud de unidades médicas capacitado	No aplica	13,181	Número de personal de salud capacitado en materia de género en salud, no discriminación, derechos humanos y cultura organizacional respecto al personal programado a capacitar	296
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.2	Proceso	Número de personal de salud de oficinas centrales capacitado	No aplica	1,280	Número de personal de salud de oficinas centrales de los Servicios Estatales de Salud capacitado en materia de género en salud, no discriminación, derechos humanos y cultura organizacional respecto al personal programado a capacitar	40
6	Igualdad de Género en Salud	4.3.1	Proceso	Número de sesiones informativas con entrega de material realizadas	No aplica	320	Número de sesiones informativas realizadas con entrega de material sobre de género en salud, no discriminación y cultura organizacional en el marco de derechos humanos respecto a lo programado.	15
6	Igualdad de Género en Salud	5.5.1	Proceso	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la incorporación de acciones afirmativas en materia de cultura organizacional	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la incorporación de acciones afirmativas en materia de cultura organizacional programado.	100	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la incorporación de acciones afirmativas en materia de cultura organizacional respecto a lo programado	100

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	1.1.1	Proceso	Perros y gatos vacunados contra la rabia	Universo anual de perros y gatos a vacunarse contra la rabia	95	Mide la cobertura de dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos en relación a su universo anual programado	95
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	1.2.1	Proceso	Número de viviendas trabajadas en el barrio casa por casa	Número de viviendas visitadas en el barrio casa por casa	70	Mide la cobertura de viviendas trabajadas en el área delimitada como de riesgo durante el barrio casa a casa.	70
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	2.2.1	Proceso	Número de personas agredidas o contacto que reciben profilaxis antirrábica humana	Número de personas agredidas	11	Mide la cobertura de profilaxis antirrábica humana, iniciada a personas agredidas o contacto	11
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1	Proceso	Número de perros y gatos esterilizados	Universo anual de perros y gatos totales a vacunarse	4	Mide la cobertura de esterilizaciones quirúrgicas en el total de perros y gatos con respecto al universo de estos animales a vacunarse durante el año	4
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	4.1.1	Proceso	Muestras de cerebros de perro y de silvestres enviadas al laboratorio	Número de personas agredidas por perro en la vía pública o por otros animales agresores	32	Porcentaje de muestras de cerebros de perros con signología nerviosa y otros animales agresores que se envían al laboratorio en relación al número de personas agredidas en la vía pública.	32
2	Prevención y Control de la Brucelosis	3.2.1	Proceso	Número de pacientes probables con brucelosis que reciben tratamiento de primera vez.	Número de pacientes con probable brucelosis positivos a la prueba de rosa de bengala y sintomatología sugestiva a la enfermedad y/o asociación epidemiológica.	100	Mide la cobertura de enfermos con definición operacional de probable a brucelosis que reciben tratamiento con antibiótico.	100
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.1.1	Proceso	Número de perros ectoparasitados de manera tópica residual según metodología vigente.	Número de perros domiciliados censados en el área a intervenir según metodología vigente.	100	Mide la cobertura de perros ectoparasitados de manera tópica en relación con el total de perros censados en el área a intervenir según metodología vigente.	100
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.1.4	Proceso	Número de viviendas trabajadas (habitadas) rociadas intra y peridomiciliar.	Número de viviendas trabajadas (habitadas) visitadas.	100	Mide la cobertura de viviendas trabajadas (habitadas) rociadas intra y peridomiciliar para reducir la densidad de las garrapatas en éstas, en relación a las viviendas visitadas en las áreas intervenidas según metodología operativa vigente.	100
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.2.1	Proceso	Pacientes reportados con probable Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas (FMRR) y Otras Rickettsiosis a los que se administró tratamiento	Pacientes con probable rickettsiosis	100	Mide la proporción de cobertura de tratamientos otorgados a los enfermos probables de Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas (FMRR) y Otras Rickettsiosis	100

4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	1.1.1	Proceso	Numero de reuniones de Comités Intersectoriales realizadas	Numero de reuniones de Comités Intersectoriales programadas	4	Mide el funcionamiento trimestral de los Comités mediante el porcentaje de cumplimiento de reuniones programadas.	4
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	4.1.1	Proceso	Numero de Semanas con Captura de Información en Plataforma	Numero de Semanas en el periodo	48	Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral	48
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	4.3.1	Proceso	Índice de Condición de Vivienda obtenido en Localidades prioritarias	Número de localidades prioritarias.	100	Mide la probabilidad trimestral de que una vivienda sea infestada por el vector de acuerdo a las características de las viviendas.	6
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	4.6.1	Proceso	Casos nuevos de dengue tratados	Casos nuevos de dengue notificados	100	Mide la proporción de tratamiento a casos nuevos de Dengue.	100
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	5.2.1	Proceso	Localidades Prioritarias con Ovitrampas	Número de Localidades Prioritarias	100	Mide semanalmente la variación de indicadores entomológicos de ovitrampas en las Localidades Prioritarias	6
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1	Proceso	Numero de Localidades con Acciones de Control Larvario	Numero de Localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades de riesgo.	6
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2	Proceso	Numero de Localidades prioritarias con Acciones de Nebulización Espacial en UBV	Numero de Localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el porcentaje de cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	6
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.3	Proceso	Casos Probables atendidos con acciones de Rociado Intradomiciliar reportados en la Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector	Casos Probables Notificados en la Plataforma del SINAVE Vectores	90	Mide trimestral el porcentaje de cumplimiento de atención con rociado residual intradomiciliar a casos probables registrados en la Plataforma del SINAVE Vectores	90
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.4.1	Proceso	Localidades Prioritarias con Encuesta y Verificación Larvaria	Número de Localidades Prioritarias intervenidas para Control Larvario	100	Mide trimestralmente el porcentaje de Localidades prioritarias con encuesta y verificación larvaria en localidades intervenidas con Control Larvario.	6
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	9.1.1	Proceso	Unidades Entomológicas y de Bioensayo en Funcionamiento	No aplica	24	Mide la proporción de Unidades Entomológicas y de Bioensayo funcionando con respecto a las Unidades Previstas a funcionar por entidad federativa	1
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	9.2.1	Proceso	Número de personal operativo capacitado con perspectiva de género que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.	Personal operativo que participa en las acciones de vigilancia y control de la enfermedad.	90	Mide la proporción de personal operativo que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad y que se le ha brindado capacitación	90
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	9.6.1	Proceso	Número de personal que aplica insecticidas adulticidas organofosforados con estudios de niveles de colinesterasa.	Número de personal que aplica insecticidas adulticidas organofosforados en el programa.	100	Mide la proporción de estudios realizados al personal que aplica Insecticidas Adulticidas Organofosforados en el que se vigilan efectos secundarios mediante estudios serológicos de Colinesterasa	100
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	13.1.1	Proceso	Número de personal que recibe la capacitación con perspectiva de género para la atención y manejo clínico de pacientes con Dengue no Grave, Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave.	Todo personal de salud que participa en la atención y manejo clínico con pacientes con Dengue No Grave, Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave	90	Mide la proporción de personal de salud capacitado en atención y manejo clínico de pacientes con Dengue No Grave, Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave con perspectiva de género.	90
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	15.1.1	Proceso	Numero de Estudios de Investigación Operativa Realizados	No aplica	32	Se medirá el grado de cumplimiento de los Estudios de Investigación Operativa Programados en Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	1
5	Prevención y Control del Paludismo	1.1.1	Proceso	Número de Casos nuevos de paludismo con tratamiento.	Número total de casos nuevos de paludismo confirmados por microscopía.	100	Tratamiento oportuno a casos nuevos de paludismo.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	1.2.1	Proceso	Número de mujeres embarazadas con diagnóstico de paludismo que recibieron tratamiento	Total de mujeres embarazadas con diagnóstico de paludismo	100	Tratamiento oportuno a mujeres embarazadas con diagnóstico de paludismo	100
5	Prevención y Control del Paludismo	1.3.2	Proceso	Total de gotas gruesa tomadas a casos probables de paludismo	Total de casos probables de paludismo reportados.	100	Porcentaje de detección oportuna de los casos probables de paludismo	100
5	Prevención y Control del Paludismo	1.6.1	Proceso	Número de reuniones realizadas con el Comité Técnico Estatal para la Certificación de Área Libre de Paludismo	Número de reuniones programadas con el Comité Estatal de Certificación de Área Libre de Paludismo	100	Reuniones realizadas del Comité Técnico Estatal para gestionar, informar y realizar acciones que coadyuven a la certificación del estado como área libre de transmisión del paludismo	100
5	Prevención y Control del Paludismo	2.1.1	Proceso	Número de puestos de notificación voluntarios, oficiales y privados en localidades prioritarias visitados de forma mensual	Total de puestos de notificación voluntarios, oficiales y privados existentes en las localidades prioritarias	100	Estima la proporción de visitas para el fortalecimiento de la detección y diagnóstico oportuno de paludismo en localidades prioritarias, a través de los puestos de notificación voluntarios, oficiales y privados.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	2.3.1	Proceso	Número de reuniones comunitarias realizadas para la información, educación y capacitación sobre paludismo en comunidades prioritarias	Número de reuniones comunitarias programadas para la información, educación y capacitación sobre paludismo en comunidades prioritarias	100	Mide la cobertura de información, educación y capacitación sobre el paludismo en las comunidades prioritarias para el empoderamiento de sus habitantes.	100

5	Prevención y Control del Paludismo	3.2.1	Proceso	Número de personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género	Total de personal de salud en el estado que realiza actividades de prevención y control de paludismo	100	Cuantifica el porcentaje del personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	4.1.1	Resultado	Número de localidades prioritarias con infestaciones larvarias menores al 1% de caladas positivas, posterior a la intervención de control.	Número de localidades prioritarias con positividad larvaria mayor a 1% en los estudios entomológicos previos	100	Mide la eficacia de las acciones realizadas por la comunidad para la eliminación y control de los criaderos de anofelinos	100
5	Prevención y Control del Paludismo	5.1.1	Proceso	Número de localidades prioritarias trabajadas con eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria	Total de localidades prioritarias.	100	Estima la cobertura de localidades prioritarias trabajadas mediante la participación comunitaria en la eliminación de criaderos y hábitats de los anofelinos	100
5	Prevención y Control del Paludismo	7.1.1	Proceso	Número de Localidades prioritarias con uso de pabellones impregnados con insecticidas	Total de localidades prioritarias	100	Estima la proporción de localidades prioritarias que usan pabellones impregnados de insecticida	100
5	Prevención y Control del Paludismo	8.1.1	Resultado	Número de brotes atendidos en las primeras 24 horas a partir de la notificación	Total de brotes notificados	100	Mide la oportunidad en la atención a brotes por paludismo la cual debe ser en menos de 24 horas a partir de la notificación	100
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	1.1.2	Proceso	Total de localidades prioritarias con estudios entomológicos realizados.	No aplica	59	Numero de localidades prioritarias con encuestas entomológicas.	4
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	3.1.1	Proceso	Número de localidades rociadas con insecticida residual	Número de Localidades consideradas prioritarias	100	Número de localidades prioritarias en las que de acuerdo a los resultados de la vigilancia entomológica requieren rociado intradomiciliario, con el objetivo de disminuir a <3% los índices de infestación por triatominos	100
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	4.2.1	Proceso	Número de tratamientos supervisados asignados a casos de infección por T. cruzi confirmados por LESP.	Número de casos confirmados por laboratorio estatal de salud pública o InDRE notificados en SUIVE (Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica).	100	Total de casos confirmados de infección por T. cruzi diagnosticado por LESP (con valoración clínica y de laboratorio) en los que se ministra el tratamiento supervisado.	100
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	5.2.1	Proceso	Número de pruebas diagnósticas confirmatorias por serología realizadas en el LESP a donadores de sangre procedentes de los CETS con pruebas doblemente reactivas a T. cruzi.	No aplica	2,730	Identifica el numero de casos mediante pruebas confirmatorias a T. cruzi en los LESP que tuvieron doble reactividad al tamizaje realizado en los CETS	40
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis	2.1.1	Proceso	Número de capacitaciones realizadas (capacitación teórico-practico) a personal médico, paramédico y operativo sobre clínica, prevención y control de la Leishmaniasis en las jurisdicciones de los estados prioritarios	No aplica	7	Brindar capacitación profesional y técnica para integrar vigilancia clínica, epidemiológica, de laboratorio, entomológica y ambiental para la prevención y el control de la Leishmaniasis, en las jurisdicciones con focos activos en los estados prioritarios	1
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis	4.1.1	Proceso	Número de capacitaciones (talleres comunitarios y al sector de turismo) sobre medidas de prevención de la Leishmaniasis, realizadas en localidades de áreas prioritarias y turísticas con focos activos de transmisión de Leishmaniasis.	No aplica	9	Ofrecer información teórico-practica para promover medidas preventivas individuales, familiares y colectivas en localidades y áreas turísticas prioritarias con focos activos de transmisión de leishmaniasis.	1
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	1.1.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con estudios escorpionológicos (anteriormente encuestas entomológicas) realizadas.	Número de localidades prioritarias.	100	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios escorpionológicos para actualizar el inventario de especies de alacranes y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas.	100
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	2.2.1	Proceso	Numero de localidades prioritarias con actividades de mejoramiento de la vivienda, (viviendas que hayan tenido en el trimestre alguna de las siguientes: colocación de cielo raso, colocación de zócalo, enladrado de paredes exteriores o instalación de pabellones impregnados con insecticida con participación comunitaria)	Número de localidades prioritarias (156 localidades)	100	Proporción de localidades prioritarias con mejoramiento de la vivienda a través de colocación de materiales locales en paredes y techo, eliminación de sitios de refugio de alacranes intra-domiciliarios mediante ordenamiento del medio, instalación de cielo raso, pabellones impregnados con insecticida en camas o cualquier otro sitio de reposo y pernocta.	100
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	3.1.1	Proceso	Número de localidades prioritarias rociadas con insecticida residual.	Número de localidades prioritarias.	100	Control químico de alacranes mediante rociado residual intradomiciliario en localidades prioritarias.	100
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	4.2.1	Proceso	Número de casos de IPPA tratados oportunamente (dentro de los primeros 30 minutos) por personal notificante voluntario.	Total de casos de IPPA tratados por personal voluntario.	100	Mejorar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad mediante personal comunitario voluntario capacitado, para la administración de faboterápico específico en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán.	100
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	4.2.2	Resultado	Número de casos de intoxicación por picadura de alacrán atendidos durante los primeros 30 minutos posteriores a la picadura de alacrán.	Total de casos de intoxicación por picadura de alacrán notificados.	100	El indicador medirá el número de casos tratados oportunamente con el faboterápico, estimado por aquellos pacientes que son tratados en los primeros 30 minutos después de haber sido picados por el alacrán.	100

9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	4.3.1	Resultado	Número de casos de intoxicación por picadura de alacrán registrados en el SUIVE.	No aplica	137,993	Vigilar el impacto de las acciones de prevención y autocuidado, a través del monitoreo de la reducción en el número de casos de intoxicación por picadura de alacrán.	4,500
10	Prevención y Control de la Diabetes	1.1.1	Proceso	Detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Total de detecciones de DM programadas.	100	Detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	100
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.1	Resultado	Total de pacientes con DM en control con HbA1c	Total de pacientes con DM programados para control con HbA1c	100	Pacientes con DM que alcanzan el control de DM medido con HbA1c.	100
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.2	Proceso	Número de pacientes con DM que al menos se les realizó una valoración de pies	Total de pacientes con DM.	95	Porcentaje de pacientes con DM a los que se les realiza valoración de pies.	95
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.3	Estructura	Número de UNEME's EC que operan con el modelo preventivo de atención clínica.	No aplica	101	Corresponde al número de unidades que operan con el modelo preventivo de atención.	6
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.4	Proceso	pacientes con DM a quienes se les realiza mediciones de microalbuminuria	Total de pacientes Tx con DM	20	Porcentaje de detección de complicaciones crónicas a través de determinación de microalbúmina.	20
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.2.1	Resultado	Número de GAM EC acreditados en el periodo correspondiente.	No aplica	910	Impulsar la acreditación de Grupos de Ayuda Mutua EC en el primer nivel de atención.	24
10	Prevención y Control de la Diabetes	4.1.1	Proceso	Número de personal contratado para las UNEME's EC.	Números de contratos programados.	100	Fortalecimiento de plantilla para la UNEME EC	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	1.1.1	Proceso	Número de detecciones de Hipertensión arterial realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Total de detecciones de hipertensión arterial programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	100	Corresponde al número de detecciones realizadas de hipertensión arterial en la población de 20 años y más, responsabilidad de la SSA	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	1.1.2	Proceso	Número de detecciones de Dislipidemias realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Total de detecciones de dislipidemias programadas para realizarse en población de 20 años y más, responsabilidad de la secretaria de salud	100	Corresponde al número de detecciones de dislipidemias, en población de 20 años y más, responsabilidad de Secretaría de Salud	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	2.2.1	Proceso	Número de personal contratado para el Programa de O-RCV por fuente de financiamiento Ramo 12	Número de personal programado para contratación en el Programa de O-RCV	100	Corresponde a la contratación del personal por Ramo 12, Apoyo Federal, que realiza las funciones propias del programa de O-RCV	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	4.2.1	Resultado	Número de detecciones de Obesidad realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Total de detecciones de obesidad programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la secretaria de salud	100	Corresponde al número de detecciones de obesidad en población de 20 años y más, responsabilidad de Secretaría de Salud	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	4.2.2	Proceso	Número de pacientes con hipertensión arterial en control con cifras menores de 140/90 mmHg	Número de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento	100	Corresponde al total de pacientes con hipertensión arterial en control (pacientes con cifras menores a 140/90 mmHg)	100
12	Atención del Envejecimiento	1.1.1	Resultado	Número de informes de asesorías y supervisiones realizadas	No aplica	10	Las asesorías y supervisiones permite realizar intervenciones específicas en los procesos del Programa de Atención al Envejecimiento mejorando las acciones y fortalecer las medidas necesarias para la atención de salud de la persona adulta mayor	10
12	Atención del Envejecimiento	2.1.1	Resultado	Número de capacitaciones sobre temas relacionados en la salud de la persona adulta mayor realizados	No aplica	5	Realización de cursos sobre temas de alto impacto en la salud de la persona adulta mayor a personal de salud o cuidadores	2
12	Atención del Envejecimiento	4.1.1	Estructura	Número de reuniones sobre orientaciones y/o gestiones realizadas sobre la implementación de centros de día o Modelo de atención geronto-geriátrica	No aplica	12	Son las orientaciones que permiten la gestión y los requerimientos necesarios para la implementación del Centro de Día como Modelo de atención geronto-geriátrica para la persona Adulta Mayor	1
12	Atención del Envejecimiento	5.1.1	Proceso	Número de COESAEN Activos	No aplica	30	Es aquel que cumple con los lineamientos acordes al DOF del CONAEN integrado en la entidad federativa y sesiona como mínimo seis veces al año con fundamento en acciones para la persona Adulta Mayor, así como la generación de acuerdos y seguimiento de compromisos	1
12	Atención del Envejecimiento	5.1.2	Resultado	N° de acciones de detección y control realizados de acuerdo a los lineamientos de la SSGG a población de 60 años y más	Población de 60 años y más sin seguridad social	60	Son las acciones detección y control realizadas a la persona adulta mayor durante la SSGG	60
12	Atención del Envejecimiento	6.2.2	Resultado	Población adulta mayor no asegurada con detecciones realizadas de síndromes geriátricos (caídas e incontinencia urinaria)	Población adulta mayor no asegurada	10	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detecciones de Síndromes Geriátricos en sus componentes de caídas e incontinencia urinaria	20

12	Atención del Envejecimiento	6.2.3	Resultado	Personas adultas mayores con detecciones realizadas de Salud Mental (depresión y alteraciones de memoria) no asegurada	Población adulta mayor no asegurada	15	Es el número de personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección en Salud Mental en sus componentes depresión y alteraciones de memoria	30
12	Atención del Envejecimiento	6.2.4	Resultado	Población masculina de 45 años y más no aseguradas con detecciones integradas por crecimiento prostático benigno realizadas	Población masculina de 45 años y más no aseguradas	5	Es la población masculina de 45 años y más no aseguradas con detección por crecimiento prostático benigno	10
12	Atención del Envejecimiento	6.2.5	Resultado	Población de 50 años y más no aseguradas con detecciones de riesgo de fracturas por Osteoporosis realizadas	Población de 50 años y más no aseguradas	10	Son las personas de 50 años y más no aseguradas con detección de riesgo de fracturas por osteoporosis	10
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	4.4.1	Resultado	Total de actividades preventivas intramuros realizadas.	No aplica	34,330,738	Corresponde a la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal en las unidades aplicativas.	758,580
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	4.5.1	Resultado	Actividades Preventivas extramuros realizadas.	No aplica	113,924,397	Contempla la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal para preescolares y escolares, así como actividades preventivas a población en general.	3,731,026
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	5.1.1	Resultado	Número de actividades curativo asistenciales realizadas.	No aplica	19,970,456	Se contemplan actividades preventivas y curativo asistenciales que se realizan en unidades aplicativas.	484,963
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	6.4.1	Resultado	Número de tratamientos restaurativos atraumáticos realizados.	No aplica	100,647	Se contempla la aplicación del tratamiento restaurativo atraumático.	670
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	7.4.1	Resultado	Número de unidades aplicativas con servicio odontológico, con material educativo y didáctico de salud bucal.	No aplica	2,872	Se contemplan las unidades aplicativas que reciben material educativo y didáctico en materia de Salud Bucal.	119
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	7.6.1	Resultado	Número de cursos de capacitación realizados.	No aplica	87	Se contemplan los cursos de capacitación en las principales estrategias del programa.	2
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	8.4.1	Resultado	Número de visitas de supervisión realizadas.	No aplica	5,764	Se contemplan las supervisiones a unidades aplicativas en la entidad.	171
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	9.4.1	Resultado	Número de consultas estomatológicas realizadas.	No aplica	7,902,743	Se contempla el total de consultas de primera vez y subsecuentes del servicio estomatológico.	181,915
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.2.1	Resultado	Número de eventos de capacitación en tuberculosis realizados.	No aplica	62	Eventos de capacitación dirigidos al personal de salud sobre la prevención y control de la tuberculosis, realizados en las entidades federativas.	1
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.1	Proceso	Número de sintomáticos respiratorios estudiados con baciloscopia.	Número de sintomáticos respiratorios programados.	100	Detección de tuberculosis entre sintomáticos respiratorios	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2	Proceso	Número de casos de tuberculosis ingresados a tratamiento	Número total de casos de tuberculosis programados	100	Iniciar tratamiento a los casos de tuberculosis nuevos y retratamientos (total de casos registrados: Nuevos, reingresos, recaídas y fracasos)	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.3	Proceso	Número de contactos menores de 5 años de edad con terapia preventiva con isoniacida.	Número de contactos menores de 5 años de edad	100	Iniciar a contactos de pacientes de tuberculosis niñas y niños menores de 5 años de edad, terapia preventiva con isoniacida (TPI).	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1	Proceso	Número de esquemas entregados para personas con tuberculosis farmacorresistente, que ingresaron a tratamiento con fármacos de segunda línea.	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente esperados.	100	Tratamiento de segunda línea a personas con tuberculosis farmacorresistente.	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	3.4.1	Proceso	Número de personas con VIH que requirieron terapia preventiva con isoniacida	Número de personas con VIH programadas para terapia preventiva con isoniacida	100	Administrar terapia preventiva con isoniacida a personas con VIH que la requieran.	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	5.1.1	Proceso	Número de visitas de asesoría y supervisión realizadas a unidades de salud.	Número de visitas de asesoría y supervisión programadas a unidades de salud.	100	Realización de visitas de asesoría y supervisión programadas por nivel estatal a los niveles locales.	100
15	Eliminación de la Lepra	1.1.1	Proceso	Número de cursos de capacitación de lepra realizados.	No aplica	32	Número de cursos de capacitación enfocados al manejo integral de todas las personas afectadas por lepra.	2
15	Eliminación de la Lepra	1.2.1	Resultado	Número de casos nuevos de lepra diagnosticados.	Número de casos nuevos de lepra programados	100	Número de casos nuevos de lepra encontrados de manera trimestral entre contactos de pacientes y en sintomáticos dermatológicos.	100
15	Eliminación de la Lepra	2.1.1	Proceso	Número de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.	Número de baciloscopias programadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento	100	Número de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.	100
15	Eliminación de la Lepra	2.1.2	Resultado	Número de histopatologías realizadas a casos prevalentes	Total de casos prevalentes	100	Número de histopatologías realizadas a casos nuevos	100
15	Eliminación de la Lepra	4.1.1	Resultado	Número de pacientes que iniciaron esquema de tratamiento multibacilar 2 años atrás y que lo concluyeron.	Total de casos que ingresaron a tratamiento MB 2 años atrás al año actual que se esta evaluando	100	Número de casos MB que terminaron tratamiento de lepra que ingresaron 2 años atrás al año que se esta evaluando	100

16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.1.1	Proceso	Reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud realizadas.	No aplica	120	Verificar la realización de las reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud durante el año. Total 4 estatal (1 programada por trimestre)	4
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	3.1.1	Proceso	Cursos de capacitación realizados para el personal involucrado en la operación del programa de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.	No aplica	64	Cursos de capacitación realizados por la entidad federativa para el personal involucrado en la operación del programa de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.	2
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	4.1.1	Estructura	Kits de reservas estratégicas integrados.	No aplica	96	Integración de kits de insumos y medicamentos para la atención de emergencias en salud.	3
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	5.1.1	Resultado	Total de emergencias en salud (brotes y desastres) atendidas en menos de 48 horas	Total de emergencias en salud (brotes y desastres) registradas	95	Emergencias en salud atendidas con oportunidad (brotes y desastres en menos de 48 hrs).	95
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	5.2.1	Proceso	Supervisiones realizadas	No aplica	64	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias de mayor riesgo y niveles locales para verificar la operación integral del programa de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, con base en las cédulas de supervisión.	2
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	1.1.1	Proceso	Reuniones trimestrales del Grupo Estatal Intersectorial de EDA y cólera realizadas	No aplica	128	Reuniones ordinarias del Grupo Estatal Intersectorial de EDA y cólera.	4
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	2.1.1	Resultado	Casos de EDA's de Unidades de Salud Públicas seleccionadas con muestra de hisopo rectal.	Total de EDA's registradas en el SUIVE de las Unidades de Salud Públicas del estado.	2	Se refiere al porcentaje de casos de EDA que acuden a unidades de salud del sector salud, a quienes se le obtiene muestra con hisopo rectal para búsqueda de V. cholerae; mínimo al 2% de los casos de EDA que acuden a la unidad.	2
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	3.1.1	Proceso	Campañas de prevención realizadas.	No aplica	32	Realización de campañas de prevención para EDA y Cólera en zonas de riesgo identificadas.	2
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	3.1.2	Proceso	Operativos preventivos en áreas de riesgo realizados	No aplica	32	Realizar operativos preventivos en áreas de riesgo para EDA y cólera, por ejemplo: ferias, periodos vacacionales, zonas con aislamientos de V cholera, fiestas religiosas, grandes eventos, etc.	1
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	4.1.1	Estructura	Kits de insumos y medicamentos conformados	No aplica	96	Integración de kits de insumos y medicamentos para la atención médica de casos de diarrea y sospechosos de cóler en unidades de salud.	3
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	5.1.1	Proceso	Número de cursos y/o talleres realizados	No aplica	64	Realización de cursos y/o talleres para desarrollar habilidades y destrezas en los temas del programa de Prevención de EDA/Cólera	2
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	5.2.1	Proceso	Supervisiones realizadas	No aplica	64	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias y niveles locales para verificar la operación del programa de Prevención de EDAS y Cólera, con base en las cédulas de supervisión.	2
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.3	Proceso	Número de supervisiones realizadas en las unidades de salud de primer nivel de atención con actividades operativas del PAE-ERI.	No aplica	72	Supervisiones a realizar por parte del Programa Estatal a las unidades de salud de primer nivel de atención que realizan actividades operativas del PAE-ERI.	6
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.4	Resultado	Número de personas con factores de riesgo para Asma y EPOC estudiadas con espirometría.	Número de personas en riesgo para desarrollar asma y EPOC programadas para estudio de espirometría	70	Detección oportuna de enfermedades respiratorias crónicas, Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	70
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.5	Proceso	Número de pacientes con diagnóstico de asma en tratamiento mínimo por 3 meses y cuentan con espirometría de control	Número de pacientes con diagnóstico de asma en tratamiento	60	Pacientes con diagnóstico confirmado de asma en tratamiento con broncodilatadores y corticoides al menos con 3 meses de seguimiento.	60
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.6	Resultado	Pacientes diagnosticados con EPOC que tienen prueba de espirometría y cuentan con ingreso a tratamiento.	Número de pacientes con riesgo de desarrollar EPOC programados para espirometría	70	Diagnóstico de casos de EPOC con prueba espirometría, identificación de factores de riesgo y síntomas e ingresados a tratamiento.	70
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.7	Resultado	Número de pacientes mayor o igual a 18 años con diagnóstico de asma confirmado con espirometría y otras pruebas auxiliares diagnósticas, que cuentan con ingreso a tratamiento.	Número de pacientes igual o mayor de 18 años con cuadro clínico sugestivo de asma programados para pruebas diagnósticas.	80	Diagnóstico de casos de Asma en la población general según la definición operacional de guías oficiales y de practica clínica y estén ingresados a tratamiento.	80
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.8	Resultado	Número de pacientes mayores de 18 años diagnosticados con NAC, según definiciones operacionales.	Número de pacientes mayores de 18 años con sospecha de NAC, programados.	80	Casos diagnosticados de Neumonía según las definiciones operacionales de NAC en mayores de 18 años	80
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.9	Resultado	Pacientes diagnosticados con influenza, ETI e IRAG	Total de casos probables de influenza	80	Detectar casos de influenza (enfermedad tipo influenza/Infección respiratoria aguda grave/influenza en pacientes que acuden a consulta en el primer nivel de atención.	80
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	4.4.1	Proceso	Número de eventos de capacitación realizados.	No aplica	32	Determina la realización de eventos de capacitación del Programa Estatal de Enfermedades Respiratorias e Influenza.	1

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Vacunación Universal	1.1.1	Resultado	<p>Población menor de un año de edad que recibe las dosis de vacunas correspondientes al esquema completo de vacunación en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se deben considerar las dosis en el SIS con corte al 31 de marzo.</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe considerar las dosis en el SIS con corte al 30 de septiembre.</p>	<p>Población de menores de un año de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se debe considerar la población menor de un año de edad que corresponde al 1er trimestre del año de la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: (Población menor de un año x 0.0833) x 3</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador, se debe considerar la población menor de un año de edad que corresponde a los 3 primeros trimestres del año en la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: (Población menor de un año x 0.0833) x 9</p>	90	<p>Porcentaje de población menor de un año de edad al que se le aplicaron las dosis de biológicos para completar el esquema de vacunación en este grupo de edad, en un periodo determinado.</p>	90
1	Vacunación Universal	1.1.2	Resultado	<p>Población de 4 años de edad a la que se le aplicó una dosis de vacuna DPT en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se deben considerar las dosis en el SIS con corte al 31 de marzo.</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe considerar las dosis en el SIS con corte al 30 de septiembre.</p>	<p>Población de cuatro años de edad, de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se debe considerar la población de 4 años de edad que corresponde al 1er trimestre del año de la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: (Población de 4 años x 0.0833) x 3</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador, se debe considerar la población de 4 años de edad que corresponde a los 3 primeros trimestres en la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: (Población de 4 años x 0.0833) x 9</p>	95	<p>Porcentaje de población de cuatro años de edad a la que se le aplicó la dosis de vacuna DPT en un periodo determinado.</p>	95
1	Vacunación Universal	1.2.3	Resultado	<p>Población con dosis aplicada de vacuna contra influenza estacional en un periodo determinado</p>	<p>Total de población meta a vacunar con la vacuna contra influenza Estacional de Responsabilidad Institucional para la Secretaría de Salud</p>	70	<p>Logro de aplicación de la Vacuna de Influenza Estacional durante el último trimestre del 2019</p>	70
1	Vacunación Universal	1.3.1	Proceso	<p>Capacitaciones realizadas del Programa Estatal de Vacunación Universal</p>	<p>No aplica</p>	5	<p>Capacitaciones realizadas para cada una de las Semanas Nacionales de Salud, una para calidad del dato/Cartilla electrónica de Vacunación y una para la Campaña de Vacunación contra Influenza Estacional.</p>	5
1	Vacunación Universal	1.4.1	Proceso	<p>Jurisdicciones supervisadas en el trimestre reportado</p>	<p>Total de jurisdicciones en el estado</p>	100	<p>Medir el porcentaje de jurisdicciones supervisadas por el programa estatal de vacunación universal.</p>	100
1	Vacunación Universal	1.5.1	Resultado	<p>Población de entre 12 y 23 meses de edad a la que se le aplicó la dosis de vacuna SRP en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se deben considerar las dosis con corte al 31 de marzo.</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe considerar las dosis en el SIS con corte al 30 de septiembre.</p>	<p>Población de entre 12 a 23 meses de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se debe considerar la población menor de un año de edad que corresponde al 1er trimestre del año.</p> <p>Fórmula: (Población de 1 año en DPRI x 0.0833) x 3</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe usar la población menor de un año de edad que corresponde a los 3 primeros trimestres del año</p> <p>Fórmula: (Población de 1 año en DPRI x 0.0833) x 9</p>	95	<p>Porcentaje de población de entre 12 a 23 meses de edad a la que se le aplicó una dosis de vacuna SRP en un periodo determinado</p>	95

1	Vacunación Universal	1.5.2	Resultado	<p>Población de 6 años de edad a la que se le aplicó una dosis de vacuna de SRP en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se deben considerar las dosis en el SIS con corte al 31 de marzo.</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe considerar las dosis en el SIS con corte al 30 de septiembre.</p>	<p>Población de seis años de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se debe considerar la población de 6 años de edad que corresponde al 1er trimestre del año de la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: $(\text{Población de 6 años} \times 0.0833) \times 3$</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador, se debe considerar la población de 6 años de edad que corresponde a los 3 primeros trimestres en la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: $(\text{Población de 6 años} \times 0.0833) \times 9$</p>	95	Porcentaje de población de seis años de edad, a la que se le aplicó una dosis de vacuna SRP en un periodo determinado.	95
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.2.1	Proceso	Sumatoria del número de niñas y niños menores de 10 años de edad en control nutricional por desnutrición y bajo peso.	Total de niñas y niños menores de 10 años de edad con desnutrición y bajo peso.	100	Proporción de niñas y niños menores de 10 años de edad con desnutrición y bajo peso, ingresados a control nutricional.	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	3.1.1	Proceso	Supervisiones y capacitaciones realizadas al Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia	Supervisiones y capacitaciones programadas del Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia	100	Medir el porcentaje de las supervisiones y capacitaciones realizadas al Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	4.1.1	Resultado	Número de personal de salud en contacto con el paciente del primer nivel de atención, capacitado en temas de atención integrada en la infancia y la adolescencia.	Total de personal de los servicios de salud del primer nivel de atención en contacto con el paciente.	9	La proporción del personal de salud del primer nivel de atención en contacto con el paciente, capacitado en temas de atención integrada en la infancia y la adolescencia en modalidad presencial o a distancia.	9
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.1.1	Proceso	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda en consulta de primera vez que recibieron tratamiento de hidratación oral Plan A en el periodo.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda en consulta de primera vez en el periodo.	95	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda de primera vez que son tratados exitosamente con el Plan A de hidratación oral.	95
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.4.1	Proceso	Total de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año.	Total de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta por primera vez en el año.	25	Porcentaje de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año.	25
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	6.2.1	Proceso	GAPS en operación	GAPS programados.	100	Medir el porcentaje de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) operando en la entidad federativa.	100
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	1.1.1	Proceso	Unidades Médicas supervisadas	Número de unidades médicas programadas para supervisión	100	Supervisar los procesos de búsqueda intencionada en el primer nivel de atención y acciones de atención a menores de 18 años con cáncer en la Unidad Médica Acreditada	90
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	2.1.1	Proceso	Número de personas capacitadas (pediatras, médicos generales, pasantes de servicio social, promotores y enfermeras de primer nivel de atención y UMA) para la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes y atención de menores de 18 años con cáncer	Número de personas programadas a capacitar (pediatras, médicos generales, pasantes de servicio social, promotores y enfermeras)	100	Capacitar a los médicos pasantes de servicio social y promotores en primer nivel de atención, médicos generales, pediatras y enfermeras de primer nivel de atención y de UMA	90
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	3.1.1	Proceso	Número de casos correctamente actualizados de acuerdo al tipo de cáncer y estado actual del caso capturado en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.	Total de casos registrados en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes	100	Registrar y actualizar correctamente el 100 % de casos de cáncer en menores de 18 años en el Registro Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes de acuerdo al tipo de cáncer y al estado actual del caso.	90

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

ANEXO 5

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

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

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

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

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

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	4.2.1.28	Ramo 12-Apoyo Federal	Otros productos químicos de laboratorio Descripción complementaria: Reactivos y Biológicos en general elaborados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a solicitud de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	1.00	73,087	73,087.00
TOTAL							73,087.00

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	2.2.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas.	98.00	4,862	476,476.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Prueba rápida para la determinación cualitativa en sangre total de anticuerpos IgG por inmunocromatografía contra el virus de la inmunodeficiencia humana Tipos 1 y 2. Estuche para mínimo 24 pruebas. TATC. Descripción complementaria: El costo y las cantidades son por prueba	61.00	6,661	406,321.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene: · Cartucho de prueba. · Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. · Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). · Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja con 25 sobres. Descripción complementaria: El costo y las cantidades son por prueba	133.00	4,441	590,653.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.3.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivo y Juego de Reactivos para Pruebas Específicas. Reactivos para la detección de compuestos de ADN de Mycobacterium tuberculosis y mutaciones asociadas a resistencia a rifampicina del gen rpoB, mediante PCR semicuantitativa, integrada y en tiempo real, en muestras de esputo y sedimentos preparados 10 Cartuchos RTC.	1,400.00	164	229,600.00

1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de <i>Treponema pallidum</i> en suero o plasma humano. Con sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Requiere prueba confirmatoria. Envase para mínimo 20 pruebas. Descripción complementaria: El precio unitario y la cantidad son por prueba	52.00	3,914	203,528.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Abacavir. Solución. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora.	578.00	23	13,294.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Abacavir. Tableta. Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 300 mg de abacavir. Envase con 60 tabletas.	542.89	57	30,944.73
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Abacavir-lamivudina. Tableta. Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir. Lamivudina 300 mg. Envase con 30 tabletas.	990.00	2,335	2,311,650.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Atazanavir. Cápsula Cada Cápsula contiene: Sulfato de atazanavir equivalente a 300 mg de atazanavir. Envase con 30 Cápsulas.	2,641.32	1,854	4,897,007.28
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Darunavir / Cobicistat Tableta Cada tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 800 mg de darunavir Cobicistat en dióxido de silicio equivalente a 150 mg de cobicistat Envase con 30 tabletas.	2,960.00	76	224,960.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Darunavir 600 mg. Envase con 60 Tabletetas.	4,480.73	229	1,026,087.17
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 400 mg de darunavir Envase con 60 Tabletetas.	3,285.87	240	788,608.80
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Dolutegravir / Abacavir / Lamivudina. Tableta. Cada tableta contiene: Dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas	4,665.00	361	1,684,065.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Dolutegravir. Tableta. Cada tableta contiene: Dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir. Envase con 30 tabletas.	3,335.47	383	1,277,485.01
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Efavirenz, emtricitabina, tenofovir fumarato de disoproxilo. Tableta Cada Tableta contiene: Efavirenz 600 mg Emtricitabina 200 mg Fumarato de disoproxilo de tenofovir 300 mg equivalente a 245 mg Tenofovir disoproxil Envase con 30 Tabletetas.	2,332.03	5,879	13,710,004.37
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Efavirenz. Comprimido recubierto. Cada comprimido contiene: Efavirenz 600 mg. Envase con 30 comprimidos recubiertos.	162.00	1,423	230,526.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir. Tableta Cada tableta contiene: Elvitegravir 150 mg Cobicistat 150 mg Emtricitabina 200 mg Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil Envase con 30 tabletetas	2,000.00	36	72,000.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Emtricitabina. Cápsula Cada Cápsula contiene: Emtricitabina 200 mg Envase con 30 Cápsulas.	600.81	17	10,213.77
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Emtricitabina-tenofovir. Tableta. Cada Tableta contiene: Tenofovir disoproxil succinato equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil Emtricitabina 200 mg Envase con 30 Tabletetas.	2,060.88	2,505	5,162,504.40
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Enfuvirtida. Solución Inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Enfuvirtida 108 mg Envase con 60 Jeringas. de 3 ml, 60 Jeringas. de 1 ml y 180 toallitas humedecidas con alcohol.	22,608.35	10	226,083.50
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Etravirina. tableta cada tableta contiene: Etravirina 200 mg. envase con 60 tabletetas.	5,429.27	126	684,088.02
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lamivudina. Solución Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	893.56	145	129,566.20
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lamivudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Envase con 60 Tabletetas.	394.00	22	8,668.00

1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lamivudina/zidovudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 Tabletas.	595.00	516	307,020.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lopinavir-ritonavir. Solución Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador.	1,714.00	63	107,982.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lopinavir-ritonavir. Tableta Cada Tableta contiene: Lopinavir 100 mg Ritonavir 25 mg Envase con 60 Tabletas.	1,100.00	152	167,200.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lopinavir-ritonavir. Tableta Cada Tableta contiene: Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg Envase con 120 Tabletas.	987.50	1,006	993,425.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Raltegravir. Comprimido Cada Comprimido contiene: Raltegravir potásico equivalente a 400 mg de raltegravir Envase con 60 Comprimidos.	3,610.07	1,196	4,317,643.72
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Ritonavir. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene Ritonavir 100 mg Envase con 30 Tabletas	347.96	3,052	1,061,973.92
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Tenofovir disoproxil fumarato o tenofovir. Tableta Cada Tableta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg ó Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxilo Envase con 30 Tabletas.	2,000.12	334	668,040.08
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Zidovudina. Solución Inyectable. Cada frasco ampula contiene: Zidovudina 200 mg Envase con 5 frascos ampula (200 mg/20 mL)	995.00	1	995.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Zidovudina. Solución Oral Cada 100 ml contienen: Zidovudina 1 g Envase con 240 ml.	680.00	220	149,600.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta Cada tableta contiene: Elvitegravir 150 mg Cobicistat 150 mg Emtricitabina 200 mg Tenofovir alafenamida fumarato 11.2 mg equivalente a 10 mg de tenofovir alafenamida Envase con 30 tabletas.	2,000.00	36	72,000.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta Cada tableta contiene: Tenofovir alafenamida fumarato 11.2 mg equivalente a 10 mg de tenofovir alafenamida Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletas.	1,854.00	673	1,247,742.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta Cada tableta contiene: Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletas.	1,854.00	673	1,247,742.00
TOTAL							44,735,697.97

Nota: La fuente de información para estimar los medicamentos antirretrovirales con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, será el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), por tanto, es obligatorio el uso del Sistema en las Entidades Federativas y que estas mantengan sus existencias y necesidades de medicamentos actualizadas a los cortes que establece el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	4.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivos y Juegos de reactivos para pruebas específicas Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de los siguientes microorganismos: Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la Hepatitis B, Hepatitis C, Virus del Papiloma Humano, Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis y Mycobacterium tuberculosis. Equipo para mínimo 10 pruebas, RTC. Descripción complementaria: Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de Virus de Papiloma Humano por PCR	457.93	1,822	834,348.46
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Jeringas. De plástico grado médico, para aspiración manual endouterina, reesterilizable, capacidad de 60 ml, con anillo de seguridad, émbolo en forma de abanico, extremo interno en forma cónica, con anillo de goma negro en su interior y dos válvulas de control externas. Para cánulas de 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 12 mm de diámetro. Pieza.	3,390.00	10	33,900.00

2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene: · Cartucho de prueba. · Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. · Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). · Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja con 25 sobres.	150.00	472	70,800.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Kit Plan de Seguridad	16.16	2,500	40,400.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Bolsas Señales de Alarma	27.97	2,500	69,925.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Pendón Línea Telefónica 01800 MATERNA	524.96	50	26,248.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Sombrilla 01800 MATERNA	135.64	2,500	339,100.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Imán Línea Telefónica 01800 MATERNA	7.43	2,500	18,575.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Lineamiento técnico de Prevención, Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino	48.51	50	2,425.50
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Dovela Línea Telefónica 01800 MATERNA	416.56	2,500	1,041,400.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Caja Ácido Fólico	4.06	2,500	10,150.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Lineamiento técnico. Atención y seguimiento del embarazo y su relación con el virus de Zika	37.73	50	1,886.50
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Estrategia Nacional Lactancia Materna	38.15	50	1,907.50
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Lineamiento técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica	49.89	50	2,494.50
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Cartel Signos de Alarma en el Puerperio	3.61	800	2,888.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Trípticos Signos de Alarma en el Puerperio	10.37	800	8,296.00

5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Abacavir. Solución. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora. Descripción complementaria: Abacavir. Clave del cuadro básico 4272, personas menores de 13 años o menores de 40 Kg.	578.00	28	16,184.00	
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Efavirenz, emtricitabina, tenofovir fumarato de disoproxilol. Tableta Cada Tableta contiene: Efavirenz 600 mg Emtricitabina 200 mg Fumarato de disoproxilol de tenofovir 300 mg equivalente a 245 mg Tenofovir disoproxilol Envase con 30 Tabletas. Descripción complementaria: Atripla. Clave del cuadro básico 5640, personas mayores de 13 años o mayores de 40 Kg.	2,332.03	67	156,246.01	
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Lamivudina. Solución Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador. Descripción complementaria: 3TC (Lamivudina). Clave del cuadro básico 4271, personas menores de 13 años o menores de 40 Kg.	890.95	28	24,946.60	
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Lopinavir-ritonavir. Solución Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador. Descripción complementaria: Kaletra. Clave del cuadro básico 5276, personas menores de 13 años o menores de 40 Kg.	1,714.00	14	23,996.00	
TOTAL								2,726,117.07

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Frasco con 25 ml.	120.00	82	9,840.00
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tiletamina-Zolazepam al 10% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Con diluyente 5 ml.	286.00	204	58,344.00
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Amoxicilina (como trihidrato de amoxicilina) 150 mg, vehículo c.b.p. 1 ml. Frasco de 100 ml (Uso veterinario). Frasco con 100 ml	400.00	20	8,000.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Doxiciclina. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Hiclato de doxiciclina equivalente a 100 mg de doxiciclina. Envase con 10 Cápsulas o Tabletas. Descripción complementaria: Doxiciclina de aplicación intravenosa de 100 mg.	578.00	100	57,800.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plagucidas (insecticidas) Descripción complementaria: " Larvicida Biorracional al 7.48% en cajas con 4,000 tabletas"	27,778.00	9	250,002.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plagucidas (insecticidas) Descripción complementaria: " Larvicida: Regulador de Crecimiento al 1.3% en sacos de 18 kilogramos"	30,140.00	12	361,680.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plagucidas (insecticidas) Descripción complementaria: " Larvicida: Regulador de Crecimiento al 0.5% Caja con 10 sobres de 100 gramos"	1,721.00	22	37,862.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plagucidas (insecticidas) Descripción complementaria: " Larvicida: Regulador de Crecimiento al 0.2% saco con 10 kilos"	2,521.00	89	224,369.00

4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: "Adulticida organofosforado al 49% en caja con 12 litros"	18,000.00	15	270,000.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: "Adulticida organofosforado en base oleosa al 13.624% en tambos de 208 litros"	135,574.00	16	2,169,184.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: "Adulticida organofosforado al 41% microemulsión en bidón de 10 litros"	13,578.00	120	1,629,360.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: "Adulticida Organofosforado al 40% emulsión en agua en bidones de 20 litros"	14,400.00	100	1,440,000.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: "Adulticida organofosforado al 28.16% en caja con 12 frascos de 833 ml."	13,000.00	48	624,000.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: "Adulticida carbamato al 70% en cuñetes de 4.5 kg con 32 sobres de 143 gramos"	17,510.00	25	437,750.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Etambutol 400 mg, caja con 672 tabletas	450.24	17	7,654.08
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida 400 mg, caja con 672 tabletas	288.96	19	5,490.24
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 100 mg, caja con 100 tabletas	33.79	84	2,838.36
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Amikacina. Solución Inyectable. Cada ampolla o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 500 mg de amikacina. Envase con 1 ampolla o frasco ampula con 2 ml.	4.34	936	4,062.24
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Levofloxacino 250 mg, tableta	0.77	468	360.36
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Clofazimina 100 mg, cápsula	20.50	234	4,797.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Bedaquiline 100 mg, tableta	47.57	10	475.70
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Etambutol 400 mg, tabletas	0.67	936	627.12
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Levofloxacino 250 mg, tableta	0.83	10	8.30
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 300 mg, tableta	0.43	200	86.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Amoxicilina Ácido clavulánico 875/125 mg, tableta	4.28	10	42.80
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Capreomicina 1 g, frasco con polvo para solución inyectable	75.17	10	751.70

14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Cicloserina 250 mg, cápsula	6.01	2,392	14,375.92
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Cicloserina 250 mg, cápsula	6.08	208	1,264.64
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 300 mg, tableta	0.42	39	16.38
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Moxifloxacino 400 mg, tabletas	7.18	442	3,173.56
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Linezolid 600 mg, tableta	30.93	156	4,825.08
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Protionamida 250 mg, tableta	1.78	5,600	9,968.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Capreomicina 1 g, frasco con polvo para solución inyectable	90.83	234	21,254.22
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Amoxicilina 875 mg + ácido clavulánico 125 mg, tabletas	2.98	72	214.56
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Delamanid 50 mg, tableta	64.12	10	641.20
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Moxifloxacino 400 mg, tabletas	6.47	10	64.70
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida 400 mg, tableta	0.43	3,850	1,655.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Clofazimina 100 mg, cápsula	22.03	234	5,155.02
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Etambutol 400 mg, tableta	0.62	936	580.32
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Imipenem y cilastatina. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampula	69.15	10	691.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Imipenem y cilastatina. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampula	64.60	468	30,232.80
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Kanamicina. Solución Inyectable Cada frasco ampula contiene: Sulfato de kanamicina 1 g Envase con un frasco ampula.	49.36	10	493.60
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Meropenem. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 1 g de meropenem. Envase con 1 frasco ampula.	82.73	10	827.30
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	3.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 100 mg, Caja con 100 tabletas	33.79	72	2,432.88
TOTAL							7,703,252.08

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Vacunación Universal	1.1.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna Contra Difteria, Tos Ferina, Tetanos, Hepatitis B, Poliomieltis Y Haemophilus Influenzae Tipo B. Suspension Inyectable. Cada frasco ampula con 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 20 UI Toxoide tetánico no menos de 40 UI Toxoide pertussis 25 µg Hemaglutinina filamentosa 25 µg Poliovirus tipo 1 inactivado (Mahoney) 40 U Poliovirus tipo 2 inactivado (MEF1) 8 U Poliovirus tipo 3 inactivado (Saukett) 32 U Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B 10 µg Polisacárido capsular de Haemophilus influenzae tipo b 12 µg Conjugado a la proteína tetánica 22-36 µg Envase con 10 frascos ampula con 1 dosis de 0.5 ml cada uno. Descripción complementaria: La clave, dosis y precio pueden variar	2,298.70	9,897	22,750,233.90
1	Vacunación Universal	1.2.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna antiinfluenza. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: FrAcciones antigénicas purificadas de Virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 ?g HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 ?g HA Cepa análoga A/Wisconsin/ 15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 ?g HA Envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis). Descripción complementaria: El precio es por el envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)	537.50	24,407	13,118,762.50
1	Vacunación Universal	1.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna triple viral (srp) contra sarampión, rubéola y parotiditis. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados de sarampión de las cepas Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50 Virus Atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad-Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) > 3.7 log10 DICC50 o > 5000 DICC50 o > 5 x 103 DICC50 (> 4.3 log10 DICC50 o > 20000 DICC50 o > 2 x 104 para la cepa Jeryl Lynn) Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente. Descripción complementaria: El precio es por envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente 8Vacuna de origen EUA)	123.93	3,750	464,737.50
TOTAL							36,333,733.90

Gran total	91,571,888.02
-------------------	----------------------

NOTA: La descripción del objeto para el que serán utilizados los insumos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio), del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE, los cuales serán consumidos conforme a las metas e indicadores de cada Programa

Relación de insumos federales enviados en especie por “LOS PROGRAMAS” en materia de Salud Pública financiados con la fuente de financiamiento de Anexo IV – Apoyo Federal

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Levonorgestrel y etinilestradiol. Gragea Cada Gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 Grageas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales)	10,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Levonorgestrel. Gragea Cada Gragea contiene: Levonorgestrel 0.03 mg Envase con 35 Grageas.	2,500

4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.2	Anexo IV - Apoyo Federal	Noretisterona y estradiol. Solución Inyectable Cada ampolla o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg Valerato de estradiol 5 mg Envase con una ampolla o jeringa con un ml.	18,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.2	Anexo IV - Apoyo Federal	Noretisterona. Solución inyectable oleosa. Cada ampolla contiene: Enantato de noretisterona 200 mg Envase con una ampolla de 1 ml.	15,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.4	Anexo IV - Apoyo Federal	Levonorgestrel. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 Comprimidos o Tabletas.	3,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.7	Anexo IV - Apoyo Federal	Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas.	4,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.8	Anexo IV - Apoyo Federal	Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual.	5,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.9	Anexo IV - Apoyo Federal	Dispositivos. Intrauterino. T de cobre, 380 A. Anticonceptivo estéril con 380 mm2, de cobre, plástico grado médico 77% y sulfato de bario USP 23%, con filamento largo de 30 cm con tubo insertor, tope y émbolo insertor. Pieza.	6,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.10	Anexo IV - Apoyo Federal	Dispositivos. Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nulíparas, estéril, con 380 mm2 de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical. Pieza.	200
TOTAL (PESOS)					1,638,555.00

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
10	Prevención y Control de la Diabetes	1.1.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Tiras Reactivas Tira Reactiva. Para determinación de glucosa en sangre capilar con límite de medición en glucómetro hasta 500 o 600 mg/dl. Con membrana hidrofílica impregnada con activante químico: glucosa oxidasa, con reductor e indicador o glucosa deshidrogenasa. Para la determinación de glucosa. Envase con 25, 50 o 100 tiras. TATC.	310,000
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Prueba en tira reactiva, cartucho o cubeta de reacción descartable, para la determinación cuantitativa de hemoglobina glucosilada fracción A1c en sangre capilar venosa. Caja con 10 ó 20 pruebas.	9,000
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.4.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Tiras Reactivas Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina, en un rango de 10 a 100 mg/L, en un tiempo aproximado de un minuto. Tubo con 25, 30 o 50 tiras reactivas. RTC y/o TA.	9,000
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	1.1.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para ser utilizadas en equipo portátil para la determinación cuantitativa de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos) presentación: frasco con 10, 15 o 25 tiras reactivas.	25,000
TOTAL (PESOS)					6,831,810.00

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
1	Vacunación Universal	1.1.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna b.c.g. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.1 ml de la Suspensión reconstituida de bacilos Atenuados contiene la cepa: Francesa 1173P2 200 000-500 000 UFC o Danesa 1331 200 000-300 000 UFC o Glaxo* 1077 800 000-3 200 000 UFC o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC o Montreal 200 000-3 200 000 UFC o Moscow 100 000-3 300 000 UFC Envase con frasco ampula o ampolla con liofilizado para 10 dosis y ampollitas con diluyente de 1.0 ml. *Semilla Mérieux. Descripción complementaria: El precio es por Envase con frasco ampula o ampolla con liofilizado para 10 dosis y ampollitas con diluyente	4,548
1	Vacunación Universal	1.1.1.3	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna recombinante contra la hepatitis b. Suspensión Inyectable Cada dosis de 1 ml contiene: AgsHb 20 ?g. Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis). Descripción complementaria: El precio es por envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis).	1,948

1	Vacunación Universal	1.1.1.7	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna antineumocócica. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del <i>Streptococcus pneumoniae</i> serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F, cada uno con 25 ?g. Envase con jeringa prellenada de 0.5 ml. Descripción complementaria: El precio es por envase con jeringa prellenada de 0.5 ml. (1 dosis)	5,350
1	Vacunación Universal	1.1.1.8	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna doble viral (sr) contra sarampión y rubéola. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados del sarampión cepa Edmonston- Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o cepa Enders o cepa Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o >= 1000 DICC50 o >= 103 DICC50 Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente. Descripción complementaria: El precio es por envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.	2,337
1	Vacunación Universal	1.1.1.9	Anexo IV - Apoyo Federal	Toxoides tetánico y diftérico(td). Suspensión Inyectable Por formulación de proceso Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxide diftérico no más de 5 Lf. Toxide tetánico no más de 25 Lf. O Por potencia de producto terminado. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoides: Toxide diftérico. Método de Reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoides: Toxide tetánico. Método de Reto: No menos de 20 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Envase con frasco ampula con 5 ml (10 dosis). Descripción complementaria: El precio es por envase con frasco ampula con 5 ml (10 dosis).	7,367
1	Vacunación Universal	1.1.1.10	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna de refuerzo contra difteria, tetanos y tosferina acelular (tdpa). Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxide diftérico no menos de 2 UI (2 ó 2.5 Lf) Toxide tetánico no menos de 20 UI (5 Lf) Toxide pertussis 2.5 ó 8 ?g Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 ó 8 ?g Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 ó 3 ?g Con o sin Fimbras tipos 2 y 3 5 ?g Envase con 1 frasco ampula con una dosis de 0.5 ml. Descripción complementaria: Precio por envase con 1 frasco ampula con una dosis. La clave puede variar a la 020.000.3808.00 dependiendo la disponibilidad y presentación 1 Jeringa prellenada con una dosis de 0.5ml	18,630
1	Vacunación Universal	1.1.2.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (dpt). Suspensión Inyectable * Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No más de 16 Uo Toxide diftérico No más de 30 Lf Toxide tetánico No más de 25 Lf o **Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No menos de 4 UI Toxoides: Toxide diftérico Método de Reto : No menos de 30 UI Método de Seroneutralización Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Toxide: Toxide tetánico Método de Reto: No menos de 40 UI en cobayos o No menos de 60 UI en ratones Método de Seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Envase con frasco ampula de 5 ml (10 dosis) *Formulación de proceso **Potencia de producto terminado Descripción complementaria: El precio es por envase con frasco ampula de 5 ml (10 dosis)	2,723
1	Vacunación Universal	1.5.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna triple viral (srp) contra sarampión, rubéola y parotiditis. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados de sarampión de las cepas Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50 Virus Atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad-Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) > 3.7 log10 DICC50 o > 5000 DICC50 o > 5 x 103 DICC50 (> 4.3 log10 DICC50 o > 20000 DICC50 o > 2 x 104 para la cepa Jeryl Lynn) Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente. Descripción complementaria: El precio es por envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente	68,640
TOTAL (PESOS)					15,135,680.70
GRAN TOTAL (PESOS)					23,606,045.70

NOTA: Para el programa de Planificación Familiar y Anticoncepción a cargo del Centro Nacionales de Equidad de Género y Salud Reproductiva; los programas de Diabetes mellitus, Obesidad y riesgo cardiovascular y la Prevención y control de la Tuberculosis a cargo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; y para el programa de Vacunación universal a cargo del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, tendrán como fuente de financiamiento adicional recursos del Anexo IV – Apoyo Federal, los cuales serán ministrados a través del Ramo 12.

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

APÉNDICE

La información de la distribución de los recursos presupuestarios del ramo 33, Aportación Estatal, y Otra, así como los de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, CNPSS, ANEXO IV y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, FPGC, no forman parte de los recursos federales ministrados por “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD” con motivo del presente convenio, se colocan sólo para efectos de la evaluación de la eficiencia y eficacia de “LOS PROGRAMAS”.

**Resumen de recursos por fuente de financiamiento
(Monto pesos)**

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS			TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS							RECURSOS FINANCIEROS ANEXO IV PRORESPP, APOYO FEDERAL INSUMOS Y CONSEG	SMS XXI APOYO FEDERAL (PRESUPUESTO E INSUMOS)	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO	
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD													
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	0.00	0.00	0.00	4,024,184.00	0.00	0.00	0.00	4,024,184.00	3,000,000.00	0.00	0.00	7,024,184.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	1,052,457.60	0.00	1,052,457.60	93,278.00	0.00	0.00	0.00	93,278.00	0.00	0.00	0.00	1,145,735.60
3	Alimentación y Actividad Física	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00	1,649,990.08	0.00	0.00	0.00	1,649,990.08	23,552.00	0.00	0.00	4,673,542.08
Total:		4,052,457.60	0.00	4,052,457.60	5,767,452.08	0.00	0.00	0.00	5,767,452.08	3,023,552.00	0.00	0.00	12,843,461.68
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL													
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00	951,300.01	0.00	0.00	0.00	951,300.01	2,984,750.49	0.00	0.00	3,936,050.50
Total:		0.00	0.00	0.00	951,300.01	0.00	0.00	0.00	951,300.01	2,984,750.49	0.00	0.00	3,936,050.50
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES													
1	Seguridad Vial	584,000.00	0.00	584,000.00	147,500.00	0.00	0.00	0.00	147,500.00	0.00	0.00	0.00	731,500.00
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	275,000.00	0.00	275,000.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	278,000.00
Total:		859,000.00	0.00	859,000.00	150,500.00	0.00	0.00	0.00	150,500.00	0.00	0.00	0.00	1,009,500.00
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA													
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,464,110.00	0.00	1,464,110.00	2,709,913.67	0.00	0.00	0.00	2,709,913.67	0.00	0.00	0.00	4,174,023.67
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	1,077,372.00	73,087.00	1,150,459.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,150,459.00
Total:		2,541,482.00	73,087.00	2,614,569.00	2,709,913.67	0.00	0.00	0.00	2,709,913.67	0.00	0.00	0.00	5,324,482.67
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA													
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	1,448,380.00	1,906,578.00	3,354,958.00	2,079,970.20	0.00	0.00	0.00	2,079,970.20	3,306,208.19	0.00	47,103,519.97	55,844,656.36
Total:		1,448,380.00	1,906,578.00	3,354,958.00	2,079,970.20	0.00	0.00	0.00	2,079,970.20	3,306,208.19	0.00	47,103,519.97	55,844,656.36
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA													
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	8,228,765.98	834,348.46	9,063,114.44	1,809,368.00	0.00	0.00	0.00	1,809,368.00	27,496,426.00	0.00	0.00	38,368,908.44
2	Salud Materna y Perinatal	7,815,765.88	1,670,396.00	9,486,161.88	245,000.00	0.00	0.00	0.00	245,000.00	1,956,130.00	1,297,538.11	0.00	12,984,829.99
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2,534,778.23	0.00	2,534,778.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	590,310.00	0.00	0.00	3,125,088.23
4	Planificación Familiar y	1,254,708.00	0.00	1,254,708.00	15,000.00	0.00	0.00	0.00	15,000.00	10,779,743.70	0.00	0.00	12,049,451.70

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS			TOTAL				
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS							RECURSOS FINANCIEROS FASSA - P FASSA - C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		RECURSOS FINANCIEROS	ANEXO IV PRORESPPO, APOYO FEDERAL INSUMOS Y CONSEJ	SMS XXI APOYO FEDERAL (PRESUPUESTO E INSUMOS)	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO
															RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS
	Anticoncepción																
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6,458,445.00	221,372.61	6,679,817.61	42,020.00	0.00	0.00	0.00	42,020.00	1,936,520.00	0.00	0.00	8,658,357.61				
6	Igualdad de Género en Salud	317,715.00	0.00	317,715.00	42,000.00	0.00	0.00	0.00	42,000.00	0.00	0.00	0.00	359,715.00				
	Total:	26,610,178.09	2,726,117.07	29,336,295.16	2,153,388.00	0.00	0.00	0.00	2,153,388.00	42,759,129.70	1,297,538.11	0.00	75,546,350.97				
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES																	
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	88,152.00	76,184.00	164,336.00	6,721,700.00	0.00	0.00	0.00	6,721,700.00	286,400.00	0.00	0.00	7,172,436.00				
2	Prevención y Control de la Brucelosis	0.00	0.00	0.00	84,600.00	0.00	0.00	0.00	84,600.00	54,762.32	0.00	0.00	139,362.32				
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	0.00	57,800.00	57,800.00	48,354.45	0.00	0.00	0.00	48,354.45	6,198.00	0.00	0.00	112,352.45				
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	2,141,048.00	7,444,207.00	9,585,255.00	10,540,562.37	0.00	0.00	0.00	10,540,562.37	10,945,000.00	0.00	0.00	31,070,817.37				
5	Prevención y Control del Paludismo	1,003,302.00	0.00	1,003,302.00	5,649,236.81	0.00	0.00	0.00	5,649,236.81	203,331.86	0.00	0.00	6,855,870.67				
6	Eliminación de la Oncocercosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	160,000.00	0.00	0.00	0.00	160,000.00	0.00	0.00	0.00	160,000.00				
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00	9,641.05	0.00	0.00	0.00	9,641.05	0.00	0.00	0.00	9,641.05				
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	0.00	0.00	0.00	663,091.82	0.00	0.00	0.00	663,091.82	1,246,000.00	0.00	0.00	1,909,091.82				
10	Prevención y Control de la Diabetes	3,264,850.34	0.00	3,264,850.34	1,907,000.00	0.00	0.00	0.00	1,907,000.00	11,290,950.21	0.00	0.00	16,462,800.55				
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	4,909,417.00	0.00	4,909,417.00	200,000.25	0.00	0.00	0.00	200,000.25	6,600,424.59	0.00	0.00	11,709,841.84				
12	Atención del Envejecimiento	479,810.48	0.00	479,810.48	65,000.00	0.00	0.00	0.00	65,000.00	289,800.00	0.00	0.00	834,610.48				
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	88,152.00	0.00	88,152.00	2,964,132.54	0.00	0.00	0.00	2,964,132.54	9,183,021.50	0.00	0.00	12,235,306.04				
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	0.00	125,061.08	125,061.08	920,000.00	0.00	0.00	0.00	920,000.00	3,272,485.12	0.00	0.00	4,317,546.20				
15	Eliminación de la Lepra	0.00	0.00	0.00	367,997.50	0.00	0.00	0.00	367,997.50	124,237.00	0.00	0.00	492,234.50				
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	184,919.67	0.00	184,919.67	558,400.01	0.00	0.00	0.00	558,400.01	0.00	0.00	0.00	743,319.68				
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	130,834.81	0.00	130,834.81	570,460.00	0.00	0.00	0.00	570,460.00	433,488.00	0.00	0.00	1,134,782.81				
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	24,120.00	0.00	24,120.00	711,375.00	0.00	0.00	0.00	711,375.00	223,890.53	0.00	0.00	959,385.53				
	Total:	12,314,606.30	7,703,252.08	20,017,858.38	32,141,551.80	0.00	0.00	0.00	32,141,551.80	44,159,989.13	0.00	0.00	96,319,399.31				

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA													
1	Vacunación Universal	3,133,775.00	36,333,733.90	39,467,508.90	14,445,710.67	0.00	0.00	0.00	14,445,710.67	48,008,255.65	0.00	0.00	101,921,475.22
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	673,840.00	0.00	673,840.00	27,500.00	0.00	0.00	0.00	27,500.00	1,081,343.60	0.00	0.00	1,782,683.60
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	517,875.00	0.00	517,875.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	517,875.00
Total:		4,325,490.00	36,333,733.90	40,659,223.90	14,473,210.67	0.00	0.00	0.00	14,473,210.67	49,089,599.25	0.00	0.00	104,222,033.82
Gran Total:		52,151,593.99	48,742,768.05	100,894,362.04	60,427,286.43	0.00	0.00	0.00	60,427,286.43	145,323,228.76	1,297,538.11	47,103,519.97	355,045,935.31

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente Apéndice, se encuentran identificados en los siguientes módulos del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE: Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12 (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio); Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 33 (Formato Reporte de ramo 33 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio); y Módulo de Reportes-Presupuestación-Anexo IV-PRORESPPO, (Formato 20% del Anexo IV-PRORESPPO. Reporte de montos por insumo, bien o servicio).

SEGUNDA.- “LAS PARTES” acuerdan que salvo por lo expresamente estipulado en el presente instrumento jurídico, todas las demás obligaciones del “CONVENIO PRINCIPAL” deberán permanecer sin cambio alguno, por lo que reconocen y ratifican la plena vigencia del “CONVENIO PRINCIPAL”.

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen en que la ejecución del presente instrumento no constituye una novación de cualquier obligación establecida en el “CONVENIO PRINCIPAL”.

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

QUINTA.- El presente Convenio Modificatorio empezará surtir efectos a partir de la fecha de su firma, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2019.

Estando enteradas las partes del contenido y de su alcance legal, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado a los dos días del mes de mayo de dos mil diecinueve.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Hugo López Gatell Ramírez.**- Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Ricardo Cortés Alcalá.**- Rúbrica.- El Director General de Epidemiología, **José Luis Alomía Zegarra.**- Rúbrica.- En suplencia por ausencia de la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, en términos de lo dispuesto en el artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Director de Normatividad y Coordinación Institucional, **Luis Gerardo Acosta del Lago.**- Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo García Cruz.**- Rúbrica.- En Suplencia por ausencia del Titular del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Director General Adjunto Salud Reproductiva, **Rufino Luna Gordillo.**- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Ruy López Ridaura.**- Rúbrica.- En suplencia por ausencia del Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, en términos de lo dispuesto en el artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Director de Prevención y Participación Social, **Agustín López González.**- Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Miriam Esther Veras Godoy.**- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Efren Encinas Torres.**- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Carlos Gerardo Ortega Carricarte.**- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Gonzalo Gómez Flores.**- Rúbrica.- La Secretaria de Transparencia y Rendición de Cuentas, **María Guadalupe Yan Rubio.**- Rúbrica.

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

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITO EL 1 DE FEBRERO DE 2019, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", POR CONDUCTO DEL DR. HUGO LÓPEZ GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD; EL DR. JOSÉ LUIS ALOMÍA ZEGARRA, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA T.R. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; EL DR. ARTURO GARCÍA CRUZ, SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; EL DR. RUFINO LUNA GORDILLO, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. RUY LÓPEZ RIDAURA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; EL MTRO. AGUSTÍN LÓPEZ GONZÁLEZ, DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL; Y LA M.C.S.S. MIRIAM ESTHER VERAS GODOY, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SONORA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. ADOLFO ENRIQUE CLAUSEN IBERRI, SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA Y EL C.P. RAÚL NAVARRO GALLEGOS, SECRETARIO DE HACIENDA, A LAS QUE AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 1 de febrero de 2019, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", celebraron el CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, con el objeto de ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a "LA ENTIDAD", para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", en términos de lo previsto en los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, en la ejecución de los 36 Programas de Acción Específicos a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en lo sucesivo "LOS PROGRAMAS", que comprende la realización de intervenciones y el cumplimiento de metas de cada uno de ellos, a fin de permitir a "LA ENTIDAD", su adecuada instrumentación así como fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud, documento que en adelante se denominará "CONVENIO PRINCIPAL".
- II. Que en la Cláusula DÉCIMA TERCERA, denominada MODIFICACIONES AL CONVENIO, del "CONVENIO PRINCIPAL", las partes acordaron lo que a la letra dice: "... que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

"LAS PARTES" han determinado, derivado del comportamiento del gasto observado por las unidades administrativas y órganos desconcentrados a cargo de "LOS PROGRAMAS", modificar el "CONVENIO PRINCIPAL", con la finalidad de ajustar los montos de los recursos presupuestarios federales y/o insumos federales ministrados a "LA ENTIDAD" en términos de lo estipulado en el presente instrumento.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" declara que:

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

II. "LA ENTIDAD" declara que:

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

III. "LAS PARTES" declaran que:

III.1. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades con las que comparecen a la celebración del presente instrumento.

III.2. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Modificatorio, de conformidad con los términos y condiciones que se estipulan en el mismo, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: OBJETO.- El presente instrumento, tiene por objeto modificar las cláusulas Primera, en lo que respecta a la Tabla de su párrafo tercero; Segunda, párrafos primero, segundo y sexto; los Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL", para quedar como sigue:

"PRIMERA. OBJETO.-...

...

...

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
			RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD					
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales		0.00	0.00	0.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	P018	1,565,246.00	0.00	1,565,246.00
3	Alimentación y Actividad Física	U008	4,650,000.00	0.00	4,650,000.00
Subtotal			6,215,246.00	0.00	6,215,246.00
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL					
1	Salud Mental		0.00	0.00	0.00
Subtotal			0.00	0.00	0.00
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES					
1	Seguridad Vial	P018	399,000.00	0.00	399,000.00
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	P018	200,000.00	0.00	200,000.00
Subtotal			599,000.00	0.00	599,000.00
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA					
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	U009	1,492,242.00	0.00	1,492,242.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	P018, U009	1,108,329.40	73,402.00	1,181,731.40
Subtotal			2,600,571.40	73,402.00	2,673,973.40
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA					
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	P016	572,380.00	3,138,475.00	3,710,855.00
Subtotal			572,380.00	3,138,475.00	3,710,855.00
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA					
1	Prevención y Control del Cáncer de	P020	7,567,691.41	0.00	7,567,691.41

	la Mujer				
2	Salud Materna y Perinatal	P020, S201	10,335,237.29	1,649,096.00	11,984,333.29
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	P020	2,282,473.44	0.00	2,282,473.44
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	P020	1,312,400.00	0.00	1,312,400.00
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	P020	7,972,656.00	102,475.56	8,075,131.56
6	Igualdad de Género en Salud	P020	338,503.00	0.00	338,503.00
Subtotal			29,808,961.14	1,751,571.56	31,560,532.70
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES					
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	P018, U009	58,768.00	117,610.00	176,378.00
2	Prevención y Control de la Brucelosis		0.00	0.00	0.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	P018, U009	765,453.75	260,100.00	1,025,553.75
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	U009	3,629,572.00	2,483,899.00	6,113,471.00
5	Prevención y Control del Paludismo	U009	519,780.00	0.00	519,780.00
6	Eliminación de la Oncocercosis		0.00	0.00	0.00
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas		0.00	0.00	0.00
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis		0.00	0.00	0.00
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán		0.00	0.00	0.00
10	Prevención y Control de la Diabetes	U008	1,550,367.34	0.00	1,550,367.34
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	U008	4,589,866.00	0.00	4,589,866.00
12	Atención del Envejecimiento	U008	486,410.77	0.00	486,410.77
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	U009	117,536.00	0.00	117,536.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	P018	0.00	102,729.77	102,729.77
15	Eliminación de la Lepra		0.00	0.00	0.00
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	U009	675,191.85	0.00	675,191.85
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	U009	154,780.75	0.00	154,780.75
18	Prevención y Control de las	U009	218,212.00	0.00	218,212.00

	Enfermedades Respiratorias e Influenza				
Subtotal			12,765,938.46	2,964,338.77	15,730,277.23
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA					
1	Vacunación Universal	E036	2,795,455.00	57,483,360.60	60,278,815.60
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	P018	888,662.00	0.00	888,662.00
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	P018	527,875.00	0.00	527,875.00
Subtotal			4,211,992.00	57,483,360.60	61,695,352.60
Total de recursos federales a ministrar a "LA ENTIDAD"			56,774,089.00	65,411,147.93	122,185,236.93

...
..."

"SEGUNDA.- MINISTRACIÓN.- Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA", con cargo a su presupuesto, ministrará a "LA ENTIDAD", recursos federales con el carácter de subsidios, hasta por la cantidad de \$122,185,236.93 (CIENTO VEINTIDÓS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS 93/100 M.N.), para la realización de las intervenciones y el cumplimiento de las metas que contemplan "LOS PROGRAMAS".

Los recursos presupuestarios federales por un monto de \$56,774,089.00 (CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.), se radicarán a la Secretaría de Hacienda de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARÍA". Los recursos presupuestarios a que se hace alusión, se ministrarán conforme al calendario establecido en el Anexo 3 del presente instrumento.

...
...
...

Los insumos federales que suministre "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", por un monto total de \$65,411,147.93 (SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS 93/100 M.N), serán entregados directamente a la Secretaría de Salud Pública y Servicios de Salud de Sonora.

...
..."

ANEXO 1

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

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

1	Dr. Hugo López Gatell Ramírez	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
2	Dr. Ricardo Cortés Alcalá	Director General de Promoción de la Salud
3	Dr. José Luis Alomía Zegarra	Director General de Epidemiología
4	T.R. María Virginia González Torres	Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental
5	Dr. Arturo García Cruz	Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
6	Dr. Rufino Luna Gordillo	Director General Adjunto Salud Reproductiva

7	Dr. Ruy López Ridaura	Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
8	Mtro. Agustín López González	Director de Prevención y Participación Social
9	M.C.S.S. Miriam Esther Veras Godoy	Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Nombramiento No. LD-003/2019

DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ

P R E S E N T E.

Con fundamento en los artículos 2, apartado B, fracción XII, 7, fracciones XXIV y XXV y 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2, fracción XII del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, así como los numerales 152, fracción I, inciso b), subinciso ii y 162 del "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera", me permito hacer de su conocimiento que a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarle

DIRECTOR GENERAL
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de libre designación, rango de Dirección General, adscrito a la Dirección General de Promoción de la Salud.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 16 de febrero de 2019.

EL SECRETARIO DE SALUD

Rúbrica.

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA

Sistema de Servicio Profesional de Carrera
en la Administración Pública Federal
Nombramiento No. C-299/2014

C. AGUSTÍN LÓPEZ GONZÁLEZ

P R E S E N T E

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4 segundo párrafo, 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 5 fracción II, inciso a) de su Reglamento, y artículo 29 Fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tengo a bien nombrarle:

DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Con el rango de Dirección de Área, con código 12-K00-1-CFMA001-0000003-E-C-Q puesto adscrito al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, a partir del día 16 de julio de 2014.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades"

México, D.F., a 16 de julio de 2014.

Rúbrica.

Lic. Maximina Graciela Romero Monroy
Directora General de Recursos Humanos

MINUTA DE LA SESIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD CELEBRADA EL 12 DE ENERO DEL 2007.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, sientos las 11:00 horas del día 12 de Enero de 2007, se encuentran reunidos los miembros del Comité Técnico de Selección, en la sala de juntas de la Dirección General de Recursos Humanos ubicada en Reforma No 10, piso 2, Col. Tabacalera, Deleg. Cuauhtémoc, los CC. DR. RAÚL CONTRERAS BUSTAMANTE, Director General de Recursos Humanos y Presidente del Comité Técnico de Selección; LIC. MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN, Titular del Órgano Interno de Control, Representante de la Secretaría de la Función Pública y Secretaria Técnica del Comité; y la TR. MARA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, y jefa inmediata de la plaza vacante, DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL, del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, con el propósito de celebrar la reunión del Comité Técnico de Selección de la Secretaría de Salud, con apego a la siguiente:

ORDEN DEL DÍA

- 1.- Lista de asistencia, acreditación de los miembros del Comité y verificación del Quórum Legal.
- 2.- Autorización del movimiento lateral del Ing. Luis Gerardo Acosta de Lago quien actualmente ocupa la plaza de Dirección Administrativa a la plaza vacante: Dirección de Normatividad y Coordinación Institucional que se encuentra vacante.
- 3.- Acuerdos.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

- 1.- Leída y aprobada la orden del día, el Presidente verificó la existencia del quórum legal suficiente para dar inicio formalmente a la sesión.
- 2.- El Presidente del Comité hace uso de la palabra para asentar que el objeto de esta sesión es la autorización del movimiento lateral, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y 36 y 45 de su Reglamento.
- El presidente somete a consideración del Comité de Selección la propuesta del movimiento lateral del Ing. Luis Gerardo Acosta de Lago quien actualmente ocupa la plaza de Director Administrativo, como Servidor Público de Carrera Titular, con código del maestro de puestos 12-170-1-CFMB003-0000005-E-C-X, adscrita a la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, para ocupar la plaza de Director de Normatividad y Coordinación Institucional, cuyo código respectivo es 12-313-1-CFMB002-0000002-E-C-A, que se encuentra vacante, adscrita a la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, dicha propuesta surtiría efecto a partir del 12 de enero del presente año, en este sentido, se presenta descripción, perfil y valuación de los puestos, el análisis curricular del servidor público en el cual se muestra que cuenta con el perfil necesario para desempeñar el cargo y la carta de anuencia del mismo, así como también del jefe inmediato de la plaza vacante.

Una vez analizada la información que previamente se hizo llegar a éste Comité, en relación a lo establecido en la normatividad aplicable al asunto en materia de esta sesión, y habiendo verificado que se cuenta con la anuencia del servidor público respectivo y del Jefe Inmediato de la plaza vacante, y que la plaza a ocupar no constituye una promoción; los puestos guardan equivalencia, homologación y afinidad en el perfil y son de la misma dependencia, y que, además el servidor público cumple con el perfil para desempeñar el puesto, éste Comité ha tenido a bien dar plena autorización al movimiento lateral indicado, por así convenir a los intereses del servicio que presta el área; para quedar como sigue: El Ing. Luis Gerardo Acosta de Lago, ocupará la plaza: Dirección de Normatividad y Coordinación Institucional a partir del 12 de enero del 2007.

- 3.- Una vez analizada la información presentada este Comité aprueba por unanimidad los siguientes Acuerdos:

ACUERDOS

PRIMERO.- Por el que se aprueba el movimiento lateral del Ing. Luis Gerardo Acosta de Lago a partir del 12 de enero del 2007. -----
SEGUNDO.- El movimiento se comunicará a la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Administración Pública Federal, en un plazo no mayor a diez días naturales contados a partir de la aplicación de dicho movimiento. -----

TERCERO.- La plaza de Dirección Administrativa que queda vacante se someterá a concurso público y abierto dentro de los cuarenta y cinco días hábiles siguientes contados a partir de la fecha del movimiento. -----

No habiendo más asuntos que tratar en esta sesión el DR. RAÚL CONTRERAS BUSTAMANTE, quien preside el Comité de Selección de la Secretaría de Salud da por concluida la sesión a las 12:00 horas del día 12 de enero de 2007. Firmándose por triplicado al margen y al calce por quienes en ella intervienen. -----

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Rúbrica.

DR. RAÚL CONTRERAS BUSTAMANTE

LA SECRETARIA TÉCNICA, REPRESENTANTE DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Rúbrica.

LIC. MARÍA EUGENIA GALVÁN ANTILLÓN

EL JEFE INMEDIATO DE LA PLAZA VACANTE DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Rúbrica.

TR MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,492,242.00	0.00	1,492,242.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,492,242.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	1,108,329.40	0.00	1,108,329.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,108,329.40
TOTALES		2,600,571.40	0.00	2,600,571.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,600,571.40

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	572,380.00	0.00	572,380.00	4,329,354.80	0.00	0.00	4,329,354.80	44,338,763.15	5,684,568.00	50,023,331.15	54,925,065.95
TOTALES		572,380.00	0.00	572,380.00	4,329,354.80	0.00	0.00	4,329,354.80	44,338,763.15	5,684,568.00	50,023,331.15	54,925,065.95

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	0.00	7,567,691.41	7,567,691.41	9,032,272.67	0.00	0.00	9,032,272.67	0.00	0.00	0.00	16,599,964.08
2	Salud Materna y Perinatal	0.00	9,166,414.04	9,166,414.04	7,706,550.75	0.00	0.00	7,706,550.75	0.00	0.00	0.00	16,872,964.79
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	973,992.44	1,308,481.00	2,282,473.44	1,869,235.00	0.00	0.00	1,869,235.00	0.00	0.00	0.00	4,151,708.44
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	0.00	1,312,400.00	1,312,400.00	5,997,367.00	1,779,201.50	0.00	7,776,568.50	0.00	0.00	0.00	9,088,968.50
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	4,120.00	7,968,536.00	7,972,656.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,972,656.00
6	Igualdad de Género en Salud	338,503.00	0.00	338,503.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	338,503.00
TOTALES		1,316,615.44	27,323,522.45	28,640,137.89	24,605,425.42	1,779,201.50	0.00	26,384,626.92	0.00	0.00	0.00	55,024,764.81

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS										TOTAL
		(PESOS)										
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL			
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	58,768.00	0.00	58,768.00	641.00	0.00	0.00	641.00	0.00	0.00	0.00	59,409.00
2	Prevención y Control de la Brucelosis	0.00	0.00	0.00	39,075.00	0.00	0.00	39,075.00	0.00	0.00	0.00	39,075.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	0.00	765,453.75	765,453.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	765,453.75
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	3,629,572.00	0.00	3,629,572.00	832,000.00	0.00	0.00	832,000.00	0.00	0.00	0.00	4,461,572.00
5	Prevención y Control del Paludismo	519,780.00	0.00	519,780.00	6,750.00	0.00	0.00	6,750.00	0.00	0.00	0.00	526,530.00
6	Eliminación de la Oncocercosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	Prevención y Control de la Diabetes	0.00	1,550,367.34	1,550,367.34	17,438,325.00	152,250.00	0.00	17,590,575.00	0.00	0.00	0.00	19,140,942.34
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	315,000.00	4,274,866.00	4,589,866.00	11,153,300.00	0.00	0.00	11,153,300.00	0.00	0.00	0.00	15,743,166.00
12	Atención del Envejecimiento	143,711.41	342,699.36	486,410.77	971,232.00	0.00	0.00	971,232.00	0.00	0.00	0.00	1,457,642.77
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	117,536.00	0.00	117,536.00	997,200.00	0.00	0.00	997,200.00	0.00	0.00	0.00	1,114,736.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	1,393,960.82	0.00	0.00	1,393,960.82	0.00	0.00	0.00	1,393,960.82
15	Eliminación de la Lepra	0.00	0.00	0.00	1,454.80	0.00	0.00	1,454.80	0.00	0.00	0.00	1,454.80
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	675,191.85	0.00	675,191.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	675,191.85
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	0.00	154,780.75	154,780.75	419,756.24	0.00	0.00	419,756.24	0.00	0.00	0.00	574,536.99
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	0.00	218,212.00	218,212.00	62,000.00	0.00	0.00	62,000.00	0.00	0.00	0.00	280,212.00
TOTALES		5,459,559.26	7,306,379.20	12,765,938.46	33,315,694.86	152,250.00	0.00	33,467,944.86	0.00	0.00	0.00	46,233,883.32

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Vacunación Universal	0.00	2,795,455.00	2,795,455.00	38,364,854.89	24,626,163.20	0.00	62,991,018.09	0.00	0.00	0.00	65,786,473.09
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	0.00	888,662.00	888,662.00	1,004,147.00	0.00	0.00	1,004,147.00	0.00	0.00	0.00	1,892,809.00
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	0.00	527,875.00	527,875.00	500,000.00	0.00	0.00	500,000.00	0.00	0.00	0.00	1,027,875.00
TOTALES		0.00	4,211,992.00	4,211,992.00	39,869,001.89	24,626,163.20	0.00	64,495,165.09	0.00	0.00	0.00	68,707,157.09

GRAN TOTAL

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD							
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV- PRORESPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
TOTALES		16,763,372.10	38,841,893.65	55,605,265.75	103,837,893.42	26,557,614.70	0.00	130,395,508.12	44,338,763.15	5,684,568.00	50,023,331.15	236,024,105.02

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

Los recursos ministrados por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, correspondientes al Tamiz Metabólico Semiampliado, podrán ser ejercidos por la entidad federativa a partir de la fecha en que sea publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2019.

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD		
		SMS XXI RECURSOS PRESUPUESTARIOS	SMS XXI INSUMOS	SMS XXI RECURSOS PRESUPUESTARIOS TOTAL
		L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA		
2	Salud Materna y Perinatal	1,168,823.25	0.00	1,168,823.25

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio) del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

ANEXO 3
Calendario de Ministraciones
(Pesos)

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	
	Febrero	1,163,210.00
	Julio	402,036.00
	Subtotal de ministraciones	1,565,246.00
	P018 / CS010	1,565,246.00
	Subtotal de programas institucionales	1,565,246.00
3	Alimentación y Actividad Física	
	Febrero	3,250,000.00
	Julio	1,400,000.00
	Subtotal de ministraciones	4,650,000.00
	U008 / OB010	4,150,000.00
	U008 / IA020	500,000.00
	Subtotal de programas institucionales	4,650,000.00
	Total	6,215,246.00

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Salud Mental	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	Total	0.00

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Seguridad Vial	
	Febrero	399,000.00
	Subtotal de ministraciones	399,000.00
	P018 / AC020	399,000.00
	Subtotal de programas institucionales	399,000.00

2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	
	Febrero	200,000.00
	Subtotal de ministraciones	200,000.00
	P018 / AC040	200,000.00
	Subtotal de programas institucionales	200,000.00
Total		599,000.00

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Febrero	895,345.00
	Junio	596,897.00
	Subtotal de ministraciones	1,492,242.00
	U009 / EE200	1,492,242.00
	Subtotal de programas institucionales	1,492,242.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	
	Febrero	655,727.40
	Junio	452,602.00
	Subtotal de ministraciones	1,108,329.40
	U009 / EE210	1,108,329.40
	Subtotal de programas institucionales	1,108,329.40
Total		2,600,571.40

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	
	Febrero	203,000.00
	Junio	369,380.00
	Subtotal de ministraciones	572,380.00
	P016 / VH020	572,380.00
	Subtotal de programas institucionales	572,380.00
Total		572,380.00

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	
	Febrero	4,579,827.91
	Junio	2,987,863.50
	Subtotal de ministraciones	7,567,691.41
	P020 / CC010	7,567,691.41

Subtotal de programas institucionales		7,567,691.41
2	Salud Materna y Perinatal	
	Febrero	4,466,324.69
	Junio	5,868,912.60
	Subtotal de ministraciones	10,335,237.29
	P020 / AP010	9,166,414.04
	S201 / S2010	1,168,823.25
	Subtotal de programas institucionales	10,335,237.29
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	
	Febrero	1,104,778.00
	Mayo	308,471.00
	Junio	869,224.44
	Subtotal de ministraciones	2,282,473.44
	P020 / SR010	2,282,473.44
	Subtotal de programas institucionales	2,282,473.44
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	
	Febrero	736,577.00
	Mayo	442,082.00
	Junio	133,741.00
	Subtotal de ministraciones	1,312,400.00
	P020 / SR020	1,312,400.00
	Subtotal de programas institucionales	1,312,400.00
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	
	Febrero	4,464,676.00
	Mayo	1,031,333.00
	Junio	2,476,647.00
	Subtotal de ministraciones	7,972,656.00
	P020 / MJ030	7,972,656.00
	Subtotal de programas institucionales	7,972,656.00
6	Igualdad de Género en Salud	
	Febrero	86,317.00
	Mayo	128,897.00
	Junio	123,289.00
	Subtotal de ministraciones	338,503.00
	P020 / MJ040	338,503.00

Subtotal de programas institucionales	338,503.00
Total	29,808,961.14

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	
	Febrero	29,384.00
	Junio	29,384.00
	Subtotal de ministraciones	58,768.00
	U009 / EE070	58,768.00
	Subtotal de programas institucionales	58,768.00
2	Prevención y Control de la Brucelosis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	
	Febrero	281,613.75
	Junio	483,840.00
	Subtotal de ministraciones	765,453.75
	U009 / EE070	765,453.75
	Subtotal de programas institucionales	765,453.75
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	
	Febrero	2,458,840.00
	Junio	1,170,732.00
	Subtotal de ministraciones	3,629,572.00
	U009 / EE020	3,629,572.00
	Subtotal de programas institucionales	3,629,572.00
5	Prevención y Control del Paludismo	
	Febrero	301,940.00
	Junio	217,840.00
	Subtotal de ministraciones	519,780.00
	U009 / EE020	519,780.00
	Subtotal de programas institucionales	519,780.00
6	Eliminación de la Oncocercosis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00

8	Prevención y Control de las Leishmaniasis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
10	Prevención y Control de la Diabetes	
	Febrero	287,220.00
	Junio	1,263,147.34
	Subtotal de ministraciones	1,550,367.34
	U008 / OB010	1,550,367.34
	Subtotal de programas institucionales	1,550,367.34
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	
	Febrero	1,522,416.00
	Junio	3,067,450.00
	Subtotal de ministraciones	4,589,866.00
	U008 / OB010	4,589,866.00
	Subtotal de programas institucionales	4,589,866.00
12	Atención del Envejecimiento	
	Febrero	104,460.00
	Junio	381,950.77
	Subtotal de ministraciones	486,410.77
	U008 / OB010	486,410.77
	Subtotal de programas institucionales	486,410.77
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	
	Febrero	44,076.00
	Junio	73,460.00
	Subtotal de ministraciones	117,536.00
	U009 / EE060	117,536.00
	Subtotal de programas institucionales	117,536.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
15	Eliminación de la Lepra	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	
	Febrero	310,664.00

Junio	364,527.85
Subtotal de ministraciones	675,191.85
U009 / EE010	675,191.85
Subtotal de programas institucionales	675,191.85
17 Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	
Febrero	119,896.00
Junio	34,884.75
Subtotal de ministraciones	154,780.75
U009 / EE010	154,780.75
Subtotal de programas institucionales	154,780.75
18 Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	
Febrero	202,112.00
Junio	16,100.00
Subtotal de ministraciones	218,212.00
U009 / EE050	218,212.00
Subtotal de programas institucionales	218,212.00
Total	12,765,938.46

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO
1	Vacunación Universal
Febrero	1,411,690.00
Junio	1,383,765.00
Subtotal de ministraciones	2,795,455.00
E036 / VA010	2,795,455.00
Subtotal de programas institucionales	2,795,455.00
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia
Febrero	533,202.00
Junio	355,460.00
Subtotal de ministraciones	888,662.00
P018 / IA010	319,042.00
P018 / IA030	569,620.00
Subtotal de programas institucionales	888,662.00
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia
Febrero	309,582.00
Junio	218,293.00
Subtotal de ministraciones	527,875.00
P018 / CC030	527,875.00
Subtotal de programas institucionales	527,875.00
Total	4,211,992.00

Gran total	56,774,089.00
-------------------	----------------------

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio) del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

ANEXO 4

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.3.1	Proceso	Número de eventos de promoción de la salud realizados	No aplica	200	Desarrollo de actividades de promoción de la salud con la participación conjunta de los Servicios Estatales de Salud y la población a la que van dirigidas las actividades	5
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.3.2	Proceso	Número de Ferias de la salud interculturales (indígenas y migrantes) realizadas	No aplica	200	Ferías de promoción de la salud realizadas que cumplen los criterios de interculturalidad (indígenas y migrantes)	4
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.3.3	Resultado	Número de albergues validados como albergues promotores de la salud	No aplica	35	Cumplimiento de criterios para la validación de "albergues promotores de la salud"	3
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	1.5.1	Resultado	Número de escuelas validadas como promotoras de la salud	No aplica	4,600	Escuelas que cumplieron los criterios de validación para ser "escuelas promotoras de la salud"	108
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	2.1.1	Resultado	Número de cursos y eventos de capacitación y actualización realizados	No aplica	100	Capacitaciones al personal de promoción de la salud	3
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	2.2.1	Resultado	Número de talleres comunitarios para la promoción de la salud dirigidos a la población realizados	No aplica	550,000	Talleres comunitarios para desarrollar competencias y habilidades para la vida sobre promoción de la salud, dirigidos a la población	12,500
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	4.1.1	Resultado	Número de materiales de comunicación educativa para el cuidado de la salud individual y colectiva elaborados para los grupos blanco definidos por los programas preventivos y de promoción de la salud en las entidades federativas	Número de materiales de comunicación educativa para el cuidado de la salud individual y colectiva programados para los grupos blanco definidos por los programas preventivos y de promoción de la salud en las entidades federativas	30	Mide la proporción de materiales de comunicación educativa para el cuidado de la salud individual y colectiva elaborados para los grupos blanco definidos por los programas preventivos y de promoción de la salud en las entidades federativas	30
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	5.1.3	Proceso	Número de acciones de supervisión, monitoreo o evaluación del Programa, realizadas	No aplica	1,500	Realizar acciones de acompañamiento, monitoreo, asesoría en servicio y evaluación del Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	35
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	5.1.5	Resultado	Número de proyectos de investigación operativa realizados	No aplica	24	Investigación operativa que permita el seguimiento, evaluación y retroalimentación de procesos del programa	1
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	6.1.2	Resultado	Porcentaje de CNS presentadas en el total de las consultas otorgadas	Porcentaje estimado de CNS presentadas en consulta	100	Proporción de consultas otorgadas en las SESA en las que la población usuaria presenta la Cartilla Nacional de Salud (CNS) con relación al total de consultas otorgadas.	100
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	7.1.1	Proceso	Grupo Intersectorial estatal de promoción de la salud y determinantes sociales capacitados en el abordaje de los determinantes sociales para promover la salud	No aplica	28	Grupos que establezcan el trabajo intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud desde su competencia	1
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.1.1	Proceso	Número de Agentes de Salud capacitados en temas de salud pública	Total de Agentes de Salud esperados de acuerdo al número de población de la comunidad a certificarse como promotora de la salud	100	Agentes de Salud capacitados en temas de salud pública.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.1.2	Proceso	Número de Procuradoras (es) de Salud capacitados en temas de salud pública	Total de Procuradoras (es) de Salud esperados de acuerdo al número de población de la comunidad a certificarse como favorable a la salud	100	Procuradoras (es) de Salud capacitados en temas de salud pública.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	1.3.1	Proceso	Número de personal de salud capacitado, responsable de la coordinación y operación del Programa	Número de personal de salud responsable de la coordinación y operación del Programa, programado a recibir capacitación	100	Personal de salud capacitado, responsable de la coordinación y operación del Programa.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	2.1.1	Proceso	Número de municipios que han realizado taller intersectorial de salud en el año	Número total de municipios con cambio de administración municipal en el año	16	Municipios que inician el proceso de incorporación al programa.	19
2	Entornos y Comunidades Saludables	2.3.1	Proceso	Reuniones del comité estatal de comunidades saludables realizadas	Reuniones del comité estatal de comunidades saludables programadas	100	Reuniones de planeación y ejecución de acciones del comité estatal de comunidades saludables.	100

2	Entornos y Comunidades Saludables	2.4.1	Resultado	Comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como Promotoras de la Salud	Comunidades de 500 a 2500 habitantes programadas a certificarse como Promotoras de la Salud	100	Comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como Promotoras de la Salud	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	2.5.1	Proceso	Número de entornos certificados como favorables a la salud	Número de entornos programados a certificar como favorables a la salud	100	Generar espacios favorables a la salud, que trasciendan el aspecto y características físicas, con el fin de preservar, cuidar y proteger la salud de los individuos, familias y comunidades, por medio del desarrollo de competencias para el cuidado de la salud y la mejora del ambiente y del entorno.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	3.1.1	Proceso	Número de municipios incorporados en el año	Número total de municipios con cambio de administración municipal en el año	16	Municipios con cambio de administración que se incorporan al programa para realizar actividades de Promoción de la Salud durante su periodo de gobierno. Representa la primera etapa del proceso de Certificación de Municipio Promotor de la Salud.	19
2	Entornos y Comunidades Saludables	3.8.1	Proceso	Número de reuniones de la Red Estatal de Municipios por la Salud realizadas	Número de reuniones de la Red Estatal de Municipios por la Salud programadas	100	Reuniones con presidentes municipales de la Red Estatal de Municipios por la Salud, se consideran las reuniones de instalación de la Red, reunión de la red estatal, de la mesa directiva y las regionales. Estas se emplean para la elaboración del programa anual de trabajo; de seguimiento; de evaluación de actividades y/o presentación de experiencias.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	4.2.1	Proceso	Número de jurisdicciones sanitarias supervisadas que han recibido dos visitas por el nivel estatal del programa en el año	Número total de jurisdicciones sanitarias programadas a supervisar por el programa en el año	100	Jurisdicciones sanitarias supervisadas que han recibido dos visitas por el nivel estatal para evaluar la operación y avances del programa Entornos y Comunidades Saludables.	100
3	Alimentación y Actividad Física	1.1.1	Proceso	Número de eventos educativos realizados	Número de eventos educativos programados	100	Mide el porcentaje de eventos educativos realizados hacia la población para informar y promover estilos de vida saludables en el tema de alimentación correcta y consumo de agua	100
3	Alimentación y Actividad Física	2.1.1	Proceso	Número de eventos educativos realizados.	Número de eventos educativos programados	100	Mide el porcentaje de eventos educativos realizados hacia la población para informar y promover sobre estilos de vida saludables en el tema de actividad física	100
3	Alimentación y Actividad Física	3.1.1	Proceso	Número de campañas realizadas	Número de campañas programadas	100	Mide la implementación de campañas educativas de los servicios estatales de salud para fomentar la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable, realización de actividad física y fomento de la lactancia materna.	100
3	Alimentación y Actividad Física	4.2.1	Proceso	Número de eventos educativos realizados	Número de eventos educativos programados	100	Mide el porcentaje de eventos educativos realizados hacia la población para informar y promover sobre estilos de vida saludables en el tema de lactancia materna exclusiva como factor protector y la alimentación complementaria correcta.	100
3	Alimentación y Actividad Física	5.1.1	Proceso	Número de eventos educativos realizados	Número de eventos educativos programados	100	Porcentaje de eventos educativos para la difusión de la cultura alimentaria tradicional.	100
3	Alimentación y Actividad Física	6.1.1	Proceso	Capacitaciones impartidas	Capacitaciones programadas	100	El indicador está orientado a la capacitación y actualización del personal de promoción de la salud a nivel estatal, jurisdiccional y operativo.	100
3	Alimentación y Actividad Física	7.1.1	Proceso	Número de supervisiones realizadas	Número de supervisiones programadas	100	El indicador está orientado para realizar visitas de monitoreo y supervisión, de las diferentes actividades derivadas del Programa de Alimentación y Actividad Física.	100
3	Alimentación y Actividad Física	7.2.1	Resultado	Número de personas con hábitos correctos de alimentación y actividad física	Total de población encuestada	10	Porcentaje de la población que tiene correctos hábitos alimentarios y de actividad física	10

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Salud Mental	1.1.1	Proceso	Número de polígonos intervenidos por el programa de salud mental	Número total de polígonos meta	80	Tipo de intervención. Disposición de material informativo sobre actividades deportivas, culturales y recreativas al interior de la comunidad. Disposición de material informativo sobre factores de riesgo y protección dirigido a menores. Al menos un convenio suscrito con algún centro al interior de la comunidad que favorezca conductas saludables.	100

1	Salud Mental	1.2.1	Proceso	Centros de salud con al menos una campaña	Número de centros de salud más número de centros integrales de salud mental	100	Para que una unidad se considere intervenida al 100%, debe observar las tres acciones en el porcentaje indicado para constituir la meta 1. 30% 2. 40% 3. 30%. Al menos una de las acciones se contará como unidad intervenida. Tipo de intervención. 1. Disposición de material informativo sobre los trastornos mentales más prevalentes, al interior de las unidades de primer nivel. 2. Disposiciones de escalas de tamizaje de los trastornos más prevalentes de la entidad. 3. Participación activa en ferias de salud con temas de salud mental.	100
1	Salud Mental	2.3.1	Proceso	Personal médico y/o paramédico de centros de salud capacitado en la Guía de Intervención mhGAP	Total de personal médico y paramédico de centros de salud	30	Este indicador medirá el número de empleados médicos y paramédicos de centro de salud capacitados para utilizar la Guía mhGAP mediante la cual, éste personal de salud no especializado contribuya a lograr la ampliación de cobertura de servicios.	30
1	Salud Mental	5.1.3	Proceso	Hospitales psiquiátricos que brindan cursos de capacitación en programas de rehabilitación psicosocial.	Total de Hospitales Psiquiátricos	100	Este indicador medirá la cantidad de hospitales psiquiátricos que brindan cursos de capacitación en programas de rehabilitación psicosocial.	100
1	Salud Mental	5.1.5	Proceso	Hospitales psiquiátricos con al menos un curso realizado sobre derechos humanos y prevención de la tortura.	Total de hospitales psiquiátricos	100	Este indicador medirá la cantidad de hospitales psiquiátricos capacitados en el tema de derechos humanos y prevención de la tortura.	100
1	Salud Mental	6.1.3	Proceso	Hospital psiquiátrico sin cuarto y/o patio de aislamiento	No aplica	33	Este indicador mide la ausencia de cuarto y/o patio de aislamiento al interior del hospital psiquiátrico. El aislamiento se considera violatorio de los derechos humanos y está tipificado como tortura en legislación internacional, por lo tanto debe ser eliminado. Los hospitales que, por indicaciones superiores estatales, tienen personas que han cometido un delito podrán contar con espacios especiales solo para éstos. Es un indicador negativo, para obtener la meta 1, debe haber ausencia de cuarto y/o patio de aislamiento en cada hospital.	1

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Seguridad Vial	1.4.1	Proceso	Número de Observatorios Estatales de Lesiones Instalados y operando.	No aplica	32	Número de Observatorios Estatales de Lesiones instalados y operando que proporcionan información al Observatorio Nacional.	1
1	Seguridad Vial	1.5.1	Proceso	Número de municipios con reporte de levantamiento y análisis de información sobre Factores de Riesgo.	No aplica	32	Levantamiento y análisis de información de un Factores de Riesgo en por lo menos un municipio de la entidad, conforme a la metodología establecida por el STCONAPRA.	1
1	Seguridad Vial	3.2.1	Proceso	Total de población que reciben pláticas de sensibilización sobre seguridad vial.	No aplica	1,637,083	Población que recibe pláticas de sensibilización sobre seguridad vial.	40,151
1	Seguridad Vial	3.2.2	Proceso	Número de entidades federativas que difunden la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos durante temporadas vacacionales.	Total de entidades federativas.	100	Entidades federativas que difundan la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos en temporadas vacacionales, a través de medios masivos de comunicación y redes sociales.	1
1	Seguridad Vial	4.2.1	Proceso	Numero de Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes, conformados y activos.	No aplica	103	Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes conformados y activos.	4
1	Seguridad Vial	5.1.1	Proceso	Total de municipios prioritarios que implementan controles de alcoholimetría.	Total de municipios prioritarios	92	Municipios prioritarios que implementan controles de alcoholimetría.	9
1	Seguridad Vial	6.1.1	Proceso	Número de Centros Reguladores de Urgencias Médicas instalados y operando.	No aplica	29	Centro Regulador de Urgencias Médicas instalados y operando.	1
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	4.2.1	Proceso	Número de Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes que implementan acciones del MIPrA dirigidas a la prevención de accidentes en grupos vulnerables.	No aplica	32	Se considerarán los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes que incorporen a sus programas de trabajo acciones dirigidas a la prevención de accidentes en grupos vulnerables contenidas en el MIPrA y muestren evidencia de su realización.	1

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.1.1	Resultado	Número de Sistemas Prioritarios cuyos Índices Finales de Desempeño en CAMEX aumentaron en 0.3 puntos en el 2019 respecto del 2018 en cada Entidad Federativa	Número de Sistemas Prioritarios que cada Entidad propone mejorar durante el 2019	100	Porcentaje de sistemas con mejora en su índice de desempeño	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.1.2	Resultado	Número de Reportes de Información Epidemiológica Semanal (Boletines) publicados en la página de la Entidad en 2019	Número total de Boletines de Información Epidemiológica Semanal programados para publicarse en 2019	100	Porcentaje de Reportes de Información epidemiológica (Boletines) publicados en el 2019.	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.1.3	Estructura	Número de U.V.E.H. avaladas por los CEVE, fortalecidas en el 2019 con personal capturista, médico y paramédico en la Entidad	Número de U.V.E.H. avaladas por los Comités Estatales de V. E. que la Entidad propone fortalecer en el 2019 con contratación de personal médico, paramédico y capturista.	100	Porcentaje de Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria reforzadas con contratación de personal capturista, médico y paramédico	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.1.4	Estructura	Número de U.V.E.H. avaladas por los CEVE, fortalecidas en el 2019 con equipo de cómputo e internet	Número de U.V.E.H. avaladas por los CEVE, que la Entidad propone fortalecer en el 2019 con equipo de cómputo e internet	100	Porcentaje de Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria avaladas por los Comités Estatales de V. E. fortalecidas con equipo de cómputo e internet.	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.2.1	Resultado	Número de Panoramas de Enfermedades no Transmisibles programados para publicarse en el 2019 en la Entidad	Número de Panoramas Trimestrales de Enfermedades no Transmisibles programados para publicación en el 2019	100	Porcentaje de Panoramas de Enfermedades no Transmisibles publicados por cada Entidad que incluyan información sobre Diabetes Mellitus II Hospitalaria, Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Severa, Temperaturas Naturales Extremas y Defectos del Tubo Neural y Craneofaciales en el 2019.	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	6.1.1	Estructura	Número de UIES equipadas y con personal operativo funcionando en el 2019 en la Entidad	Número de UIES programadas para operar en el 2019 en la Entidad	100	Porcentaje de UIES creadas, fortalecidas y operando en cada Entidad	100
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	4.2.1	Proceso	Índice de Desempeño alcanzado por el LESP	Índice de Desempeño programado por el LESP	99	Índice de desempeño de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP	100

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	2.2.1	Proceso	Condomes distribuidos	Personas de 18 a 60 años registradas en el SALVAR	112	Mide el número de condones distribuidos por persona/año con VIH e ITS que acuden a los Servicios Especializados de Atención Integral (Saih y Capasits), de la Secretaría de Salud.	112
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.1.1	Resultado	Personas seropositivas no tratadas anteriormente cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor a 200 células/ μ l en el año en la SS.	Personas seropositivas no tratadas anteriormente que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el año en la SS.	100	Mide la reducción del inicio tardío a terapia antirretroviral (TAR) de las personas que viven con VIH y son atendidas en la Secretaría de Salud, a través del seguimiento de su estado inmunológico (recuento de células CD4 $<$ 200 células/mm ³), como un elemento clave del impacto del tratamiento en la reducción de la mortalidad y aumento calidad de personas con VIH.	100
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1	Resultado	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida en los últimos 12 meses ($<$ 1,000 copias/ml) en la Secretaría de Salud.	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud.	90	Mide el aumento de personas con VIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud y que han logrado la carga viral suprimida, como medida del éxito de tratamiento antirretroviral y el control de la infección.	90
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.3.1	Proceso	Personas con VIH en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud.	Personas con TB y VIH en la Secretaría de Salud.	100	Mide el porcentaje de personas en TAR que son referidas a tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud, respecto del total de personas con TB activa y VIH en la Secretaría de Salud, en un periodo determinado.	100
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	5.1.1	Proceso	Tasa de consultas de ITS de primera vez por cada 100 mil personas de 15 a 49 años en la Secretaría de Salud.	Meta estimada de consultas de ITS de primera vez por cada 100 mil personas de 15 a 49 años en la Secretaría de Salud (tasa).	100	Mide el incremento de las consultas de ITS de primera vez en la Secretaría de Salud, como parte del proceso de búsqueda intencionada de casos nuevos de estas infecciones, para su prevención y control.	100
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	6.2.1	Resultado	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical.	Meta de porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical.	100	Mide el porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical, con respecto a la meta de cambio anual. Se consideran los casos nuevos diagnosticados en todas las instituciones del sector salud.	100

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	1.1.1	Proceso	Total de Informes de campaña enviados al CNEGSR en el periodo de evaluación X 100	Total de Informes programados por la entidad Federativa en el periodo a evaluar	100	Proporción de informes estatales de campaña de la "semana de sensibilización en cáncer de cuello de útero" y del "mes del cáncer de la mujer" recibidos respecto a lo programado para el año	100
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	4.2.1	Proceso	Total de mujeres de 40 a 69 años a las que se les realizó mastografía de tamizaje en el periodo de evaluación x 100	Total de mujeres de 40 a 69 años sin mastografía de tamizaje en los últimos dos años	30	Mujeres programadas para tamizaje en el grupo blanco.	30
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	4.3.1	Proceso	Total de mujeres de 25 a 64 años a las que se les realizó tamizaje (citología o Prueba de VPH) en el periodo de evaluación x 100 (Citología de 1a. Vez en la vida o primera vez después de tres años)	Total de mujeres de 25 a 64 años sin tamizaje de cáncer de cuello de útero de primera vez en la vida o en el tiempo acorde al tipo de prueba	50	Mujeres de 25 a 64 años que cuentan con tamizaje por citología (de primera vez en la vida o primera vez después de 3 años) o prueba de VPH.	50
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	4.4.1	Proceso	Total de Pruebas efectivas de VPH realizadas para el tamizaje o seguimiento de pacientes tratadas en clínicas de colposcopia x 100	Total de Pruebas efectivas de VPH recibidas por el estado	97	Pruebas de VPH adecuadas para su proceso	97
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	5.2.1	Proceso	Total de mujeres mayores de 18 años viviendo con VIH atendidas en CAPASITS o SAI que cuentan con detección de cuello de útero en el año de evaluación x 100	Total de mujeres mayores de 18 años viviendo con VIH atendidas en CAPASITS o SAI	70	Mujeres viviendo con VIH que cuentan con detección de cáncer de cuello de útero en el periodo de evaluación	70
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	5.3.1	Proceso	Total de Centros Femeniles de Readaptación Social que registran acciones de detección de cáncer de la mujer en SICAM x 100	Total de Centros Femeniles de Readaptación Social registrados en las entidades	100	Mide la proporción de centros femeniles de readaptación social en los que se realizan acciones estatales de detección de cáncer de la mujer del total de centros en las entidades	100
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	6.1.1	Estructura	Número de mastografos con pruebas de control de calidad realizadas por personal especializado en el año	Total de mastografos registrados en el programa	80	Mide la proporción de equipos para detección y diagnóstico por mastografía que cuentan con pruebas de control de calidad realizadas por personal especializado.	80
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	6.4.1	Estructura	Diferencia en los periodos 2017 y 2018 en los índices de satisfacción de requerimientos mínimos de clínicas de colposcopia y laboratorios de citología al cierre 2018	Promedio estatal de los índices de satisfacción de requerimientos mínimos de clínicas de colposcopia y laboratorios de citología en 2017	85	Mide el incremento en el índice de satisfacción de requerimientos mínimos de infraestructura para el componente de cáncer de cuello del útero (clínicas de colposcopia y laboratorios de citología)	85
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	6.5.1	Estructura	Total de citotecnólogos que al cierre 2018 han sido evaluados (acumulado 2013-2018) x 100	Número de citotecnólogos que interpretan citologías de tamizaje	80	Mide la proporción de citotecnólogos evaluados en el examen de certificación del Consejo Mexicano de Técnicos en Patología A.C.	80
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	6.5.2	Proceso	Total de técnicos radiólogos que al cierre 2018 han sido capacitados en control de calidad de mastografía (acumulado 2013-2018) x 100	Total de técnicos radiólogos que toman mastografías	80	Mide la proporción de técnicos radiólogos que han sido capacitados en control de calidad de mastografía	80
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	7.2.1	Resultado	Total de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5 en la mastografía de tamizaje que cuentan con biopsia x 100	Total de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5 en la mastografía de tamizaje	95	Mide la proporción de mujeres con resultado BIRADS 4 o 5 que fueron evaluadas con biopsia	95
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	7.2.2	Resultado	Total de mujeres con resultado citológico igual o mayor a LEIAG que recibieron atención colposcópica x 100	Total de mujeres con resultado citológico igual o mayor a LEIAG	95	Mide la proporción de mujeres de 25 a 64 años con resultado citológico igual o mayor a LEIAG con evaluación colposcópica	95
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	8.2.1	Estructura	Total de grupos de acompañamiento emocional con personal certificado en el estándar de acompañamiento emocional x 100	Total de grupos de acompañamiento emocional en el programa	100	Mide la proporción de grupos de acompañamiento emocional con personal certificado en el Estándar Mexicano de Acompañamiento Emocional	100
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1	Proceso	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional, en la Secretaría de Salud	Total de consultas de primera vez otorgadas sin importar trimestre gestacional, en la Secretaría de Salud.	50	Proporción de consultas prenatales de primera vez otorgadas durante el primer trimestre gestacional, del total de consultas de primera vez para el control prenatal en la Secretaría de Salud.	50
2	Salud Materna y Perinatal	1.2.1	Proceso	Número de Posadas AME supervisadas	Total de Posadas AME funcionando	100	Proporción de Posadas AME que están cumpliendo con los requisitos establecidos	50
2	Salud Materna y Perinatal	1.4.1	Resultado	Número de mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud, que se les realiza la prueba de VIH	Total de mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud	95	Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud, que se les realiza la prueba para el VIH, entre del total de mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud	95

2	Salud Materna y Perinatal	1.5.1	Estructura	Número de personal de salud contratados por Ramo 12, para la atención de la salud materna y neonatal, en la Secretaría de Salud.	Total de personal de salud programado a contratar por los Servicios Estatales de Salud, por el Ramo 12, para la atención de la salud materna y neonatal en el año	100	Proporción de recursos humanos que fueron contratados para la atención de la salud materna y neonatal, en la Secretaría de Salud, con respecto a los programados en el año.	100
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.1	Proceso	Número de recién nacidos vivos con prueba de tamiz metabólico neonatal.	Total de recién nacidos vivos en unidades de la Secretaría de Salud	90	Porcentaje de recién nacidos de la Secretaría de Salud, que se les realiza la prueba de tamiz neonatal metabólico	90
2	Salud Materna y Perinatal	1.7.2	Proceso	Número de recién nacidos vivos que se le realizaron la prueba de tamiz auditivo neonatal, en la Secretaría de Salud	Total de recién nacidos vivos atendidos en la Secretaría de Salud	80	Porcentaje de recién nacidos de la Secretaría de Salud, que le realizaron la prueba de tamiz auditivo neonatal, con respecto al total de recién nacidos de la Secretaría de Salud.	90
2	Salud Materna y Perinatal	3.1.2	Proceso	Número de personal de salud de primer nivel de atención, capacitado en la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas	Total de personal de salud de primer nivel de atención, programado por los Servicios Estatales de Salud, a capacitar en la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas, en el año	100	Proporción de personal de salud de primer nivel de atención que fueron capacitado en la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas.	64
2	Salud Materna y Perinatal	3.2.2	Proceso	Número de parteras tradicionales registradas y capacitadas en la Secretaría de Salud	Total de parteras tradicionales activas registradas en la Secretaría de Salud, programadas por los Servicios Estatales de Salud, a capacitar en el año	100	Proporción de las parteras tradicionales, capacitadas en atención obstétrica y neonatal, registradas en la Secretaría de Salud.	30
2	Salud Materna y Perinatal	6.3.1	Proceso	Número de visitas de supervisión realizadas a las Jurisdicciones Sanitarias para revisar la salud materna y neonatal	Total de visitas de supervisión al total de las Jurisdicciones Sanitarias programadas por los Servicios Estatales de Salud, para revisar la salud materna y neonatal programadas en el año	100	Proporción de supervisiones realizadas para revisar las actividades de salud materna y neonatal, con respecto a las programadas a realizar en el año.	50
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2.2.1	Proceso	Número de promotores juveniles voluntarios, capacitados en temas de salud sexual y reproductiva, con calificación mayor o igual a 8.	Total de promotores juveniles voluntarios, asistentes a los cursos y talleres de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva	90	Promotores juveniles voluntarios que obtengan una calificación mayor o igual a 8 en la evaluación dada al concluir su capacitación.	90
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.1.1	Estructura	Número de nuevos servicios amigables instalados para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente	No aplica	174	Corresponde al total de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, instalados durante el primer semestre del año.	6
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.2.1	Estructura	Número de servicios amigables nominados (oficio de solicitud de evaluación externa o visita de nominación externa)	Total de servicios amigables existentes	10	Servicios amigables que cuenten con nominación (oficio de solicitud de evaluación externa o visita de nominación externa)	10
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.4.1	Proceso	Número de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva realizadas en el periodo	No aplica	244,224	Actividades comunitarias realizadas a través de los servicios amigables, por promotores y brigadistas juveniles	8,267
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.1	Estructura	Número de personas capacitadas en temas de salud sexual y reproductiva con calificación mayor a 8 u 80%	Total de personas asistentes a los cursos y talleres de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva.	90	Porcentaje de personal capacitado y sensibilizado, que acredite un aprovechamiento mayor o igual a 8 u 80% en la evaluación del taller o evento	90
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.2	Estructura	Número de personas capacitadas en temas de salud sexual y reproductiva	No aplica	6,315	Personal de primer nivel de atención capacitado en temas de salud sexual y reproductiva	200
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.4.1	Resultado	Mujeres adolescentes usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud	Mujeres adolescentes con vida sexual activa, responsabilidad de la Secretaría de Salud	63	Mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertencen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud	51
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	6.1.1	Estructura	Número de personal docente capacitado en temas de salud sexual y reproductiva	No aplica	3,315	Personal docente que ha sido capacitado en temas de salud sexual y reproductiva, y es conocedor de los diferentes derechos sexuales y reproductivos	60
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	1.1.1	Resultado	No. de usuarias nuevas de la SSA: Número de mujeres que adoptan un método anticonceptivo por primera vez en la institución durante el año (incluye usuarias de condón masculino y femenino)	No aplica	821,023	Corresponde al número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos durante el año, registradas en consulta externa (no incluye oclusiones tuberias bilaterales ni vasectomías)	21,248
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.3.1	Proceso	Número de personas capacitadas durante el año en temas de Planificación Familiar.	No aplica	7,024	Se refiere al número de personal capacitado respecto al número de personas a capacitar en el año (meta)	122
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.6.1	Proceso	Número de aceptantes de un método anticonceptivo (DIU, OTB, IMPLANTES y Hormonales) durante el post-evento obstétrico y el puerperio	No aplica	734,357	Número de mujeres atendidas por algún evento obstétrico durante el año (parto, aborto o cesárea) que adoptan un método anticonceptivo durante los 42 días posteriores a la atención del evento.	16,831

4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1	Resultado	Número de mujeres usuarias activas (que utilizan un método anticonceptivo) de 15 a 49 años de edad responsable de la secretaria de salud	No aplica	4,877,176	Corresponde al número de mujeres de 15 a 49 años de edad que no son derechohabientes de instituciones de seguridad social y que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud	81,652
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	4.5.1	Proceso	Número de visitas de supervisión a realizar a las jurisdicciones sanitarias y unidades médicas	No aplica	593	Corresponde al total de visitas de supervisión y asesoría que se realizan durante el año a jurisdicciones y unidades médicas de primer nivel de atención.	11
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	6.1.1	Proceso	Número de hospitales a visitar y asesorar en materia de anticoncepción post-evento obstétrico durante el año	No aplica	219	Corresponde al número de hospitales que atienden el mayor número de eventos obstétricos en la Secretaría de Salud que recibieron supervisión y asesoría por parte del nivel estatal para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de anticoncepción post-evento obstétrico.	13
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	6.3.1	Estructura	Número de unidades médicas con servicios de planificación familiar instalados para la atención de mujeres con alto riesgo obstétrico (incluye centros de salud y hospitales).	No aplica	105	Corresponde al número de centros de salud y hospitales con alta demanda de atención de enfermedades concomitantes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, sobrepeso, etc.) que cuentan con al menos un consultorio habilitado para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo obstétrico	2
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	8.2.1	Resultado	Número de vasectomías realizadas durante el año	No aplica	24,266	Se refiere al número de vasectomías realizadas en la Secretaría de Salud durante el año a hombres de 20 a 64 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	460
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.1.1	Proceso	Número de mujeres con marcadores de riesgo a quienes se les aplicó la herramienta de detección de violencia	Número estimado de mujeres con marcadores de riesgo	25	Número de herramientas de detección de la violencia aplicadas a mujeres de 15 años y más unidas respecto de las herramientas de detección programadas.	25
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.1.2	Proceso	Número de herramientas de detección de la violencia que resultaron positivas.	Número de herramientas de detección aplicadas	26	Número de herramientas de detección de la violencia familiar y de género que resultaron positivas respecto de las programadas para su aplicación en mujeres de 15 años y más unidas.	22
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	1.2.1	Proceso	Número de personal médico operativo capacitado y sensibilizado en la aplicación de la NOM 046.	Número de personal médico operativo	100	Número de personal médico operativo capacitado y sensibilizado en la aplicación de la NOM 046 respecto del personal médico operativo programado	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.1.2	Resultado	Número de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en los servicios especializados	Número de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y de género severa, estimadas para su atención en los servicios especializados	26	Número de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados respecto del número de mujeres programadas para su atención.	26
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.2.1	Estructura	Número de visitas de supervisión para la operación de la NOM-046-SSA2-2005 realizadas en los servicios esenciales y especializados de salud.	Número de visitas de supervisión para la operación de la NOM-046-SSA2-2005 programadas en los servicios esenciales y especializados de salud	100	Número de visitas de supervisión realizadas para la adecuada operación de la NOM-046-SSA2-2005 en los servicios esenciales y especializados de salud respecto de las visitas de supervisión programadas.	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	2.4.1	Resultado	Número de grupos formados para la reeducación de víctimas de violencia de pareja.	Número de grupos programados para la reeducación de víctimas de violencia de pareja	100	Número de grupos formados en las unidades esenciales de salud para la reeducación de víctimas de violencia de pareja con respecto a los grupos programados.	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	5.1.1	Proceso	Número de materiales de promoción y difusión elaborados y difundidos.	Número de materiales de promoción y difusión programados para su elaboración y difusión	100	Número de materiales de promoción y difusión de una vida libre de violencia elaborados y difundidos a la población general respecto de los programados para su elaboración y difusión.	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6.1.1	Proceso	Número de grupos formados de prevención de la violencia de género y violencia en el noviazgo	Número de grupos programados de prevención de la violencia de género y violencia en el noviazgo	100	Mide el número de grupos formados para prevenir la violencia de género, así como los grupos formados para prevención de la violencia en el noviazgo, dirigidos a la población adolescente	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6.2.1	Resultado	Número de grupos formados para la reeducación de agresores de violencia de pareja.	Número de grupos programados para la reeducación de agresores de violencia de pareja	100	Número de grupos formados en las unidades esenciales de salud para la reeducación de agresores de violencia de pareja con respecto a los grupos programados.	100
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1	Resultado	Número de personas que recibieron tratamiento profiláctico antirretroviral del VIH o profiláctico contra ITS según corresponda	Número de personas víctimas de violación sexual que acudieron para su atención en las unidades de salud en las primeras 72 y hasta 120 horas.	100	Mide el porcentaje de casos de violación sexual atendidos con profilaxis de antirretrovirales de VIH, así como profilaxis contra ITS con respecto al número de personas víctimas de violación sexual que acudieron a los servicios de salud después del suceso.	100
6	Igualdad de Género en Salud	1.3.1	Proceso	Número de atenciones brindadas a mujeres en los CEI	No aplica	35,300	Número de atenciones brindadas a mujeres en los Centros de Entrenamiento Infantil (CEI) respecto a lo programado	700
6	Igualdad de Género en Salud	2.1.1	Proceso	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas adultas mayores	No aplica	64	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas adultas mayores respecto a las programadas	2

6	Igualdad de Género en Salud	3.1.1	Proceso	Número de personal de salud de unidades médicas capacitado	No aplica	13,181	Número de personal de salud capacitado en materia de género en salud, no discriminación, derechos humanos y cultura organizacional respecto al personal programado a capacitar	284
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.2	Proceso	Número de personal de salud de oficinas centrales capacitado	No aplica	1,280	Número de personal de salud de oficinas centrales de los Servicios Estatales de Salud capacitado en materia de género en salud, no discriminación, derechos humanos y cultura organizacional respecto al personal programado a capacitar	40
6	Igualdad de Género en Salud	4.3.1	Proceso	Número de sesiones informativas con entrega de material realizadas	No aplica	320	Número de sesiones informativas realizadas con entrega de material sobre de género en salud, no discriminación y cultura organizacional en el marco de derechos humanos respecto a lo programado.	15
6	Igualdad de Género en Salud	5.5.1	Proceso	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la incorporación de acciones afirmativas en materia de cultura organizacional	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la incorporación de acciones afirmativas en materia de cultura organizacional programado.	100	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la incorporación de acciones afirmativas en materia de cultura organizacional respecto a lo programado	100

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	1.1.1	Proceso	Perros y gatos vacunados contra la rabia	Universo anual de perros y gatos a vacunarse contra la rabia	95	Mide la cobertura de dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos en relación a su universo anual programado	95
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	2.2.1	Proceso	Número de personas agredidas o contacto que reciben profilaxis antirrábica humana	Número de personas agredidas	11	Mide la cobertura de profilaxis antirrábica humana, iniciada a personas agredidas o contacto	11
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1	Proceso	Número de perros y gatos esterilizados	Universo anual de perros y gatos totales a vacunarse	4	Mide la cobertura de esterilizaciones quirúrgicas en el total de perros y gatos con respecto al universo de estos animales a vacunarse durante el año	4
2	Prevención y Control de la Brucelosis	3.2.1	Proceso	Número de pacientes probables con brucelosis que reciben tratamiento de primera vez.	Número de pacientes con probable brucelosis positivos a la prueba de rosa de bengala y sintomatología sugestiva a la enfermedad y/o asociación epidemiológica.	100	Mide la cobertura de enfermos con definición operacional de probable a brucelosis que reciben tratamiento con antibiótico.	100
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.1.1	Proceso	Número de perros ectoparasitados de manera tópica residual según metodología vigente.	Número de perros domiciliados censados en el área a intervenir según metodología vigente.	100	Mide la cobertura de perros ectoparasitados de manera tópica en relación con el total de perros censados en el área a intervenir según metodología vigente.	100
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.1.4	Proceso	Número de viviendas trabajadas (habitadas) rociadas intra y peridomiciliar.	Número de viviendas trabajadas (habitadas) visitadas.	100	Mide la cobertura de viviendas trabajadas (habitadas) rociadas intra y peridomiciliar para reducir la densidad de las garrapatas en éstas, en relación a las viviendas visitadas en las áreas intervenidas según metodología operativa vigente.	100
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.2.1	Proceso	Pacientes reportados con probable Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas (FMRR) y Otras Rickettsiosis a los que se administró tratamiento	Pacientes con probable rickettsiosis	100	Mide la proporción de cobertura de tratamientos otorgados a los enfermos probables de Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas (FMRR) y Otras Rickettsiosis	100
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	1.1.1	Proceso	Numero de reuniones de Comités Intersectoriales realizadas	Numero de reuniones de Comités Intersectoriales programadas	4	Mide el funcionamiento trimestral de los Comités mediante el porcentaje de cumplimiento de reuniones programadas.	4
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	4.1.1	Proceso	Numero de Semanas con Captura de Información en Plataforma	Numero de Semanas en el periodo	48	Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral	48
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	4.3.1	Proceso	Índice de Condición de Vivienda obtenido en Localidades prioritarias	Número de localidades prioritarias.	100	Mide la probabilidad trimestral de que una vivienda sea infestada por el vector de acuerdo a las características de las viviendas.	3
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	4.6.1	Proceso	Casos nuevos de dengue tratados	Casos nuevos de dengue notificados	100	Mide la proporción de tratamiento a casos nuevos de Dengue.	95
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	5.2.1	Proceso	Localidades Prioritarias con Ovitrampas	Número de Localidades Prioritarias	100	Mide semanalmente la variación de indicadores entomológicos de ovitrampas en las Localidades Prioritarias	7
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1	Proceso	Numero de Localidades con Acciones de Control Larvario	Numero de Localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades de riesgo.	7
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2	Proceso	Numero de Localidades prioritarias con Acciones de Nebulización Espacial en UB/V	Numero de Localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el porcentaje de cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	7

4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.3	Proceso	Casos Probables atendidos con acciones de Rociado Intradomiciliar reportados en la Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector	Casos Probables Notificados en la Plataforma del SINAVE Vectores	90	Mide trimestral el porcentaje de cumplimiento de atención con rociado residual intradomiciliar a casos probables registrados en la Plataforma del SINAVE Vectores	90
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.4.1	Proceso	Localidades Prioritarias con Encuesta y Verificación Larvária	Número de Localidades Prioritarias intervenidas para Control Larvario	100	Mide trimestralmente el porcentaje de Localidades prioritarias con encuesta y verificación larvária en localidades intervenidas con Control Larvario.	7
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	9.1.1	Proceso	Unidades Entomológicas y de Bioensayo en Funcionamiento	No aplica	24	Mide la proporción de Unidades Entomológicas y de Bioensayo funcionando con respecto a las Unidades Previstas a funcionar por entidad federativa	1
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	9.2.1	Proceso	Número de personal operativo capacitado con perspectiva de género que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.	Personal operativo que participa en las acciones de vigilancia y control de la enfermedad.	90	Mide la proporción de personal operativo que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad y que se le ha brindado capacitación	90
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	9.6.1	Proceso	Número de personal que aplica insecticidas adulticidas organofosforados con estudios de niveles de colinesterasa.	Número de personal que aplica insecticidas adulticidas organofosforados en el programa.	100	Mide la proporción de estudios realizados al personal que aplica Insecticidas Adulticidas Organofosforados en el que se vigilan efectos secundarios mediante estudios serológicos de Colinesterasa	100
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	13.1.1	Proceso	Número de personal que recibe la capacitación con perspectiva de género para la atención y manejo clínico de pacientes con Dengue no Grave, Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave.	Todo personal de salud que participa en la atención y manejo clínico con pacientes con Dengue No Grave, Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave	90	Mide la proporción de personal de salud capacitado en atención y manejo clínico de pacientes con Dengue No Grave, Dengue con Signos de Alarma y Dengue Grave con perspectiva de género.	90
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	15.1.1	Proceso	Numero de Estudios de Investigación Operativa Realizados	No aplica	32	Se medirá el grado de cumplimiento de los Estudios de Investigación Operativa Programados en Vigilancia, Prevención y Control del Dengue	1
5	Prevención y Control del Paludismo	1.1.1	Proceso	Número de Casos nuevos de paludismo con tratamiento.	Número total de casos nuevos de paludismo confirmados por microscopía.	100	Tratamiento oportuno a casos nuevos de paludismo.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	1.3.2	Proceso	Total de gotas gruesa tomadas a casos probables de paludismo	Total de casos probables de paludismo reportados.	100	Porcentaje de detección oportuna de los casos probables de paludismo	100
5	Prevención y Control del Paludismo	1.6.1	Proceso	Número de reuniones realizadas con el Comité Técnico Estatal para la Certificación de Área Libre de Paludismo	Número de reuniones programadas con el Comité Estatal de Certificación de Área Libre de Paludismo	100	Reuniones realizadas del Comité Técnico Estatal para gestionar, informar y realizar acciones que coadyuven a la certificación del estado como área libre de transmisión del paludismo	100
5	Prevención y Control del Paludismo	2.1.1	Proceso	Número de puestos de notificación voluntarios, oficiales y privados en localidades prioritarias visitados de forma mensual	Total de puestos de notificación voluntarios, oficiales y privados existentes en las localidades prioritarias	100	Estima la proporción de visitas para el fortalecimiento de la detección y diagnóstico oportuno de paludismo en localidades prioritarias, a través de los puestos de notificación voluntarios, oficiales y privados.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	2.3.1	Proceso	Número de reuniones comunitarias realizadas para la información, educación y capacitación sobre paludismo en comunidades prioritarias	Número de reuniones comunitarias programadas para la información, educación y capacitación sobre paludismo en comunidades prioritarias	100	Mide la cobertura de información, educación y capacitación sobre el paludismo en las comunidades prioritarias para el empoderamiento de sus habitantes.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	3.2.1	Proceso	Número de personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género	Total de personal de salud en el estado que realiza actividades de prevención y control de paludismo	100	Cuantifica el porcentaje del personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género.	100
5	Prevención y Control del Paludismo	4.1.1	Resultado	Número de localidades prioritarias con infestaciones larvárias menores al 1% de caladas positivas, posterior a la intervención de control.	Número de localidades prioritarias con positividad larvária mayor a 1% en los estudios entomológicos previos	100	Mide la eficacia de las acciones realizadas por la comunidad para la eliminación y control de los criaderos de anofelinos	100
5	Prevención y Control del Paludismo	5.1.1	Proceso	Número de localidades prioritarias trabajadas con eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria	Total de localidades prioritarias.	100	Estima la cobertura de localidades prioritarias trabajadas mediante la participación comunitaria en la eliminación de criaderos y hábitats de los anofelinos	100
5	Prevención y Control del Paludismo	7.1.1	Proceso	Número de Localidades prioritarias con uso de pabellones impregnados con insecticidas	Total de localidades prioritarias	100	Estima la proporción de localidades prioritarias que usan pabellones impregnados de insecticida	100
5	Prevención y Control del Paludismo	8.1.1	Resultado	Número de brotes atendidos en las primeras 24 horas a partir de la notificación	Total de brotes notificados	100	Mide la oportunidad en la atención a brotes por paludismo la cual debe ser en menos de 24 horas a partir de la notificación	100
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	1.1.2	Proceso	Total de localidades prioritarias con estudios entomológicos realizados.	No aplica	59	Numero de localidades prioritarias con encuestas entomológicas.	4
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	2.2.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con viviendas mejoradas con encalado exterior	No aplica	59	Promover el mejoramiento de las viviendas con materiales de la region (encalado exterior en el 20% de las viviendas), en localidades prioritarias	4

7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	3.1.1	Proceso	Número de localidades rociadas con insecticida residual	Número de Localidades consideradas prioritarias	100	Número de localidades prioritarias en las que de acuerdo a los resultados de la vigilancia entomológica requieren rociado intradomiciliar, con el objetivo de disminuir a <3% los índices de infestación por triatominos	100
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	1.1.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con estudios escorpionológicos (anteriormente encuestas entomológicas) realizadas.	Número de localidades prioritarias.	100	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios escorpionológicos para actualizar el inventario de especies de alacranes y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas.	100
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	2.2.1	Proceso	Numero de localidades prioritarias con actividades de mejoramiento de la vivienda, (viviendas que hayan tenido en el trimestre alguna de las siguientes: colocación de cielo raso, colocación de zócalo, enclavado de paredes exteriores o instalación de pabellones impregnados con insecticida con participación comunitaria)	Número de localidades prioritarias (156 localidades)	100	Proporción de localidades prioritarias con mejoramiento de la vivienda a través de colocación de materiales locales en paredes y techo, eliminación de sitios de refugio de alacranes intra-domiciliarios mediante ordenamiento del medio, instalación de cielo raso, pabellones impregnados con insecticida en camas o cualquier otro sitio de reposo y pernocta.	100
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	3.1.1	Proceso	Número de localidades prioritarias rociadas con insecticida residual.	Número de localidades prioritarias.	100	Control químico de alacranes mediante rociado residual intradomiciliario en localidades prioritarias.	100
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	4.2.1	Proceso	Número de casos de IPPA tratados oportunamente (dentro de los primeros 30 minutos) por personal notificante voluntario.	Total de casos de IPPA tratados por personal voluntario.	100	Mejorar el acceso oportuno a servicios de salud de calidad mediante personal comunitario voluntario capacitado, para la administración de faboterápico específico en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán.	100
10	Prevención y Control de la Diabetes	1.1.1	Proceso	Detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Total de detecciones de DM programadas.	100	Detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	100
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.3	Estructura	Número de UNEME's EC que operan con el modelo preventivo de atención clínica.	No aplica	101	Corresponde al número de unidades que operan con el modelo preventivo de atención.	6
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.4	Proceso	pacientes con DM a quienes se les realiza mediciones de microalbuminuria	Total de pacientes Tx con DM	20	Porcentaje de detección de complicaciones crónicas a través de determinación de microalbúmina.	20
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.2.1	Resultado	Número de GAM EC acreditados en el periodo correspondiente.	No aplica	910	Impulsar la acreditación de Grupos de Ayuda Mutua EC en el primer nivel de atención.	24
10	Prevención y Control de la Diabetes	4.1.1	Proceso	Número de personal contratado para las UNEME's EC.	Números de contratos programados.	100	Fortalecimiento de plantilla para la UNEME EC	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	1.1.1	Proceso	Número de detecciones de Hipertensión arterial realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Total de detecciones de hipertensión arterial programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	100	Corresponde al número de detecciones realizadas de hipertensión arterial en la población de 20 años y más, responsabilidad de la SSA	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	1.1.2	Proceso	Número de detecciones de Dislipidemias realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Total de detecciones de dislipidemias programadas para realizarse en población de 20 años y más, responsabilidad de la secretaria de salud	100	Corresponde al número de detecciones de dislipidemias, en población de 20 años y más, responsabilidad de Secretaría de Salud	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	2.2.1	Proceso	Número de personal contratado para el Programa de O-RCV por fuente de financiamiento Ramo 12	Número de personal programado para contratación en el Programa de O-RCV	100	Corresponde a la contratación del personal por Ramo 12, Apoyo Federal, que realiza las funciones propias del programa de O-RCV	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	4.2.1	Resultado	Número de detecciones de Obesidad realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Total de detecciones de obesidad programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la secretaria de salud	100	Corresponde al número de detecciones de obesidad en población de 20 años y más, responsabilidad de Secretaría de Salud	100
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	4.2.2	Proceso	Número de pacientes con hipertensión arterial en control con cifras menores de 140/90 mmHg	Número de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento	100	Corresponde al total de pacientes con hipertensión arterial en control (pacientes con cifras menores a 140/90 mmHg)	100
12	Atención del Envejecimiento	1.1.1	Resultado	Número de informes de asesorías y supervisiones realizadas	No aplica	10	Las asesorías y supervisiones permite realizar intervenciones específicas en los procesos del Programa de Atención al Envejecimiento mejorando las acciones y fortalecer las medidas necesarias para la atención de salud de la persona adulta mayor	1
12	Atención del Envejecimiento	2.1.1	Resultado	Número de capacitaciones sobre temas relacionados en la salud de la persona adulta mayor realizados	No aplica	5	Realización de cursos sobre temas de alto impacto en la salud de la persona adulta mayor a personal de salud o cuidadores	1
12	Atención del Envejecimiento	2.1.2	Estructura	Número de documentos técnicos elaborados o actualizados	No aplica	2	Elaborar o actualizar documentos técnicos, para la atención de las enfermedades de mayor relevancia en la persona adulta mayor.	1

12	Atención del Envejecimiento	3.1.1	Resultado	Número de encuestas aplicadas en las entidades federativas dirigidas a la persona adulta mayor	No aplica	1	Realizar la encuesta en la persona adulta mayor en entidades seleccionadas	1
12	Atención del Envejecimiento	4.1.1	Estructura	Número de reuniones sobre orientaciones y/o gestiones realizadas sobre la implementación de centros de día o Modelo de atención geronto-geriátrica	No aplica	12	Son las orientaciones que permiten la gestión y los requerimientos necesarios para la implementación del Centro de Día como Modelo de atención geronto-geriátrica para la persona Adulta Mayor	1
12	Atención del Envejecimiento	5.1.1	Proceso	Número de COESAEN Activos	No aplica	30	Es aquel que cumple con los lineamientos acordes al DOF del CONAEN integrado en la entidad federativa y sesiona como mínimo seis veces al año con fundamento en acciones para la persona Adulta Mayor, así como la generación de acuerdos y seguimiento de compromisos	1
12	Atención del Envejecimiento	5.1.2	Resultado	N° de acciones de detección y control realizados de acuerdo a los lineamientos de la SSGG a población de 60 años y más	Población de 60 años y más sin seguridad social	60	Son las acciones detección y control realizadas a la persona adulta mayor durante la SSGG	60
12	Atención del Envejecimiento	6.2.2	Resultado	Población adulta mayor no asegurada con detecciones realizadas de síndromes geriátricos (caídas e incontinencia urinaria)	Población adulta mayor no asegurada	10	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detecciones de Síndromes Geriátricos en sus componentes de caídas e incontinencia urinaria	10
12	Atención del Envejecimiento	6.2.4	Resultado	Población masculina de 45 años y más no aseguradas con detecciones integradas por crecimiento prostático benigno realizadas	Población masculina de 45 años y más no aseguradas	5	Es la población masculina de 45 años y más no aseguradas con detección por crecimiento prostático benigno	5
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	3.2.1	Resultado	Semanas Estatales de Salud Bucal realizadas durante el año.	No aplica	54	Corresponde a la realización de las Semanas Estatales de Salud Bucal dos veces por año.	2
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	4.4.1	Resultado	Total de actividades preventivas intramuros realizadas.	No aplica	34,330,738	Corresponde a la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal en las unidades aplicativas.	520,792
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	5.1.1	Resultado	Número de actividades curativo asistenciales realizadas.	No aplica	19,970,456	Se contemplan actividades preventivas y curativo asistenciales que se realizan en unidades aplicativas.	242,800
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	7.4.1	Resultado	Número de unidades aplicativas con servicio odontológico, con material educativo y didáctico de salud bucal.	No aplica	2,872	Se contemplan las unidades aplicativas que reciben material educativo y didáctico en materia de Salud Bucal.	46
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	7.6.1	Resultado	Número de cursos de capacitación realizados.	No aplica	87	Se contemplan los cursos de capacitación en las principales estrategias del programa.	9
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	8.4.1	Resultado	Número de visitas de supervisión realizadas.	No aplica	5,764	Se contemplan las supervisiones a unidades aplicativas en la entidad.	49
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	8.5.1	Resultado	Número de unidades centinela con seguimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB).	No aplica	182	Corresponde al seguimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) en las unidades centinela, de las 32 entidades federativas.	9
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	9.4.1	Resultado	Número de consultas estomatológicas realizadas.	No aplica	7,902,743	Se contempla el total de consultas de primera vez y subsecuentes del servicio estomatológico.	95,021
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.2.1	Resultado	Número de eventos de capacitación en tuberculosis realizados.	No aplica	62	Eventos de capacitación dirigidos al personal de salud sobre la prevención y control de la tuberculosis, realizados en las entidades federativas.	6
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.1	Proceso	Número de sintomáticos respiratorios estudiados con baciloscopia.	Número de sintomáticos respiratorios programados.	100	Detección de tuberculosis entre sintomáticos respiratorios	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2	Proceso	Número de casos de tuberculosis ingresados a tratamiento	Número total de casos de tuberculosis programados	100	Iniciar tratamiento a los casos de tuberculosis nuevos y retratamientos (total de casos registrados: Nuevos, reingresos, recaídas y fracasos)	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.3	Proceso	Número de contactos menores de 5 años de edad con terapia preventiva con isoniacida.	Número de contactos menores de 5 años de edad	100	Iniciar a contactos de pacientes de tuberculosis niñas y niños menores de 5 años de edad, terapia preventiva con isoniacida (TPI).	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1	Proceso	Número de esquemas entregados para personas con tuberculosis fármacorresistente, que ingresaron a tratamiento con fármacos de segunda línea.	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente esperados.	100	Tratamiento de segunda línea a personas con tuberculosis farmacorresistente.	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	3.4.1	Proceso	Número de personas con VIH que requirieron terapia preventiva con isoniacida	Número de personas con VIH programadas para terapia preventiva con isoniacida	100	Administrar terapia preventiva con isoniacida a personas con VIH que la requieran.	100
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	5.1.1	Proceso	Número de visitas de asesoría y supervisión realizadas a unidades de salud.	Número de visitas de asesoría y supervisión programadas a unidades de salud.	100	Realización de visitas de asesoría y supervisión programadas por nivel estatal a los niveles locales.	100

15	Eliminación de la Lepra	1.1.1	Proceso	Número de cursos de capacitación de lepra realizados .	No aplica	32	Número de cursos de capacitación enfocados al manejo integral de todas las personas afectadas por lepra.	1
15	Eliminación de la Lepra	1.2.1	Resultado	Número de casos nuevos de lepra diagnosticados.	Número de casos nuevos de lepra programados	100	Número de casos nuevos de lepra encontrados de manera trimestral entre contactos de pacientes y en sintomáticos dermatológicos.	100
15	Eliminación de la Lepra	2.1.1	Proceso	Número de baciloscopías realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.	Número de baciloscopías programadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento	100	Número de baciloscopías realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.	100
15	Eliminación de la Lepra	2.1.2	Resultado	Número de histopatologías realizadas a casos prevalentes	Total de casos prevalentes	100	Número de histopatologías realizadas a casos nuevos	100
15	Eliminación de la Lepra	4.1.1	Resultado	Número de pacientes que iniciaron esquema de tratamiento multibacilar 2 años atrás y que lo concluyeron.	Total de casos que ingresaron a tratamiento MB 2 años atrás al año actual que se esta evaluando	100	Número de casos MB que terminaron tratamiento de lepra que ingresaron 2 años atrás al año que se esta evaluando	100
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.1.1	Proceso	Reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud realizadas.	No aplica	120	Verificar la realización de las reuniones ordinarias trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud durante el año. Total 4 estatal (1 programada por trimestre)	4
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	3.1.1	Proceso	Cursos de capacitación realizados para el personal involucrado en la operación del programa de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.	No aplica	64	Cursos de capacitación realizados por la entidad federativa para el personal involucrado en la operación del programa de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.	2
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	4.1.1	Estructura	Kits de reservas estratégicas integrados.	No aplica	96	Integración de kits de insumos y medicamentos para la atención de emergencias en salud.	6
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	5.1.1	Resultado	Total de emergencias en salud (brotes y desastres) atendidas en menos de 48 horas	Total de emergencias en salud (brotes y desastres) registradas	95	Emergencias en salud atendidas con oportunidad (brotes y desastres en menos de 48 hrs).	95
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	5.2.1	Proceso	Supervisiones realizadas	No aplica	64	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias de mayor riesgo y niveles locales para verificar la operación integral del programa de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, con base en las cédulas de supervisión.	6
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	1.1.1	Proceso	Reuniones trimestrales del Grupo Estatal Intersectorial de EDA y cólera realizadas	No aplica	128	Reuniones ordinarias del Grupo Estatal Intersectorial de EDA y cólera.	4
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	2.1.1	Resultado	Casos de EDA's de Unidades de Salud Públicas seleccionadas con muestra de hisopo rectal.	Total de EDA's registradas en el SUIVE de las Unidades de Salud Públicas del estado.	2	Se refiere al porcentaje de casos de EDA que acuden a unidades de salud del sector salud, a quienes se le obtiene muestra con hisopo rectal para búsqueda de V. cholerae; mínimo al 2% de los casos de EDA que acuden a la unidad.	2
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	3.1.1	Proceso	Campañas de prevención realizadas.	No aplica	32	Realización de campañas de prevención para EDA y Cólera en zonas de riesgo identificadas.	1
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	3.1.2	Proceso	Operativos preventivos en áreas de riesgo realizados	No aplica	32	Realizar operativos preventivos en áreas de riesgo para EDA y cólera, por ejemplo: ferias, periodos vacacionales, zonas con aislamientos de V cholera, fiestas religiosas, grandes eventos, etc.	1
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	4.1.1	Estructura	Kits de insumos y medicamentos conformados	No aplica	96	Integración de kits de insumos y medicamentos para la atención médica de casos de diarrea y sospechosos de cóler en unidades de salud.	6
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	5.1.1	Proceso	Número de cursos y/o talleres realizados	No aplica	64	Realización de cursos y/o talleres para desarrollar habilidades y destrezas en los temas del programa de Prevención de EDA/Cólera	2
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	5.2.1	Proceso	Supervisiones realizadas	No aplica	64	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias y niveles locales para verificar la operación del programa de Prevención de EDAS y Cólera, con base en las cédulas de supervisión.	6
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.3	Proceso	Número de supervisiones realizadas en las unidades de salud de primer nivel de atención con actividades operativas del PAE-ERI.	No aplica	72	Supervisiones a realizar por parte del Programa Estatal a las unidades de salud de primer nivel de atención que realizan actividades operativas del PAE-ERI.	7
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.4	Resultado	Número de personas con factores de riesgo para Asma y EPOC estudiadas con espirometría.	Número de personas en riesgo para desarrollar asma y EPOC programadas para estudio de espirometría	70	Detección oportuna de enfermedades respiratorias crónicas, Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	70
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.6	Resultado	Pacientes diagnosticados con EPOC que tienen prueba de espirometría y cuentan con ingreso a tratamiento.	Número de pacientes con riesgo de desarrollar EPOC programados para espirometría	70	Diagnóstico de casos de EPOC con prueba espirometría, identificación de factores de riesgo y síntomas e ingresados a tratamiento.	70

18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.7	Resultado	Número de pacientes mayor o igual a 18 años con diagnóstico de asma confirmado con espirometría y otras pruebas auxiliares diagnósticas, que cuentan con ingreso a tratamiento.	Número de pacientes igual o mayor de 18 años con cuadro clínico sugestivo de asma programados para pruebas diagnósticas.	80	Diagnóstico de casos de Asma en la población general según la definición operacional de guías oficiales y de practica clínica y estén ingresados a tratamiento.	80
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.8	Resultado	Número de pacientes mayores de 18 años diagnosticados con NAC, según definiciones operacionales.	Número de pacientes mayores de 18 años con sospecha de NAC, programados.	80	Casos diagnosticados de Neumonía según las definiciones operacionales de NAC en mayores de 18 años	80
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.9	Resultado	Pacientes diagnosticados con influenza, ETI e IRAG	Total de casos probables de influenza	80	Detectar casos de influenza (enfermedad tipo influenza/Infección respiratoria aguda grave/influenza en pacientes que acuden a consulta en el primer nivel de atención.	80
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	2.2.1	Estructura	Número de unidades de salud que cuentan con espirometros para la detección y control de las enfermedades respiratorias crónicas	Número de Unidades de Salud programadas para operar el Programa de Enfermedades Respiratorias en 2018	60	Entidades federativas equipadas con espirometros para realizar detección y control de las enfermedades respiratorias crónicas en unidades de salud.	60
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	4.1.1	Proceso	Número de materiales de promoción impresos y distribuidos.	No aplica	116	Determina el porcentaje de materiales para su impresión y difusión para la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza con enfoque de género e interculturalidad en salud.	4

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Vacunación Universal	1.1.1	Resultado	<p>Población menor de un año de edad que recibe las dosis de vacunas correspondientes al esquema completo de vacunación en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se deben considerar las dosis en el SIS con corte al 31 de marzo.</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe considerar las dosis en el SIS con corte al 30 de septiembre.</p>	<p>Población de menores de un año de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se debe considerar la población menor de un año de edad que corresponde al 1er trimestre del año de la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: (Población menor de un año x 0.0833) x 3</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador, se debe considerar la población menor de un año de edad que corresponde a los 3 primeros trimestres del año en la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: (Población menor de un año x 0.0833) x 9</p>	90	Porcentaje de población menor de un año de edad al que se le aplicaron las dosis de biológicos para completar el esquema de vacunación en este grupo de edad, en un periodo determinado.	90
1	Vacunación Universal	1.1.2	Resultado	<p>Población de 4 años de edad a la que se le aplicó una dosis de vacuna DPT en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se deben considerar las dosis en el SIS con corte al 31 de marzo.</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe considerar las dosis en el SIS con corte al 30 de septiembre.</p>	<p>Población de cuatro años de edad, de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar.</p> <p>Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se debe considerar la población de 4 años de edad que corresponde al 1er trimestre del año de la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: (Población de 4 años x 0.0833) x 3</p> <p>Para el reporte del 4to trimestre del indicador, se debe considerar la población de 4 años de edad que corresponde a los 3 primeros trimestres en la D.P.R.I.</p> <p>Fórmula: (Población de 4 años x 0.0833) x 9</p>	95	Porcentaje de población de cuatro años de edad a la que se le aplicó la dosis de vacuna DPT en un periodo determinado.	95
1	Vacunación Universal	1.2.3	Resultado	Población con dosis aplicada de vacuna contra influenza estacional en un periodo determinado	Total de población meta a vacunar con la vacuna contra influenza Estacional de Responsabilidad Institucional para la Secretaría de Salud	70	Logro de aplicación de la Vacuna de Influenza Estacional durante el último trimestre del 2019	70

1	Vacunación Universal	1.3.1	Proceso	Capacitaciones realizadas del Programa Estatal de Vacunación Universal	No aplica	5	Capacitaciones realizadas para cada una de las Semanas Nacionales de Salud, una para calidad del dato/Cartilla electrónica de Vacunación y una para la Campaña de Vacunación contra Influenza Estacional.	5
1	Vacunación Universal	1.4.1	Proceso	Jurisdicciones supervisadas en el trimestre reportado	Total de jurisdicciones en el estado	100	Medir el porcentaje de jurisdicciones supervisadas por el programa estatal de vacunación universal.	100
1	Vacunación Universal	1.5.1	Resultado	Población de entre 12 y 23 meses de edad a la que se le aplicó la dosis de vacuna SRP en el periodo a reportar. Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se deben considerar las dosis con corte al 31 de marzo. Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe considerar las dosis en el SIS con corte al 30 de septiembre.	Población de entre 12 a 23 meses de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar. Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se debe considerar la población menor de un año de edad que corresponde al 1er trimestre del año. Fórmula: (Población de 1 año en DPRI x 0.0833) x 3 Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe usar la población menor de un año de edad que corresponde a los 3 primeros trimestres del año Fórmula: (Población de 1 año en DPRI x 0.0833) x 9	95	Porcentaje de población de entre 12 a 23 meses de edad a la que se le aplicó una dosis de vacuna SRP en un periodo determinado	95
1	Vacunación Universal	1.5.2	Resultado	Población de 6 años de edad a la que se le aplicó una dosis de vacuna de SRP en el periodo a reportar. Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se deben considerar las dosis en el SIS con corte al 31 de marzo. Para el reporte del 4to trimestre del indicador se debe considerar las dosis en el SIS con corte al 30 de septiembre.	Población de seis años de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar. Para el reporte del avance en el 2do trimestre del indicador, se debe considerar la población de 6 años de edad que corresponde al 1er trimestre del año de la D.P.R.I. Fórmula: (Población de 6 años x 0.0833) x 3 Para el reporte del 4to trimestre del indicador, se debe considerar la población de 6 años de edad que corresponde a los 3 primeros trimestres en la D.P.R.I. Fórmula: (Población de 6 años x 0.0833) x 9	95	Porcentaje de población de seis años de edad, a la que se le aplicó una dosis de vacuna SRP en un periodo determinado.	95
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.2.1	Proceso	Sumatoria del número de niñas y niños menores de 10 años de edad en control nutricional por desnutrición y bajo peso.	Total de niñas y niños menores de 10 años de edad con desnutrición y bajo peso.	100	Proporción de niñas y niños menores de 10 años de edad con desnutrición y bajo peso, ingresados a control nutricional.	80
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.2.2	Proceso	Sumatoria del número de niñas y niños menores de 10 años de edad en control nutricional por sobrepeso y obesidad.	Total de niñas y niños menores de 10 años de edad con sobrepeso y obesidad.	100	Proporción de niñas y niños menores de 10 años de edad con sobrepeso y obesidad ingresados a control nutricional.	80
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	2.2.1	Proceso	Sesiones e intervenciones de prevención de violencia realizadas con adolescentes, madres-padres, familia y comunidad	Sesiones e intervenciones de prevención de violencia programadas para adolescentes, madres-padres, familia y comunidad	100	Porcentaje de las sesiones e intervenciones de prevención de violencia, realizadas con adolescentes, madres-padres, familia y comunidad	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	3.1.1	Proceso	Supervisiones y capacitaciones realizadas al Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia	Supervisiones y capacitaciones programadas del Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia	100	Medir el porcentaje de las supervisiones y capacitaciones realizadas al Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	4.1.1	Resultado	Número de personal de salud en contacto con el paciente del primer nivel de atención, capacitado en temas de atención integrada en la infancia y la adolescencia.	Total de personal de los servicios de salud del primer nivel de atención en contacto con el paciente.	9	La proporción del personal de salud del primer nivel de atención en contacto con el paciente, capacitado en temas de atención integrada en la infancia y la adolescencia en modalidad presencial o a distancia.	9

2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.1.1	Proceso	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda en consulta de primera vez que recibieron tratamiento de hidratación oral Plan A en el periodo.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda en consulta de primera vez en el periodo.	95	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda de primera vez que son tratados exitosamente con el Plan A de hidratación oral.	95
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.1.2	Proceso	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda en consulta de primera vez que recibieron tratamiento de hidratación oral Plan B en el periodo.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda en consulta de primera vez en el periodo.	3	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda de primera vez que son tratados exitosamente con el Plan B de hidratación oral.	3
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.1.3	Proceso	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda en consulta de primera vez que recibieron tratamiento de hidratación oral Plan C en el periodo.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda en consulta de primera vez en el periodo.	2	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda de primera vez que son tratados con el Plan C de hidratación oral.	2
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.2.1	Proceso	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad con infección respiratoria aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático en el periodo.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad con infección respiratoria aguda de primera vez en el periodo.	70	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con infección respiratoria aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático.	70
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.3.1	Proceso	Número de sesiones del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia realizadas en el periodo.	Total de sesiones del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia programadas en el periodo.	90	Porcentaje de sesiones del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia (COERMI) estatal y/o jurisdiccional realizadas en el periodo con respecto a las programadas.	90
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.4.1	Proceso	Total de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año.	Total de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta por primera vez en el año.	25	Porcentaje de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año.	25
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.5.1	Proceso	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad tamizados por primera vez en la vida con la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año.	10	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años de edad tamizados con la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil en la consulta del niño sano.	10
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	6.2.1	Proceso	GAPS en operación	GAPS programados.	100	Medir el porcentaje de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) operando en la entidad federativa.	100
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	1.1.1	Proceso	Unidades Médicas supervisadas	Número de unidades médicas programadas para supervisión	100	Supervisar los procesos de búsqueda intencionada en el primer nivel de atención y acciones de atención a menores de 18 años con cáncer en la Unidad Médica Acreditada	90
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	1.2.1	Proceso	Número de sesiones realizadas por los COECIA y sus Comités	Cuatro sesiones de COECIA y sus Comités	100	Realizar dos sesiones del COECIA y dos sesiones de los Comités Técnico, Normativo y Financiero, tal como lo establece la normatividad vigente	90
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	2.1.1	Proceso	Número de personas capacitadas (pediatras, médicos generales, pasantes de servicio social, promotores y enfermeras de primer nivel de atención y UMA) para la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes y atención de menores de 18 años con cáncer	Número de personas programadas a capacitar (pediatras, médicos generales, pasantes de servicio social, promotores y enfermeras)	100	Capacitar a los médicos pasantes de servicio social y promotores en primer nivel de atención, médicos generales, pediatras y enfermeras de primer nivel de atención y de UMA	90
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	2.1.3	Proceso	Número de casos de cáncer en menores de 18 años que cuentan con etapa o riesgo registrado en el RCNA	Total de menores de 18 años registrados en el RCNA registrados al periodo	100	Número de casos de cáncer en menores de 18 años que cuentan con etapa o riesgo registrado en el RCNA de acuerdo al tipo de cáncer, en relación al total de casos diagnosticados y registrados	90
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	3.1.1	Proceso	Número de casos correctamente actualizados de acuerdo al tipo de cáncer y estado actual del caso capturado en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.	Total de casos registrados en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes	100	Registrar y actualizar correctamente el 100 % de casos de cáncer en menores de 18 años en el Registro Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes de acuerdo al tipo de cáncer y al estado actual del caso.	90

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

ANEXO 5

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

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

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

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

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

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	4.2.1.28	Ramo 12-Apoyo Federal	Otros productos químicos de laboratorio Descripción complementaria: Reactivos y Biológicos en general elaborados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a solicitud de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	1.00	73,402	73,402.00
TOTAL							73,402.00

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	2.2.1.8	Ramo 12-Apoyo Federal	Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas.	98.00	10,177	997,346.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Prueba rápida para la determinación cualitativa en sangre total de anticuerpos IgG por inmunocromatografía contra el virus de la inmunodeficiencia humana Tipos 1 y 2. Estuche para mínimo 24 pruebas. TATC. Descripción complementaria: El costo y las cantidades son por prueba	61.00	10,988	670,268.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene: · Cartucho de prueba. · Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. · Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). · Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja con 25 sobres. Descripción complementaria: El costo y las cantidades son por prueba	133.00	7,325	974,225.00

1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.3.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivo y Juego de Reactivos para Pruebas Específicas. Reactivos para la detección de compuestos de ADN de Mycobacterium tuberculosis y mutaciones asociadas a resistencia a rifampicina del gen rpoB, mediante PCR semicuantitativa, integrada y en tiempo real, en muestras de esputo y sedimentos preparados 10 Cartuchos RTC.	1,400.00	199	278,600.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de Treponema pallidum en suero o plasma humano. Con sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Requiere prueba confirmatoria. Envase para mínimo 20 pruebas. Descripción complementaria: El precio unitario y la cantidad son por prueba	52.00	4,193	218,036.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Abacavir. Tableta. Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 300 mg de abacavir. Envase con 60 tabletas.	542.89	142	77,090.38
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Abacavir-lamivudina. Tableta. Cada tableta contiene: Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir. Lamivudina 300 mg. Envase con 30 tabletas.	990.00	1,598	1,582,020.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Atazanavir. Cápsula Cada Cápsula contiene: Sulfato de atazanavir equivalente a 300 mg de atazanavir. Envase con 30 Cápsulas.	2,641.32	1,070	2,826,212.40
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Darunavir / Cobicistat Tableta Cada tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 800 mg de darunavir Cobicistat en dióxido de silicio equivalente a 150 mg de cobicistat Envase con 30 tabletas.	2,960.00	25	74,000.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Darunavir 600 mg. Envase con 60 Tabletetas.	4,480.73	180	806,531.40
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 400 mg de darunavir Envase con 60 Tabletetas.	3,285.87	269	883,899.03
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Dolutegravir / Abacavir / Lamivudina. Tableta. Cada tableta contiene: Dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir Sulfato de abacavir equivalente a 600 mg de abacavir Lamivudina 300 mg Envase con 30 tabletas	4,665.00	434	2,024,610.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Dolutegravir. Tableta. Cada tableta contiene: Dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir. Envase con 30 tabletas.	3,335.47	315	1,050,673.05
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Efavirenz, emtricitabina, tenofovir fumarato de disoproxil. Tableta Cada Tableta contiene: Efavirenz 600 mg Emtricitabina 200 mg Fumarato de disoproxil de tenofovir 300 mg equivalente a 245 mg Tenofovir disoproxil Envase con 30 Tabletetas.	2,332.03	8,401	19,591,384.03
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Efavirenz. Comprimido recubierto. Cada comprimido contiene: Efavirenz 600 mg. Envase con 30 comprimidos recubiertos.	162.00	1,218	197,316.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir. Tableta Cada tableta contiene: Elvitegravir 150 mg Cobicistat 150 mg Emtricitabina 200 mg Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil Envase con 30 tabletas	2,000.00	165	330,000.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Emtricitabina. Cápsula Cada Cápsula contiene: Emtricitabina 200 mg Envase con 30 Cápsulas.	600.81	17	10,213.77
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Emtricitabina-tenofovir. Tableta. Cada Tableta contiene: Tenofovir disoproxil succinato equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil Emtricitabina 200 mg Envase con 30 Tabletetas.	2,060.88	2,489	5,129,530.32

1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Enfuvirtida. Solución Inyectable Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Enfuvirtida 108 mg Envase con 60 Jeringas. de 3 ml, 60 Jeringas. de 1 ml y 180 toallitas humedecidas con alcohol.	22,608.35	21	474,775.35	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Etravirina. tableta cada tableta contiene: Etravirina 200 mg. envase con 60 tabletas.	5,429.27	42	228,029.34	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lamivudina. Solución Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador.	893.56	33	29,487.48	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lamivudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Envase con 60 Tabletetas.	394.00	22	8,668.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lamivudina/zidovudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Zidovudina 300 mg Envase con 60 Tabletetas.	595.00	380	226,100.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lopinavir-ritonavir. Solución Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador.	1,714.00	10	17,140.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lopinavir-ritonavir. Tableta Cada Tableta contiene: Lopinavir 100 mg Ritonavir 25 mg Envase con 60 Tabletetas.	1,100.00	69	75,900.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lopinavir-ritonavir. Tableta Cada Tableta contiene: Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg Envase con 120 Tabletetas.	987.50	1,244	1,228,450.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Maraviroc. Tableta Cada Tableta contiene: Maraviroc 150 mg Envase con 60 Tabletetas.	6,622.47	12	79,469.64	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Raltegravir. Comprimido Cada Comprimido contiene: Raltegravir potásico equivalente a 400 mg de raltegravir Envase con 60 Comprimidos.	3,610.07	936	3,379,025.52	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Ritonavir. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene Ritonavir 100 mg Envase con 30 Tabletetas	347.96	1,980	688,960.80	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Tenofovir disoproxil fumarato o tenofovir. Tableta Cada Tableta contiene: Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg ó Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxilo Envase con 30 Tabletetas.	2,000.12	247	494,029.64	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Zidovudina. Solución Inyectable. Cada frasco ampula contiene: Zidovudina 200 mg Envase con 5 frascos ampula (200 mg/20 mL)	995.00	1	995.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Zidovudina. Solución Oral Cada 100 ml contienen: Zidovudina 1 g Envase con 240 ml.	680.00	20	13,600.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta Cada tableta contiene: Elvitegravir 150 mg Cobicistat 150 mg Emtricitabina 200 mg Tenofovir alafenamida fumarato 11.2 mg equivalente a 10 mg de tenofovir alafenamida Envase con 30 tabletetas.	2,000.00	165	330,000.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta Cada tableta contiene: Tenofovir alafenamida fumarato 11.2 mg equivalente a 10 mg de tenofovir alafenamida Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletetas.	1,854.00	669	1,240,326.00	
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida. Tableta Cada tableta contiene: Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida Emtricitabina 200 mg Envase con 30 tabletetas.	1,854.00	669	1,240,326.00	
TOTAL								47,477,238.15

Nota: La fuente de información para estimar los medicamentos antirretrovirales con recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, será el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), por tanto, es obligatorio el uso del Sistema en las Entidades Federativas y que estas mantengan sus existencias y necesidades de medicamentos actualizadas a los cortes que establece el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Jeringas. De plástico grado médico, para aspiración manual endouterina, reesterilizable, capacidad de 60 ml, con anillo de seguridad, émbolo en forma de abanico, extremo interno en forma cónica, con anillo de goma negro en su interior y dos válvulas de control externas. Para cánulas de 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 12 mm de diámetro. Pieza.	3,390.00	10	33,900.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene: Cartucho de prueba. · Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). · Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja con 25 sobres.	150.00	330	49,500.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Pendón Línea Telefónica 01800 MATERNA	524.96	50	26,248.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Sombrilla 01800 MATERNA	135.64	2,500	339,100.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Kit Plan de Seguridad	16.16	2,500	40,400.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Cartel Signos de Alarma en el Puerperio	3.61	800	2,888.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Trípticos Signos de Alarma en el Puerperio	10.37	800	8,296.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Estrategia Nacional Lactancia Materna	38.15	50	1,907.50
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Lineamiento técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica	49.89	50	2,494.50
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Lineamiento técnico. Atención y seguimiento del embarazo y su relación con el virus de Zika	37.73	50	1,886.50
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Bolsas Señales de Alarma	27.97	2,500	69,925.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Dovelalínea Telefónica 01800 MATERNA	416.56	2,500	1,041,400.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Imánlínea Telefónica 01800 MATERNA	7.43	2,500	18,575.00

2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Lineamiento técnico de Prevención, Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino	48.51	50	2,425.50
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Caja Ácido Fólico	4.06	2,500	10,150.00
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Abacavir. Solución. Cada 100 ml contienen: Sulfato de abacavir equivalente a 2 g de abacavir. Envase con un frasco de 240 ml y pipeta dosificadora. Descripción complementaria: Abacavir. Clave del cuadro básico 4272, personas menores de 13 años o menores de 40 Kg.	578.00	22	12,716.00
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Efavirenz, emtricitabina, tenofovir fumarato de disoproxilol. Tableta Cada Tableta contiene: Efavirenz 600 mg Emtricitabina 200 mg Fumarato de disoproxilol de tenofovir 300 mg equivalente a 245 mg Tenofovir disoproxilol Envase con 30 Tabletas. Descripción complementaria: Atripla. Clave del cuadro básico 5640, personas mayores de 13 años o mayores de 40 Kg.	2,332.03	22	51,304.66
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Lamivudina. Solución Cada 100 ml contienen: Lamivudina 1 g Envase con 240 ml y dosificador. Descripción complementaria: 3TC (Lamivudina). Clave del cuadro básico 4271, personas menores de 13 años o menores de 40 Kg.	890.95	22	19,600.90
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Lopinavir-ritonavir. Solución Cada 100 ml contienen: Lopinavir 8.0 g Ritonavir 2.0 g Envase frasco ámbar con 160 ml y dosificador. Descripción complementaria: Kaletra. Clave del cuadro básico 5276, personas menores de 13 años o menores de 40 Kg.	1,714.00	11	18,854.00
TOTAL							1,751,571.56

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Frasco con 25 ml.	120.00	126	15,120.00
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tiletamina-Zolazepam al 10% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Con diluyente 5 ml.	286.00	315	90,090.00
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Amoxicilina (como trihidrato de amoxicilina) 150 mg, vehículo c.b.p. 1 ml. Frasco de 100 ml (Uso veterinario). Frasco con 100 ml	400.00	31	12,400.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Doxiciclina. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Hiclato de doxiciclina equivalente a 100 mg de doxiciclina. Envase con 10 Cápsulas o Tabletas. Descripción complementaria: Doxiciclina de aplicación intravenosa de 100 mg.	578.00	450	260,100.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: " Larvicida Biorracional al 7.48% en cajas con 4,000 tabletas"	27,778.00	8	222,224.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: " Larvicida: Regulador de Crecimiento al 0.2% saco con 10 kilos"	2,521.00	111	279,831.00

4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: "Adulticida organofosforado en base oleosa al 13.624% en tambos de 208 litros"	135,574.00	8	1,084,592.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: "Adulticida organofosforado al 41% microemulsión en bidón de 10 litros"	13,578.00	39	529,542.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: " Adulticida carbamato al 70% en cuñetes de 4.5 kg con 32 sobres de 143 gramos"	17,510.00	21	367,710.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Etambutol 400 mg, caja con 672 tabletas	450.24	52	23,412.48
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida 400 mg, caja con 672 tabletas	288.96	62	17,915.52
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 100 mg, caja con 100 tabletas	33.79	108	3,649.32
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Amikacina. Solución Inyectable. Cada ampolla o frasco ampula contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 500 mg de amikacina. Envase con 1 ampolla o frasco ampula con 2 ml.	4.34	1,248	5,416.32
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Levofloxacino 250 mg, tableta	0.77	468	360.36
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 300 mg, tableta	0.43	10	4.30
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Amoxicilina Ácido clavulánico 875/125 mg, tableta	4.28	10	42.80
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Capreomicina 1 g, frasco con polvo para solución inyectable	75.17	156	11,726.52
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Bedaquiline 100 mg, tableta	47.57	10	475.70
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Etambutol 400 mg, tabletas	0.67	260	174.20
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida 400 mg, tableta	0.43	897	385.71
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Clofazimina 100 mg, cápsula	22.03	10	220.30
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Cicloserina 250 mg, cápsula	6.01	624	3,750.24

14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Linezolid 600 mg, tableta	30.93	10	309.30
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Protionamida 250 mg, tableta	1.78	1,852	3,296.56
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Capreomicina 1 g, frasco con polvo para solución inyectable	90.83	234	21,254.22
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Amoxicilina 875 mg + ácido clavulánico 125 mg, tabletas	2.98	10	29.80
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Delamanid 50 mg, tableta	64.12	10	641.20
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Cicloserina 250 mg, cápsula	6.08	312	1,896.96
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 300 mg, tableta	0.42	234	98.28
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Moxifloxacino 400 mg, tabletas	7.18	312	2,240.16
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Clofazimina 100 mg, cápsula	20.50	39	799.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Moxifloxacino 400 mg, tabletas	6.47	10	64.70
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Etambutol 400 mg, tableta	0.62	260	161.20
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Levofloxacino 250 mg, tableta	0.83	312	258.96
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Imipenem y cilastatina. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampula	69.15	10	691.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Imipenem y cilastatina. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampula	64.60	10	646.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Kanamicina. Solución Inyectable Cada frasco ampula contiene: Sulfato de kanamicina 1 g Envase con un frasco ampula.	49.36	10	493.60
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Meropenem. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 1 g de meropenem. Envase con 1 frasco ampula.	82.73	10	827.30
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	3.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 100 mg, Caja con 100 tabletas	33.79	44	1,486.76
TOTAL							2,964,338.77

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Vacunación Universal	1.1.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna Contra Difteria, Tos Ferina, Tetanos, Hepatitis B, Poliomieltis Y Haemophilus Influenzae Tipo B. Suspension Inyectable. Cada frasco ampula con 0.5 ml contiene: Toxoides diftérico no menos de 20 UI Toxoides tetánico no menos de 40 UI Toxoides pertussis 25 µg Hemaglutinina filamentosa 25 µg Poliovirus tipo 1 inactivado (Mahoney) 40 U Poliovirus tipo 2 inactivado (MEF1) 8 U Poliovirus tipo 3 inactivado (Saukett) 32 U Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B 10 µg Polisacárido capsular de Haemophilus influenzae tipo b 12 µg Conjugado a la proteína tetánica 22-36 µg Envase con 10 frascos ampula con 1 dosis de 0.5 ml cada uno. Descripción complementaria: La clave, dosis y precio pueden variar	2,298.70	15,538	35,717,200.60
1	Vacunación Universal	1.2.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna antiinfluenza. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Fracciones antigénicas purificadas de Virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas: A/California/7/2009 (H1N1) 15 ?g HA A/Perth/16/2009 (H3N2) 15 ?g HA Cepa análoga AWisconsin/ 15/2009 B/Brisbane/60/2008 15 ?g HA Envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis). Descripción complementaria: El precio es por el envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis)	537.50	38,593	20,743,737.50
1	Vacunación Universal	1.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna triple viral (srp) contra sarampión, rubéola y parotiditis. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados de sarampión de las cepas Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrión de pollo) 3.0 log ₁₀ a 4.5 log ₁₀ DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 10 ⁴ DICC50 Virus Atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log ₁₀ DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50 Virus Atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad-Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) > 3.7 log ₁₀ DICC50 o > 5000 DICC50 o > 5 x 10 ³ DICC50 (> 4.3 log ₁₀ DICC50 o > 20000 DICC50 o > 2 x 10 ⁴ para la cepa Jeryl Lynn) Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente. Descripción complementaria: El precio es por envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente 8Vacuna de origen EUA)	123.93	8,250	1,022,422.50
TOTAL							57,483,360.60
Gran total							109,749,911.08

NOTA: La descripción del objeto para el que serán utilizados los insumos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio), del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE, los cuales serán consumidos conforme a las metas e indicadores de cada Programa

Relación de insumos federales enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública financiados con la fuente de financiamiento de Anexo IV – Apoyo Federal

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Levonorgestrel y etinilestradiol. Gragea Cada Gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 Grageas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales)	20,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	desogestrel y etinilestradiol. Tableta. Cada tableta contiene: desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 Tabletas. (21 con hormonales y 7 sin hormonales).	6,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Levonorgestrel. Gragea Cada Gragea contiene: Levonorgestrel 0.03 mg Envase con 35 Grageas.	750
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.2	Anexo IV - Apoyo Federal	Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol. Suspensión Inyectable Cada ampolla o jeringa contiene: Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg Cipionato de estradiol 5 mg Envase con una ampolla o jeringa prellenada de 0.5 m	25,500
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.2	Anexo IV - Apoyo Federal	Noretisterona y estradiol. Solución Inyectable Cada ampolla o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg Valerato de estradiol 5 mg Envase con una ampolla o jeringa con un ml.	3,500
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.2	Anexo IV - Apoyo Federal	Noretisterona. Solución inyectable oleosa. Cada ampolla contiene: Enantato de noretisterona 200 mg Envase con una ampolla de 1 ml.	8,000
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.4	Anexo IV - Apoyo Federal	Levonorgestrel. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 Comprimidos o Tabletas.	750
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.8	Anexo IV - Apoyo Federal	Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual.	3,400
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1.10	Anexo IV - Apoyo Federal	Dispositivos. Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nulíparas, estéril, con 380 mm ² de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical. Pieza.	250
TOTAL (PESOS)					1,779,201.50

O00 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.4.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Tiras Reactivas Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina, en un rango de 10 a 100 mg/L, en un tiempo aproximado de un minuto. Tubo con 25, 30 ó 50 tiras reactivas. RTC y/o TA.	17,500
TOTAL (PESOS)					152,250.00

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
1	Vacunación Universal	1.1.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna b.c.g. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.1 ml de la Suspensión reconstituida de bacilos Atenuados contiene la cepa: Francesa 1173P2 200 000-500 000 UFC o Danesa 1331 200 000-300 000 UFC o Glaxo* 1077 800 000-3 200 000 UFC o Tokio 172 200 000-3 000 000 UFC o Montreal 200 000-3 200 000 UFC o Moscow 100 000-3 300 000 UFC Envase con frasco ampula o ampolla con liofilizado para 10 dosis y ampollitas con diluyente de 1.0 ml. *Semilla Mérieux. Descripción complementaria: El precio es por Envase con frasco ampula o ampolla con liofilizado para 10 dosis y ampollitas con diluyente	7,366
1	Vacunación Universal	1.1.1.3	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna recombinante contra la hepatitis b. Suspensión Inyectable Cada dosis de 1 ml contiene: AgsHb 20 ?g. Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis). Descripción complementaria: El precio es por envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis).	2,657
1	Vacunación Universal	1.1.1.7	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna antineumocócica. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Poliósidos purificados del Streptococcus pneumoniae serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F, cada uno con 25 ?g. Envase con jeringa prellenada de 0.5 ml.	24,230

				Descripción complementaria: El precio es por envase con jeringa prellenada de 0.5 ml. (1 dosis)	
1	Vacunación Universal	1.1.1.8	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna doble viral (sr) contra sarampión y rubéola. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados del sarampión cepa Edmonston- Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o cepa Enders o cepa Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrón de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de la rubéola cepa Wistar RA 27/3 (cultivados en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o >= 1000 DICC50 o >= 103 DICC50 Envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente. Descripción complementaria: El precio es por envase con liofilizado para 10 dosis y diluyente.	3,189
1	Vacunación Universal	1.1.1.9	Anexo IV - Apoyo Federal	Toxoides tetánico y diftérico(td). Suspensión Inyectable Por formulación de proceso Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxide diftérico no más de 5 Lf. Toxide tetánico no más de 25 Lf. O Por potencia de producto terminado. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoides: Toxide diftérico. Método de Reto: No menos de 2 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 0.5 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoides: Toxide tetánico. Método de Reto: No menos de 20 UI. Método de seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Envase con frasco ampula con 5 ml (10 dosis). Descripción complementaria: El precio es por envase con frasco ampula con 5 ml (10 dosis).	11,094
1	Vacunación Universal	1.1.1.10	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna de refuerzo contra difteria, tetanos y tosferina acelular (tdpa). Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxide diftérico no menos de 2 UI (2 ó 2.5 Lf) Toxide tetánico no menos de 20 UI (5 Lf) Toxide pertussis 2.5 ó 8 ?g Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 ó 8 ?g Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 ó 3 ?g Con o sin Fimbras tipos 2 y 3 5 ?g Envase con 1 frasco ampula con una dosis de 0.5 ml. Descripción complementaria: Precio por envase con 1 frasco ampula con una dosis. La clave puede variar a la 020.000.3808.00 dependiendo la disponibilidad y presentación 1 Jeringa prellenada con una dosis de 0,5ml	31,640
1	Vacunación Universal	1.1.2.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (dpt). Suspensión Inyectable * Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No más de 16 Uo Toxide diftérico No más de 30 Lf Toxide tetánico No más de 25 Lf o **Cada dosis de 0.5 ml contiene: Bordetella pertussis No menos de 4 UI Toxoides: Toxide diftérico Método de Reto : No menos de 30 UI Método de Seroneutralización Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Toxide: Toxide tetánico Método de Reto: No menos de 40 UI en cobayos o No menos de 60 UI en ratones Método de Seroneutralización: Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Envase con frasco ampula de 5 ml (10 dosis) *Formulación de proceso **Potencia de producto terminado Descripción complementaria: El precio es por envase con frasco ampula de 5 ml (10 dosis)	3,603
1	Vacunación Universal	1.5.1.1	Anexo IV - Apoyo Federal	Vacuna triple viral (srp) contra sarampión, rubéola y parotiditis. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Virus Atenuados de sarampión de las cepas Edmonston-Zagreb (cultivados en células diploides humanas) o Edmonston-Enders o Schwarz (cultivados en fibroblastos de embrón de pollo) 3.0 log10 a 4.5 log10 DICC50 o 1000 a 32000 DICC50 o 103 a 3.2 x 104 DICC50 Virus Atenuados de rubéola cepa Wistar RA27/3 (cultivado en células diploides humanas MRC-5 o WI-38) > 3.0 log10 DICC50 o > 1000 DICC50 o > 103 DICC50 Virus Atenuados de la parotiditis de las cepas Rubini o Leningrad-Zagreb o Jeryl Lynn o Urabe AM-9 o RIT 4385 (cultivados en huevo embrionario de gallina o en células diploides humanas) > 3.7 log10 DICC50 o > 5000 DICC50 o > 5 x 103 DICC50 (> 4.3 log10 DICC50 o > 20000 DICC50 o > 2 x 104 para la cepa Jeryl Lynn) Envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente. Descripción complementaria: El precio es por envase con frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente	91,270
TOTAL (PESOS)					24,626,163.20

GRAN TOTAL (PESOS)	26,557,614.70
---------------------------	----------------------

NOTA: Para el programa de Planificación Familiar y Anticoncepción a cargo del Centro Nacionales de Equidad de Género y Salud Reproductiva; los programas de Diabetes mellitus, Obesidad y riesgo cardiovascular y la Prevención y control de la Tuberculosis a cargo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; y para el programa de Vacunación universal a cargo del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, tendrán como fuente de financiamiento adicional recursos del Anexo IV – Apoyo Federal, los cuales serán ministrados a través del Ramo 12.

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

APÉNDICE

La información de la distribución de los recursos presupuestarios del ramo 33, Aportación Estatal, y Otra, así como los de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, CNPSS, ANEXO IV y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, FPGC, no forman parte de los recursos federales ministrados por "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente convenio, se colocan sólo para efectos de la evaluación de la eficiencia y eficacia de "LOS PROGRAMAS".

**Resumen de recursos por fuente de financiamiento
(Monto pesos)**

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS			TOTAL	
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS							RECURSOS FINANCIEROS FASSA - P FASSA - C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		RECURSOS FINANCIEROS
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD														
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	0.00	0.00	0.00	560,700.00	0.00	0.00	0.00	560,700.00	1,718,416.45	0.00	0.00	2,279,116.45	
2	Entornos y Comunidades Saludables	1,565,246.00	0.00	1,565,246.00	354,045.00	0.00	0.00	0.00	354,045.00	0.00	0.00	0.00	1,919,291.00	
3	Alimentación y Actividad Física	4,650,000.00	0.00	4,650,000.00	589,000.00	0.00	0.00	0.00	589,000.00	0.00	0.00	0.00	5,239,000.00	
Total:		6,215,246.00	0.00	6,215,246.00	1,503,745.00	0.00	0.00	0.00	1,503,745.00	1,718,416.45	0.00	0.00	9,437,407.45	
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL														
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00	485,000.00	0.00	0.00	0.00	485,000.00	0.00	0.00	0.00	485,000.00	
Total:		0.00	0.00	0.00	485,000.00	0.00	0.00	0.00	485,000.00	0.00	0.00	0.00	485,000.00	
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES														
1	Seguridad Vial	399,000.00	0.00	399,000.00	571,893.00	0.00	0.00	0.00	571,893.00	0.00	0.00	0.00	970,893.00	
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	200,000.00	0.00	200,000.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	400,000.00	
Total:		599,000.00	0.00	599,000.00	771,893.00	0.00	0.00	0.00	771,893.00	0.00	0.00	0.00	1,370,893.00	
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA														
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,492,242.00	0.00	1,492,242.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,492,242.00	
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	1,108,329.40	73,402.00	1,181,731.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,181,731.40	
Total:		2,600,571.40	73,402.00	2,673,973.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,673,973.40	
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA														
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	572,380.00	3,138,475.00	3,710,855.00	1,223,164.00	0.00	0.00	0.00	1,223,164.00	4,329,354.80	0.00	50,023,331.15	59,286,704.95	
Total:		572,380.00	3,138,475.00	3,710,855.00	1,223,164.00	0.00	0.00	0.00	1,223,164.00	4,329,354.80	0.00	50,023,331.15	59,286,704.95	
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA														
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	7,567,691.41	0.00	7,567,691.41	7,072,287.08	0.00	0.00	0.00	7,072,287.08	9,032,272.67	0.00	0.00	23,672,251.16	
2	Salud Materna y Perinatal	9,166,414.04	1,649,096.00	10,815,510.04	2,845,830.50	0.00	0.00	0.00	2,845,830.50	7,706,550.75	1,168,823.25	0.00	22,536,714.54	
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2,282,473.44	0.00	2,282,473.44	2,405,575.24	0.00	0.00	0.00	2,405,575.24	1,869,235.00	0.00	0.00	6,557,283.68	
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	1,312,400.00	0.00	1,312,400.00	805,450.00	0.00	0.00	0.00	805,450.00	7,776,568.50	0.00	0.00	9,894,418.50	
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de	7,972,656.00	102,475.56	8,075,131.56	351,979.00	0.00	0.00	0.00	351,979.00	0.00	0.00	0.00	8,427,110.56	

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	CNPSS			TOTAL				
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS							RECURSOS FINANCIEROS FASSA - P FASSA - C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		RECURSOS FINANCIEROS	ANEXO IV PRORESPPO, APOYO FEDERAL INSUMOS Y CONSEJ	SMS XXI APOYO FEDERAL (PRESUPUESTO E INSUMOS)	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO
															RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS
	Género																
6	Igualdad de Género en Salud	338,503.00	0.00	338,503.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	338,503.00				
Total:		28,640,137.89	1,751,571.56	30,391,709.45	13,481,121.82	0.00	0.00	0.00	13,481,121.82	26,384,626.92	1,168,823.25	0.00	71,426,281.44				
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES																	
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	58,768.00	117,610.00	176,378.00	12,444,492.00	0.00	0.00	0.00	12,444,492.00	641.00	0.00	0.00	12,621,511.00				
2	Prevención y Control de la Brucelosis	0.00	0.00	0.00	77,200.00	0.00	0.00	0.00	77,200.00	39,075.00	0.00	0.00	116,275.00				
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	765,453.75	260,100.00	1,025,553.75	17,758,645.00	0.00	0.00	0.00	17,758,645.00	0.00	0.00	0.00	18,784,198.75				
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	3,629,572.00	2,483,899.00	6,113,471.00	36,917,740.00	0.00	0.00	0.00	36,917,740.00	832,000.00	0.00	0.00	43,863,211.00				
5	Prevención y Control del Paludismo	519,780.00	0.00	519,780.00	3,679,100.00	0.00	0.00	0.00	3,679,100.00	6,750.00	0.00	0.00	4,205,630.00				
6	Eliminación de la Oncocercosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	301,170.00	0.00	0.00	0.00	301,170.00	0.00	0.00	0.00	301,170.00				
8	Prevención y Control de las Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
9	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	0.00	0.00	0.00	473,050.00	0.00	0.00	0.00	473,050.00	0.00	0.00	0.00	473,050.00				
10	Prevención y Control de la Diabetes	1,550,367.34	0.00	1,550,367.34	9,827,079.69	0.00	0.00	0.00	9,827,079.69	17,590,575.00	0.00	0.00	28,968,022.03				
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	4,589,866.00	0.00	4,589,866.00	10,762,178.82	0.00	0.00	0.00	10,762,178.82	11,153,300.00	0.00	0.00	26,505,344.82				
12	Atención del Envejecimiento	486,410.77	0.00	486,410.77	320,453.01	0.00	0.00	0.00	320,453.01	971,232.00	0.00	0.00	1,778,095.78				
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	117,536.00	0.00	117,536.00	2,619,828.31	417,600.00	0.00	0.00	3,037,428.31	997,200.00	0.00	0.00	4,152,164.31				
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	0.00	102,729.77	102,729.77	9,372,894.63	0.00	0.00	0.00	9,372,894.63	1,393,960.82	0.00	0.00	10,869,585.22				
15	Eliminación de la Lepra	0.00	0.00	0.00	649,531.00	0.00	0.00	0.00	649,531.00	1,454.80	0.00	0.00	650,985.80				
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	675,191.85	0.00	675,191.85	1,893,719.00	0.00	0.00	0.00	1,893,719.00	0.00	0.00	0.00	2,568,910.85				
17	Prevención de Enfermedades Diarréicas Agudas y Cólera	154,780.75	0.00	154,780.75	2,767,990.00	0.00	0.00	0.00	2,767,990.00	419,756.24	0.00	0.00	3,342,526.99				
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	218,212.00	0.00	218,212.00	1,836,916.70	0.00	0.00	0.00	1,836,916.70	62,000.00	0.00	0.00	2,117,128.70				
Total:		12,765,938.46	2,964,338.77	15,730,277.23	111,701,988.16	417,600.00	0.00	0.00	112,119,588.16	33,467,944.86	0.00	0.00	161,317,810.25				
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA																	

1	Vacunación Universal	2,795,455.00	57,483,360.60	60,278,815.60	46,951,368.65	0.00	0.00	0.00	46,951,368.65	62,991,018.09	0.00	0.00	170,221,202.34
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	888,662.00	0.00	888,662.00	13,695,606.86	0.00	0.00	0.00	13,695,606.86	1,004,147.00	0.00	0.00	15,588,415.86
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	527,875.00	0.00	527,875.00	763,844.00	0.00	0.00	0.00	763,844.00	500,000.00	0.00	0.00	1,791,719.00
Total:		4,211,992.00	57,483,360.60	61,695,352.60	61,410,819.51	0.00	0.00	0.00	61,410,819.51	64,495,165.09	0.00	0.00	187,601,337.20
Gran Total:		55,605,265.75	65,411,147.93	121,016,413.68	190,577,731.49	417,600.00	0.00	0.00	190,995,331.49	130,395,508.12	1,168,823.25	50,023,331.15	493,599,407.69

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente Apéndice, se encuentran identificados en los siguientes módulos del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE: Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12 (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio); Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 33 (Formato Reporte de ramo 33 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio); y Módulo de Reportes-Presupuestación-Anexo IV-PRORESPPO, (Formato 20% del Anexo IV-PRORESPPO. Reporte de montos por insumo, bien o servicio).

SEGUNDA.- “LAS PARTES” acuerdan que salvo por lo expresamente estipulado en el presente instrumento jurídico, todas las demás obligaciones del “CONVENIO PRINCIPAL” deberán permanecer sin cambio alguno, por lo que reconocen y ratifican la plena vigencia del “CONVENIO PRINCIPAL”.

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen en que la ejecución del presente instrumento no constituye una novación de cualquier obligación establecida en el “CONVENIO PRINCIPAL”.

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

QUINTA. El presente Convenio Modificatorio empezará surtir efectos a partir de la fecha de su firma, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2019.

Estando enteradas las partes del contenido y de su alcance legal, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado a los dos días del mes de mayo de dos mil diecinueve.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Hugo López Gatell Ramírez.-** Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Ricardo Cortés Alcalá.-** Rúbrica.- El Director General de Epidemiología, **José Luis Alomía Zegarra.-** Rúbrica.- En suplencia por ausencia de la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, en términos de lo dispuesto en el artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Director de Normatividad y Coordinación Institucional, **Luis Gerardo Acosta del Lago.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo García Cruz.-** Rúbrica.- En Suplencia por ausencia del Titular del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Director General Adjunto Salud Reproductiva, **Rufino Luna Gordillo.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Ruy López Ridaura.-** Rúbrica.- En suplencia por ausencia del Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, en términos de lo dispuesto en el artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Director de Prevención y Participación Social, **Agustín López González.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Miriam Esther Veras Godoy.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **Adolfo Enrique Clausen Iberri.-** Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Raúl Navarro Gallegos.-** Rúbrica.

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA1-2017, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valores normados para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población, publicado el 15 de marzo de 2018.

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

JOSÉ ALONSO NOVELO BAEZA, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, 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; 3, fracción XIII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 17 bis, fracciones II, III y XI, 27 fracción I, 104 fracciones I y II, 107, 116, 117, 118, fracción I, y 119 fracción I, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 41, 43, 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización;

33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 2, apartado C, fracción X y 36, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 3, fracciones I, inciso n y II, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA1-2017, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valores normados para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de marzo de 2018.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

No.	PROMOVENTE / COMENTARIO	RESPUESTA																		
1	<p>Sergio Almazán Esqueda. Director General de la Cámara Minera de México. 5 de julio de 2017.</p> <p>Me refiero a la manifestación de impacto regulatorio (MIR), publicada en el portal de la COFEMER el 28 de junio del año en curso, relativa al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA1-2017, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.</p> <p>Como se puede observar, el referido Proyecto de Norma (NOM), reduce los límites de emisiones por dióxido de azufre y otorga un plazo de cumplimiento, que a nuestro juicio es sumamente corto (180 días naturales), lo implicará la generación de impactos económicos que se reflejarán en costos de cumplimiento para los particulares y las empresas públicas o privadas, responsables de la operación de las fuentes de emisión. Consideramos que los nuevos límites afectarán no sólo la competitividad de las empresas, sino posiblemente también su supervivencia.</p> <p>En el siguiente cuadro se presentan, en partes por millón (ppm), los límites de emisión vigentes en la NOM-022-SSA1-2010 y los pretendidos por el Proyecto:</p> <table border="1" data-bbox="268 854 1213 1029"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">LIMITES DE EMISIÓN PARA DIÓXIDO DE AZUFRE (ppm)</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">LÍMITE</th> <th style="text-align: center;">NOM-022-SSA1-2010</th> <th style="text-align: center;">PROY-NOM-022-SSA1-2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Promedio anual</td> <td style="text-align: center;">0.025</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>Promedio de 24 horas</td> <td style="text-align: center;">0.110</td> <td style="text-align: center;">0.04</td> </tr> <tr> <td>Promedio de 8 horas</td> <td style="text-align: center;">0.2</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>Promedio horario</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">0.075</td> </tr> </tbody> </table> <p>Como puede apreciarse el Proyecto de la Norma Oficial Mexicana reduce el límite del promedio de 24 horas de 0.110 a 0.04, lo implica una reducción del 63.6%.</p>	LIMITES DE EMISIÓN PARA DIÓXIDO DE AZUFRE (ppm)			LÍMITE	NOM-022-SSA1-2010	PROY-NOM-022-SSA1-2017	Promedio anual	0.025	-	Promedio de 24 horas	0.110	0.04	Promedio de 8 horas	0.2	-	Promedio horario	-	0.075	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en virtud de que el comentario realizado por el promovente no aporta alguna propuesta de modificación al texto de la Norma.</p> <p>Además, el Proyecto de Norma tiene como principal objetivo, el ajustar los valores de concentración de SO₂ basado en la evidencia científica de estudios toxicológicos y epidemiológicos acerca de los efectos a la salud ocasionados por la exposición de SO₂ en aire ambiente, suficiente y actualizada. Asimismo, de conformidad con el oficio COFEME/17/5032, no crea nuevas obligaciones ni impactos económicos toda vez que su observancia es obligatoria en todo el territorio nacional para las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, las cuales deberán tomar como referencia los valores e indicadores establecidos en esta Norma, para efectos de proteger la salud de la población.</p> <p>Es conveniente recordar que el monitoreo de la calidad del aire se realiza permanentemente en todo el territorio nacional por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tienen a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, desde los años noventa del siglo pasado cuando se publicó por primera vez la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al bióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de bióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población. (DOF 23 de diciembre de 1994).</p> <p>Asimismo, el valor límite máximo permisible del promedio de 24 horas al que hace referencia fue propuesto con base en la evidencia científica reciente sobre impactos en salud por la exposición a SO₂ y sirvió como punto de partida para su análisis y discusión durante las ocho reuniones ordinarias (6 meses) que se llevaron a cabo con el Grupo de Trabajo, acordando por consenso como valor</p>
LIMITES DE EMISIÓN PARA DIÓXIDO DE AZUFRE (ppm)																				
LÍMITE	NOM-022-SSA1-2010	PROY-NOM-022-SSA1-2017																		
Promedio anual	0.025	-																		
Promedio de 24 horas	0.110	0.04																		
Promedio de 8 horas	0.2	-																		
Promedio horario	-	0.075																		
	<p>Asimismo, el límite promedio de 8 horas se elimina, y se establece uno de una hora que resulta mucho más estricto, pues la lógica estadística mundialmente aplicada indica que cuando se reduce el período de tiempo para el que se hacen los promedios, el valor límite debe aumentar, como se puede apreciar en la misma tabla en que los límites de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2010 pasan de 0.025 para el promedio anual, a 0.110 para el promedio diario y a 0.2 para el 2 promedio de ocho horas; no obstante, en el paso del promedio de 8 horas de la NOM-022-SSA1-2010 al promedio de una hora de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2017 ocurre completamente lo contrario, pues de un valor de 0.2 promedio de 8 horas se pasa a uno de 0.075 promedio de 1 hora, es decir, se reduce el período de tiempo y también se reduce el valor del límite.</p> <p>El dióxido de azufre es generado por algunos establecimientos industriales (fuentes fijas) por el uso de combustibles</p>	<p>límite la concentración de 0.040 ppm para el promedio de 24 horas, el cual es cinco veces mayor al valor recomendado en las Guías de Calidad del Aire de la Organización Mundial de la Salud (0.008 ppm) publicada en 2005.</p> <p>Es importante recordar que la regulación de las fuentes de emisiones fijas, móviles y de área, así como la regulación de la calidad de combustibles no son competencia de la Secretaría de Salud y por lo tanto, tampoco del Proyecto de Norma en comento.</p> <p>La entrada en vigor de este instrumento normativo así como el de todas las adecuaciones dispuestas en el presente proyecto de modificación fueron discutidas y acordadas en sesiones ordinarias y extraordinarias del grupo de</p>																		

<p>que contienen azufre o por algunos procesos productivos, o por las fuentes móviles (vehículos automotores) que consumen gasolina o diésel con contenidos de azufre.</p> <p>El cumplimiento de estos nuevos límites implica necesariamente cambios o adiciones en los procesos, lo cual obliga a las empresas productoras, importadoras y consumidoras a adoptar tecnologías de punta, y a los usuarios de vehículos automotores a consumir combustibles más caros.</p> <p>Aun y cuando el Proyecto de NOM señala como responsables del cumplimiento de los nuevos límites a todas las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, quienes deberán realizar las acciones de fondo para que dichos límites sean cumplidos son las productoras de combustibles, los usuarios de los combustibles y las fuentes de emisión, que son industrias de los sectores público y privado.</p> <p>Por lo anterior, al señalar el Proyecto de NOM un plazo de 180 días para que se cumplan los nuevos límites, conlleva a que las fuentes de emisión reduzcan en éste plazo las emisiones en un porcentaje similar al 63.6%, lo que es prácticamente imposible en un tiempo tan corto. Consideramos que las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, tampoco podrán realizar los preparativos que les competen para dar seguimiento al cumplimiento de los nuevos límites.</p> <p>No obstante lo anterior, y que en el APARTADO I.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS GENERALES DE LA REGULACIÓN de la MIR se afirma que: De acuerdo al Inventario Nacional de Emisiones de México, 2008, considerando únicamente las emisiones antropogénicas, las fuentes que generan aproximadamente el 98% de las emisiones de SO₂ son: de generación de energía eléctrica (46.98%), del petróleo y petroquímica (41.49%), alimentos y bebidas (2.23%), química (1.49%), metalúrgica y siderúrgica (1.44%), de la celulosa y el papel (1.32%), de cemento y cal (1.05%), embarcaciones marinas (0.71%), combustión agrícola (0.68%) y autos particulares (0.39%), con 2,191,776 toneladas anuales, y que los límites permisibles se modifican en el proyecto de NOM; en el APARTADO II.-IMPACTO DE LA REGULACIÓN, la MIR niega que las fuentes fijas (establecimientos industriales públicos y privados), y las fuentes móviles (vehículos automotores), se vayan a ver afectados por los nuevos límites toda vez que dice erróneamente que: los ajustes acordados por el grupo de trabajo no advierten la generación de impactos económicos que se reflejen en costos de cumplimiento para los particulares, ya que la presente disposición no crea nuevas obligaciones o hace más estrictas las obligaciones existentes.</p> <p>Para que las autoridades responsables puedan cumplir el nuevo límite de calidad ambiental del aire, se requiere que las fuentes de emisión reduzcan sus emisiones al menos en promedio global en el mismo porcentaje: 63.6%. Es decir, que el inventario de emisiones que suma 2'191,776 toneladas anuales pase a 796,929. Dicha reducción implica necesariamente cambios fuertes en la calidad de los combustibles y en las instalaciones industriales adoptando costosa tecnología de punta.</p> <p>Es importante mencionar que en el caso de los Estados Unidos de América el plazo que da La Ley de Aire Limpio (Clean Air Act), a las fuentes de emisión para cumplir con nuevos límites de calidad del aire o modificaciones de los existentes, es de entre 7 y 9 años. Ver las páginas 35569 y 35576 a la 35577, del documento que se presenta: Anexo denominado Federal Register, Part II, Environmental Protection Agency, 40 CFR Parts 50, 53 y 58, Primary National Ambient Air Quality Standard for Sulfur Dioxide; Final Rule, disponible en internet.</p>	<p>trabajo conformado por representantes de las instancias citadas en el Prefacio del proyecto, mismo del cual la Cámara Minera de México formó parte.</p>
<p>Una de las razones de que en dicho país el plazo referido se vaya de 7 a 9 años, reside en que el plazo otorgado por la Ley conforme al 42 United States Code 7407 (d) (1) (A) (i) –(iii). CAA (Clean Air Act) Sección 107 (D)(1)(B)(i), es para que la EPA publique la clasificación de todas las áreas en cuanto a su cumplimiento o no del nuevo límite, para lo cual tienen a su vez 2 años después de la publicación del estándar, pero este período puede extenderse hasta por 2 años más, si el Administrador de la EPA en la Región correspondiente no tiene suficiente información.</p> <p>Asimismo, en el caso de la Unión Europea se acaban de promulgar nuevos límites a los inventarios de emisiones de calidad del aire que entraron en vigor el 31 de diciembre de 2016, los cuales deberán ser cumplidos a más tardar en el 2030, es decir, otorgaron un plazo de 13 años. La nota publicada en Internet al respecto está en: (http://www.europapress.es/sociedad/medio-ambiente-00647/noticia-eurocamara-da-luzverde-nuevos-limites-nacionales-contaminantes-2030-20161123153628.html), que dice:</p>	

	<p>El Consejo de la UE, la institución donde están representados todos los socios comunitarios, ha adoptado esta normativa, después de que el pleno Parlamento Europeo aprobara los nuevos techos para cada país el pasado 23 de noviembre. La directiva será publicada en los próximos días en el Diario Oficial de la UE y entrará en vigor el próximo 31 de diciembre.</p> <p>LONDRES, Inglaterra; 12 diciembre 2016.- La Unión Europea ha aprobado este jueves los nuevos límites nacionales a partir de 2030 para las emisiones nacionales de los principales contaminantes atmosféricos, incluidos los óxidos de nitrógeno (NOx), el dióxido de azufre (SO₂), los compuestos orgánicos volátiles no metánicos (COVNM), el amoníaco (NH₃), y las partículas finas.</p> <p>El Consejo de la UE, la institución donde están representados todos los socios comunitarios, ha adoptado esta normativa, después de que el pleno Parlamento Europeo aprobara los nuevos techos para cada país el pasado 23 de noviembre.</p> <p>La directiva será publicada en los próximos días en el Diario Oficial de la UE y entrará en vigor el próximo 31 de diciembre. En concreto, España deberá reducir un 88% sus emisiones de SO₂ a partir de 2030 en comparación con los niveles de 2005, un 62% las de NOx, un 39% las de COVNM, un 16% las de NH₃ y un 50% las de partículas finas.</p> <p>La contaminación atmosférica causó alrededor de 400.000 muertes prematuras en 2010 en la UE y los recortes propuestos reducirán su efecto en la salud en un 50% de aquí hasta 2020, según los cálculos del Parlamento Europeo. La Agencia Europea de Medio Ambiente asegura que el origen de estas sustancias es diverso.</p> <p>Por ejemplo, las micropartículas provienen sobre todo de la calefacción, la industria o el transporte, el NOx es responsabilidad fundamentalmente del sector del transporte, las emisiones de SO₂ tienen su origen en la producción de energía y el transporte no por carretera, el amoníaco proviene de la agricultura y la mayoría el metano viene de la agricultura, la basura y el sector energético.</p> <p>La directiva europea incluye cierta flexibilidad para cumplir con los límites establecidos bajo algunas circunstancias, por ejemplo, a causa de un invierno excepcionalmente frío o a un verano excepcionalmente seco. En esos años, se podrá calcular una media con el año siguiente y el posterior.</p> <p>Se anexa al presente documento, la directiva arriba referida denominada DIRECTIVA (UE) 2016/2284 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 14 de diciembre de 2016, relativa a la reducción de las emisiones nacionales de determinados contaminantes atmosféricos, por la que se modifica la Directiva 2003/35/CE y se deroga la Directiva 2001/81/CE.</p> <p>En virtud de lo anterior, respetuosamente solicitamos:</p> <p>UNICO.- Se regresen al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario (CCNNRFS) de la Secretaría de Salud tanto el proyecto de NOM, como la MIR, para que defina un nuevo plazo de entrada en vigor de la norma, a partir de que se realice un análisis profundo de las acciones necesarias para cumplir los nuevos límites de calidad del aire para dióxido de azufre, y se evalúen las inversiones necesarias y los tiempos de ejecución correspondientes, identificando a las personas físicas y morales, públicas y privadas, que deberán hacer cambios de tecnología, así como los costos económicos que implicará la reducción en un 63.6% de las emisiones.</p>	
<p>2</p>	<p>Lic. Salvador Quesada Salinas. Director General de la Cámara Nacional de la Industria del Hierro y del Acero 13 de julio de 2017</p> <p>En relación a la solicitud de exención de la manifestación de impacto regulatorio (MIR), publicada en el portal de la COFEMER el 28 de junio del año en curso, relativa al Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA1-2017, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población, hacemos de su conocimiento lo siguiente:</p> <p>Coincidimos con la respuesta de COFEMER en su oficio COFEME/17/4394, respecto a que la regulación propuesta si implicará nuevos costos de cumplimiento para los particulares.</p> <p>En el caso de la industria siderúrgica, consideramos que esta regulación debe ser congruente con la política pública en materia de calidad de petrolíferos, considerando que la principal fuente de emisión del Dióxido de Azufre (SO₂) es</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en virtud de que el comentario realizado por el promovente no aporta alguna propuesta de modificación al texto de la Norma.</p> <p>Además, el Proyecto de Norma tiene como principal objetivo, el ajustar el valor de concentración de SO₂ basado en la evidencia científica de estudios toxicológicos y epidemiológicos acerca de los efectos a la salud ocasionados por la exposición de SO₂ en aire ambiente, suficiente y actualizada. Asimismo, de conformidad con el oficio COFEME/17/5032, no crea nuevas obligaciones ni impactos económicos, toda vez que su observancia es obligatoria en todo el territorio nacional para las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, las</p>

el uso de combustibles fósiles.
 La NOM-016-CRE-2016, Especificaciones de calidad de petrolíferos, publicada el pasado 29 de agosto del 2016, establece los valores límites de contenido de azufre de los petrolíferos, incluidos los de uso industrial: diésel industrial, gasóleo doméstico y combustóleo. Sin embargo los valores límites en el contenido de azufre para estos petrolíferos establecidos en la NOM no tienen una reducción respecto a las regulaciones anteriores aplicables.
 La siguiente tabla es un comparativo en el valor límite de azufre para el caso particular de los petrolíferos industriales:

Especificaciones de valores límite de azufre de petrolíferos de uso industrial (% masa)			
	Diésel Industrial	Gasóleo Doméstico	Combustóleo
NOM-016-CRE-2016, Especificaciones de calidad de los petrolíferos. ⁽²⁾	0.5 máximo 0.05 máximo ⁽¹⁾	0.05 máximo 0.05 máximo ⁽¹⁾	4.4 máximo
NOM-EM-005-CRE-2015, Especificaciones de calidad de los petrolíferos. ⁽²⁾	0.5 máximo 0.05 máximo ⁽¹⁾	0.05 máximo 0.05 máximo ⁽¹⁾	4.0
NOM-086-SEMARNAT-SENER-SCFI-2005, Especificaciones de combustibles fósiles para la protección ambiental	0.5 máximo 0.05 máximo ⁽¹⁾	0.05 máximo 0.05 máximo ⁽¹⁾	4.0

(1) Son los valores límites aplicables a Zona Metropolitana del Valle de México.
 (2) Para los corredores industriales y centros de población especificados en el Anexo 2 de la NOM, se dispondrá de combustible con un contenido máximo de azufre de 2 % en masa.

Lo anterior muestra una incongruencia entre la regulación de calidad de los petrolíferos y la regulación para evaluar la calidad del aire ambiente, respecto a las emisiones de SO₂. Como se puede observar en la tabla anterior, los valores límite de contenido de azufre en los combustibles no han cambiado a lo largo del tiempo, por el contrario, en el caso particular del combustóleo el valor aumentó un 10%.
 Así mismo es importante mencionar que en el caso del gas natural, uno de los principales combustibles utilizados en el país, la NOM-001-SECRE-2010, Especificaciones del gas natural, no ha sido actualizada y por lo tanto los contenidos permisibles de azufre se mantienen.
 La reducción propuesta en el anteproyecto de NOM-022-SSA1-2017, pretende una reducción considerable de las emisiones de SO₂, del 64% del valor límite del promedio de 24 horas respecto a la versión actual, cuando la calidad de los combustibles no ha mejorado en cuanto a contenido de azufre, por lo que traslada en su totalidad la responsabilidad de mitigar a los particulares.
 Consideramos que la opción más eficiente y menos costosa para el país para reducir las emisiones de Dióxido de Azufre es a través de petrolíferos con un menor contenido de azufre. Trasladar esta responsabilidad a los particulares, usuarios de combustibles fósiles, implica elevados costos de cambios tecnológicos, que a la vez deberán de conllevar un periodo de tiempo razonable.
 Solicitamos que la Secretaría de Salud considere como un elemento indispensable para la reducción de las emisiones de Dióxido de Azufre, una reducción en el contenido de Azufre de los combustibles.

cuales deberán tomar como referencia los valores e indicadores establecidos en esta Norma, para efectos de proteger la salud de la población.
 Es conveniente recordar que el monitoreo de la calidad del aire se realiza permanentemente en todo el territorio nacional por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tienen a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, desde los años noventa del siglo pasado cuando se publicó por primera vez la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al bióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de bióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población. (DOF 23 de diciembre de 1994).
 Asimismo, el Objeto del Proyecto de Norma es establecer valores límite permisibles de concentración de dióxido de azufre en el aire ambiente como medida de protección a la salud humana; así como los criterios para su evaluación.
 Es importante recordar, que la regulación de las fuentes de emisión de la industria siderúrgica, así como la regulación de la calidad de combustibles no son competencia de la Secretaría de Salud y por lo tanto tampoco del Proyecto de Norma en comento.
 El presente proyecto de Norma, no se encuentra vinculado con la Norma Oficial Mexicana NOM-016-CRE-2016, Especificaciones de calidad de los petrolíferos, ni con alguna otra disposición como Ley, Reglamento, Decreto, Acuerdo, Norma o Programa, mediante el cual el presente Comité Consultivo Nacional de Normalización se encuentre facultado para emitir derechos u obligaciones a los particulares, población en general o cualquier tipo de sector económico productivo, siendo sus disposiciones únicamente las de establecer los valores límite permisibles de concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, así como los criterios para su evaluación, como medida para la protección a la salud humana, los cuales deberán ser acatados por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire.
 Asimismo, el valor límite máximo permisible del promedio de 24 horas al que hace referencia fue propuesto con base en la evidencia científica reciente sobre impactos en salud por la exposición a SO₂ y sirvió como punto de partida para su análisis y discusión durante las ocho reuniones ordinarias (6 meses) que se llevaron a cabo con el Grupo de Trabajo, acordando por consenso como valor límite la concentración de 0.040 ppm para el promedio de 24 horas, el cual es cinco veces mayor al valor recomendado en las Guías de Calidad del Aire de la Organización Mundial de la Salud (0.008 ppm) publicada en 2005.

3 **Sergio Almazán Esqueda.**
 Director General de la Cámara Minera de México.
1 de agosto de 2017.
 Hago referencia al Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA1-2017, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población, que se encuentra en dictamen en su portal bajo el expediente 02/0023/280617.
 La Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), mediante el oficio No. COFEME/17/4394 de fecha 5 de julio del año en curso, indica a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), considerar los comentarios vertidos en el portal, y presentar una manifestación de impacto regulatorio, bajo los siguientes términos:
 "...una vez analizado el anteproyecto y con fundamento en los artículos 69-E, fracción II, 69-G y 69-H, segundo

NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.
 Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en virtud de que el comentario realizado por el promovente no aporta alguna propuesta de modificación al texto de la Norma.
 Además, el Proyecto de Norma tiene como principal objetivo, el ajustar los valores de concentración de SO₂ basado en la evidencia científica de estudios toxicológicos y epidemiológicos acerca de los efectos a la salud ocasionados por la exposición de SO₂ en aire ambiente, suficiente y actualizada. Asimismo, de conformidad con el oficio COFEME/17/5032, no crea nuevas obligaciones ni impactos económicos, toda vez que su observancia es obligatoria en todo el territorio nacional para las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, las

<p>párrafo, de la LFPA, le informo la improcedencia de la solicitud de exención de presentación de MIR para el anteproyecto, toda vez que el mismo genera costos de cumplimiento para los particulares, según se explica a continuación.</p> <p>De conformidad con lo previsto en el Anexo Único del Acuerdo por el que se fijan plazos para que la Comisión Federal de Mejora Regulatoria resuelva sobre anteproyectos y se da a conocer el Manual de la Manifestación de Impactos Regulatorios (Manual de la MIR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de julio de 2010, que la COFEMER considera que un anteproyecto implica costos de cumplimiento para los particulares cuando le son aplicables una o más de las siguientes acciones regulatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Crea nuevas obligaciones para los particulares o hace más estrictas las existentes, ii. Crea o modifica trámites (excepto cuando la modificación simplifica y facilita el cumplimiento del particular), iii. Reduce o restringe derechos a prestaciones para los particulares, iv. Establece definiciones, clasificaciones, caracterizaciones o cualquier otro término de referencia, que conjuntamente con otra disposición en vigor o con una disposición futura, afecten o pueda afectar los derechos, obligaciones, prestaciones o trámites de los particulares. <p>Conforme a lo anterior, esta COFEMER identificó que los límites de concentración de dióxido de azufre (SO₂) que indica el anteproyecto generan nuevos costos de cumplimiento para los particulares, toda vez que, estos tendrán que tomar medidas para ajustarse a los nuevos estándares de la emisión de dicho contaminante, situación que afectará especialmente a aquellos particulares que se dedican a las actividades relacionadas con la industria química, metalúrgica, eléctrica, energética y cementera.</p> <p>En virtud de lo expresado con antelación, será necesario que la SSA presente ante la COFEMER el anteproyecto de referencia acompañado de la MIR correspondiente en la que se indiquen los campos que ésta solicita; ello, a fin de que el anteproyecto sea sometido al procedimiento de mejora regulatoria previsto en el Título Tercero A de la LFPA."</p> <p>No obstante lo anterior, la COFEPRIS, sin mediar justificación técnica ni científica, no acata la indicación de COFEMER relativa a presentar la MIR, y por el contrario modifica la solicitud de exención de la MIR previamente presentada.</p> <p>La primera modificación que se advierte es que en el Apartado I.- Definición del problema y objetivos generales de la regulación, la SSA eliminó el párrafo que especificaba las actividades que son las fuentes de emisión de dióxido de azufre. Dicho párrafo decía lo siguiente:</p> <p>De acuerdo al Inventario Nacional de Emisiones de México, 2008, considerando únicamente las emisiones antropogénicas, las fuentes que generan aproximadamente el 98% de las emisiones de SO₂ son: de generación de energía eléctrica (46.98%), del petróleo y petroquímica (41.49%), alimentos y bebidas (2.23%), química (1.49%), metalúrgica y siderúrgica (1.44%), de la celulosa y el papel (1.32%), de cemento y cal (1.05%), embarcaciones marinas (0.71%), combustión agrícola (0.68%) y autos particulares (0.39%), con 2,191,776 toneladas anuales.</p> <p>La segunda modificación consiste en que la COFEPRIS añadió un texto en el que incluye 11 puntos, los cuales enseguida se transcriben, realizando a continuación los comentarios que esta Cámara considera pertinentes.</p>	<p>cuales deberán tomar como referencia los valores e indicadores establecidos en esta Norma, para efectos de proteger la salud de la población.</p> <p>Es conveniente recordar que el monitoreo de la calidad del aire se realiza permanentemente en todo el territorio nacional por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tienen a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, desde los años noventa del siglo pasado cuando se publicó por primera vez la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-1993 (DOF 23 de diciembre de 1994).</p> <p>Asimismo, el valor límite máximo permisible del promedio de 24 horas al que hace referencia fue propuesto con base en la evidencia científica reciente sobre impactos en salud por la exposición a SO₂ y sirvió como punto de partida para su análisis y discusión durante las ocho reuniones ordinarias (6 meses) que se llevaron a cabo con el Grupo de Trabajo, acordando por consenso como valor límite la concentración de 0.040 ppm para el promedio de 24 horas, el cual es cinco veces mayor al valor recomendado en las Guías de Calidad del Aire de la Organización Mundial de la Salud (0.008 ppm) publicada en 2005.</p> <p>Además, la regulación de las fuentes de emisiones fijas, móviles y de área, así como la regulación de la calidad de combustibles no son competencia de la Secretaría de Salud y por lo tanto, tampoco del Proyecto de Norma Oficial Mexicana en comento.</p> <p>La entrada en vigor del presente instrumento normativo así como el de todas las adecuaciones dispuestas en el presente proyecto de modificación fueron discutidas y acordadas en sesiones ordinarias y extraordinarias del grupo de trabajo conformado por representantes de las instancias citadas en el Prefacio del proyecto, mismo del cual la Cámara Minera de México formó parte.</p>
<p>En el punto 1 dice: "El proyecto en comento, fue conformado mediante las actividades del Grupo de Trabajo [(GT) integrado por diferentes instancias del sector público federal y estatal, expertos académicos en el tema, así como especialistas de las instituciones que atienden a los pacientes con padecimientos asociados a la exposición de SO₂], e industriales que participaron a través de las cámaras relacionadas con la emisión del SO₂ a la atmósfera, además de la Sociedad Civil, durante 18 reuniones de trabajo (un año y dos meses). En el transcurso de las reuniones ordinarias y extraordinarias se analizaron y discutieron tanto la información actualizada y validada científicamente de los efectos de la exposición a este contaminante en la salud humana, así como la gestión del riesgo y las implicaciones del cambio de los valores límites de concentración de SO₂ propuestos para avanzar en la protección de la salud de los mexicanos, además del análisis comparativo de las diferentes metodologías y estándares establecidos a nivel internacional."</p> <p>A lo anterior, la COFEPRIS omite señalar que los representantes de CAMIMEX que participaron en el GT, señalaron que era imposible que los límites de calidad del aire del anteproyecto pudieran ser cumplidos en 180 días naturales, en el Grupo de Trabajo señalamos que en otros países concedían tiempos razonables para su cumplimiento, como es el caso de los 7 a 9 años en los Estados Unidos de América, y de 13 años en el caso de la Unión Europea. Dicha</p>	

	<p>referencia quedo plasmada en un escrito que la CAMIMEX presentó en una carta fechada el 19 de enero del 2017 a la COFEPRIS, y que se anexa a la presente.</p> <p>En el caso de los Estados Unidos de América, el nuevo límite adoptado fue el promedio diario de una hora de 0.075, publicado en 2010, mismo que se deberá cumplir idealmente este año (2017), aunque la legislación correspondiente (el Acta del Aire Limpio) prevé que podría retrasarse hasta 2019.</p> <p>En el punto 2, expresa: Derivado de las múltiples reuniones, el GT manifestó por consenso la imperiosa necesidad de adecuar los límites máximos de concentración del SO₂ en el aire ambiente (no en fuente emisora) y su metodología de medición con fines de protección a la salud, estableciendo el valor límite de la concentración de 0.040 ppm para el promedio de 24 horas, el cual, todavía con esta reducción, es cinco veces mayor al valor recomendado en las Guías de Calidad del Aire de la Organización Mundial de la Salud (0.008 ppm) publicadas en el año 2005.</p> <p>Coincidimos con el punto anterior y manifestamos que la CAMIMEX está plenamente convencida de que los nuevos límites son necesarios, pero también existe preocupación del sector ya que los nuevos límites propuestos no son cumplibles en 180 días naturales.</p> <p>En el punto 3 describe: el objetivo y el campo de aplicación diciendo...1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los valores límites permisibles de concentración de dióxido de azufre en el aire ambiente como medida para la protección a la salud humana; así como los criterios para su evaluación. 1.2 Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, las cuales deberán tomar como referencia los valores e indicadores establecidos en esta Norma, para efectos de proteger la salud de la población.</p> <p>No tenemos comentarios adicionales.</p> <p>En el punto 4 afirma: Con respecto al campo de aplicación anteriormente citado, las autoridades encargadas de la vigilancia y evaluación de calidad del aire, toman en consideración los límites máximos permisibles de esta NOM emitida por la Secretaría de Salud (SSA), con la finalidad de realizar una evaluación de las condiciones que guarda la calidad de aire en una determinada zona, con el objetivo de comunicar a la población de los posibles riesgos a la salud por la exposición a concentraciones que pudiesen desencadenar padecimientos asociados a este contaminante, al rebasar los límites citados en el presente proyecto de Norma, siendo este su alcance y objetivo...</p> <p>Lo anterior, en la práctica no ha sucedido y consideramos que el párrafo genera confusión en la interpretación del objetivo y campo de aplicación.</p> <p>1.1 Objetivo.</p> <p>Esta Norma tiene por objeto establecer los valores límite permisible de concentración de dióxido de azufre en el aire ambiente como medida para la protección a la salud humana; así como los criterios para su evaluación.</p> <p>1.2 Campo de aplicación</p> <p>Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, las cuales deberán tomar como referencia los valores e indicadores establecidos en esta Norma, para efectos de proteger la salud de la población.</p>	
	<p>Lo afirmado en el punto 4 no es preciso toda vez que no obstante que el campo de aplicación señala ...Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire... no hace referencia a los particulares, la frase implica que las autoridades deben asegurarse de que la concentración de bióxido de azufre no sea mayor que los límite establecidos, desde el día 180 contado a partir del momento en que se publique la norma.</p> <p>Para que las autoridades cumplan dicho límite tendrían que dictar a los particulares, desde el momento de publicación de la norma (o antes), las medidas o condiciones necesarias para que las fuentes fijas de emisión (es decir, la industria de la energía eléctrica, del petróleo y petroquímica, alimentos y bebidas, química, metalúrgica y siderúrgica, de la celulosa y el papel, del cemento y cal), realicen las acciones requeridas para reducir sus emisiones, o produzcan combustibles con menor contenido de azufre, según corresponda, con el fin de que las emisiones de las fuentes móviles (embarcaciones y vehículos automotores), consuman combustibles con menor contenido de azufre, a fin de que tanto las fuentes fijas como las móviles reduzcan en un 63.6% en promedio la emisión de dióxido de azufre; es decir, que las empresas industriales diseñen, presupuesten, consigan el financiamiento, construyan y operen las instalaciones y equipos de última tecnología necesarios para el cumplimiento de los nuevos límites.</p> <p>Aunque el objetivo señala que es de observancia obligatoria para las autoridades, lo cierto es que ellas son las</p>	

<p>obligadas en primera instancia pero, enseguida, los obligados serán también los particulares.</p> <p>En el punto 5 dice...La industria química, metalúrgica, eléctrica, energética y cementera a la que hace referencia en el citado oficio emitido por la COFEMER, son consideradas como fuentes fijas, cuya normatividad aplicable en materia de emisión de contaminantes no es ámbito de competencia de la SSA y se encuentra regulada mediante normas ambientales emitidas por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), tales como: Norma Oficial Mexicana NOM-085-SEMARNAT-2011, Contaminación atmosférica - Niveles máximos permisibles de emisión de los equipos de combustión de calentamiento indirecto y su medición; cuyo objetivo es el establecer los niveles máximos permisibles de emisión de humo, partículas, monóxido de carbono (CO), bióxido de azufre (SO₂) y óxidos de nitrógeno (NOx) de los equipos de combustión de calentamiento indirecto que utilizan combustibles convencionales o sus mezclas y la Norma Oficial Mexicana NOM-156-SEMARNAT-2012, Establecimiento y operación de sistemas de monitoreo de la calidad del aire, las cuales no se encuentran mandatadas en el presente proyecto de modificación de Norma, ya que no pueden considerarse y evaluarse de la misma manera, es erróneo comparar los niveles de concentración de SO₂ en el aire ambiente, con las concentraciones emitidas por las fuentes fijas, dado que son dos conceptos diferentes, la concentración es la cantidad de contaminante contenida en un determinado volumen de aire y a la cual está expuesta la población y la emisión es la salida de todos los gases o compuestos a la atmosfera que se generan en las actividades o procesos de combustión de las diferentes fuentes (Industriales, vehiculares, de servicios y naturales, etc.).</p> <p>Con relación a lo afirmado en el punto 5, si bien es cierto que la normatividad aplicable a la industria química, metalúrgica, eléctrica, energética y cementera en materia de emisión de contaminantes no es ámbito de competencia de la SSA, siendo regulada mediante normas ambientales emitidas por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), también es cierto que al publicarse en el Diario Oficial de la Federación la norma en comento, obligará a la SEMARNAT a realizar modificaciones a normas como la NOM-085-SEMARNAT-2011 y la NOM-156-SEMARNAT-2012, citadas por la COFEPRIS, así como a las múltiples normas relativas a las emisiones que ocurren por el escape de los vehículos automotores, caso también de la Comisión Reguladora de Energía (CRE), con la NOM-016-CRE-2016, Especificaciones de calidad de los petrolíferos que establece el contenido máximo de azufre en el Diésel Industrial, Gasóleo Doméstico y Combustóleo, y la NOM-001-SECRE-2010, Especificaciones del gas natural, para hacerlas congruentes con los nuevos límites de calidad del aire para dióxido de azufre que pretende publicar la SSA.</p> <p>Al respecto, la SEMARNAT y la CRE deberán realizar desde ahora, si pretenden contribuir al cumplimiento de los nuevos límites de calidad del aire para bióxido de azufre, modificaciones a su normatividad, quienes tendrán un plazo de 180 días contados a partir de la fecha de publicación de la norma, para cumplir las reducciones que ahí se fijan, y para que la calidad del aire cumpla los nuevos límites, situación que es absolutamente imposible.</p> <p>Es importante mencionar que las normas referidas ni siquiera están consideradas en los programas nacionales de normalización correspondientes. Por el contrario, la NOM-016- CRE-2016 incrementó el máximo permisible de azufre en el combustóleo al pasar de 4% a 4.4%, como lo demostró la CANACERO en el escrito presentado a la COFEMER el 13 de julio de 2017.</p>	
<p>En el punto 6 afirma...“En este sentido, es pertinente precisar que el presente proyecto de Norma, no se encuentra vinculado con alguna otra disposición como Ley, Reglamento, Decreto, Acuerdo, Norma o Programa, el cual se encuentre facultado para emitir derechos u obligaciones a los particulares, población en general o cualquier tipo de sector económico productivo, tampoco su cumplimiento se encuentra sujeto a la realización o presentación de ningún tipo de trámite o para la obtención de algún documento emitido por cualquier autoridad competente que conlleve cierto beneficio para el particular; siendo sus disposiciones únicamente las de establecer los valores límite permisibles de concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, así como los criterios para su evaluación, como medida para la protección a la salud humana.”</p> <p>Consideramos que el punto 6 es contrario a lo que hemos venido señalando, dado que, con base en los puntos 4 y 5, resulta obvio que la NOM-022-SSA1-2017 se encuentra vinculada a la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección Ambiente, al reglamento de dicha Ley en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera y a todas las normas actuales y futuras que limitan la emisión de bióxido de azufre o el contenido de azufre en los combustibles. Finalmente, resultaría en contra del estado de derecho, que la norma no tuviera un fundamento legal, lo cual estaríamos frente a un ordenamiento emitido sin fundamento jurídico.</p> <p>En el punto 7 se expresa: “Considerando lo anteriormente expuesto, se determinó que el presente proyecto de modificación de Norma pudiera ser atendido mediante la exención de Manifestación de Impacto Regulatorio de</p>	

<p>acuerdo a lo dispuesto en el Manual de la Manifestación de Impacto Regulatorio, derivado de que las adecuaciones dispuestas por el GT no advierten la generación de impactos económicos que se reflejen en costos de cumplimiento para los particulares, porque la presente disposición no crea nuevas obligaciones o hace más estrictas las obligaciones existentes para los particulares; tampoco genera o modifica trámites, ni reduce o restringe derechos o prestaciones para los particulares; ya que las definiciones, caracterizaciones y metodología propuestas deberán de ser atendidas por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, basado ello también en lo dispuesto en el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.”</p> <p>Contrario a lo dicho en el punto 7, la publicación de los nuevos límites para la calidad del aire por dióxido de azufre, traerá como consecuencia la modificación de otras normas ambientales o de calidad de combustibles existentes, o en su caso, la publicación de nuevas normas, a fin de que las emisiones del contaminante se disminuyan en un 63.6%.</p> <p>Es decir, el PROY-NOM-022-SSA1-2017, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población establece definiciones (los límites nuevos) que conjuntamente con otras disposiciones en vigor, o con una disposición futura, afecten o pueda afectar los derechos, obligaciones, prestaciones o trámites de los particulares, lo que implica costos de cumplimiento para los particulares, conforme al Manual de la Manifestación de Impactos Regulatorios (Manual de la MIR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de julio de 2010.</p> <p>En el punto 8 se señala: “Es conveniente resaltar, que la actualización de los valores de concentración del contaminante en comento, no crea nuevas obligaciones ni impactos económicos a las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno, toda vez que el monitoreo de la calidad del aire se viene realizando de manera permanente en todo el territorio nacional desde los años noventa del Siglo XX cuando se publicó por primera vez la NOM-022-SSA1-1993 (DOF: 23 de diciembre de 1994)”.</p> <p>No coincidimos con lo dicho en el punto 8, toda vez que el manejo de la información requerida por la NOM-022-SSA1-1993 es más compleja al requerido por el PROY-NOM-022-SSA1-2017, lo cual implica, al menos, el ajuste de la Norma Oficial Mexicana NOM-156-SEMARNAT-2012, Establecimiento y operación de sistemas de monitoreo de la calidad del aire, y la capacitación del personal que operará las estaciones de monitoreo y manejará los datos correspondientes. La operación de las estaciones de monitoreo es fundamental para determinar con certeza si el límite de la calidad del aire se cumple o no.</p> <p>En el punto 9 se menciona: “La decisión de revisar y establecer nuevos valores límite permisibles para la concentración del SO₂ en aire ambiente (no los directamente emitidos en fuente), se planteó ante el GT y los miembros del grupo, conscientes de la situación económica y de desarrollo en el país, es que no propusieron durante esta revisión, todavía los valores recomendados por la OMS, que como ya se mencionó anteriormente, son cinco veces más estrictos que los valores planteados en el presente proyecto de norma.”</p>	
<p>Sobre el punto 9 es conveniente precisar que ningún país, incluyendo las economías más fuertes, cuentan con tecnologías de punta propias para aplicar los valores recomendados por la OMS, dadas las dificultades técnicas y económicas para lograrlo, además de que el nuevo límite aprobado por el GT, que es un valor cinco veces mayor que el recomendado por la OMS, implica, según dichos países, un riesgo aceptable.</p> <p>En el punto 10 se expresa: “Por otra parte, se identificó la imperante necesidad de proteger la salud de la población mexicana después de revisar los avances científicos a la luz de nuevas investigaciones y de los efectos causados por la exposición a este contaminante, con los riesgos a la salud, derivados de la exposición a los contaminantes del aire, entre ellos al SO₂, y en cumplimiento con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece, el derecho de toda persona a la protección de su salud, así como el derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, además del cumplimiento de la Ley General de Salud, artículos 116 y 118, que señalan que las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente, para tal efecto, corresponde a la Secretaría de Salud, determinar los valores de concentración máxima permisible para el ser humano de contaminantes en el ambiente.” Sobre éste punto 10, debe considerarse que el cumplimiento de los nuevos límites, no es factible en 180 días naturales, dados los ajustes a la normativa y a la ampliación de la redes de monitoreo de la calidad del aire, que tienen que realizar las autoridades federales, estatales y municipales y la implementación de instalaciones y equipos de punta por los particulares.</p>	

	<p>Las medidas que se dicten a los particulares por las autoridades para dar cumplimiento a esos preceptos legales, deben ser técnica y económicamente factibles para brindar certeza jurídica y no afectar otros derechos y obligaciones, también protegidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>En el punto 11 se dice: "En síntesis, el alcance del presente proyecto de Norma se encuentra encausado a todas las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, siendo la vigilancia del cumplimiento de la presente Norma competencia de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia; en este sentido los ajustes acordados por el grupo de trabajo no advierten la generación de impactos económicos que se reflejen en costos de cumplimiento para los particulares, ya que la presente disposición no crea nuevas obligaciones o hace más estrictas las obligaciones existentes; tampoco genera o modifica trámites, ni reduce o restringe derechos o prestaciones para los particulares; siendo las definiciones, caracterizaciones y metodología propuestas acatadas por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire. De igual forma se considera que el Proyecto en comento, no limitará en sentido alguno la actividad productiva y económica de ningún particular, tampoco afecta la competencia y libre concurrencia en los mercados, ni la circulación y tránsito de mercancías tanto nacionales como importadas. Igualmente, se considera que no existe alteración o incumplimiento, a los compromisos de México contenidos en tratados comerciales internacionales y normas generales de comercio internacional, ni se restringe indebidamente la actividad económica, ya que sus disposiciones exclusivamente se encuentran instruidas a las instancias gubernamentales que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, al establecer los valores límite permisibles de concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, así como los criterios para su evaluación, con el objetivo de comunicar a la población los posibles riesgos a la salud por la exposición a concentraciones de éste contaminante."</p> <p>Lo anterior como ya señalamos en nuestros comentarios a los puntos 1 al 10, es impreciso, toda vez que el proyecto de Norma no solamente está dirigido a las autoridades, sino también a los particulares quienes como efecto de la publicación de la norma, tendrán que realizar fuertes inversiones generándose para ellos impactos económicos por los costos de cumplimiento correspondientes, al hacerse más estrictos los límites de calidad del aire por dióxido de azufre, limitándose por tanto la actividad productiva y económica.</p> <p>En virtud de lo anterior, respetuosamente solicitamos:</p> <p>UNICO.- Reiterar la solicitud hecha a la Secretaría de Salud, mediante el oficio No. COFEME/17/4394 de fecha 5 de julio de 2017, para que la COFEPRIS presente ante esa Comisión, el anteproyecto de referencia acompañado de la MIR correspondiente en la que, atendiendo los comentarios formulados por los organismos Camerales, se llenen los campos que el formato correspondiente especifica a fin de que el anteproyecto sea sometido al procedimiento de mejora regulatoria previsto en el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.</p>	
<p>4</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM- 022-SSA1-2017, SALUD AMBIENTAL. CRITERIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE, CON RESPECTO AL DIÓXIDO DE AZUFRE (SO₂). VALORES NORMADOS PARA LA CONCENTRACIÓN DE DIÓXIDO DE AZUFRE (SO₂)...</p> <p>Que el 8 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1- 2010, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población;</p> <p>Que en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Subcomité de Salud Ambiental presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario el 28 de junio de 2017, el anteproyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA1-2017, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valores normados para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2010;</p> <p>DEBE DECIR:</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que en el documento publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), como imagen digitalizada o en archivo PDF, se visualiza el 2 como subíndice en todo el documento la fórmula química SO₂ del dióxido de azufre.</p> <p>Para la correcta visualización de los documentos del DOF se recomienda tomar siempre como referencia el documento impreso, o bien la imagen digitalizada en el archivo PDF de la edición, toda vez que en el formato de internet puede haber texto, caracteres (alfabeto griego, subíndices y superíndice) u objetos que no se muestren debido a la conversión a formato HTML.</p>

	<p>PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-022-SSA1-2017, SALUD AMBIENTAL. CRITERIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE, CON RESPECTO AL DIÓXIDO DE AZUFRE (SO₂). VALORES NORMADOS PARA LA CONCENTRACIÓN DE DIÓXIDO DE AZUFRE (SO₂)...</p> <p>Que el 8 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1- 2010, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población;</p> <p>Que en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Subcomité de Salud Ambiental presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario el 28 de junio de 2017, el anteproyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA1-2017, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valores normados para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2010;</p> <p>JUSTIFICACIÓN: El nombre correcto del dióxido de azufre es SO₂, se cambia a subíndices los números 2.</p>	
5	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 0. Introducción</p> <p>Desde los inicios de la revolución industrial, el dióxido de azufre y las partículas provenientes de la quema de combustibles fósiles son los principales componentes de la contaminación atmosférica en algunas ciudades del mundo, sobre todo en aquellas en las que se utiliza carbón u otros combustibles que contienen azufre, tales como hogares, en la industria y en los vehículos. Por otra parte, las principales fuentes naturales del dióxido de azufre son los volcanes.</p> <p>DEBE DECIR: Desde los inicios de la revolución industrial, el dióxido de azufre (SO₂) y las partículas provenientes de la quema de combustibles fósiles son los principales componentes de la contaminación atmosférica.</p> <p>En algunas ciudades del mundo la contaminación por SO₂ es una problemática importante, sobre todo en aquellas en las que se utiliza carbón u otros combustibles que contienen azufre en los hogares, en la industria y en vehículos. Por otra parte, las principales fuentes naturales de SO₂ son los volcanes.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Se hace una propuesta, sin embargo, la redacción es poco entendible. Falta citar la fuente de la información.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO</p> <p>Se consideró acertada la apreciación de la redacción de “poco entendible” del promovente en virtud de que la adecuación propuesta precisa las fuentes de emisiones de SO₂ y se incluye la fuente de la información; para quedar de la siguiente manera:</p> <p>Desde los inicios de la revolución industrial, el dióxido de azufre (SO₂) y las partículas provenientes de la quema de combustibles fósiles son los principales componentes de la contaminación atmosférica.</p> <p>En algunas ciudades del mundo la contaminación por SO₂ es una problemática importante, sobre todo en aquellas en las que se utiliza carbón u otros combustibles que contienen azufre en los hogares, en la industria y en vehículos. Por otra parte, las principales fuentes naturales de SO₂ son los volcanes (Casas-Castillo, MC; Alarcón-Jordan, M., 1999).</p>
6	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE:</p> <p>De acuerdo al Inventario Nacional de Emisiones de México, 2008, considerando únicamente las emisiones antropogénicas, las fuentes que generan aproximadamente el 98% de las emisiones de dióxido de azufre son: de generación de energía eléctrica (46.98%), del petróleo y petroquímica (35.14%), alimentos y bebidas (2.23%), química (1.49%), metalúrgica y siderúrgica (1.44%), de la celulosa y el papel (1.32%), de cemento y cal (1.05%), embarcaciones marinas (0.71%), combustión agrícola (0.68%) y autos particulares (0.39%), con 2,191,776 toneladas anuales. Con base a mediciones satelitales se conoce que las emisiones de dióxido de azufre se dan principalmente al centro del país donde se tiene una alta densidad de población.</p> <p>DEBE DECIR: De acuerdo al Inventario Nacional de Emisiones de México (INEM), 2008, si se consideran únicamente las emisiones antropogénicas, las fuentes que liberan a la atmósfera aproximadamente el 92% de las emisiones de SO₂ son: de generación de energía eléctrica (46.98%), del petróleo y petroquímica (35.14%), alimentos y bebidas (1.75%), química (4.39%), metalúrgica y siderúrgica (1.16%), de la celulosa y el papel (1.42%), de cemento y cal (1.05%), embarcaciones marinas (0.71%), combustión agrícola (0.05%) y autos particulares (0.44%), con 2,062,913.45 toneladas anuales. Con base en mediciones satelitales, se observa que las emisiones de SO₂ se encuentran principalmente en el centro del país donde se tiene una alta densidad de población.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE.</p> <p>Se analizó el comentario, se acepta la redacción propuesta, se cita de donde se obtuvo el inventario de información y se ajustan las cifras en lo correspondiente al aporte parcial de las fuentes de emisiones y del total de emisiones de SO₂. Asimismo, se ajustaron las aportaciones y los nombres de las fuentes de emisiones de acuerdo a las categorías del documento público INEM 2018; para quedar de la siguiente manera:</p> <p>De acuerdo al Inventario Nacional de Emisiones de México (INEM), 2008, si se consideran únicamente las emisiones antropogénicas, las fuentes que liberan a la atmósfera aproximadamente el 97.3% de las emisiones de SO₂ son: de generación de energía eléctrica (46.98%), del petróleo y petroquímica (35.14%), del transporte por ductos (3.22%), de alimentos (1.75%), química (4.39%), metal básica (1.15%), del papel (1.42%), de productos a base de minerales no metálicos (1.41%), embarcaciones marinas (0.71%), combustión agrícola (0.68%) y autos particulares (0.44%), con 2,180,627 toneladas anuales (SEMARNAT, 2008). Con base en mediciones satelitales, se observa que las emisiones de SO₂ se encuentran principalmente en el centro del país donde se tiene una alta densidad de población.</p>

	<p>Se recomienda evitar el uso de gerundios.</p> <p>Se recomienda evitar el uso repetitivo de una palabra en un párrafo, para que el texto no sea redundante.</p> <p>Revisar porcentajes:</p> <p>Según el INEM 2008, la cifra total de emisiones de SO₂ de origen antropogénico son 2,241,211.62 ton/año. El 98% de estas emisiones corresponde a 2,196,387.39 ton/año y especificar las fuentes de emisión de las cuales se toma este porcentaje ya que muchos no coinciden con lo reportado.</p> <p>Fuente: http://sinea.semarnat.gob.mx/sinae.php?steprep=5&process=UkVQT1JURUFET1I=&r=Ml4gRnVlbnRlcyB5IENhdGVnY3ltYXMQmAwOC4=</p> <p>Citar en el párrafo, la fuente de donde se obtuvo el inventario de emisiones.</p>	
7	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: El dióxido de azufre es un gas incoloro de olor fuerte e irritante, muy soluble en agua, que puede oxidarse para formar trióxido de azufre e iones sulfato, los cuales forman sales inorgánicas y ácidos, siendo un componente importante de las partículas secundarias.</p> <p>En el aire el dióxido de azufre es higroscópico y forma aerosoles de ácido sulfúrico y sulfuroso, que luego forman parte de la llamada lluvia ácida, que provoca deterioro en los bosques y la acidificación de las aguas de lagos, canales, ríos y suelos. La intensidad de formación y el periodo de permanencia de los aerosoles en la atmósfera dependen de las condiciones meteorológicas y de la cantidad de impurezas presentes en el aire. Se estima que el tiempo de residencia en la atmósfera es de 3 a 5 días.</p> <p>DEBE DECIR: El SO₂ es un gas incoloro de olor fuerte e irritante, muy soluble en agua, que puede oxidarse para formar trióxido de azufre (SO₃) e iones sulfato (SO₄²⁻), éstos forman sales inorgánicas y ácidos, componentes importantes de las partículas secundarias.</p> <p>En el aire, el SO₂ es higroscópico, en consecuencia, forma aerosoles de ácido sulfúrico (H₂SO₄) y sulfuroso (H₂SO₃), que son parte fundamental de la llamada lluvia ácida, la cual provoca deterioro en los bosques, acidifica lagos, canales, ríos y suelos. La formación y el periodo de permanencia de los aerosoles en la atmósfera dependen de las condiciones meteorológicas y de la cantidad de impurezas presentes en el aire. Se estima que el tiempo de residencia de dichos aerosoles en la atmósfera es de 3 a 5 días.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Evitar reescribir el nombre completo del compuesto, una vez definido se recomienda usar la fórmula.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Se consideró apropiado evitar reescribir el nombre completo del compuesto "dióxido de azufre" en el documento y dado que ya está definida su fórmula química se sustituye por "SO₂"; para quedar como sigue:</p> <p>El SO₂ es un gas incoloro de olor fuerte e irritante, muy soluble en agua, que puede oxidarse para formar trióxido de azufre (SO₃) e iones sulfato (SO₄²⁻), éstos forman sales inorgánicas y ácidos, componentes importantes de las partículas secundarias.</p> <p>En el aire, el SO₂ es higroscópico, en consecuencia, forma aerosoles de ácido sulfúrico (H₂SO₄) y sulfuroso (H₂SO₃), que son parte fundamental de la llamada lluvia ácida, la cual provoca deterioro en los bosques, acidifica lagos, canales, ríos y suelos. La formación y el periodo de permanencia de los aerosoles en la atmósfera dependen de las condiciones meteorológicas y de la cantidad de impurezas presentes en el aire. Se estima que el tiempo de residencia de dichos aerosoles en la atmósfera es de 3 a 5 días.</p>
8	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: Debido a las características oxidorreductoras del dióxido de azufre, se considera que el 95% se absorbe a nivel de las vías respiratorias superiores en donde al contacto con el agua presente en este medio, forma iones sulfito o bisulfito, de manera reversible, produciendo así una solución ácida que induce respuestas moleculares y celulares las cuales, a través de mecanismos en los que interviene el estrés oxidante y la inflamación causan el incremento en la secreción de moco y broncoconstricción, además de la disminución en la actividad fagocítica de los macrófagos (OMS, 2005 y Lin, 2015).</p> <p>DEBE DECIR: Debido a las características oxidorreductoras del SO₂, se considera que el 95% se absorbe a nivel de las vías respiratorias superiores en donde al tener contacto con el agua presente en el medio, forma iones sulfito (SO₃²⁻) o bisulfito (HSO₃⁻), lo que produce una solución ácida que induce respuestas moleculares y celulares, las cuales a través de mecanismos en los que interviene el estrés oxidante y la inflamación causan el incremento en la secreción de moco y broncoconstricción, además de la disminución en la actividad fagocítica de los macrófagos (Organización Mundial de la Salud OMS, 2005 y Lin et al., 2015).</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Evitar reescribir el nombre completo del compuesto, una vez definido se recomienda usar la fórmula.</p> <p>Para citas con seis o más autores sólo se colocará el apellido del primer autor, seguido por "et al."</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Se consideró apropiado evitar reescribir el nombre completo del compuesto "dióxido de azufre" durante el documento y dado que ya está definida su fórmula química se sustituye por "SO₂"; asimismo, se corrige la redacción de acuerdo a las reglas de APA (Asociación Americana de Psicología) para citas; para quedar como sigue:</p> <p>Debido a las características oxidorreductoras del SO₂, se considera que el 95% se absorbe a nivel de las vías respiratorias superiores en donde al tener contacto con el agua presente en el medio, forma iones sulfito (SO₃²⁻) o bisulfito (HSO₃⁻), lo que produce una solución ácida que induce respuestas moleculares y celulares, las cuales a través de mecanismos en los que interviene el estrés oxidante y la inflamación causan el incremento en la secreción de moco y broncoconstricción, además de la disminución en la actividad fagocítica de los macrófagos (Organización Mundial de la Salud OMS, 2005 y Lin et al., 2015).</p>

	<p>Fuente: http://normasapa.com/normas-apa-2016-cuestiones-mas-frecuentes/</p>	
<p>9</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: En este sentido, existe suficiente evidencia derivada de estudios toxicológicos y epidemiológicos acerca de los efectos a la salud ocasionados por la exposición a dióxido de azufre. Los estudios epidemiológicos más recientes en humanos, tanto controlados como observacionales, son consistentes y han demostrado una relación causal e independiente del efecto de otros contaminantes del aire, entre la exposición a corto plazo a dióxido de azufre y su impacto en el sistema respiratorio, se ha mostrado sobre todo en personas susceptibles como individuos con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (O'Connor, 2008; Amadeo, 2015; Dales, 2009; OMS, 2005). Los estudios demuestran que exposiciones a picos de dióxido de azufre durante 5 a 10 minutos en pacientes asmáticos sometidos a condiciones de ventilación incrementadas, a partir de los 200 ppb, ocasionan un aumento en la presencia de síntomas respiratorios (sibilancias, tos, dificultad para respirar) y una disminución en la función pulmonar, además de un aumento en marcadores de inflamación a nivel pulmonar (Linn, 1987). Asimismo, se ha observado una respuesta broncoconstrictora derivada de la exposición a dióxido de azufre en pacientes con asma, la cual inicia desde los primeros minutos de exposición, y tiende a disminuir posterior a 1 hora si cesa dicha exposición. También se ha observado que no existe un incremento en los efectos al segundo día de exposición con respecto al primer día, esto sugiere que el efecto es inmediato y no acumulativo. En niños los efectos se pudieran ver reflejados a concentraciones más bajas debido a que su tasa de ventilación es más alta en relación a su área de superficie corporal. En ese sentido, diversos estudios no controlados, han encontrado disminución de la función pulmonar por incrementos de 10 partes por billón en las concentraciones de dióxido de azufre en lugares en donde las concentraciones de dióxido de azufre a nivel ambiental fluctúan entre 1.7 y 15.5 partes por billón en promedio (Peel, 2007 y Liu, 2009). DEBE DECIR: En este sentido, existe suficiente evidencia derivada de estudios toxicológicos y epidemiológicos acerca de los efectos a la salud por la exposición a SO₂. Los estudios epidemiológicos más recientes en humanos, tanto controlados como observacionales, son consistentes y demuestran una relación causal e independiente, del efecto de otros contaminantes del aire, entre la exposición a corto plazo a SO₂ y su impacto en el sistema respiratorio el cual se ha observado sobre todo en personas susceptibles como individuos con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OMS, 2005, O'Connor et al, 2008; Dales, Chen, Frescura, Liu y Villeneuve, 2009; Amadeo et al., 2015). Los estudios demuestran que la exposición a altas concentraciones de SO₂ durante 5 a 10 minutos en pacientes asmáticos sometidos a condiciones de ventilación incrementadas, a partir de las 200 ppb, ocasionan un aumento en la presencia de síntomas respiratorios (sibilancias, tos, dificultad para respirar) y una disminución en la función pulmonar, además de un aumento en marcadores de inflamación a nivel pulmonar (Linn, Avol, Peng, Shamoo y Hackney, 1987). Asimismo, se ha observado una respuesta broncoconstrictora derivada de la exposición a SO₂ en pacientes con asma, la cual inicia desde los primeros minutos de exposición y tiende a disminuir posterior a 1 hora si se reduce dicha exposición. También se observó que no existe un incremento en los efectos al segundo día de exposición con respecto al primer día, esto sugiere que el efecto es inmediato y no acumulativo. En niños los efectos se pueden ver reflejados a concentraciones más bajas debido a que su tasa de ventilación es más alta en relación con su área de superficie corporal. En ese sentido, diversos estudios no controlados, han encontrado disminución de la función pulmonar por incrementos de 10 ppb en las concentraciones de SO₂ en lugares en donde sus niveles ambientales del contaminante fluctúan entre 1.7 y 15.5 ppb en promedio (Peel et al., 2007 y Liu et al., 2009). JUSTIFICACIÓN: Se hace una propuesta de redacción, ya que es redundante escribir "efectos a la salud ocasionados por la exposición a SO₂", se obtiene el mismo significado en la oración omitiendo "ocasionados". Se recomienda no mezclar conjugación en diferentes tiempos como en "son consistentes y han demostrado", la forma correcta es "son consistentes y demuestran" Evitar la repetición de palabras en un mismo párrafo para evitar redundancia. Según las reglas de APA (Asociación Americana de Psicología) para citas con tres a cinco autores se escriben los apellidos de todos los autores y posteriormente si se repite la cita sólo se escribirá el primer autor acompañado de et al. Ordenar cronológicamente las referencias y ser constantes en todo el documento (OMS, 2005, O'Connor et al, 2008; Dales, Chen, Frescura, Liu y Villeneuve, 2009; Amadeo et al., 2015)</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Se consideró apropiada la propuesta de redacción, para evitar el uso de frases redundantes y repetición de palabras en un mismo párrafo; asimismo se ordenaron cronológicamente las citas y se corrige la redacción de acuerdo a las reglas de APA (Asociación Americana de Psicología) para citas; para quedar como sigue: En este sentido, existe suficiente evidencia derivada de estudios toxicológicos y epidemiológicos acerca de los efectos a la salud por la exposición a SO₂. Los estudios epidemiológicos más recientes en humanos, tanto controlados como observacionales, son consistentes y demuestran una relación causal e independiente, del efecto de otros contaminantes del aire, entre la exposición a corto plazo a SO₂ y su impacto en el sistema respiratorio el cual se ha observado sobre todo en personas susceptibles como individuos con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OMS, 2005, O'Connor et al, 2008; Dales, Chen, Frescura, Liu y Villeneuve, 2009; Amadeo et al., 2015). Los estudios demuestran que la exposición a altas concentraciones de SO₂ durante 5 a 10 minutos en pacientes asmáticos sometidos a condiciones de ventilación incrementadas, a partir de las 200 ppb, ocasionan un aumento en la presencia de síntomas respiratorios (sibilancias, tos, dificultad para respirar) y una disminución en la función pulmonar, además de un aumento en marcadores de inflamación a nivel pulmonar (Linn, Avol, Peng, Shamoo y Hackney, 1987). Asimismo, se ha observado una respuesta broncoconstrictora derivada de la exposición a SO₂ en pacientes con asma, la cual inicia desde los primeros minutos de exposición y tiende a disminuir posterior a 1 hora si se reduce dicha exposición. También se observó que no existe un incremento en los efectos al segundo día de exposición con respecto al primer día, esto sugiere que el efecto es inmediato y no acumulativo. En niños los efectos se pueden ver reflejados a concentraciones más bajas debido a que su tasa de ventilación es más alta en relación con su área de superficie corporal. En ese sentido, diversos estudios no controlados, han encontrado disminución de la función pulmonar por incrementos de 10 ppb en las concentraciones de SO₂ en lugares en donde sus niveles ambientales del contaminante fluctúan entre 1.7 y 15.5 ppb en promedio (Peel et al., 2007 y Liu et al., 2009).</p>
<p>10</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p>

	<p>Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: Como consecuencia de los efectos sobre la morbilidad y mortalidad, la exposición a dióxido de azufre tiene un fuerte impacto sobre el incremento en las consultas y hospitalizaciones, principalmente debidas a exacerbaciones de asma y enfermedades cardiovasculares. Son y col. en 2013 mostraron un incremento del 5.3% en el número de hospitalizaciones por asma y del 3.1% por otras causas respiratorias, a partir del primero y hasta el 3er. día en que se incrementaban las concentraciones de dióxido de azufre en 10 ppb, para el promedio de 24 horas. Sin embargo, Samoli, en un estudio realizado en 2011 encontró un incremento en las hospitalizaciones por asma en menores de 14 años de hasta el 16% por cada 10 ppb de incremento de dióxido de azufre para el mismo día. Strickland y col. por su lado, en 2010 observaron un aumento en las visitas a urgencias debido a asma del 4.2% por cada 40 ppb de incremento en el máximo de 1 hora de dióxido de azufre para el mismo día o hasta 2 días posteriores a la exposición. Rivera M en el 2013, en la Ciudad de México, encontró un aumento en las hospitalizaciones por asma en menores de 5 años del 5% para el mismo día y del 7% al día posterior de la exposición por cada 10 ppb de incremento del dióxido de azufre en el promedio de 24 horas, y hasta del 17% para la hospitalización por sintomatología respiratoria tanto de vías altas como bajas.</p> <p>DEBE DECIR: Como consecuencia en los efectos sobre la morbilidad y mortalidad, la exposición a SO₂ tiene un fuerte impacto sobre el incremento en las consultas y hospitalizaciones, principalmente debidas a exacerbaciones de asma y enfermedades cardiovasculares. Son, Lee, Park y Bell (2013) observaron que existe un incremento del 5.3% en el número de hospitalizaciones por asma y del 3.1% por otras causas respiratorias, a partir del primer y hasta el tercer día en que se incrementan en 10 ppb las concentraciones de SO₂ para el promedio de 24 horas. Sin embargo, Samoli, Nastos, Paliatsos, Katsouyanni y Priftis en un estudio realizado en 2011 encontró un incremento del 16% en las hospitalizaciones por asma en menores de 14 años por cada 10 ppb de aumento en la concentración de SO₂ para el mismo día. Strickland et al., en 2010 observaron un aumento del 4.2% en las visitas a urgencias debido a asma por cada 40 ppb de incremento en el máximo de 1 hora de SO₂ para el mismo día o hasta dos días posteriores a la exposición. Rivera y Hernández en un estudio llevado a cabo en la Ciudad de México en 2013, se encontró un aumento en las hospitalizaciones por asma en menores de cinco años del 5% para el mismo día y del 7% al día posterior de la exposición por cada 10 ppb de incremento de SO₂ en la concentración promedio de 24 horas, y un aumento de hasta 17% para la hospitalización por sintomatología respiratoria tanto de vías altas como bajas.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Se hace una propuesta de redacción, siguiendo el criterio de citas donde hay tres a cinco autores. Para citas con seis o más autores sólo se colocará el apellido del primer autor, seguido por "et al."</p>	<p>Se consideró acertada la propuesta de redacción, siguiendo el criterio de citas de la APA; para quedar como sigue: Como consecuencia en los efectos sobre la morbilidad y mortalidad, la exposición a SO₂ tiene un fuerte impacto sobre el incremento en las consultas y hospitalizaciones, principalmente debidas a exacerbaciones de asma y enfermedades cardiovasculares. Son, Lee, Park y Bell (2013) observaron que existe un incremento del 5.3% en el número de hospitalizaciones por asma y del 3.1% por otras causas respiratorias, a partir del primer y hasta el tercer día en que se incrementan en 10 ppb las concentraciones de SO₂ para el promedio de 24 horas. Sin embargo, Samoli, Nastos, Paliatsos, Katsouyanni y Priftis en un estudio realizado en 2011 encontró un incremento del 16% en las hospitalizaciones por asma en menores de 14 años por cada 10 ppb de aumento en la concentración de SO₂ para el mismo día. Strickland et al., en 2010 observaron un aumento del 4.2% en las visitas a urgencias debido a asma por cada 40 ppb de incremento en el máximo de 1 hora de SO₂ para el mismo día o hasta dos días posteriores a la exposición. Rivera y Hernández en un estudio llevado a cabo en la Ciudad de México en 2013, se encontró un aumento en las hospitalizaciones por asma en menores de cinco años del 5% para el mismo día y del 7% al día posterior de la exposición por cada 10 ppb de incremento de SO₂ en la concentración promedio de 24 horas, y un aumento de hasta 17% para la hospitalización por sintomatología respiratoria tanto de vías altas como bajas.</p>
<p>11</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: Existe evidencia de que el dióxido de azufre afecta también el sistema cardiovascular ocasionando un incremento en el número de hospitalizaciones y número de muertes por infarto agudo al miocardio y enfermedad isquémica del corazón, entre otras (Milojevic, 2014; Chen, 2014; Peel, 2007; Poloniecki, 1997). Además, se ha reportado que el dióxido de azufre afecta el desarrollo del feto, repercutiendo en bajo peso al nacer, nacimientos pre-término y mortalidad fetal y del neonato (Pereira, 1998), sin embargo, la evidencia a este respecto aún no es contundente.</p> <p>DEBE DECIR: Existe evidencia de que el SO₂ afecta también al sistema cardiovascular lo que ocasiona un incremento en el número de hospitalizaciones y de muertes por infarto agudo al miocardio y enfermedad isquémica del corazón, entre otras (Poloniecki, Atkinson, Ponce de Leon y Anderson, 1997; Peel et al., 2007; Milojevic et al, 2014; Chen, Villeneuve, Rowe, Liu y Stieb, 2014). Además, se ha reportado que el SO₂ afecta el desarrollo del feto, lo que repercute en bajo peso al nacer, nacimientos pre-término así como mortalidad fetal y del neonato (Pereira et al., 1998), sin embargo, la evidencia para este aspecto aún no es contundente.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Se hace una propuesta de redacción para evitar el uso del gerundio en la redacción. En el artículo de Chen, 2014. El rango de tiempo de los datos utilizados de la población en estudio es entre 1998-2002, se sugiere citar artículos con datos más recientes. La cita (Poloniecki, 1997) de la misma manera se sugiere utilizar artículos recientes.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE. Durante el desarrollo del Proyecto de Norma, el grupo de trabajo conformado por representantes de las instancias enunciadas en el Prefacio del proyecto, decidió conformar un Subgrupo de Trabajo integrado por académicos e investigadores en áreas afines a la salud ambiental para analizar la evidencia científica disponible y desarrollar el apartado de introducción en lo que se refiere a los efectos a la salud por la exposición al SO₂. El apartado de introducción se estructuró con dicha evidencia científica publicada hasta el momento de su conformación. No obstante, se acepta la redacción propuesta en lo referente a evitar el uso de gerundio en la redacción del documento para dar más claridad al mismo; para quedar de la siguiente manera: Existe evidencia de que el SO₂ afecta también al sistema cardiovascular lo que ocasiona un incremento en el número de hospitalizaciones y de muertes por infarto agudo al miocardio y enfermedad isquémica del corazón, entre otras (Poloniecki, Atkinson, Ponce de Leon y Anderson, 1997; Peel et al., 2007; Milojevic et al, 2014; Chen, Villeneuve, Rowe, Liu y Stieb, 2014). Además, se ha reportado que el SO₂ afecta el desarrollo del feto, lo que repercute en bajo peso al nacer, nacimientos pre-término así como mortalidad fetal y del neonato (Pereira et al., 1998), sin embargo, la evidencia para este aspecto aún no es contundente.</p>

<p>12</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: Respecto a la exposición a largo plazo a concentraciones altas de dióxido de azufre, algunos trabajos han reportado un aumento en el número de muertes por cáncer de pulmón asociado a este contaminante (Abbey, 1999; Nyberg, 2000; Chen, 2015 y 2016). Yang y col. en el 2016 encontraron que el riesgo se incrementa en un 14% por cada 10 partes por billón. Adicionalmente, existen reportes sobre la sinergia entre el dióxido de azufre y otros contaminantes como el benzo(a)pireno y las partículas torácicas, los cuales participan en procesos carcinogénicos (YUN, 2015). A partir del conocimiento de los riesgos ocasionados a la salud por la exposición a los contaminantes del aire, entre ellos al dióxido de azufre, el Estado mexicano reconoce en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de su salud, así como el derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. En este sentido, los artículos 116 y 118 de la Ley General de Salud, señalan que las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente, para tal efecto, corresponde a la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, determinar los valores de concentración máxima permisible para el ser humano de contaminantes en el ambiente. En México, la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente dispone, en su artículo 112 fracción VI, que los gobiernos de los Estados, de la Ciudad de México y de los Municipios, establecerán y operarán los sistemas de monitoreo de la calidad del aire, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-156-SEMARNAT-2012, Establecimiento y operación de sistemas de monitoreo de la calidad del aire o la que la sustituya. DEBE DECIR: Respecto a la exposición a largo plazo a concentraciones altas de SO₂, algunos trabajos han reportado un aumento en el número de muertes por cáncer de pulmón asociado a este contaminante (Abbey et al., 1999; Nyberg et al., 2000; Chen, Wan, Yang y Zou, 2015 y Chen et al., 2016). Yang et al., en el 2016 encontraron que el riesgo incrementa en un 14% por cada 10 ppb. Adicionalmente, existen reportes sobre la sinergia entre el SO₂ y otros contaminantes como el benzo(a)pireno, así como las partículas torácicas que participan en procesos carcinogénicos (Yun et al., 2015). A partir del conocimiento de los riesgos a la salud por la exposición a los contaminantes del aire, entre ellos al SO₂, el Estado mexicano reconoce en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de su salud, así como el derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. En este sentido, los artículos 116 y 118 de la Ley General de Salud, señalan que las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades correspondientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños que dependen de las condiciones del ambiente, para tal efecto, le compete a la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, determinar los valores de concentración máxima permisible de contaminantes en el ambiente para el ser humano. En México, la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente (LGEEPA) dispone, en su artículo 112 fracción VI, que los gobiernos de los Estados, de la Ciudad de México y de los Municipios, establecerán y operarán los sistemas de monitoreo de la calidad del aire, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-156-SEMARNAT-2012, Establecimiento y operación de sistemas de monitoreo de la calidad del aire, o la que la sustituya. JUSTIFICACIÓN: Los autores citados en la referencia con el apellido Chen 2015 y 2016 son diferentes autores por lo que se deben citar aparte. Las citas (Abbey, 1999 y Nyberg, 2000) se sugiere utilizar artículos recientes.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE. Durante el desarrollo del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, el grupo de trabajo integrado por representantes de las instancias enunciadas en el Prefacio del proyecto, decidió establecer un Subgrupo de Trabajo conformado por académicos e investigadores en áreas afines a la salud ambiental para analizar la evidencia científica disponible para desarrollar el apartado de introducción en lo que se refiere a los efectos a la salud por la exposición al SO₂. El apartado de introducción se conformó con dicha evidencia científica publicada hasta el momento de su conformación. No obstante, se analizó el comentario y se corrigen las citas de las referencias con el apellido Chen 2015 y 2016 debido a que son diferentes autores por lo cual se deben citar aparte; para quedar de la siguiente manera: Respecto a la exposición a largo plazo a concentraciones altas de SO₂, algunos trabajos han reportado un aumento en el número de muertes por cáncer de pulmón asociado a este contaminante (Abbey et al, 1999; Nyberg et al., 2000; Chen, Wan, Yang y Zou, 2015 y Chen et al., 2016). Yang et al., en el 2016 encontraron que el riesgo incrementa en un 14% por cada 10 ppb. Adicionalmente, existen reportes sobre la sinergia entre el SO₂ y otros contaminantes como el benzo(a)pireno, así como las partículas torácicas que participan en procesos carcinogénicos (Yun et al., 2015). A partir del conocimiento de los riesgos a la salud por la exposición a los contaminantes del aire, entre ellos al SO₂, el Estado mexicano reconoce en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de su salud, así como el derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. En este sentido, los artículos 116 y 118 de la Ley General de Salud, señalan que las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades correspondientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños que dependen de las condiciones del ambiente, para tal efecto, le compete a la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, determinar los valores de concentración máxima permisible de contaminantes en el ambiente para el ser humano. En México, la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente (LGEEPA) dispone, en su artículo 112, fracción VI, que los gobiernos de los estados, de la Ciudad de México y de los Municipios, establecerán y operarán los sistemas de monitoreo de la calidad del aire, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-156-SEMARNAT-2012, Establecimiento y operación de sistemas de monitoreo de la calidad del aire, o la que la sustituya.</p>
<p>13</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: De acuerdo al Informe Nacional de Calidad del Aire 2014 (INECC-SEMARNAT, 2015), en México 111 estaciones de monitoreo atmosférico ubicadas en 19 entidades del país midieron dióxido de azufre. De las estaciones que contaron con información suficiente, en ninguna se rebasó los límites máximos normados de 24 horas y anual establecidos en</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE. El Informe Nacional de Calidad del Aire 2016, México, publicado en diciembre de 2017 por el Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC), no cuenta con información disponible para SO₂ de los Sistemas de Monitoreo de la Calidad del Aire. La última publicación a nivel nacional con información de SO₂ es el Informe Nacional de Calidad del Aire 2014 descrito en el documento. No obstante, se analizó el comentario y se adiciona la información respecto a la</p>

	<p>la NOM-022-SSA1-2010, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población (0.11 partes por millón y 0.025 partes por millón, respectivamente), sólo una registró una concentración superior al límite máximo normado de ocho horas (0.200 partes por millón).</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>De acuerdo al Informe Nacional de Calidad del Aire 2016 (INECC-SEMARNAT, 2017), en México 119 estaciones de monitoreo atmosférico ubicadas en 17 entidades del país midieron SO₂. De las estaciones que contaron con información suficiente, en ninguna se rebasó los límites máximos normados de 24 horas y anual establecidos en la NOM-022-SSA1-2010, (0.11 partes por millón y 0.025 partes por millón, respectivamente).</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Actualizar datos ya que el Informe Nacional de Calidad del Aire más reciente corresponde al año 2016, publicado en el año 2017.</p> <p>En ninguna parte del documento citado está la información respecto a la estación que superó el valor límite normado por lo que se recomienda omitirla o citar la fuente de donde se obtuvo tal dato.</p>	<p>estación que superó el valor límite normado de ocho horas, tomado del Informe Nacional de Calidad del Aire 2014 (INECC-SEMARNAT, 2015); para quedar de la siguiente manera:</p> <p>De acuerdo al Informe Nacional de Calidad del Aire 2014 (INECC-SEMARNAT, 2015), en México 111 estaciones de monitoreo atmosférico ubicadas en 19 entidades del país midieron SO₂. De las estaciones que contaron con información suficiente, en ninguna se rebasó los límites máximos normados de 24 horas y anual establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2010, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población (0.11 partes por millón y 0.025 partes por millón, respectivamente), sólo una registró una concentración superior al límite máximo normado de ocho horas (0.200 partes por millón). Esta fue la estación ubicada en el municipio de Atitalaquia, en el estado de Hidalgo y la concentración registrada fue de 0.255 ppm.</p>
14	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>En México, la NOM-022-SSA1-2010, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población, especificó como límite máximo de la concentración promedio de 24 horas 0.110 partes por millón (288 g/m³), que era casi 14 veces el valor recomendado por la Organización Mundial de la Salud, 2.75 veces el de California y 2.29 veces el de la Unión Europea.</p> <p>Los límites anuales y de 8 horas, sólo estaban definidos en la normatividad mexicana y no tenían parámetros de referencia o comparación con la normatividad de Estados Unidos de América y la Unión Europea.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>En México, la NOM-022-SSA1-2010, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población: 0.110 ppb (288 µg/m³) como límite máximo de la concentración promedio de 24 horas que es casi 14 veces el valor recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2.75 veces el estándar en California y 2.29 veces la recomendación de la Unión Europea.</p> <p>Los límites anuales y de 8 horas, sólo estaban definidos en la normatividad mexicana y no tenían parámetros de referencia o comparación con la normatividad de Estados Unidos de América ni de la Unión Europea.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>El nombre correcto del dióxido de azufre es SO₂.</p> <p>Las unidades son en µg/m³</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que en el documento publicado en el DOF, como imagen digitalizada o en archivo PDF, se visualiza el 2 como subíndice en todo el documento la fórmula química SO₂ del dióxido de azufre. Asimismo, se visualizan las unidades µg/m³ de manera correcta.</p> <p>Para la correcta visualización de los documentos del DOF se recomienda tomar siempre como referencia el documento impreso, o bien la imagen digitalizada en el archivo PDF de la edición, toda vez que en el formato de internet puede haber texto, caracteres (alfabeto griego, subíndices y superíndice) u objetos que no se muestren debido a la conversión a formato HTML.</p>
15	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>1.1 Objetivo</p> <p>Esta Norma tiene por objeto establecer los valores límites permisibles de concentración de dióxido de azufre en el aire ambiente como medida para la protección a la salud humana; así como los criterios para su evaluación.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>Esta Norma tiene por objeto establecer los valores límites permisibles de concentración de SO₂ en el aire ambiente como medida para la protección a la salud humana; así como los criterios para su evaluación.</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que el grupo de trabajo conformado con representantes de las instancias citadas en el Prefacio del proyecto, acordaron que la redacción y estructuración prevista es suficiente para la correcta comprensión y cumplimiento de las disposiciones propuestas, determinaron que en el apartado de objetivo, es apropiado conservar el nombre del compuesto, así como su abreviatura química debido a que es el contaminante criterio motivo de esta Norma.</p> <p>La anterior determinación se tomó con fundamento en el inciso 6.3.1 "Términos y definiciones" de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de normas (cancela a la NMX-Z-013/1-1977), con</p>

	<p>JUSTIFICACIÓN: Evitar reescribir el nombre completo del compuesto, una vez definido se recomienda usar la fórmula.</p>	<p>declaratoria de vigencia publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de noviembre de 2015; asimismo de conformidad con el Artículo 28, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.</p>
16	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 3.1 Aire ambiente: a la mezcla de elementos y compuestos gaseosos, líquidos y sólidos, orgánicos e inorgánicos, presentes en la atmósfera. DEBE DECIR: Aire ambiente: mezcla de elementos y compuestos gaseosos, líquidos y sólidos, orgánicos e inorgánicos, presentes en la atmósfera. JUSTIFICACIÓN: Ninguna</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción, dado que en la Norma vigente no se utilizan los artículos "al" o "a la" previo a cada una de las definiciones, para quedar como sigue: Aire ambiente: a la mezcla de elementos y compuestos gaseosos, líquidos y sólidos, orgánicos e inorgánicos, presentes en la atmósfera.</p>
17	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 3.2 Año calendario: al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de un mismo año. DEBE DECIR: Año calendario: periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de un mismo año. JUSTIFICACIÓN: Ninguna</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción, dado que en la NOM vigente no se utilizan los artículos "al" o "a la" previo a cada una de las definiciones, para quedar como sigue: Año calendario: al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de un mismo año.</p>
18	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 3.3 Concentraciones horarias: promedio o media aritmética de las concentraciones de contaminantes registradas en el intervalo de tiempo de 60 minutos delimitado por los minutos 1 y 60 de la hora local. DEBE DECIR: Concentraciones horarias: promedio o media aritmética de las concentraciones de contaminantes registradas en el intervalo de tiempo de 60 minutos delimitado por los minutos 1 al 60 de la hora local y que cumplan con suficiencia del 75%. JUSTIFICACIÓN: No indica si se debe tener suficiencia de datos ($\geq 75\%$) para poder realizar el promedio horario.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE. Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de modificación, por lo que se precisa la redacción para el cumplimiento de suficiencia del 75%; para quedar como sigue: 3.3 Concentraciones horarias: al promedio o media aritmética de las concentraciones de contaminantes registradas en el intervalo de tiempo de 60 minutos delimitado por los minutos 1 y 60 de la hora local. Se considerará válido, cuando se calcule con al menos el 75% de las concentraciones registradas en la hora.</p>
19	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: Agregar en el apartado 3 el concepto de Evento Excepcional y recorrer los incisos. DEBE DECIR: Evento excepcional: Es aquella situación que cumpla con una o varias de las siguientes características (US EPA, 2016): a) Es un evento que afecta la calidad del aire en una clara relación causal entre el evento específico y la excedencia monitoreada. b) Es un evento que no es controlable o prevenible.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE. Se consideró conveniente modificar y completar la propuesta de la nueva definición para un evento excepcional. Sin embargo, no se acepta la "Propuesta para determinar la concentración de SO₂ para un evento excepcional", en razón de que el Proyecto de Norma en el inciso "A.1.2.2 Valor límite de 24 horas", del "APÉNDICE A NORMATIVO", establece que para el cálculo del máximo de tres años se hará "sin considerar registros de datos que fueron afectados por eventos poco frecuentes o excepcionales". Esto es, en virtud de que los datos asociados a eventos excepcionales no se incluirán en la evaluación de cumplimiento y no es necesario reasignar un valor estimado a un valor medido. En este sentido lo relevante es la caracterización de un evento excepcional y para ello la</p>

	<p>c) Es un evento que es causado por una actividad humana que es poco probable que se repita en una ubicación o fue un evento natural.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Es un concepto crucial para este proyecto de norma. Fuente: https://www.epa.gov/sites/production/files/2016-09/documents/exceptional_events_rule_revisions_2060-as02_final.pdf Se anexa una propuesta para determinar la concentración de un evento excepcional (Anexo III)</p>	<p>definición ya incluye los criterios que se pueden emplear con este objetivo. Por lo anterior, la redacción se establece en los siguientes términos: Evento excepcional: a la situación que cumple con alguna de las siguientes características: a) es un evento que afecta la calidad del aire en una clara relación causal entre el evento específico y la excedencia monitoreada; b) es un evento que no es controlable o prevenible y c) es un evento causado por una actividad humana que es poco probable que se repita en un mismo lugar o es evento natural. Esto es, hay una clara relación causal entre la medición bajo consideración y el evento que afecta la calidad del aire, el evento está asociado con niveles muy arriba de los registros históricos. Si el evento no se hubiera presentado, no se hubieran alcanzado tan altos niveles de concentración. La definición excluye estancamientos de masas de aire, inversiones meteorológicas, altas temperaturas o falta de lluvia (EPA, 40 CFR Parts 50 a 51 Treatment of Data Influenced by Exceptional Events).</p>
20	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: Agregar en el apartado 3 el concepto de condiciones estándar y recorrer los incisos. DEBE DECIR: Condiciones estándar: volumen de aire (metro cúbico) a 25°C (298.16 K) de temperatura y con una atmósfera (101.3 kPa) de presión. JUSTIFICACIÓN: La definición de este término se repite en varios incisos, por lo que se recomienda definirlo incluirlo en la sección 3. Términos y definiciones.</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que en los incisos 3.7 y 3.8 de la Norma final en los que se definen las unidades $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y ppm, se hace clara alusión a las condiciones estándar.</p>
21	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: Agregar en el apartado 3 el concepto de exposición y recorrer los incisos. DEBE DECIR: Exposición. Contacto de un ser humano con un agente químico, físico o biológico. Puede incluir la intensidad, frecuencia y duración del contacto, así como la vía de entrada y la dosis (Hayes, 2001). JUSTIFICACIÓN: La definición de este término se repite en varios incisos, por lo que se recomienda definirlo incluirlo en la sección 3. Términos y definiciones. Hayes AE. (2001). "Principles and Methods of Toxicology". 4th Edition. Taylor and Frances.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE. Se consideró conveniente añadir una nueva definición "Exposición" para dar claridad al apartado de 0. Introducción de la Norma. Sin embargo, no se acepta la definición propuesta, toda vez que ya existe una definición de "Exposición", misma que fue retomada del inciso 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA1-2014, Salud ambiental. Valores límite permisibles para la concentración de partículas suspendidas PM10 y PM2.5 en el aire ambiente y criterios para su evaluación; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2014. Por lo anterior, la redacción se establece en los siguientes términos: Exposición: al contacto de una persona o una comunidad con uno o varios factores (contaminantes del aire en nuestro caso) en un tiempo y un espacio determinados, ésta se produce en un continuum formado por el ambiente doméstico, el escolar, el laboral y los espacios exteriores.</p>
22	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 3.5 Microgramo por metro cúbico ($\mu\text{g}/\text{m}^3$): a la expresión de concentración en masa del contaminante (en microgramos) en un volumen de aire (metro cúbico) a 25°C (298.16 °K) de temperatura y con una atmósfera (101.3</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que se consideró conveniente precisar las condiciones de referencia de la relación masa del contaminante y volumen de aire.</p>

	<p>kPa) de presión.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>Microgramo por metro cúbico ($\mu\text{g}/\text{m}^3$): expresión de concentración en masa del contaminante (en microgramos) en un volumen de aire (metro cúbico) a condiciones estándar.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Ninguna</p>	
23	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>3.6 Partes por millón (ppm): a la expresión de la concentración en unidades de volumen del gas contaminante relacionado con el volumen de aire ambiente. Para el dióxido de azufre su equivalente en unidades de peso por volumen es igual a 2620 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, a 25°C de temperatura y con una atmósfera de presión.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>Partes por millón (ppm): expresión de la concentración en unidades de volumen del gas contaminante relacionado con el volumen de aire ambiente. Para el dióxido de azufre su equivalente en unidades de peso por volumen es 2620 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, a condiciones estándar.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Ninguna</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que se consideró conveniente precisar las condiciones de referencia de la concentración del gas contaminante.</p>
24	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>3.8 Promedio de 24 horas: al promedio aritmético de las concentraciones horarias registradas en un día.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>Promedio de 24 horas: promedio aritmético de las concentraciones horarias registradas en un día y que cumplan con el 75% de suficiencia de datos horarios.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Se requiere tener suficiencia de datos ($\geq 75\%$) para poder realizar el promedio de 24 h.</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que la suficiencia de datos es un tema relacionado con el manejo de los mismos más que con la definición, por ello en el "APÉNDICE A NORMATIVO" de la Norma, relacionado al manejo de datos, específicamente en el inciso "A.1.2.2.1.5" se especifica la compleción de datos.</p>
25	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>3.9 Sitio de monitoreo: al lugar en donde se miden, de forma continua, las concentraciones ambientales de dióxido de azufre con el objetivo de determinar la exposición de la población a este contaminante.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>Sitio de monitoreo: Lugar donde se ubica la Infraestructura que alberga o resguarda los instrumentos de medición para determinar la concentración de uno o más contaminantes criterio, variables meteorológicas u otros compuestos atmosféricos, con el fin de evaluar la calidad del aire en un área determinada.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Se sugiere generalizar la definición para la medición de más contaminantes criterio y otras variables o compuestos.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción; para quedar como sigue:</p> <p>Sitio de monitoreo: al lugar donde se ubica la infraestructura que alberga o resguarda los instrumentos de medición para determinar la concentración de uno o más contaminantes criterio, variables meteorológicas u otros compuestos atmosféricos, con el fin de evaluar la calidad del aire en un área determinada.</p>
26	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González.</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p>

	<p>Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 3.10 Valor límite: a la concentración máxima permisible de un contaminante en el aire ambiente. DEBE DECIR: 3.10 Valor límite: concentración máxima permisible de un contaminante en el aire ambiente con base en la normatividad mexicana. JUSTIFICACIÓN: Ninguna</p>	<p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que toda Norma Oficial Mexicana tiene alcance y campo de aplicación únicamente en el territorio nacional, por lo que resulta redundante agregar lo siguiente: "con base en la normatividad mexicana".</p>
27	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 4.2 °K: Grados Kelvin. ... 4.12 SO₂: Dióxido de azufre. 4.13 X1: Valor más grande de los máximos diarios obtenidos durante un año en una serie descendente de una serie de tiempo. 4.14 Xn: Valor más bajo de los máximos diarios obtenidos durante un año en una serie descendente de una serie de tiempo. DEBE DECIR: 4.2 K: Kelvin. ... 4.12 SO₂: Dióxido de azufre. 4.13 X1: Valor más grande de los máximos diarios obtenidos durante un año calendario en una serie descendente. 4.14 Xn: Valor más bajo de los máximos diarios obtenidos durante un año calendario en una serie descendente. JUSTIFICACIÓN: La unidad de temperatura Kelvin no se escribe con el símbolo ° ni con la palabra "grados" debido a que es una escala absoluta.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Se consideró apropiada las propuestas de modificación de las definiciones para la unidad de temperatura Kelvin y abreviaturas X1 y Xn; para quedar como sigue: 4.2 K: Kelvin. ... 4.12 SO₂: Dióxido de azufre. 4.13 X1: Valor más grande de los máximos diarios obtenidos durante un año calendario en una serie descendente. 4.14 Xn: Valor más bajo de los máximos diarios obtenidos durante un año calendario en una serie descendente.</p>
28	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 5.1 Se establecen 2 valores límite para las concentraciones ambientales del dióxido de azufre para efecto de la protección a la salud de la población más susceptible: DEBE DECIR: 5.1 Se establecen dos valores límite para las concentraciones ambientales del SO₂ para efecto de la protección a la salud de la población más susceptible: JUSTIFICACIÓN: Evitar reescribir el nombre completo del compuesto, una vez definido se recomienda usar la fórmula.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Se consideró apropiado evitar reescribir el nombre completo del compuesto "dióxido de azufre" durante el documento y dado que ya está definida su fórmula química se sustituye por "SO₂"; para quedar como sigue: 5.1 Se establecen dos valores límite para las concentraciones ambientales del SO₂ para efecto de la protección a la salud de la población más susceptible:</p>
29	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE:</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Se consideró que es redundante establecer dentro de la redacción lo siguiente: "de esta Norma"; puesto que resulta obvio se refiere a los valores del PROY-NOM-022-SSA1-2017, y los valores de concentración de SO₂ están basados en</p>

	<p>5.1.1 Valor límite de 1 hora: 0.075 ppm (196.5 µg/m³) como promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales, obtenidos de los máximos diarios, calculado como se especifica en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>5.1.1 Valor límite de 1 hora: 0.075 ppm (196.5 µg/m³) como promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales, obtenidos de los máximos diarios, calculado como se especifica en el Apéndice A Normativo.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Especificar si estos valores son tomados del estándar de la US EPA, CARB, o bien, que fuente fue utilizada.</p>	<p>la evidencia científica de estudios toxicológicos y epidemiológicos de los efectos a la salud ocasionados por la exposición de SO₂ en aire ambiente, suficientes y actualizados, que fueron acordados por el grupo de trabajo; para quedar como sigue:</p> <p>5.1.1 Valor límite de 1 hora: 0.075 ppm (196.5 µg/m³) como promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales, obtenidos de los máximos diarios, calculado como se especifica en el Apéndice A Normativo.</p>
30	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>5.1.2 Valor límite de 24 horas: 0.04 ppm (104.8 µg/m³) como el máximo de 3 años consecutivos, obtenidos de los promedios de 24 horas, calculado como se especifica en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>5.1.2 Valor límite de 24 horas: 0.04 ppm (104.8 µg/m³) como el máximo de 3 años consecutivos, obtenidos de los promedios de 24 horas, calculado como se especifica en el Apéndice A Normativo.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Especificar si estos valores son tomados del estándar de la US EPA, CARB o bien, que fuente fue utilizada.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Se consideró que es redundante establecer dentro de la redacción lo siguiente: "de esta Norma"; puesto que resulta obvio se refiere a los valores del PROY-NOM-022-SSA1-2017 y los valores de concentración de SO₂ están basados en la suficiente evidencia científica de estudios toxicológicos y epidemiológicos de los efectos a la salud ocasionados por la exposición de SO₂ en aire ambiente, que fueron acordados por el grupo de trabajo; para quedar como sigue:</p> <p>5.1.2 Valor límite de 24 horas: 0.04 ppm (104.8 µg/m³) como el máximo de 3 años consecutivos, obtenidos de los promedios de 24 horas, calculado como se especifica en el Apéndice A Normativo.</p>
31	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>6. Métodos de prueba</p> <p>El método de prueba para la determinación de la concentración de SO₂ en el aire ambiente y el procedimiento para la calibración de los equipos de medición, estaciones o sistemas de monitoreo de la calidad del aire con fines de difusión o cuando los resultados tengan validez oficial, son los establecidos en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.1, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>6. Métodos de medición</p> <p>El método de medición para la determinación de la concentración de SO₂ en el aire ambiente y el procedimiento para la calibración de los equipos de medición, estaciones o sistemas de monitoreo de la calidad del aire con fines de difusión o cuando los resultados tengan validez oficial, son los establecidos en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.1, del Capítulo de Referencias normativas.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-038-SEMARNAT-1993 QUE ESTABLECE LOS MÉTODOS DE MEDICIÓN PARA DETERMINAR LA CONCENTRACIÓN DE BIÓXIDO DE AZUFRE EN EL AIRE AMBIENTE Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN.</p> <p>Cabe mencionar que esta norma debe ser actualizada.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE.</p> <p>Se consideró pertinente eliminar de la redacción lo siguiente: "de esta Norma"; ya que es redundante y obvio que se refiere al método de prueba del PROY-NOM-022-SSA1-2017.</p> <p>Sin embargo, no se acepta la solicitud de actualización de la "Norma Oficial Mexicana NOM-038-SEMARNAT-1993, Que establece los métodos de medición para determinar la concentración de bióxido de azufre en el aire ambiente y los procedimientos para la calibración de los equipos de medición", toda vez que dicha facultad pertenece al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Medio Ambiente y Recursos Naturales (COMARNAT) de la SEMARNAT.</p> <p>Por lo anterior, la redacción se establece en los siguientes términos:</p> <p>6. Métodos de medición</p> <p>El método de medición para la determinación de la concentración de SO₂ en el aire ambiente y el procedimiento para la calibración de los equipos de medición, estaciones o sistemas de monitoreo de la calidad del aire con fines de difusión o cuando los resultados tengan validez oficial, son los establecidos en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.1, del Capítulo de Referencias normativas.</p>
32	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.</p> <p>Esta Norma no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana.</p> <p>DEBE DECIR:</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en virtud de que el comentario realizado por el promovente no aporta alguna propuesta de modificación al texto de la Norma.</p> <p>Además el estándar nacional primario de calidad del aire de la US EPA y CARB no son normas internacionales, sino disposiciones de una instancia que rigen a nivel local de acuerdo a su competencia.</p>

	Ninguna. JUSTIFICACIÓN: El valor límite de 1 hora es idéntico al estándar nacional primario de calidad del aire de la US EPA y el valor límite de 24 h es el utilizado por CARB.	
33	Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: 8. Bibliografía 8.1 Abbey DE, Nishino N, McDonnell WF, Burchette RJ, Knutsen SF, Lawrence Beeson W, Yang JX (1999) Long-term inhalable particles and other air pollutants related to mortality in nonsmokers. Am J Respir Crit Care Med 159:373-382. 8.2 Amadeo, B; Robert, C; Rondeau, V; Mounouchy, MA; Cordeau, L; Birembaux, X; Citadelle, E; Gotin, J; Gouranton, M; Marcin, G; Laurac, D; Raheison, C. (2015). Impact of close-proximity air pollution on lung function in schoolchildren in the French West Indies. BMC Public Health 15: 45. 8.3 Beelen R, Hoek G, van den Brandt PA, Goldbohm RA, Fischer P, Schouten LJ et al. (2008) Long-term effects of trafficrelated air pollution on mortality in a Dutch cohort (NLCS-AIR study). Environ Health Perspect 116:196-202. 8.4 CARB (California Air Resources Board). 2014. State and National Air Quality Standards. Disponible en: http://www.arb.ca.gov/research/aaqs/aaqs2.pdf .	SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE. Se consideró apropiado homologar las citas bibliográficas conforme a las reglas y formato de la APA. Adicionando la referencia de la fuente de información de la cual se obtuvo el inventario de emisiones y se eliminan las referencias bibliográficas que no se citan en la NOM. Sin embargo, durante el desarrollo del Proyecto de NOM, el grupo de trabajo conformado por representantes de las instancias enunciadas en el Prefacio del proyecto, decidió establecer un Subgrupo de Trabajo conformado por académicos e investigadores en áreas afines a la salud ambiental para analizar la evidencia científica disponible para desarrollar el apartado de introducción en lo que se refiere a los efectos en la salud por la exposición al SO ₂ . Por lo anterior, la bibliografía se conformó con los artículos vigentes y disponibles públicamente; de ahí que no se acepta la recomendación de actualizar las referencias, debido a que hay estudios de salud con más de 30 años de antigüedad y la tercera parte de las referencias de salud tiene más de 15 años de antigüedad. En ese sentido, la redacción se establece en los siguientes términos:
	8.5 California Code Regulations. Title 17, Division 3, Chapter 1, Subchapter 1.5. Air basins and Air Quality Standards Article 3. Criteria for Determining Area Designations. Sections 70300 through 70306, and Appendices 1 through 3 thereof. Criteria for Determining Data Representativeness Appendix A, page A-7 to A-8 and Criteria for Determining Data Completeness Appendix A, page A-13 to A-14.G. 8.6 Casas-Castillo, MC; Alarcón-Jordan, M. (1999). Meteorología y Clima. Ediciones UPC. ISBN: 84-8301-355-X. 8.7 Chen G, Wan X, Yang G, Zou X (2015) Traffic-related air pollution and lung cancer: A meta-analysis. Thorac Cancer 6:307-318. 8.8 Chen L; Villeneuve, PJ; Rowe, BH; Liu, L; Stieb, DM. (2014). The Air Quality Health Index as a predictor of emergency department visits for ischemic stroke in Edmonton, Canada. J Expo Sci Environ Epidemiol 24: 358-364. 8.9 Chen X, Zhang LW, Huang JJ, Song FJ, Zhang LP, Qian ZM, Trevathan E, et al. (2016) Long-term exposure to urban air pollution and lung cancer mortality: A 12-year cohort study in Northern China. Sci Total Environ 571:855-861. 8.10 Dales, R; Chen, L; Frescura, AM; Liu, L; Villeneuve, PJ. (2009). Acute effects of outdoor air pollution on forced expiratory volume in 1 s: A panel study of schoolchildren with asthma. Eur Respir J 34: 316-323. 8.11 INECC-SEMARNAT. Informe Nacional de la Calidad del Aire 2014, México. 2015. 8.12 INE-SERMARNAT. 2011. Cuarto almanaque de datos y tendencias de la calidad del aire en 20 ciudades mexicanas (2000-2009). México, D.F. 405 pp. 8.13 Linares, B; Guizar, JM; Amador, N; Garcia, A; Miranda, V; Perez, JR; Chapela, R. (2010). Impact of air pollution on pulmonary function and respiratory symptoms in children. Longitudinal repeated-measures study. BMC Pulm Med 10:62. 8.14 Lin, W; Zhu, T; Xue, T; Peng, W; Brunekreef, B; Gehring, U; Huang, W; Hu, M; Zhang, Y; Tang, X. (2015). Association between changes in exposure to air pollution and biomarkers of oxidative stress in children before and during the Beijing olympics. Am J Epidemiol 181: 575-583. 8.15 Linn, WS; Avol, EL; Peng, RC; Shamoo, DA; Hackney, JD. (1987). Replicated dose-response study of sulfur dioxide effects in normal, atopic, and asthmatic volunteers. Am Rev Respir Dis 136: 1127-1134. 8.16 Linn, WS; Avol, EL; Shamoo, DA; Peng, RC; Spier, CE; Smith, MN; Hackney, JD. (1988). Effect of metaproterenol sulfate on mild asthmatics' response to sulfur dioxide exposure and exercise. Arch Environ Occup Health 43: 399-406. 8.17 Linn, WS; Avol, EL; Shamoo, DA; Venet, TG; Anderson, KR; Whynot, JD; Hackney, JD. (1984a). Asthmatics'	8.1 Abbey DE, Nishino N, McDonnell WF, Burchette RJ, Knutsen SF, Lawrence Beeson W, Yang JX (1999) Longterm inhalable particles and other air pollutants related to mortality in nonsmokers. Am J Respir Crit Care Med 159:373-382. 8.2 Amadeo, B; Robert, C; Rondeau, V; Mounouchy, MA; Cordeau, L; Birembaux, X; Citadelle, E; Gotin, J; Gouranton, M; Marcin, G; Laurac, D; Raheison, C. (2015). Impact of closeproximity air pollution on lung function in schoolchildren in the French West Indies. BMC Public Health 15: 45. 8.3 Beelen R, Hoek G, van den Brandt PA, Goldbohm RA, Fischer P, Schouten LJ et al. (2008) Long-term effects of trafficrelated air pollution on mortality in a Dutch cohort (NLCSAIR study). Environ Health Perspect 116:196-202. 8.4 California Code Regulations. Title 17, Division 3, Chapter 1, Subchapter 1.5. Air basins and Air Quality Standards Article 3. Criteria for Determining Area Designations. Sections 70300 through 70306, and Appendices 1 through 3 thereof. Criteria for Determining Data Representativeness Appendix A, page A-7 to A-8 and Criteria for Determining Data Completeness Appendix A, page A-13 to A-14.G. 8.5 CARB (California Air Resources Board). 2014. State and National Air Quality Standards. Disponible en: http://www.arb.ca.gov/research/aaqs/aaqs2.pdf . Fecha de consulta: 01 de junio de 2018. 8.6 Casas-Castillo, MC; Alarcón-Jordan, M. (1999). Meteorología y Clima. Ediciones UPC. ISBN: 84-8301-355-X. 8.7 Chen G, Wan X, Yang G, Zou X (2015) Traffic-related air pollution and lung cancer: A meta-analysis. Thorac Cancer 6:307-318. 8.8 Chen L; Villeneuve, PJ; Rowe, BH; Liu, L; Stieb, DM. (2014). The Air Quality Health Index as a predictor of emergency department visits for ischemic stroke in Edmonton, Canada. J Expo Sci Environ Epidemiol 24: 358-364. 8.9 Chen X, Zhang LW, Huang JJ, Song FJ, Zhang LP, Qian ZM, Trevathan E, et al. (2016) Long-term exposure to urban air pollution and lung cancer mortality: A 12-year cohort study in Northern China. Sci Total Environ 571:855-861.

<p>responses to 6-hr sulfur dioxide exposures on two successive days. <i>Arch Environ Occup Health</i> 39: 313-319.</p> <p>8.18 Linn, WS; Venet, TG; Shamoo, DA; Valencia, LM; Anzar, UT; Spier, CE; Hackney, JD. (1983). Respiratory effects of sulfur dioxide in heavily exercising asthmatics: a doseresponse study. <i>Am Rev Respir Dis</i> 127: 278-283.</p> <p>8.19 Linn, WS; Shamoo, DA; Vinet, TG; Spier, CE; Valencia, LM; Anzar, UT; Hackney, JD. (1984). Combined effect of sulfur dioxide and cold in exercising asthmatics. <i>Arch Environ Occup Health</i> 39: 339-346.</p> <p>8.20 Linn, WS; Shamoo, DA; Peng, RC; Clark, KW; Avol, EL; Hackney, JD. (1990). Responses to sulfur dioxide and exercise by medication-dependent asthmatics: effect of varying medication levels. <i>Arch Environ Occup Health</i> 45: 24-30.</p> <p>8.21 Liu, L; Poon, R; Chen, L; Frescura, AM; Montuschi, P; Ciabattani, G; Wheeler, A; Dales, R. (2009). Acute effects of air pollution on pulmonary function, airway inflammation, and oxidative stress in asthmatic children. <i>Environ Health Perspect</i> 117: 668-674.</p> <p>8.22 Mилоjevic, A; Wilkinson, P; Armstrong, B; Bhaskaran, K; Smeeth, L; Hajat, S. (2014). Short-term effects of air pollution on a range of cardiovascular events in England and Wales: case-crossover analysis of the MINAP database, hospital admissions and mortality. <i>Heart</i> 100: 1093-1098.</p> <p>8.23 Nyberg F, Gustavsson P, Jarup L, Bellander T, Berglund N, Jakobsson R, Pershagen G (2000) Urban air pollution and lung cancer in Stockholm. <i>Epidemiology</i> 11:487-495.</p> <p>8.24 O'Connor, GT; Neas, L; Vaughn, B; Kattan, M; Mitchell, H; Crain, EF; Evans, R, III; Gruchalla, R; Morgan, W; Stout, J; Adams, GK; Lippmann, M. (2008). Acute respiratory health effects of air pollution on children with asthma in US inner cities. <i>J Allergy Clin Immunol</i> 121: 1133-1139.</p>	<p>8.10 Dales, R; Chen, L; Frescura, AM; Liu, L; Villeneuve, PJ. (2009). Acute effects of outdoor air pollution on forced expiratory volume in 1 s: A panel study of schoolchildren with asthma. <i>Eur Respir J</i> 34: 316-323.</p> <p>8.11 INECC-SERMARNAT. 2011. Cuarto almanaque de datos y tendencias de la calidad del aire en 20 ciudades mexicanas (2000-2009). México, D.F. 405 pp.</p> <p>8.12 INECC-SERMARNAT. Informe Nacional de la Calidad del Aire 2014, México. 2015.</p> <p>8.13 Lin, W; Zhu, T; Xue, T; Peng, W; Brunekreef, B; Gehring, U; Huang, W; Hu, M; Zhang, Y; Tang, X. (2015). Association between changes in exposure to air pollution and biomarkers of oxidative stress in children before and during the beijing olympics. <i>Am J Epidemiol</i> 181: 575-583.</p> <p>8.14 Linares, B; Guizar, JM; Amador, N; Garcia, A; Miranda, V; Perez, JR; Chapela, R. (2010). Impact of air pollution on pulmonary function and respiratory symptoms in children. Longitudinal repeated-measures study. <i>BMC Pulm Med</i> 10: 62.</p> <p>8.15 Linn, WS; Avol, EL; Peng, RC; Shamoo, DA; Hackney, JD. (1987). Replicated dose-response study of sulfur dioxide effects in normal, atopic, and asthmatic volunteers. <i>Am Rev Respir Dis</i> 136: 1127-1134.</p> <p>8.16 Linn, WS; Avol, EL; Shamoo, DA; Peng, RC; Spier, CE; Smith, MN;</p>
<p>8.25 OMS (Organización Mundial de la Salud). 2005. Guías de Calidad del Aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre.</p> <p>8.26 Peel, JL; Metzger, KB; Klein, M; Flanders, WD; Mulholland, JA; Tolbert, PE. (2007). Ambient air pollution and cardiovascular emergency department visits in potentially sensitive groups. <i>Am J Epidemiol</i> 165: 625-633.</p> <p>8.27 Pereira, LAA; Loomis, D; Conceicao, GMS; Braga, ALF; Arcas, RM; Kishi, HS; Singer, JM; Bohm, GM; Saldiva, PHN. (1998). Association between air pollution and intrauterine mortality in Sao Paulo, Brazil. <i>Environ Health Perspect</i> 106: 325-329.</p> <p>8.28 Poloniecki, JD; Atkinson, RW; Ponce de Leon, A; Anderson, HR. (1997). Daily time series for cardiovascular hospital admissions and previous day's air pollution in London, UK. <i>Occup Environ Med</i> 54: 535-540.</p> <p>8.29 Qin G, Meng Z (2010) Sulfur dioxide and benzo(a)pyrene modulates CYP1A and tumor-related gene expression in rat liver. <i>Environ Toxicol</i> 25:169-179.</p> <p>8.30 Qin G, Wu M, Sang N (2015) Sulfur dioxide and benzo(a)pyrene trigger apoptotic and anti-apoptotic signals at different post-exposure times in mouse liver. <i>Chemosphere</i> 139:318-325.</p> <p>8.31 Rivera Palacios ML, Hernández Cadena L, tesis para obtener el grado de Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva. Instituto Nacional de Salud Pública. Ciudad de México, D.F. 2013.</p> <p>8.32 Samoli, E; Nastos, PT; Paliatsos, AG; Katsouyanni, K; Priftis, KN. (2011). Acute effects of air pollution on pediatric asthma exacerbation: Evidence of association and effect modification. <i>Environ Res</i> 111: 418-424.</p> <p>8.33 Son, JY; Lee, JT; Park, YH; Bell, ML. (2013). Short-term effects of air pollution on hospital admissions in Korea. <i>Epidemiology</i> 24: 545-554.</p> <p>8.34 Strickland, MJ; Darrow, LA; Klein, M; Flanders, WD; Sarnat, JA; Waller, LA; Sarnat, SE; Mulholland, JA; Tolbert, PE. (2010). Short-term associations between ambient air pollutants and pediatric asthma emergency department visits. <i>Am J Respir Crit Care Med</i> 182: 307-316.</p> <p>8.35 Vineis P, Hoek G, Krzyzanowski M, Vigna-Taglianti F, Veglia F, Airolidi L et al. (2006) Air pollution and risk of lung cancer in a prospective study in Europe. <i>Int J Cancer</i> 119:169-174.</p> <p>8.36 Unión Europea (UE). 2014. Air Quality Standards. http://ec.europa.eu/environment/air/quality/standards.htm</p> <p>8.37 USEPA 40 CFR 50.17 - National primary ambient air quality standards for sulfur oxides (sulfur dioxide).</p> <p>8.38 USEPA (United States Environmental Protection Agency). (2015). Table 5S-1. Summary of epidemiologic studies of SO₂ exposure and other morbidity effects (i.e., eye irritation, effects on the nervous and gastrointestinal systems).</p>	<p>Hackney, JD. (1988). Effect of metaproterenol sulfate on mild asthmatics' response to sulfur dioxide exposure and exercise. <i>Arch Environ Occup Health</i> 43: 399-406.</p> <p>8.17 Linn, WS; Shamoo, DA; Vinet, TG; Spier, CE; Valencia, LM; Anzar, UT; Hackney, JD. (1984). Combined effect of sulfur dioxide and cold in exercising asthmatics. <i>Arch Environ Occup Health</i> 39: 339-346.</p> <p>8.18 Linn, WS; Venet, TG; Shamoo, DA; Valencia, LM; Anzar, UT; Spier, CE; Hackney, JD. (1983). Respiratory effects of sulfur dioxide in heavily exercising asthmatics: a doseresponse study. <i>Am Rev Respir Dis</i> 127: 278-283.</p> <p>8.19 Liu, L; Poon, R; Chen, L; Frescura, AM; Montuschi, P; Ciabattani, G; Wheeler, A; Dales, R. (2009). Acute effects of air pollution on pulmonary function, airway inflammation, and oxidative stress in asthmatic children. <i>Environ Health Perspect</i> 117: 668-674.</p> <p>8.20 Mилоjevic, A; Wilkinson, P; Armstrong, B; Bhaskaran, K; Smeeth, L; Hajat, S. (2014). Short-term effects of air pollution on a range of cardiovascular events in England and Wales: case-crossover analysis of the MINAP database, hospital admissions and mortality. <i>Heart</i> 100: 1093-1098.</p> <p>8.21 Nyberg F, Gustavsson P, Jarup L, Bellander T, Berglund N, Jakobsson R, Pershagen G (2000) Urban air pollution and lung cancer in Stockholm. <i>Epidemiology</i> 11:487-495.</p> <p>8.22 O'Connor, GT; Neas, L; Vaughn, B; Kattan, M; Mitchell, H; Crain, EF; Evans, R, III; Gruchalla, R; Morgan, W; Stout, J; Adams, GK; Lippmann, M. (2008). Acute respiratory health effects of air pollution on children with asthma in US inner cities. <i>J Allergy Clin Immunol</i> 121: 1133-1139.</p> <p>8.23 OMS (Organización Mundial de la Salud). 2005. Guías de Calidad del Aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre.</p> <p>8.24 Peel, JL; Metzger, KB; Klein, M; Flanders, WD; Mulholland, JA; Tolbert, PE. (2007). Ambient air pollution and cardiovascular emergency department visits in potentially sensitive groups. <i>Am J Epidemiol</i> 165: 625-633.</p>

<p>8.39 USEPA (United States Environmental Protection Agency). (2014). National Ambient Air Quality Standards (NAAQS). https://www.epa.gov/criteria-air-pollutants/naaqstable.</p> <p>8.40 World Health Organization Regional Office for Europe. (2016). WHO Expert Consultation: Available evidence for the future update of the WHO Global Air Quality Guidelines (AQGs). Meeting report. Bonn, Germany, 29 September-1 October 2015. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/301720/Evidence-future-update-AQGs-mtg-report-Bonn-sept-oct-15.pdf</p> <p>8.41 Yang WS, Zhao H, Wang X, Deng Q, Fan WY, Wang L (2016) An evidence-based assessment for the association between long-term exposure to outdoor air pollution and the risk of lung cancer. <i>Eur J Cancer Prev</i> 25:163-172.</p> <p>8.42 Yun Y, Gao R, Yue H, Li G, Zhu N, Sang N (2015) Synergistic effects of particulate matter (PM10) and SO₂ on human non-small cell lung cancer A549 via ROS-mediated NF-κB activation. <i>J Environ Sci</i> 31:146-153.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>8.1 Abbey DE, Nishino N, McDonnell WF, Burchette RJ, Knutsen SF, Lawrence Beeson W, Yang JX (1999) Longterm inhalable particles and other air pollutants related to mortality in nonsmokers. <i>Am J Respir Crit Care Med</i> 159:373-382.</p> <p>8.2 Amadeo, B; Robert, C; Rondeau, V; Mounouchy, MA; Cordeau, L; Birembaux, X; Citadelle, E; Gotin, J; Gouranton, M; Marcin, G; Laurac, D; Raheison, C. (2015). Impact of closeproximity air pollution on lung function in schoolchildren in the French West Indies. <i>BMC Public Health</i> 15: 45.</p>	<p>8.25 Pereira, LAA; Loomis, D; Conceicao, GMS; Braga, ALF; Arcas, RM; Kishi, HS; Singer, JM; Bohm, GM; Saldiva, PHN. (1998). Association between air pollution and intrauterine mortality in Sao Paulo, Brazil. <i>Environ Health Perspect</i> 106: 325-329.</p> <p>8.26 Poloniecki, JD; Atkinson, RW; Ponce de Leon, A; Anderson, HR. (1997). Daily time series for cardiovascular hospital admissions and previous day's air pollution in London, UK. <i>Occup Environ Med</i> 54: 535-540.</p> <p>8.27 Qin G, Meng Z (2010) Sulfur dioxide and benzo(a)pyrene modulates CYP1A and tumor-related gene expression in rat liver. <i>Environ Toxicol</i> 25:169-179.</p> <p>8.28 Rivera Palacios ML, Hernández Cadena L. (2013). Relación entre contaminación atmosférica y consultas médicas hospitalarias debido a enfermedad respiratoria en menores de 5 años en la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) entre el 2004 y el 2011, Tesis para obtener el grado de Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva. Instituto Nacional de Salud Pública. Ciudad de México, D.F.</p> <p>8.29 Samoli, E; Nastos, PT; Paliatso, AG; Katsouyanni, K; Priftis, KN. (2011). Acute effects of air pollution on pediatric asthma exacerbation: Evidence of association and effect modification. <i>Environ Res</i> 111: 418-424.</p>
<p>8.3 Beelen R, Hoek G, van den Brandt PA, Goldbohm RA, Fischer P, Schouten LJ et al. (2008) Long-term effects of trafficrelated air pollution on mortality in a Dutch cohort (NLCSAIR study). <i>Environ Health Perspect</i> 116:196-202.</p> <p>8.4 California Code Regulations. Title 17, Division 3, Chapter 1, Subchapter 1.5. Air basins and Air Quality Standards Article 3. Criteria for Determining Area Designations. Sections 70300 through 70306, and Appendices 1 through 3 thereof. Criteria for Determining Data Representativeness Appendix A, page A-7 to A-8 and Criteria for Determining Data Completeness Appendix A, page A-13 to A-14.G.</p> <p>8.5 CARB (California Air Resources Board). 2014. State and National Air Quality Standards. Disponible en: http://www.arb.ca.gov/research/aaqs/aaqs2.pdf.</p> <p>8.6 Casas-Castillo, MC; Alarcón-Jordan, M. (1999). Meteorología y Clima. Ediciones UPC. ISBN: 84-8301-355-X.</p> <p>8.7 Chen G, Wan X, Yang G, Zou X (2015) Traffic-related air pollution and lung cancer: A meta-analysis. <i>Thorax Cancer</i> 6:307-318.</p> <p>8.8 Chen L; Villeneuve, PJ; Rowe, BH; Liu, L; Stieb, DM. (2014). The Air Quality Health Index as a predictor of emergency department visits for ischemic stroke in Edmonton, Canada. <i>J Expo Sci Environ Epidemiol</i> 24: 358-364.</p> <p>8.9 Chen X, Zhang LW, Huang JJ, Song FJ, Zhang LP, Qian ZM, Trevathan E, et al. (2016) Long-term exposure to urban air pollution and lung cancer mortality: A 12-year cohort study in Northern China. <i>Sci Total Environ</i> 571:855-861.</p> <p>8.10 Dales, R; Chen, L; Frescura, AM; Liu, L; Villeneuve, PJ. (2009). Acute effects of outdoor air pollution on forced expiratory volume in 1 s: A panel study of schoolchildren with asthma. <i>Eur Respir J</i> 34: 316-323.</p> <p>8.11 INECC-SERMARNAT. 2011. Cuarto almanaque de datos y tendencias de la calidad del aire en 20 ciudades mexicanas (2000-2009). México, D.F. 405 pp.</p> <p>8.12 INECC-SEMARNAT. Informe Nacional de la Calidad del Aire 2014, México. 2015.</p> <p>8.13 Lin, W; Zhu, T; Xue, T; Peng, W; Brunekreef, B; Gehring, U; Huang, W; Hu, M; Zhang, Y; Tang, X. (2015). Association between changes in exposure to air pollution and biomarkers of oxidative stress in children before and during the Beijing olympics. <i>Am J Epidemiol</i> 181: 575-583.</p> <p>8.14 Linares, B; Guizar, JM; Amador, N; Garcia, A; Miranda, V; Perez, JR; Chapela, R. (2010). Impact of air pollution on pulmonary function and respiratory symptoms in children. Longitudinal repeated-measures study. <i>BMC Pulm Med</i> 10: 62.</p> <p>8.15 Linn, WS; Avol, EL; Peng, RC; Shamoo, DA; Hackney, JD. (1987). Replicated dose-response study of sulfur dioxide effects in normal, atopic, and asthmatic volunteers. <i>Am Rev Respir Dis</i> 136: 1127-1134.</p> <p>8.16 Linn, WS; Avol, EL; Shamoo, DA; Peng, RC; Spier, CE; Smith, MN; Hackney, JD. (1988). Effect of</p>	<p>8.30 SEMARNAT. Sistema Nacional de Emisiones a la Atmósfera (SiNEA). Inventario Nacional de Emisiones 2008. http://sinea.semarnat.gob.mx/sinea.php?process=UkVQT1JURUFET1I=&cate=14. Consultado: 01 de junio de 2018.</p> <p>8.31 Son, JY; Lee, JT; Park, YH; Bell, ML. (2013). Short-term effects of air pollution on hospital admissions in Korea. <i>Epidemiology</i> 24: 545-554.</p> <p>8.32 Strickland, MJ; Darrow, LA; Klein, M; Flanders, WD; Sarnat, JA; Waller, LA; Sarnat, SE; Mulholland, JA; Tolbert, PE. (2010). Short-term associations between ambient air pollutants and pediatric asthma emergency department visits. <i>Am J Respir Crit Care Med</i> 182: 307-316.</p> <p>8.33 Unión Europea (UE). 2014. Air Quality Standards. http://ec.europa.eu/environment/air/quality/standards.htm</p> <p>8.34 USEPA (United States Environmental Protection Agency). (2014). National Ambient Air Quality Standards (NAAQS). https://www.epa.gov/criteria-air-pollutants/naaqstable.</p> <p>8.35 USEPA (United States Environmental Protection Agency). (2015). Table 5S-1. Summary of epidemiologic studies of SO₂ exposure and other morbidity effects (i.e., eye irritation, effects on the nervous and gastrointestinal systems).</p> <p>8.36 USEPA 40 CFR 50.17 - National primary ambient air quality standards for sulfur oxides (sulfur dioxide). May 30, 2018 https://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?SID=2d2788563109432be7693d50d00d159e&mc=true&node=se40.2.50_117&rgn=div8 Consultado: 01 de junio de 2018.</p> <p>8.37 World Health Organization Regional Office for Europe. (2016). WHO Expert Consultation: Available evidence for the future update of the WHO Global Air Quality Guidelines (AQGs). Meeting report. Bonn, Germany, 29 September-1 October 2015. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/301720/Evidence-future-update-AQGs-mtg-report-Bonn-sept-oct-15.pdf</p> <p>8.38 Yang WS, Zhao H, Wang X, Deng Q, Fan WY, Wang L (2016) An evidence-based assessment for the association between long-term exposure to outdoor air pollution and the risk of lung cancer. <i>Eur J Cancer Prev</i> 25:163-172.</p>

<p>metaproterenol sulfate on mild asthmatics' response to sulfur dioxide exposure and exercise. Arch Environ Occup Health 43: 399-406.</p> <p>8.17 Linn, WS; Avol, EL; Shamoo, DA; Venet, TG; Anderson, KR; Whynot, JD; Hackney, JD. (1984a). Asthmatics' responses to 6-hr sulfur dioxide exposures on two successive days. Arch Environ Occup Health 39: 313-319.</p> <p>8.18 Linn, WS; Shamoo, DA; Peng, RC; Clark, KW; Avol, EL; Hackney, JD. (1990). Responses to sulfur dioxide and exercise by medication-dependent asthmatics: effect of varying medication levels. Arch Environ Occup Health 45: 24-30.</p> <p>8.19 Linn, WS; Shamoo, DA; Vinet, TG; Spier, CE; Valencia, LM; Anzar, UT; Hackney, JD. (1984). Combined effect of sulfur dioxide and cold in exercising asthmatics. Arch Environ Occup Health 39: 339-346.</p> <p>8.20 Linn, WS; Venet, TG; Shamoo, DA; Valencia, LM; Anzar, UT; Spier, CE; Hackney, JD. (1983). Respiratory effects of sulfur dioxide in heavily exercising asthmatics: a doseresponse study. Am Rev Respir Dis 127: 278-283.</p> <p>8.21 Liu, L; Poon, R; Chen, L; Frescura, AM; Montuschi, P; Ciabattini, G; Wheeler, A; Dales, R. (2009). Acute effects of air pollution on pulmonary function, airway inflammation, and oxidative stress in asthmatic children. Environ Health Perspect 117: 668-674.</p> <p>8.22 Milojevic, A; Wilkinson, P; Armstrong, B; Bhaskaran, K; Smeeth, L; Hajat, S. (2014). Short-term effects of air pollution on a range of cardiovascular events in England and Wales: case-crossover analysis of the MINAP database, hospital admissions and mortality. Heart 100: 1093-1098.</p> <p>8.23 Nyberg F, Gustavsson P, Jarup L, Bellander T, Berglind N, Jakobsson R, Pershagen G (2000) Urban air pollution and lung cancer in Stockholm. Epidemiology 11:487-495.</p>	<p>8.39 Yun Y, Gao R, Yue H, Li G, Zhu N, Sang N (2015) Synergistic effects of particulate matter (PM10) and SO₂ on human non-small cell lung cancer A549 via ROS-mediated NFB activation. J Environ Sci 31:146-153.</p>
<p>8.24 O'Connor, GT; Neas, L; Vaughn, B; Kattan, M; Mitchell, H; Crain, EF; Evans, R, III; Gruchalla, R; Morgan, W; Stout, J; Adams, GK; Lippmann, M. (2008). Acute respiratory health effects of air pollution on children with asthma in US inner cities. J Allergy Clin Immunol 121: 1133-1139.</p> <p>8.25 OMS (Organización Mundial de la Salud). 2005. Guías de Calidad del Aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre.</p> <p>8.26 Peel, JL; Metzger, KB; Klein, M; Flanders, WD; Mulholland, JA; Tolbert, PE. (2007). Ambient air pollution and cardiovascular emergency department visits in potentially sensitive groups. Am J Epidemiol 165: 625-633.</p> <p>8.27 Pereira, LAA; Loomis, D; Conceicao, GMS; Braga, ALF; Arcas, RM; Kishi, HS; Singer, JM; Bohm, GM; Saldiva, PHN. (1998). Association between air pollution and intrauterine mortality in Sao Paulo, Brazil. Environ Health Perspect 106: 325-329.</p> <p>8.28 Poloniecki, JD; Atkinson, RW; Ponce de Leon, A; Anderson, HR. (1997). Daily time series for cardiovascular hospital admissions and previous day's air pollution in London, UK. Occup Environ Med 54: 535-540.</p> <p>8.29 Qin G, Meng Z (2010) Sulfur dioxide and benzo(a)pyrene modulates CYP1A and tumor-related gene expression in rat liver. Environ Toxicol 25:169-179.</p> <p>8.30 Qin G, Wu M, Sang N (2015) Sulfur dioxide and benzo(a)pyrene trigger apoptotic and anti-apoptotic signals at different post-exposure times in mouse liver. Chemosphere 139:318-325.</p> <p>8.31 Rivera Palacios ML, Hernández Cadena L, tesis para obtener el grado de Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva. Instituto Nacional de Salud Pública. Ciudad de México, D.F. 2013.</p> <p>8.32 Samoli, E; Nastos, PT; Paliatsos, AG; Katsouyanni, K; Priftis, KN. (2011). Acute effects of air pollution on pediatric asthma exacerbation: Evidence of association and effect modification. Environ Res 111: 418-424.</p> <p>8.33 Son, JY; Lee, JT; Park, YH; Bell, ML. (2013). Short-term effects of air pollution on hospital admissions in Korea. Epidemiology 24: 545-554.</p> <p>8.34 Strickland, MJ; Darrow, LA; Klein, M; Flanders, WD; Sarnat, JA; Waller, LA; Sarnat, SE; Mulholland, JA; Tolbert, PE. (2010). Short-term associations between ambient air pollutants and pediatric asthma emergency department visits. Am J Respir Crit Care Med 182: 307-316.</p> <p>8.35 Unión Europea (UE). 2014. Air Quality Standards. http://ec.europa.eu/environment/air/quality/standards.htm</p> <p>8.36 USEPA (United States Environmental Protection Agency). (2014). National Ambient Air Quality Standards (NAAQS). https://www.epa.gov/criteria-air-pollutants/naaqstable.</p> <p>8.37 USEPA (United States Environmental Protection Agency). (2015). Table 5S-1. Summary of epidemiologic studies of SO₂ exposure and other morbidity effects (i.e., eye irritation, effects on the nervous and gastrointestinal</p>	

	<p>systems).</p> <p>8.38 USEPA 40 CFR 50.17 - National primary ambient air quality standards for sulfur oxides (sulfur dioxide).</p> <p>8.39 Vineis P, Hoek G, Krzyzanowski M, Vigna-Taglianti F, Veglia F, Airoidi L et al. (2006) Air pollution and risk of lung cancer in a prospective study in Europe. <i>Int J Cancer</i> 119:169-174.</p> <p>8.40 World Health Organization Regional Office for Europe. (2016). WHO Expert Consultation: Available evidence for the future update of the WHO Global Air Quality Guidelines (AQGs). Meeting report. Bonn, Germany, 29 September-1 October 2015. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/301720/Evidence-future-update-AQGs-mtg-report-Bonn-sept-oct-15.pdf</p> <p>8.41 Yang WS, Zhao H, Wang X, Deng Q, Fan WY, Wang L (2016) An evidence-based assessment for the association between long-term exposure to outdoor air pollution and the risk of lung cancer. <i>Eur J Cancer Prev</i> 25:163-172.</p> <p>8.42 Yun Y, Gao R, Yue H, Li G, Zhu N, Sang N (2015) Synergistic effects of particulate matter (PM10) and SO₂ on human non-small cell lung cancer A549 via ROS-mediated NFB activation. <i>J Environ Sci</i> 31:146-153.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Se recomienda actualizar las referencias debido a que hay estudios de salud con más de 30 años de antigüedad y la tercera parte de las referencias de salud tiene más de 15 años de antigüedad. Homologar formatos de las citas bibliográficas.</p>	
	<p>Por ejemplo (Formato APA): Amadeo, B., Robert, C., Rondeau, V., Mounouchy, M.A., Cordeau, L.; Birembaux, X., Citadelle, E., Gotin, J., Gouranton, M., Marcin, G., Laurac, D., Raheison, C., (2015). Impact of close-proximity air pollution on lung function in schoolchildren in the French West Indies. <i>BMC Public Health</i> 15:45.</p> <p>Las referencias deben estar ordenadas alfabéticamente.</p> <p>La referencia 8.5 no tiene fecha de publicación ni de consulta.</p> <p>La referencia 8.31 no está referenciado correctamente porque falta el título del nombre de la tesis.</p> <p>La referencia 8.38 debe contener la dirección web del documento, así como la fecha de consulta.</p> <p>No se hace referencia a la fuente de donde se obtuvo el inventario de emisiones.</p> <p>Las siguientes referencias no se citaron en el texto de la norma Linn, WS; Venet, TG; Shamoo, DA; Valencia, LM; Anzar, UT; Spier, CE; Hackney, JD. (1983). Respiratory effects of sulfur dioxide in heavily exercising asthmatics: a doseresponse study. <i>Am Rev Respir Dis</i> 127: 278-283.</p> <p>Linn, W.S., Shamoo, D.A., Peng, R.C., Clark, K.W., Avol, E.L., Hackney, J.D., (1990). Responses to sulfur dioxide and exercise by medication-dependent asthmatics: effect of varying medication levels. <i>Arch Environ Occup Health</i> 45: 24-30</p> <p>Qin G, Meng Z (2010) Sulfur dioxide and benzo(a)pyrene modulates CYP1A and tumor-related gene expression in ratliver. <i>Environ Toxicol</i> 25:169-179</p> <p>Vineis P, Hoek G, Krzyzanowski M, Vigna-Taglianti F, Veglia F, Airoidi L et al. (2006) Air pollution and risk of lung cancer in a prospective study in Europe. <i>Int J Cancer</i> 119:169-174.</p>	
34	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: TRANSITORIO ÚNICO. La entrada en vigor de la presente Norma deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2010, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que en el documento publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), como imagen digitalizada o en archivo PDF, se visualiza el 2 como subíndice en todo el documento de la fórmula química SO₂ del dióxido de azufre. Para la correcta visualización de los documentos del DOF se recomienda tomar como referencia el documento impreso, o bien la imagen digitalizada en el</p>

	<p>salud de la población, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2010. Ciudad de México, a 19 de febrero de 2018.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, Julio Salvador Sánchez y Tépoz.- Rúbrica.</p> <p>DEBE DECIR: TRANSITORIO</p> <p>ÚNICO.- La entrada en vigor de la presente Norma deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2010, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2010. Ciudad de México, a 19 de febrero de 2018.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, Julio Salvador Sánchez y Tépoz.- Rúbrica.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: El nombre correcto del dióxido de azufre es SO₂</p>	<p>archivo PDF de la edición, toda vez que en el formato de internet puede haber texto, caracteres (alfabeto griego, subíndices y superíndice) u objetos que no se muestren debido a la conversión a formato HTML.</p>
<p>35</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: 11. APÉNDICE A NORMATIVO Manejo de datos</p> <p>A.1. En este Apéndice se explica la forma en que deben ser manejados los datos, así como los cálculos necesarios para determinar el cumplimiento de los valores límites de SO₂ para 1 hora y 24 horas, de esta Norma.</p> <p>DEBE DECIR: A.1. En este Apéndice se explica la forma en que deben ser manejados los datos, así como los cálculos necesarios para determinar el cumplimiento de los valores límites de SO₂ para 1 hora y 24 horas.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: El nombre correcto del dióxido de azufre es SO₂ Es redundante escribir "de esta Norma" ya que es obvio que se refiere a los valores de este PROY-NOM-022-SSA1-2017</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Se consideró que es redundante señalar en la redacción lo siguiente: "de esta Norma", ya que es obvio se refiere a los valores del PROY-NOM-022-SSA1-2017; para quedar como sigue: A.1 En este Apéndice se explica la forma en que deben ser manejados los datos, así como los cálculos necesarios para determinar el cumplimiento de los valores límites de SO₂ para 1 hora y 24 horas.</p>
<p>36</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: A.1.1 Redondeo. En cada sitio de monitoreo, las concentraciones horarias se reportarán en ppm, con 3 cifras decimales significativas. Si se cuenta con valores de 4 o más cifras decimales, el valor será redondeado de la siguiente manera: si el cuarto decimal es un número entre 5 y 9, el valor de tercer decimal se incrementará al inmediato superior; si es valor del cuarto decimal es 4 o menor el valor del tercer decimal no se incrementa.</p> <p>DEBE DECIR: Redondeo. En cada sitio de monitoreo, las concentraciones horarias se reportarán en ppm con 3 cifras decimales significativas. Si se cuenta con valores de 4 o más cifras decimales, el valor será redondeado de la siguiente manera: si el cuarto decimal es mayor o igual a 5, el valor de tercer decimal se incrementará al inmediato superior; si es valor del cuarto decimal es menor o igual a 4, el valor del tercer decimal no se incrementa.</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que la redacción propuesta señala exactamente lo mismo. Se aprovecha para corregir un error de dedo, se cambia la palabra "es" por "el" en la penúltima oración del apartado A.1.1. Redondeo; para quedar como sigue: A.1.1 Redondeo. En cada sitio de monitoreo, las concentraciones horarias se reportarán en ppm con 3 cifras decimales significativas. Si se cuenta con valores de 4 o más cifras decimales, el valor será redondeado de la siguiente manera: si el cuarto decimal es un número entre 5 y 9, el valor del tercer decimal se incrementará al inmediato superior; si el valor del cuarto decimal es 4 o menor, el valor del tercer decimal no se incrementa.</p>

	<p>JUSTIFICACIÓN: NINGUNA</p>	
<p>37</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: A.1.2 Compleción de datos. Cantidad necesaria de datos para determinar el cumplimiento del límite de 1 hora y 24 horas. DEBE DECIR: A.1.2 Compleción de datos. Cantidad mínima necesaria de datos para determinar el cumplimiento del límite de 1 hora y 24 horas. JUSTIFICACIÓN: Ninguna</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción; para quedar como sigue: A.1.2 Compleción de datos. Cantidad mínima necesaria de datos para determinar el cumplimiento del límite de 1 hora y 24 horas.</p>
<p>38</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: A.1.2.1 Valor límite de 1 hora. A.1.2.1.1 El promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales se considera válido si se cumplen los siguientes criterios de compleción de datos: A.1.2.1.1.1 En los 3 años los datos estén completos. A.1.2.1.1.2 Un año tiene datos completos cuando los 4 trimestres de un año reporten datos completos. A.1.2.1.1.3 Un trimestre está completo cuando en al menos el 75% de los días del trimestres se reporta el máximo diario (Ver tabla A.1, de esta Norma) A.1.2.1.1.4 Un máximo diario se calcula si se cuenta con al menos el 75% de las concentraciones horarias del día (18 registros). Se consideran en el conteo para la compleción de datos del día las concentraciones reportadas por los responsables de los Sistemas de Monitoreo de la Calidad del Aire abanderadas como eventos excepcionales; sin embargo, dichas concentraciones no se consideran en el cálculo de los percentiles anuales. DEBE DECIR: A.1.2.1 Valor límite de 1 hora. A.1.2.1.1 El promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales se considera válido si se satisfacen los siguientes criterios de compleción de datos: A.1.2.1.1.1 En los 3 años los datos deberán estar completos. A.1.2.1.1.2 Un año tiene datos completos cuando 4 trimestres reporten datos completos. A.1.2.1.1.3 Un trimestre está completo cuando en al menos el 75% de los días del trimestre se reportó el máximo diario (Ver tabla A.1) A.1.2.1.1.4 Un máximo diario se calcula si se cuenta con al menos el 75% de las concentraciones horarias del día (18 registros). Las concentraciones reportadas por los Sistemas de Monitoreo de la Calidad del Aire abanderadas como eventos excepcionales son consideradas para la compleción de datos; sin embargo, dichas concentraciones no se considerarán en el cálculo de los percentiles anuales. ANEXO I: PROPUESTA PARA DETERMINAR EL VALOR DE CONCENTRACIÓN DE SO₂ PARA UN EVENTO EXCEPCIONAL. En el PROY-NOM-022-SSA1-2017 hacen referencia a que se descartarán las mediciones afectadas por eventos</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que ya se incluyó la definición "Evento excepcional" dentro del apartado 3. Términos y definiciones. No se acepta la "Propuesta para determinar la concentración de SO₂ para un evento excepcional" en razón de que el proyecto de Norma en su inciso "A.1.2.1 Valor límite de 1 hora" establece que para efectos de compleción de datos del día, si se considerarán en el conteo de datos las concentraciones reportadas por los responsables de los Sistemas de Monitoreo de la Calidad del Aire abanderadas como eventos excepcionales; sin embargo, dichas concentraciones no se consideran en el cálculo de los percentiles anuales.</p>

excepcionales (EE), sin embargo, no se define lo que es un EE ni la concentración asociada a éste. Las concentraciones típicas de SO₂ para cada ciudad son diferentes y se encuentra en función de las emisiones de sus fuentes antropogénicas y naturales. Por lo anterior, se hace la siguiente propuesta para determinar la concentración a partir de la cual se considera un evento excepcional (EE).

1. Se utiliza la información de uno a tres años consecutivos con suficiencia de datos horarios de los meses con valores altos de concentración, determinados por la propuesta del Anexo II.
2. Obtener el percentil 99 (P99) y el máximo de los datos horarios.
3. Calcular la diferencia entre el máximo y el P99, de acuerdo con el resultado de esta diferencia se aplican dos opciones que se describen a continuación:

Opción A: Si la diferencia es \geq P99, se considera que la dispersión de los datos es alta y la concentración de evento excepcional (EE) será el doble del P99 de los datos. Sin embargo, si al duplicar dicho valor, es mayor o igual a 200 ppb, entonces el valor del evento excepcional se fijará en 200 ppb.

Opción B: Si la diferencia es $<$ P99 se considera que los datos tienen poca dispersión y la concentración de evento excepcional (EE) será el P99 más la mitad del P99 de los datos. Sin embargo, si dicho valor, es mayor o igual a 200 ppb, entonces el valor del evento excepcional se fijará en 200 ppb.

Ejemplo

Ciudad	P99 (ppb)	Máximo (ppb)	Diferencia (Máx-P99)	Opción A ó B	Opción A (P99*2)	Valor EE (ppb)	Opción B (P99*0.5) + P99	Valor EE (ppb)
1	50	400	341	A	(50*2) = 118	118 ppb		
2	133	345	212	A	(133*2) = 266	200 ppb		
3	122	198	76	B			(122*0.5)+ 122 = 183	183 ppb
4	180	350	170	B			(180*0.5)+ 180 = 270	200 ppb

JUSTIFICACIÓN:

No se define qué es un evento excepcional.
 La falta de este concepto generará que se alteren los valores de indicadores de esta norma. Lo cual causará inconsistencias en cuanto a la clasificación de la calidad del aire.
 Se anexa una propuesta para determinar la concentración de un evento excepcional (Anexo I)

Dra. Beatriz Cárdenas González.
 Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México.

11 de mayo de 2018

DICE:

Tabla A.1. Trimestres y número mínimo de días que cumplen con los criterios de compleción de datos

Trimestre	Meses	Número de máximos diarios o promedios de 24 horas necesarios en un año no bisiesto (días)	Número de máximos diarios o promedios de 24 horas necesarios en un año bisiesto (días)
1	enero, febrero, marzo	67	68
2	abril, mayo, junio	68	68
3	julio, agosto,	69	69

SE ACEPTA EL COMENTARIO.

Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción de los encabezados de la Tabla A.1.; para quedar como sigue:

Trimestre	Meses	Número mínimo de días con máximos diarios o promedios de 24 horas en un año no bisiesto (días)	Número mínimo de días con máximos diarios o promedios de 24 horas en un año bisiesto (días)

39

	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>septiembre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>octubre, noviembre, diciembre</td> <td>69</td> <td>69</td> </tr> </table> <p>DEBE DECIR:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Meses</th> <th>Número mínimo de días con máximos diarios o promedios de 24 horas en un año no bisiesto (días)</th> <th>Número mínimo de días con máximos diarios o promedios de 24 horas en un año bisiesto (días)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>JUSTIFICACIÓN: NINGUNA</p>		septiembre			4	octubre, noviembre, diciembre	69	69	Trimestre	Meses	Número mínimo de días con máximos diarios o promedios de 24 horas en un año no bisiesto (días)	Número mínimo de días con máximos diarios o promedios de 24 horas en un año bisiesto (días)					
	septiembre																	
4	octubre, noviembre, diciembre	69	69															
Trimestre	Meses	Número mínimo de días con máximos diarios o promedios de 24 horas en un año no bisiesto (días)	Número mínimo de días con máximos diarios o promedios de 24 horas en un año bisiesto (días)															
40	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: A.1.2.1.2. En el caso de que 1, 2 o 3 años no cumplan los criterios de compleción del inciso anterior, y que por lo tanto, no serían utilizables para el cálculo del promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales, podrán ser usados para estimar de forma válida dicho promedio si una de las siguientes condiciones se cumple: DEBE DECIR: En caso de que el año 1, 2 ó 3 no reúnan los criterios de compleción del inciso anterior y no serán utilizados para el cálculo del promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales, éstos podrán ser usados para estimar de forma válida dicho promedio si una de las siguientes condiciones se cumple: JUSTIFICACIÓN: NINGUNA</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que la redacción propuesta señala exactamente lo mismo. Se aprovecha para precisar la redacción para precisar que es más de un inciso al que se hace referencia, por lo que se modifica "del inciso anterior" por "de los incisos anteriores"; para quedar como sigue: A.1.2.1.2 En el caso de que 1, 2 o 3 años no cumplan los criterios de compleción de los incisos anteriores, y que por lo tanto, no serían utilizables para el cálculo del promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales, podrán ser usados para estimar de forma válida dicho promedio si una de las siguientes condiciones se cumple:</p>																
41	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: A.1.2.1.2.1 Al menos el 75% de los días de cada trimestre de cada uno de los 3 años consecutivos tienen al menos un valor horario reportado y el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el inciso A.1.3.1, de esta Norma está por encima de 0.075 ppm. DEBE DECIR: Al menos el 75% de los días por trimestre de cada uno de los 3 años consecutivos tienen al menos un valor horario reportado y el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el punto A.1.3.1 sea mayor que 0.075 ppm. JUSTIFICACIÓN: NINGUNA</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción; para quedar como sigue: A.1.2.1.2.1 Al menos el 75% de los días por trimestre de cada uno de los 3 años consecutivos tienen al menos un valor horario reportado y el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el punto A.1.3.1 sea mayor que 0.075 ppm.</p>																
42	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: A.1.2.1.2.2 Un promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE. Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción sobre el incumplimiento de los criterios de compleción, así como la inclusión de un diagrama de flujo para facilitar la aplicación del cumplimiento de los criterios de compleción de datos.</p>																

en el inciso A.1.3.1, de esta Norma que es menor o igual a 0.075 ppm se puede considerar válido si al realizar la prueba de sustitución A, señalada en el inciso A.1.2.1.2.2.1, de esta Norma, resulta que el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales es menor a 0.075 ppm. Cabe precisar que la prueba de sustitución es de naturaleza diagnóstica y el objetivo de llevarla a cabo es comprobar que hay una alta probabilidad de que el valor límite de 1 hora se cumple.

DEBE DECIR:

A.1.2.1.2.2 Un promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el inciso A.1.3.1, que es menor o igual a 0.075 ppm se puede considerar válido si al realizar la prueba de sustitución A, señalada en el inciso A.1.2.1.2.2.1, resulta que el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales es menor a 0.075 ppm.

Si dicho promedio es mayor a 0.075 ppm se puede considerar válido si al realizar la prueba de sustitución B, señalada en el inciso A.1.2.1.2.2.2, resulta que el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales es mayor a 0.075 ppm.

Cabe precisar que las pruebas de sustitución son de naturaleza diagnóstica y el objetivo de llevarlas a cabo es comprobar que hay una alta probabilidad de que el valor límite de 1 hora se cumple para la prueba A o no se cumple para la prueba B.

ANEXO II: DIAGRAMA DE FLUJO PROPUESTO

Sin embargo, se elabora un nuevo diagrama de flujo por considerar que es más completo, abona a clarificar el proceso a seguir y se precisa la redacción propuesta.

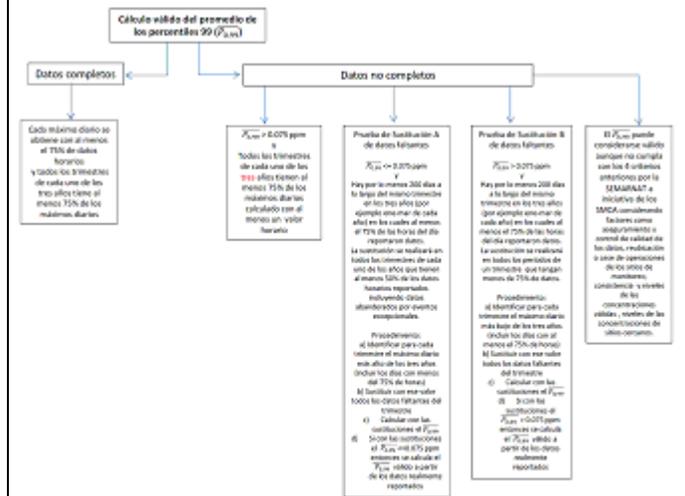
Por lo anterior, la redacción se establece en los siguientes términos:

A.1.2.1.2.2 Un promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el inciso A.1.3.1, que es menor o igual a 0.075 ppm se puede considerar válido si al realizar la prueba de sustitución A, señalada en el inciso A.1.2.1.2.2.1, resulta que el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales es menor a 0.075 ppm.

Si el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el inciso A.1.3.1 es mayor a 0.075 ppm se puede considerar válido si al realizar la prueba de sustitución B, señalada en el inciso A.1.2.1.2.2.2, resulta que el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales es mayor a 0.075 ppm.

Cabe precisar que las pruebas de sustitución son de naturaleza diagnóstica y el objetivo de llevarlas a cabo es comprobar que hay una alta probabilidad de que el valor límite de 1 hora se cumple para la prueba A o no se cumple para la prueba B (Figura A.1.).

Figura A.1. Esquema general del cálculo válido del promedio de los Percentiles 99



	<p>JUSTIFICACIÓN: Es redundante escribir "de esta Norma" ya que es obvio que se refiere a los valores de este PROY-NOM-022-SSA1-2017 Se anexa diagrama de flujo para facilitar la aplicación de estos incisos (Anexo II).</p>	
<p>43</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que quedó atendido el comentario con las modificaciones realizadas al inciso A.1.2.1.2.2 inmediato</p>

	<p>DICE:</p> <p>A.1.2.1.2.2.1 Prueba de sustitución A</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>SIN PROPUESTA</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>La redacción es confusa, se recomienda el uso de un esquema como apoyo visual (se anexa propuesta)</p>	anterior.
44	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González.</p> <p>Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México.</p> <p>11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.1.2.2.1.2.3 Un promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el inciso A.1.3.1, de esta Norma que es mayor a 0.075 ppm se puede considerar válido si al realizar la prueba de sustitución B, señalada en el punto A.1.2.1.2.2.2, de este Apéndice, resulta que el promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales es mayor a 0.075 ppm. Cabe precisar que la prueba de sustitución es de naturaleza diagnóstica y el objetivo del llevarla a cabo es comprobar que hay una alta probabilidad de que el límite de 1 hora no se cumple.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>Eliminar inciso</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Se eliminaría este inciso, porque se incluyó en el inciso A.1.2.1.2.2.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de eliminar el inciso A.1.2.1.2.2.1.2.3, porque su contenido ya se incluyó en el inciso A.1.2.1.2.2.</p>
45	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González.</p> <p>Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México.</p> <p>11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.1.2.2.2 Prueba de Sustitución B</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>SIN PROPUESTA</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>La redacción es confusa, se recomienda el uso de un esquema como apoyo visual (se anexa propuesta)</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que el inciso es necesario para especificar la prueba de sustitución B y se aclara con el diagrama de flujo identificado como "Figura A.1. Esquema general del cálculo válido del promedio de los Percentiles 99", dentro del inciso A.1.2.1.2.2 del "APÉNDICE A NORMATIVO".</p>
46	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González.</p> <p>Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México.</p> <p>11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.1.2.2.2.2.3 Si después de sustituir el valor máximo horario más bajo por los valores faltantes en el trimestre o</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción; para quedar como sigue:</p> <p>A.1.2.1.2.2.2.2.3 Sustituir el valor máximo horario más bajo por los valores faltantes en el trimestre o trimestres que sean necesarios hasta completar el 75% de datos. Si después de la sustitución, el promedio aritmético de los</p>

	<p>trimestres que sean necesarios hasta completar el 75% de datos. Si después de la sustitución el promedio aritmético de los percentiles 99 anuales recalculado con estos datos para el periodo de 3 años es mayor a 0.075 ppm, se considera que ha superado la prueba de diagnóstico y el valor es válido y por tanto el límite de 1 hora no se cumple en ese periodo de 3 años. En tal caso, se utilizará como válido el promedio aritmético de los percentiles 99 anuales que se obtiene del análisis de los datos realmente reportados, no el que resulta de la prueba de sustitución.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.2.1.2.2.2.3 Sustituir el valor máximo horario más bajo por los valores faltantes en el trimestre o trimestres que sean necesarios hasta completar el 75% de datos. Si después de la sustitución, el promedio aritmético de los percentiles 99 anuales recalculado con estos datos para el periodo de 3 años es mayor a 0.075 ppm, se considera que ha superado la prueba de diagnóstico y el valor es válido, por tanto, el límite de 1 hora no se cumple en ese periodo de 3 años. En tal caso, se utilizará como válido el promedio aritmético de los percentiles 99 anuales que se obtiene del análisis de los datos realmente reportados, no el que resulta de la prueba de sustitución.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>NINGUNA</p>	<p>percentiles 99 anuales recalculado con estos datos para el periodo de 3 años es mayor a 0.075 ppm, se considera que ha superado la prueba de diagnóstico y el valor es válido, por tanto, el límite de 1 hora no se cumple en ese periodo de 3 años. En tal caso, se utilizará como válido el promedio aritmético de los percentiles 99 anuales que se obtiene del análisis de los datos realmente reportados, no el que resulta de la prueba de sustitución.</p>
<p>47</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.1.2.2.2.2.4 Un promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el inciso A.1.3.1, de esta Norma obtenido de datos que no cumplen con los criterios establecidos en el inciso A.1.2.1.1, de esta Norma y tampoco cumplen con los supuestos A.1.2.1.2.2.2.1, A.1.2.1.2.2.2.2.1 y A.1.2.1.2.2.2.2.3 antes listados, puede considerarse válido por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, quienes considerarán en su decisión factores tales como: aseguramiento y control de calidad de los datos, reubicación o cese de las operaciones de los sitios de monitoreo, consistencia y niveles de concentración de las mediciones válidas disponibles, niveles de las concentraciones de sitios de monitoreo cercanos para determinar si se usan tales datos.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.2.1.2.2.2.2.4 Un promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el inciso A.1.3.1, obtenido de datos que no cumplen con los criterios establecidos en el inciso A.1.2.1.1 y tampoco cumplen con los supuestos A.1.2.1.2.2.2.1, A.1.2.1.2.2.2.2.1 y A.1.2.1.2.2.2.2.3 antes listados, puede considerarse válido por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, quienes considerarán en su decisión factores tales como: aseguramiento y control de calidad de los datos, reubicación o cese de las operaciones de los sitios de monitoreo, consistencia y niveles de concentración de las mediciones válidas disponibles, niveles de las concentraciones de sitios de monitoreo cercanos para determinar si se usan tales datos.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Este punto hace que el considerar un promedio como válido o no, sea subjetivo.</p> <p>Esto debido al hecho de que no aclara a qué se refiere o cómo serán considerados los factores: aseguramiento y control de calidad de los datos, reubicación o cese de las operaciones de los sitios de monitoreo, consistencia y niveles de concentración de las mediciones válidas disponibles, niveles de las concentraciones de sitios de monitoreo cercanos para determinar si se usan tales datos.</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción.</p> <p>Asimismo, se aprovecha para corregir los incisos a los que hace referencia y se precisa la redacción; para quedar como sigue:</p> <p>A.1.2.1.2.2.2.2.4 Un promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales calculado como se indica en el inciso A.1.3.1, obtenido de datos que no cumplen con los criterios establecidos en el inciso A.1.2.1.1, y tampoco cumplen con los supuestos A.1.2.1.2.2.2.1, A.1.2.1.2.2.2.2 y A.1.2.1.2.2.2.2.3 antes listados, puede considerarse válido por las autoridades en sus diferentes órdenes de gobierno que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, quienes considerarán en su decisión factores tales como: entorno de los sitios de monitoreo, reubicación o cese de las operaciones de los sitios de monitoreo, consistencia y niveles de concentración de las mediciones válidas disponibles, niveles de las concentraciones de sitios de monitoreo cercanos para determinar si se usan tales datos.</p>
<p>48</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.2.1. El máximo de 3 años consecutivos, obtenido de los promedios de 24 horas se considera válido si se</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que la redacción propuesta del inciso indica exactamente lo mismo.</p>

	<p>cumplen los siguientes criterios de compleción de datos</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.2.2.1. El máximo de 3 años consecutivos, obtenido de los promedios de 24 horas se considera válido si se satisfacen los siguientes criterios de compleción de datos:</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>NINGUNA</p>	
<p>49</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México.</p> <p>11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.2.1.2 Un año tiene datos completos cuando los 4 trimestres de un año reporten datos completos o bien los meses en los que de acuerdo a los análisis de los datos se presentan las concentraciones más altas estén completos. Se debe de realizar una evaluación detallada en la que se determinen esos meses</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.2.2.1.2 Un año tiene datos completos cuando los 4 trimestres reportan datos completos, o bien, estén completos los meses en los que, de acuerdo con los análisis de los datos, se presentan las concentraciones más altas. Se debe de realizar una evaluación detallada en la que se determinen esos meses.</p> <p>ANEXO III: PROPUESTA PARA DETERMINAR LOS MESES CON VALORES ALTOS DE CONCENTRACIÓN.</p> <p>En el inciso A.1.2.2.1.2 del documento PROY-NOM-022-SSA1-2017 hacen referencia a una evaluación y análisis detallado para determinar los meses con mayor concentración y que estos tengan datos suficientes para realizar el cálculo del promedio de 24 horas, de la 1:00 a las 24:00h. La propuesta de norma no especifica la forma para determinar dichos meses, por lo que se hace una propuesta del método a seguir para su consideración e inclusión en la misma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con uno y hasta 3 años consecutivos con suficiencia de datos para realizar los cálculos del promedio y el percentil 99 por mes del año. 2. Obtener el promedio mensual con los datos horarios de concentración. 3. Ordenar los datos del promedio mensual de mayor a menor con el valor asociado a cada mes (Ver tabla 1). 4. Obtener la diferencia entre el valor máximo y mínimo, posteriormente dividir entre 2 para calcular la mitad de la diferencia, y restarlo al valor máximo. Los promedios mensuales que sean mayor o igual a este resultante serán considerados como los meses con mayor concentración. 	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO PARCIALMENTE.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta para determinar los meses con valores altos de concentración y de eventos excepcionales, los cuales se incorporan en unos nuevos incisos A.2 y A.3, respectivamente. Entonces se precisa la redacción y se recorren la numeración; para quedar como sigue:</p> <p>A.1.2.2.1.2 Un año tiene datos completos cuando los 4 trimestres de un año reporten datos completos o bien los meses en los que de acuerdo a los análisis de los datos se presentan las concentraciones más altas estén completos. Se debe de realizar una evaluación para determinar esos meses conforme al inciso A.3.</p> <p>...</p> <p>A.2 Determinación de los meses con valores altos de concentración</p> <p>La determinación de los meses con valores de concentración alta se llevará a cabo en una zona metropolitana, ciudad o sitio de monitoreo cuando se reporten meses completos para uno y hasta tres años.</p> <p>A.2.1 Un mes está completo cuando se reporten al menos el 75% de concentraciones horarias válidas del mes por sitio de monitoreo.</p> <p>A.2.2 Un año está completo cuando:</p> <p>A.2.2.1 Se dispone de información para cada mes de un mismo año (enero a diciembre)</p> <p>A.2.2.2 se dispone de información para cada mes (enero-diciembre) independientemente del año, en un periodo de tres años, en el que esta información se haya generado.</p>
	<p>Ejemplo: Tabla 1. Ejemplo de la ordenación de los promedios mensuales de la concentración</p>	<p>A.2.3 Procedimiento</p> <p>A.2.3.1 Obtener el promedio por mes de las concentraciones horarias por sitio de monitoreo en cada uno de los años.</p> <p>A.2.3.2 Obtener el promedio por mes de los tres años a partir de los promedios obtenidos en el inciso A.2.3.1. En el caso de la determinación por zona metropolitana o ciudad el promedio representativo de cada mes se calcula como el promedio de los promedios de los sitios de monitoreo que comprendan dicha zona metropolitana o ciudad.</p>

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Promedios Mensual</th> <th>Meses con alta concentración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>7.05</td><td>Dic ✓</td></tr> <tr><td>6.95</td><td>Nov ✓</td></tr> <tr><td>6.9</td><td>Feb ✓</td></tr> <tr><td>6.19</td><td>Ene ✓</td></tr> <tr><td>3.83</td><td>Mar ✗</td></tr> <tr><td>3.72</td><td>Abr ✗</td></tr> <tr><td>3.57</td><td>Jun ✗</td></tr> <tr><td>3.44</td><td>May ✗</td></tr> <tr><td>3.28</td><td>Oct ✗</td></tr> <tr><td>3.17</td><td>Jul ✗</td></tr> <tr><td>3.11</td><td>Ago ✗</td></tr> <tr><td>2.83</td><td>Sep ✗</td></tr> </tbody> </table> <p>JUSTIFICACIÓN: No se define que como se debe realizar dicha "evaluación detallada". Esto generará inconsistencias al momento de evaluar la calidad del aire de una zona. Se anexa una propuesta para determinar los meses con concentraciones más altas (Anexo III)</p>	Promedios Mensual	Meses con alta concentración	7.05	Dic ✓	6.95	Nov ✓	6.9	Feb ✓	6.19	Ene ✓	3.83	Mar ✗	3.72	Abr ✗	3.57	Jun ✗	3.44	May ✗	3.28	Oct ✗	3.17	Jul ✗	3.11	Ago ✗	2.83	Sep ✗	$\frac{\text{diferencia}}{2} = \frac{\text{max} - \text{min}}{2} = \frac{7.05 - 2.83}{2} = 2.11$ $\text{limite} = \text{max} - \frac{\text{diferencia}}{2} = 7.05 - 2.11 = 4.94$ <p>Si el promedio \geq limite; se trata de un mes con alta concentración.</p> <p>Si el promedio $<$ limite; se trata de un mes con baja concentración</p>	<p>A.2.3.3 Obtener el valor máximo de los promedios obtenidos para cada mes en el inciso A.2.3.2.</p> <p>A.2.3.4. Obtener el valor mínimo de los promedios obtenidos para cada mes en el inciso A.2.3.2.</p> <p>A.2.3.5 Obtener la diferencia entre el valor máximo y el mínimo de los incisos A.2.3.3 y A.2.3.4.</p> <p>A.2.3.6 Dividir la diferencia obtenida en el inciso anterior entre 2 y restarlo al valor máximo obtenido en el inciso A.2.3.3. El valor resultante se usará como umbral o valor de referencia para determinar los meses que tienen valores altos de concentración.</p> <p>A.2.3.7 Un mes es considerado con valores altos de concentración si el promedio por mes obtenido en el inciso A.2.3.2 es mayor al umbral estimado en el inciso A.2.3.6.</p> <p>A.3 Determinación de eventos excepcionales Los eventos excepcionales referidos en el inciso 3.5 se determinarán conforme a lo siguiente:</p> <p>A.3.1 Obtener el valor máximo de las concentraciones horarias reportadas en los meses definidos con valores altos de concentración.</p> <p>A.3.1.1 Obtener el Percentil 99 de las concentraciones horarias ($Ph_{0.99}$) reportadas en los meses definidos con valores altos de concentración.</p> <p>A.3.1.1.1 Se ordenan las concentraciones horarias reportadas en los meses definidos con valores altos de concentración ($x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$) en la que cada valor es igual o mayor que el valor anterior ($x_n \geq x_{n-1}$).</p> <p>A.3.1.1.2 Se multiplica el número total de valores, n, por 0.99. Se toma la parte entera del valor resultante, i, y el valor del percentil 99 se calcula con la ecuación:</p> $Ph_{0.99} = x_{i+1}$ <p>donde: $Ph_{0.99}$ = percentil 99 de las concentraciones horarias i = la parte entera del producto de 0.99 y n x_{i+1} = es el número (i + 1)-ésimo número en la serie ordenada</p> <p>A.3.1.1.3 El percentil 99 de las concentraciones horarias, $Ph_{0.99}$, es el valor de concentración con índice i + 1 en la serie ordenada de valores.</p> <p>A.3.2 Calcular la diferencia entre el valor máximo y el $Ph_{0.99}$.</p> <p>A.3.2.1 Si la diferencia calculada en el inciso A.4.2 es mayor o igual al $Ph_{0.99}$ se considera que la dispersión de los datos es alta y una concentración horaria se definirá como excepcional si su valor es mayor que 2 veces el $Ph_{0.99}$.</p> <p>A.3.2.2 Si la diferencia calculada en el inciso A.4.2 es menor al $Ph_{0.99}$ se considera que la dispersión de los datos es baja y una concentración horaria se definirá como excepcional si su valor es mayor a $(Ph_{0.99} + Ph_{0.99}/2)$.</p>
Promedios Mensual	Meses con alta concentración																												
7.05	Dic ✓																												
6.95	Nov ✓																												
6.9	Feb ✓																												
6.19	Ene ✓																												
3.83	Mar ✗																												
3.72	Abr ✗																												
3.57	Jun ✗																												
3.44	May ✗																												
3.28	Oct ✗																												
3.17	Jul ✗																												
3.11	Ago ✗																												
2.83	Sep ✗																												
50	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México.</p> <p>11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.2.1.3 Un trimestre está completo cuando en al menos el 75% de los días del trimestre se reporta el promedio de 24 horas (Ver tabla A.1, de esta Norma)</p> <p>DEBE DECIR:</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción debido a que es redundante establecer lo siguiente: "de esta Norma".</p> <p>Por lo anterior, la redacción se fija como:</p> <p>A.1.2.2.1.3 Un trimestre está completo cuando en al menos el 75% de los días del trimestre se reporta el promedio de 24 horas (Ver tabla A.1).</p>																											

	<p>A.1.2.2.1.3 Un trimestre está completo cuando en al menos el 75% de los días del trimestre se reporta el promedio de 24 horas (Ver tabla A.1)</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>Es redundante escribir "de esta Norma" ya que es obvio que se refiere a los valores de este PROY-NOM-022-SSA1-2017.</p>	
51	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.2.1.4 Un mes está completo cuando en al menos el 75% de los días del mes (23 días) se reporta el promedio de 24 horas.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.2.2.1.4 Un mes está completo cuando en al menos el 75% de los días del mes, se reportaron los promedios de 24 horas.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>¿En los 23 días se incluye febrero? Su 75% es 21 o 22 días. En necesario que se corrija ese inciso, dado que una Norma debe ser totalmente clara y no prestarse a diferentes interpretaciones</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción debido a que es clara y no se presta a diferentes interpretaciones; para quedar como sigue:</p> <p>A.1.2.2.1.4 Un mes está completo cuando en al menos el 75% de los días del mes, se reportaron los promedios de 24 horas.</p>
52	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.2.2.1.5 Para el cálculo de cada promedio de 24 horas se requiere un mínimo del 75% de las concentraciones horarias válidas del día (18 registros). Los promedios de 24 horas se deben redondear de acuerdo al inciso A.1.1, de esta Norma.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.2.2.1.5 Para el cálculo de cada promedio de 24 horas se requiere un mínimo del 75% de las concentraciones horarias válidas del día (18 registros). Los promedios de 24 horas se deben redondear de acuerdo con el inciso A.1.1.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>NINGUNA</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción debido a que es redundante establecer lo siguiente: "de esta Norma".</p> <p>Por lo anterior, la redacción se fija como:</p> <p>A.1.2.2.1.5 Para el cálculo de cada promedio de 24 horas se requiere un mínimo del 75% de las concentraciones horarias válidas del día (18 registros). Los promedios de 24 horas se deben redondear de acuerdo con el inciso A.1.1.</p>
53	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.3.1.1 Cálculo del percentil 99 anual</p> <p>Cuando en un sitio de monitoreo se cumplen con los requisitos de compleción especificados en los incisos A.1.2.1.1 y</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción debido a que es redundante establecer lo siguiente: "de esta Norma".</p> <p>Por lo anterior, la redacción se fija como:</p> <p>A.1.3.1.1 Cálculo del percentil 99 anual</p> <p>Cuando en un sitio de monitoreo se cumplen con los requisitos de compleción</p>

	<p>Pie de Tabla A.2. Determinación del rango de la serie descendente que corresponde al lugar de la concentración del Percentil 99.</p> <p>Se selecciona la fila que corresponda al número "n" de máximos diarios válidos en un año de acuerdo a la primera columna y se le asocia el lugar i (1, 2, 3 y 4, de la Tabla A.2, de esta Norma) de la misma fila que corresponde a la segunda columna, lo que determina el lugar que le corresponde al valor del percentil 99 en la serie ordenada de manera descendente. Por ejemplo, si n = 358 el lugar i que le corresponde al valor del percentil 99 es 4, es decir, el Percentil 99 es el valor que toma la concentración que se encuentra en el lugar X4 de los máximos diarios ordenados de manera descendente.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.3.1.1 Cálculo del percentil 99 anual</p> <p>Cuando en un sitio de monitoreo se cumplen con los requisitos de compleción especificados en los incisos A.1.2.1.1 y A.1.2.1.2, el valor del percentil 99 de cada año se calcula como se indica a continuación</p> <p>Pie de Tabla A.2. Determinación del rango de la serie descendente que corresponde al lugar de la concentración del Percentil 99.</p> <p>Se selecciona la fila que corresponda al número "n" de máximos diarios válidos en un año de acuerdo con la primera columna y se le asocia el lugar i (1, 2, 3 y 4, de la Tabla A.2) de la misma fila de la segunda columna, lo que determina el lugar del valor del percentil 99 en la serie ordenada de manera descendente. Por ejemplo, si n = 358 el lugar i corresponde al valor del percentil 99 es 4, es decir, el Percentil 99 es el valor que toma la concentración que se encuentra en el lugar X4 de los máximos diarios ordenados de manera descendente.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>NINGUNA</p>	<p>especificados en los incisos A.1.2.1.1 y A.1.2.1.2 el valor del percentil 99 de cada año se calcula como se indica a continuación:</p> <p>A.1.3.1.1.1 Se ordenan todos los máximos diarios obtenidos durante un año en una serie descendente (X1, X2, X3,..., Xn), en donde X1 es el valor más grande y Xn es el valor más bajo, (n) es el número de máximos diarios o de los promedios de 24 horas válidos en el año.</p> <p>A.1.3.1.1.2 El Percentil 99 (P0.99), se determina de la serie ordenada de acuerdo a la Tabla A.2.</p> <p>Tabla A.2. Determinación del rango de la serie descendente que corresponde al lugar de la concentración del Percentil 99</p> <table border="1" data-bbox="1255 602 1900 792"> <thead> <tr> <th>Número de máximos diarios válidos en un año (n) (días)</th> <th>Lugar i de los máximos diarios ordenados de manera descendente que corresponde al lugar (rango) de la concentración del percentil 99 (Xi)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 a 100</td> <td>Xi=1</td> </tr> <tr> <td>101 a 200</td> <td>Xi=2</td> </tr> <tr> <td>201 a 300</td> <td>Xi=3</td> </tr> <tr> <td>301 a 366</td> <td>Xi=4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se selecciona la fila que corresponda al número "n" de máximos diarios válidos en un año de acuerdo a la primera columna y se le asocia el lugar i (1, 2, 3 y 4, de la Tabla A.2) de la misma fila que corresponde a la segunda columna, lo que determina el lugar que le corresponde al valor del percentil 99 en la serie ordenada de manera descendente.</p> <p>Por ejemplo, si n = 358 el lugar i que le corresponde al valor del percentil 99 es 4, es decir, el Percentil 99 es el valor que toma la concentración que se encuentra en el lugar X4 de los máximos diarios ordenados de manera descendente.</p>	Número de máximos diarios válidos en un año (n) (días)	Lugar i de los máximos diarios ordenados de manera descendente que corresponde al lugar (rango) de la concentración del percentil 99 (Xi)	1 a 100	Xi=1	101 a 200	Xi=2	201 a 300	Xi=3	301 a 366	Xi=4
Número de máximos diarios válidos en un año (n) (días)	Lugar i de los máximos diarios ordenados de manera descendente que corresponde al lugar (rango) de la concentración del percentil 99 (Xi)											
1 a 100	Xi=1											
101 a 200	Xi=2											
201 a 300	Xi=3											
301 a 366	Xi=4											
<p>54</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018 DICE: A.1.3.1.2 Cálculo del promedio aritmético de los percentiles 99 de tres años consecutivos.</p> <p>Cuando en un sitio de monitoreo se cumplen con los requisitos de compleción especificados en los incisos A.1.2.1.1 y A.1.2.1.2, de esta Norma, el promedio aritmético de los percentiles 99 de 3 años consecutivos se calcula aplicando la siguiente fórmula:</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción debido a que es redundante establecer lo siguiente: "de esta Norma".</p> <p>Por lo anterior, la redacción se fija como:</p> <p>A.1.3.1.2 Cálculo del promedio aritmético de los percentiles 99 de tres años consecutivos</p> <p>Cuando en un sitio de monitoreo se satisface con los requisitos de compleción especificados en los incisos A.1.2.1.1 y A.1.2.1.2, el promedio aritmético de los percentiles 99 de 3 años consecutivos se calcula aplicando la siguiente fórmula:</p>										

	$\overline{P}_{0.99} = \frac{1}{3} \sum_{i=1}^3 P_{0.99,i}$ <p>Donde:</p> <p>$\overline{P}_{0.99}$ = promedio aritmético de los percentiles 99 de 3 años consecutivos.</p> <p>$P_{0.99,i}$ = percentil 99 del año i.</p> <p>$i = 1,2,3$</p> <p>El promedio aritmético de los percentiles 99 se debe reportar aplicando la regla de redondeo definida en el inciso A.1.1, de esta Norma.</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.3.1.2 Cálculo del promedio aritmético de los percentiles 99 de tres años consecutivos.</p> <p>Cuando en un sitio de monitoreo se satisface con los requisitos de compleción especificados en los incisos A.1.2.1.1 y A.1.2.1.2, el promedio aritmético de los percentiles 99 de 3 años consecutivos se calcula aplicando la siguiente fórmula:</p> $\overline{P}_{0.99} = \frac{1}{3} \sum_{i=1}^3 P_{0.99,i}$ <p>Donde:</p> <p>$\overline{P}_{0.99}$ = promedio aritmético de los percentiles 99 de 3 años consecutivos.</p> <p>$P_{0.99,i}$ = percentil 99 del año i.</p> <p>$i = 1,2,3$</p> <p>El promedio aritmético de los percentiles 99 se debe reportar aplicando la regla de redondeo definida en el punto A.1.1.</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>NINGUNA</p>	$\overline{P}_{0.99} = \frac{1}{3} \sum_{i=1}^3 P_{0.99,i}$ <p>Donde:</p> <p>$\overline{P}_{0.99}$ = promedio aritmético de los percentiles 99 de 3 años consecutivos.</p> <p>$P_{0.99,i}$ = percentil 99 del año i.</p> <p>$i = 1,2,3$</p> <p>El promedio aritmético de los percentiles 99 se debe reportar aplicando la regla de redondeo definida en el punto A.1.1.</p>
<p>55</p>	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE:</p> <p>A.1.3.2 Cálculo del máximo de los promedios de 24 horas de tres años consecutivos Cuando en un sitio de monitoreo se cumplen con los requisitos de compleción especificados en el inciso A.1.2.2.1, de esta Norma, el valor del máximo de los promedios de 24 horas de 3 años consecutivos se calcula como se indica a continuación:</p> <p>DEBE DECIR:</p> <p>A.1.3.2 Cálculo del máximo de los promedios de 24 horas de tres años consecutivos. Cuando en un sitio de monitoreo se satisfacen los requisitos de compleción especificados en el inciso A.1.2.2.1, el valor del máximo de los</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO.</p> <p>Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción debido a que es redundante establecer lo siguiente: "de esta Norma".</p> <p>Por lo anterior, la redacción se fija como:</p> <p>A.1.3.2 Cálculo del máximo de los promedios de 24 horas de tres años consecutivos</p> <p>Cuando en un sitio de monitoreo se satisfacen los requisitos de compleción especificados en el inciso A.1.2.2.1, el valor del máximo de los promedios de 24 horas de 3 años consecutivos se calcula como se indica a continuación:</p>

	<p>promedios de 24 horas de 3 años consecutivos se calcula como se indica a continuación:</p> <p>JUSTIFICACIÓN: NINGUNA</p>	
56	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: A.1.3.2.2 Se selecciona la concentración máxima de los 3 años. La concentración máxima de los 3 años se debe reportar aplicando la regla de redondeo definida en el inciso A.1.1, de esta Norma, pero con 2 cifras significativas</p> <p>DEBE DECIR: A.1.3.2.2 Se selecciona la concentración máxima de los 3 años. La concentración máxima de los 3 años se debe reportar aplicando la regla de redondeo definida en el inciso A.1.1 pero con 2 cifras significativas</p> <p>JUSTIFICACIÓN: NINGUNA</p>	<p>SE ACEPTA EL COMENTARIO. Del análisis del comentario, se consideró acertada la propuesta de redacción debido a que es redundante establecer lo siguiente: "de esta Norma". Por lo anterior, la redacción se fija como: A.1.3.2.2 Se selecciona la concentración máxima de los 3 años. La concentración máxima de los 3 años se debe reportar aplicando la regla de redondeo definida en el inciso A.1.1 pero con 2 cifras significativas.</p>
57	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: A.2 Determinación del cumplimiento de la Norma de SO₂ en un año calendario.</p> <p>DEBE DECIR: A.2 Determinación del cumplimiento de la Norma de SO₂ en un año calendario.</p> <p>JUSTIFICACIÓN: El nombre correcto del dióxido de azufre es SO₂</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; debido a que en el documento publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), como imagen digitalizada o en archivo PDF, se visualiza el 2 como subíndice en todo el documento de la fórmula química SO₂ del dióxido de azufre. Para la correcta visualización de los documentos del DOF se recomienda tomar como referencia el documento impreso, o bien la imagen digitalizada en el archivo PDF de la edición, toda vez que en el formato de internet puede haber texto, caracteres (alfabeto griego, subíndices y superíndice) u objetos que no se muestren debido a la conversión a formato HTML.</p>
58	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: A.2.1. Un sitio de monitoreo cumple con el valor límite de 1 hora cuando el promedio aritmético de los percentiles 99 de los máximos diarios de 3 años consecutivos sea menor o igual a 0.075 ppm.</p> <p>DEBE DECIR: NINGUNA</p> <p>JUSTIFICACIÓN: ¿Por qué razón la calidad del aire de un año se va a calificar basándose en dos años anteriores?, ¿Se consideraron estudios de exposición a largo plazo que contemplen tres años?</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en virtud de que el comentario realizado por el promovente no aporta alguna propuesta de modificación al texto de la Norma. Para la elaboración del presente proyecto de modificación de Norma Oficial Mexicana se conformó un grupo de trabajo con representantes de las instancias citadas en el Prefacio, mismas que acordaron revisar y ajustar los valores de concentración de SO₂ en el aire ambiente, a fin de garantizar la protección de la salud de la población en México. Como resultado de los trabajos de dicho grupo, se establecieron límites permisibles más estrictos, considerando la información epidemiológica y toxicológica a la luz de nuevas investigaciones, a nivel nacional e internacional, sobre los efectos por la exposición a SO₂ en el aire ambiente, tanto en la población general como en grupos vulnerables.</p>
59	<p>Dra. Beatriz Cárdenas González. Directora General de Gestión de Calidad del Aire de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México. 11 de mayo de 2018</p> <p>DICE: A.2.2. Un sitio de monitoreo cumple con el valor límite de 24 horas cuando el valor máximo de los promedios de 24 horas de 3 años consecutivos sea menor a 0.04 ppm.</p> <p>DEBE DECIR: NINGUNA</p> <p>JUSTIFICACIÓN:</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en virtud de que el comentario realizado por el promovente no aporta alguna propuesta de modificación al texto de la Norma. Para la elaboración del presente proyecto de modificación de Norma Oficial Mexicana se conformó un grupo de trabajo con representantes de las instancias citadas en el Prefacio, mismas que acordaron revisar y ajustar los valores de concentración de SO₂ en el aire ambiente, a fin de garantizar la protección de la salud de la población en México. Como resultado de los trabajos de dicho grupo, se establecieron límites</p>

	<p>¿Por qué razón la calidad del aire de un año se va a calificar basándose en dos años anteriores?, ¿Se consideraron estudios de exposición a largo plazo que contemplen tres años?</p>	<p>permisibles más estrictos, considerando la información epidemiológica y toxicológica a la luz de nuevas investigaciones, a nivel nacional e internacional, sobre los efectos por la exposición a SO₂ en el aire ambiente, tanto en la población general como en grupos vulnerables.</p>
<p>60</p>	<p>María del Carmen Colín Olmos. Representante legal de Greenpeace México, A. C. 16 de mayo de 2018 EXTEMPORÁNEO DICE: 5. Especificaciones 5.1 Se establecen 2 valores límite para las concentraciones ambientales del dióxido de azufre para efecto de la protección a la salud de la población más susceptible: 5.1.1 Valor límite de 1 hora: 0.075 ppm (196.5 µg/m³) como promedio aritmético de 3 años consecutivos de los percentiles 99 anuales, obtenidos de los máximos diarios, calculado como se especifica en el Apéndice A Normativo, de esta Norma. 5.1.2 Valor límite de 24 horas: 0.04 ppm (104.8 µg/m³) como el máximo de 3 años consecutivos, obtenidos de los promedios de 24 horas, calculado como se especifica en el Apéndice A Normativo, de esta Norma. DEBE DECIR: 5. Especificaciones 5.1 Se establecen 2 valores límite para las concentraciones ambientales del dióxido de azufre para efecto de la protección a la salud de la población más susceptible: 5.1.1 Valor límite promedio de 10 minutos: 500.0 µg/m³. 5.1.2 Valor límite promedio de 24 horas: 20.0 µg/m³. JUSTIFICACIÓN: En concordancia con la parte introductoria del Proyecto de NOM en comento, donde advierte de los graves impactos a la salud humana que conlleva este contaminante, es necesario adecuar el Proyecto a los valores guía propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que son los siguientes: 20 µg/m³, media de 24 horas. 500 µg/m³, media de 10 minutos. En congruencia con los valores guía propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) anteriormente señalados, es necesario hacer las adecuaciones pertinentes al Apéndice A Normativo de este proyecto de NOM. Es importante recordar que los artículos 1 y 4 de la Constitución Federal mandatan a las autoridades mexicanas garantizar a toda persona el “derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar”, “favoreciendo en todo tiempo (...) la protección más amplia”.</p>	<p>NO SE ACEPTA EL COMENTARIO. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; para la elaboración del presente proyecto de modificación de Norma Oficial Mexicana se conformó un grupo de trabajo con representantes de las instancias citadas en el Prefacio. Como resultado de los trabajos de dicho grupo, se establecieron límites permisibles más estrictos, considerando la información epidemiológica y toxicológica a la luz de nuevas investigaciones, a nivel nacional e internacional, sobre los efectos por la exposición a SO₂ en el aire ambiente, tanto en la población general como en grupos vulnerables (población infantil, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias crónicas, entre otras), haciendo énfasis en poder transitar paulatinamente hacia las recomendaciones de las guías de calidad del aire de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005). Cabe destacar que estos valores guía tienen el fin de equilibrar los riesgos para la salud, sin dejar de contemplar la viabilidad tecnológica, aspectos económicos y factores políticos y sociales de cada país, incluyendo el nivel de desarrollo y condiciones locales propias, así como sus objetivos de políticas públicas en materia de gestión de calidad del aire. Aunado a lo anterior, las metas para el cumplimiento de los valores de concentración recomendados, establecen diferentes tiempos (inicial, intermedio y final) con el objetivo de reducir de manera progresiva la contaminación atmosférica. Por último, es importante señalar que a nivel mundial, ningún país ha alcanzado la meta final de las guías de calidad del aire de la OMS. México, al igual que muchos otros países se encuentra realizando acciones para alcanzar los valores de concentración finales recomendados por la OMS.</p>

Dado en la Ciudad de México a los 15 días del mes de julio de 2019.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **José Alonso Novelo Baeza**.- Rúbrica.