



# PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS

Periódico Oficial del Estado

RESPONSABLE

Registro Postal publicación periódica  
PP28-0009

TAMAULIPAS

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

AUTORIZADO POR SEPOMEX

TOMO CXLIII

Victoria, Tam., viernes 03 de agosto de 2018.

Extraordinario Número 08

## SUMARIO

### GOBIERNO FEDERAL

PODER EJECUTIVO  
SECRETARÍA DE SALUD

**SEGUNDO** Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tamaulipas..... 2

### GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO  
SECRETARÍA DE FINANZAS

**CRITERIOS** para la incorporación de la Estrategia del Presupuesto basado en resultados en el Estado de Tamaulipas..... 36

# GOBIERNO FEDERAL

## PODER EJECUTIVO

### SECRETARÍA DE SALUD

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

SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITO EL 2 DE ENERO DE 2018, 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. PABLO ANTONIO KURI MORALES, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. EDUARDO JARAMILLO NAVARRETE, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD; EL DR. CUITLÁHUAC RUIZ MATUS, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA T.R. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ TORRES, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; EL DR. ARTURO GARCÍA CRUZ, SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; EL DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. JESÚS FELIPE GONZÁLEZ ROLDÁN, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; LA DRA. PATRICIA ESTELA URIBE ZÚÑIGA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA, Y EL DR. JUAN LUIS GERARDO DURÁN ARENAS, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL EJECUTIVO DEL ESTADO", REPRESENTADO POR LA DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA, SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS Y LA C.P. MARÍA DE LOURDES ARTEAGA REYNA, SECRETARIA DE FINANZAS, 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 2 de enero de 2018, "LA SECRETARÍA" y "EL EJECUTIVO DEL ESTADO" 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 "EL EJECUTIVO DEL ESTADO", 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 "EL EJECUTIVO DEL ESTADO", 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. Con fecha 2 de abril de 2018, "LA SECRETARÍA" y "EL EJECUTIVO DEL ESTADO" celebraron el Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, con el objeto de modificar las cláusulas Primera, en lo que respecta a la Tabla de su párrafo tercero; Segunda, párrafos primero, segundo y sexto; los Anexos 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL".

III. 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 "EL EJECUTIVO DEL ESTADO"

"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 "EL EJECUTIVO DEL ESTADO" 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. "EL EJECUTIVO DEL ESTADO" 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 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
<b>310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>					
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales		0.00	0.00	0.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	P018	1,151,968.00	0.00	1,151,968.00
3	Alimentación y Actividad Física	U008	1,000,000.00	0.00	1,000,000.00
<b>Subtotal</b>			<b>2,151,968.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,151,968.00</b>
<b>313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL</b>					
1	Salud Mental		0.00	0.00	0.00
<b>Subtotal</b>			<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
<b>315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>					
1	Seguridad Vial	P018	460,000.00	0.00	460,000.00
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables		0.00	0.00	0.00
<b>Subtotal</b>			<b>460,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>460,000.00</b>
<b>316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</b>					
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	U009	1,614,928.00	0.00	1,614,928.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	P018, U009	1,769,471.00	75,177.00	1,844,648.00
<b>Subtotal</b>			<b>3,384,399.00</b>	<b>75,177.00</b>	<b>3,459,576.00</b>
<b>K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA</b>					
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	P016	698,000.00	3,977,990.00	4,675,990.00
<b>Subtotal</b>			<b>698,000.00</b>	<b>3,977,990.00</b>	<b>4,675,990.00</b>
<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA</b>					
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	P020	10,619,008.25	10,329,300.00	20,948,308.25
2	Salud Materna y Perinatal	P020	11,311,424.72	2,979,142.00	14,290,566.72
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	P020	2,473,389.00	229,285.00	2,702,674.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	P020	1,924,944.68	0.00	1,924,944.68
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	P020	6,446,942.00	118,438.09	6,565,380.09
6	Igualdad de Género en Salud	P020	56,213.00	0.00	56,213.00
<b>Subtotal</b>			<b>32,831,921.65</b>	<b>13,656,165.09</b>	<b>46,488,086.74</b>
<b>000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES</b>					
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	P018, U009	14,211.00	45,856.42	60,067.42
2	Prevención y Control de la Brucelosis		0.00	0.00	0.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis		0.00	0.00	0.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	U009	4,620,050.00	8,814,654.00	13,434,704.00

5	Prevención y Control del Paludismo	U009	369,344.00	0.00	369,344.00
6	Eliminación de la Oncocercosis		0.00	0.00	0.00
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	U009	197,483.00	0.00	197,483.00
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	1,700,656.31	0.00	1,700,656.31
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	U008	4,496,698.00	0.00	4,496,698.00
12	Atención del Envejecimiento	U008	336,833.29	0.00	336,833.29
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	U009	92,371.50	0.00	92,371.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	P018	0.00	936,691.72	936,691.72
15	Eliminación de la Lepra		0.00	0.00	0.00
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres		0.00	0.00	0.00
17	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera		0.00	0.00	0.00
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	U009	10,000.00	0.00	10,000.00
<b>Subtotal</b>			<b>11,837,647.10</b>	<b>9,797,202.14</b>	<b>21,634,849.24</b>
<b>R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA</b>					
1	Vacunación Universal	E036	3,362,904.00	58,288,392.50	61,651,296.50
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	P018	843,380.00	0.00	843,380.00
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	P018	1,005,065.00	0.00	1,005,065.00
<b>Subtotal</b>			<b>5,211,349.00</b>	<b>58,288,392.50</b>	<b>63,499,741.50</b>
<b>Total de recursos federales a ministrar a "EL EJECUTIVO DEL ESTADO"</b>			<b>56,575,284.75</b>	<b>85,794,926.73</b>	<b>142,370,211.48</b>

...

...

SEGUNDA. MINISTRACIÓN.- Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA", con cargo a su presupuesto, ministrará a "EL EJECUTIVO DEL ESTADO", recursos federales con el carácter de subsidios, hasta por la cantidad de \$142,370,211.48 (CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS 48/100 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 \$56,575,284.75 (CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 75/100 M.N.), se radicarán a la Secretaría de Finanzas de "EL EJECUTIVO DEL ESTADO", 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 "EL EJECUTIVO DEL ESTADO", por un monto total de \$85,794,926.73 (OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS 73/100 M.N.), serán entregados directamente a la Secretaría de Salud.

...

...

**ANEXO 2**

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 EJECUTIVO DEL ESTADO”.

Identificación de fuentes de financiamiento de “LOS PROGRAMAS” en materia de Salud Pública.

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)											
		SPPS/INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD								TOTAL
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV-PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL		
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	0.00	0.00	0.00	2,119,450.00	0.00	0.00	2,119,450.00	0.00	0.00	0.00	2,119,450.00	
2	Entornos y Comunidades Saludables	1,151,968.00	0.00	1,151,968.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,151,968.00	
3	Alimentación y Actividad Física	1,000,000.00	0.00	1,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>2,151,968.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,151,968.00</b>	<b>2,119,450.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,119,450.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,271,418.00</b>	

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)											
		SPPS/INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD								TOTAL
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV-PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL		
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00	249,993.10	0.00	0.00	249,993.10	0.00	0.00	0.00	249,993.10	
<b>TOTALES</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>249,993.10</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>249,993.10</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>249,993.10</b>	

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)											
		SPPS/INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD								TOTAL
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV-PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL		
1	Seguridad Vial	460,000.00	0.00	460,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	460,000.00	
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTALES</b>		<b>460,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>460,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>460,000.00</b>	

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)											
		SPPS/INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD								TOTAL
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV-PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL		
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,614,928.00	0.00	1,614,928.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,614,928.00	
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	1,769,471.00	0.00	1,769,471.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,769,471.00	
<b>TOTALES</b>		<b>3,384,399.00</b>	<b>0.00</b>	<b>3,384,399.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>3,384,399.00</b>	

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)											
		SPPS/INTERVENCIONES/RAMO 12			COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD								TOTAL
		CASSCO	CAUSES	SUBTOTAL	ANEXO IV-PRORESPPPO	ANEXO IV APOYO FEDERAL INSUMOS	ANEXO IV CONSEG	SUBTOTAL	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS	FPGC APOYO FEDERAL PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL		
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	698,000.00	0.00	698,000.00	2,578,671.70	0.00	0.00	2,578,671.70	72,253,128.57	11,553,729.00	83,806,857.57	87,083,529.27	
<b>TOTALES</b>		<b>698,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>698,000.00</b>	<b>2,578,671.70</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,578,671.70</b>	<b>72,253,128.57</b>	<b>11,553,729.00</b>	<b>83,806,857.57</b>	<b>87,083,529.27</b>	



13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	92,371.50	0.00	92,371.50	18,806,407.00	0.00	0.00	18,806,407.00	0.00	0.00	0.00	18,898,778.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	0.00	0.00	0.00	5,729,028.57	0.00	0.00	5,729,028.57	0.00	0.00	0.00	5,729,028.57
15	Eliminación de la Lepra	0.00	0.00	0.00	989,700.00	0.00	0.00	989,700.00	0.00	0.00	0.00	989,700.00
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
17	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	0.00	10,000.00	10,000.00	1,895,750.88	0.00	0.00	1,895,750.88	0.00	0.00	0.00	1,905,750.88
<b>TOTALES</b>		<b>6,578,121.27</b>	<b>5,259,525.83</b>	<b>11,837,647.10</b>	<b>31,123,621.45</b>	<b>3,648,177.00</b>	<b>0.00</b>	<b>34,771,798.45</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>46,609,445.55</b>

**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	3,362,904.00	3,362,904.00	35,419,108.75	21,451,237.10	0.00	56,870,345.85	0.00	0.00	0.00	60,233,249.85
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	0.00	843,380.00	843,380.00	2,415,598.00	0.00	0.00	2,415,598.00	0.00	0.00	0.00	3,258,978.00
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	0.00	1,005,065.00	1,005,065.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,005,065.00
<b>TOTALES</b>		<b>0.00</b>	<b>5,211,349.00</b>	<b>5,211,349.00</b>	<b>37,834,706.75</b>	<b>21,451,237.10</b>	<b>0.00</b>	<b>59,285,943.85</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>64,497,292.85</b>

**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	
<b>TOTALES</b>		<b>14,887,522.27</b>	<b>41,687,762.48</b>	<b>56,575,284.75</b>	<b>129,026,634.60</b>	<b>28,470,368.04</b>	<b>0.00</b>	<b>157,497,002.64</b>	<b>72,253,128.57</b>	<b>11,553,729.00</b>	<b>83,806,857.57</b>	<b>297,879,144.96</b>

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

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

**NOTA:** La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el 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	1,151,968.00
	Subtotal de ministraciones	1,151,968.00
	P018 / CS010	1,151,968.00
	Subtotal de programas institucionales	1,151,968.00
3	Alimentación y Actividad Física	
	Febrero	1,000,000.00
	Subtotal de ministraciones	1,000,000.00
	U008 / OB010	1,000,000.00
	Subtotal de programas institucionales	1,000,000.00
	<b>Total</b>	<b>2,151,968.00</b>

**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
	<b>Total</b>	<b>0.00</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Seguridad Vial	
	Febrero	460,000.00
	Subtotal de ministraciones	460,000.00
	P018 / AC020	460,000.00
	Subtotal de programas institucionales	460,000.00
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	<b>Total</b>	<b>460,000.00</b>

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Febrero	1,614,928.00
	Subtotal de ministraciones	1,614,928.00

U009 / EE200	1,614,928.00
Subtotal de programas institucionales	1,614,928.00
<b>2 SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)</b>	
Febrero	1,769,471.00
Subtotal de ministraciones	1,769,471.00
U009 / EE210	1,769,471.00
Subtotal de programas institucionales	1,769,471.00
<b>Total</b>	<b>3,384,399.00</b>

**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	698,000.00
Subtotal de ministraciones	698,000.00
P016 / VH020	698,000.00
Subtotal de programas institucionales	698,000.00
<b>Total</b>	<b>698,000.00</b>

**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	10,420,387.01
Mayo	198,621.24
Subtotal de ministraciones	10,619,008.25
P020 / CC010	10,619,008.25
Subtotal de programas institucionales	10,619,008.25
2	Salud Materna y Perinatal
Febrero	8,789,899.54
Mayo	2,521,525.18
Subtotal de ministraciones	11,311,424.72
P020 / AP010	11,311,424.72
Subtotal de programas institucionales	11,311,424.72
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
Febrero	2,291,277.53
Mayo	182,111.47
Subtotal de ministraciones	2,473,389.00
P020 / SR010	2,473,389.00
Subtotal de programas institucionales	2,473,389.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción
Febrero	1,693,667.00
Mayo	231,277.68
Subtotal de ministraciones	1,924,944.68
P020 / SR020	1,924,944.68
Subtotal de programas institucionales	1,924,944.68

5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	
	Febrero	5,217,298.00
	Mayo	1,229,644.00
	Subtotal de ministraciones	6,446,942.00
	P020 / MJ030	6,446,942.00
	Subtotal de programas institucionales	6,446,942.00
6	Igualdad de Género en Salud	
	Febrero	56,213.00
	Subtotal de ministraciones	56,213.00
	P020 / MJ040	56,213.00
	Subtotal de programas institucionales	56,213.00
<b>Total</b>		<b>32,831,921.65</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	
	Febrero	14,211.00
	Subtotal de ministraciones	14,211.00
	U009 / EE070	14,211.00
	Subtotal de programas institucionales	14,211.00
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	3,670,050.00
	Abril	950,000.00
	Subtotal de ministraciones	4,620,050.00
	U009 / EE020	4,620,050.00
	Subtotal de programas institucionales	4,620,050.00
5	Prevención y Control del Paludismo	
	Febrero	369,344.00
	Subtotal de ministraciones	369,344.00
	U009 / EE020	369,344.00
	Subtotal de programas institucionales	369,344.00
6	Eliminación de la Oncocercosis	
	Febrero	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	
	Febrero	197,483.00
	Subtotal de ministraciones	197,483.00

U009 / EE020		197,483.00
Subtotal de programas institucionales		197,483.00
<b>8</b>   Prevención y Control de las Leishmaniasis		
Febrero		0.00
Subtotal de ministraciones		0.00
<b>9</b>   Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán		
Febrero		0.00
Subtotal de ministraciones		0.00
<b>10</b>   Prevención y Control de la Diabetes		
Febrero		1,700,656.31
Subtotal de ministraciones		1,700,656.31
U008 / OB010		1,700,656.31
Subtotal de programas institucionales		1,700,656.31
<b>11</b>   Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular		
Febrero		4,496,698.00
Subtotal de ministraciones		4,496,698.00
U008 / OB010		4,496,698.00
Subtotal de programas institucionales		4,496,698.00
<b>12</b>   Atención del Envejecimiento		
Febrero		336,833.29
Subtotal de ministraciones		336,833.29
U008 / OB010		336,833.29
Subtotal de programas institucionales		336,833.29
<b>13</b>   Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal		
Febrero		92,371.50
Subtotal de ministraciones		92,371.50
U009 / EE060		92,371.50
Subtotal de programas institucionales		92,371.50
<b>14</b>   Prevención y Control de la Tuberculosis		
Febrero		0.00
Subtotal de ministraciones		0.00
<b>15</b>   Eliminación de la Lepra		
Febrero		0.00
Subtotal de ministraciones		0.00
<b>16</b>   Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres		
Febrero		0.00
Subtotal de ministraciones		0.00
<b>17</b>   Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera		
Febrero		0.00
Subtotal de ministraciones		0.00

18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	
	Febrero	10,000.00
	Subtotal de ministraciones	10,000.00
	U009 / EE050	10,000.00
	Subtotal de programas institucionales	10,000.00
	<b>Total</b>	<b>11,837,647.10</b>

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

No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Vacunación Universal	
	Febrero	3,362,904.00
	Subtotal de ministraciones	3,362,904.00
	E036 / VA010	3,362,904.00
	Subtotal de programas institucionales	3,362,904.00
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	
	Febrero	843,380.00
	Subtotal de ministraciones	843,380.00
	P018 / IA010	242,380.00
	P018 / IA030	601,000.00
	Subtotal de programas institucionales	843,380.00
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	
	Febrero	1,005,065.00
	Subtotal de ministraciones	1,005,065.00
	P018 / CC030	589,302.00
	P018 / PP060	415,763.00
	Subtotal de programas institucionales	1,005,065.00
	<b>Total</b>	<b>5,211,349.00</b>
	<b>Gran total</b>	<b>56,575,284.75</b>

**NOTA:** La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el 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	160	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	120	Ferias 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 promotores de la salud	No aplica	20	Cumplimiento de albergues validados	4
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"	82
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	2.1.1	Resultado	Número de cursos y eventos de capacitación y actualización realizados	No aplica	64	Capacitaciones al personal de promoción de la salud	2
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	9,598
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	4.1.1	Resultado	Número de materiales de comunicación educativa realizados	Número de materiales de comunicación educativa programados	100	Porcentaje de materiales de comunicación educativa para el cuidado de la salud individual y colectiva.	90
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	500	Realizar acciones de acompañamiento, monitoreo, asesoría en servicio y evaluación del Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	25
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	5.1.5	Resultado	Número de proyectos de investigación operativa realizados	No aplica	32	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	Número de consultas otorgadas en los Servicios Estatales de Salud en las que la población usuaria presenta la CNS	Número de consultas otorgadas a la población usuaria en los Servicios Estatales de Salud	64	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.	90
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	7.1.1	Proceso	Número de acuerdos de promoción de la salud generados	No aplica	32	Acuerdos de coordinación e integración generados del Grupo Estatal Intersectorial de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	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	2.4.1	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	3.1.2	Proceso	Número de municipios activos en el año	Número total de municipios que están a mitad del periodo de administración municipal en el año	5	Municipios que han cumplido con los requisitos de municipio incorporado y que cumplen con el 50% de avance de las actividades del Programa Municipal de Promoción de la Salud.	7
2	Entornos y Comunidades Saludables	3.1.3	Proceso	Número de municipios con personal del ayuntamiento capacitado en el año	Número total de municipios que se encuentran a la mitad del periodo de administración municipal en el año	5	Municipios que han capacitado a su personal en temas de Promoción de la Salud y de Salud Pública.	100
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 y/o para la elaboración del programa anual de trabajo; de seguimiento y de evaluación de actividades.	100
2	Entornos y Comunidades Saludables	3.9.1	Resultado	Número de municipios certificados como promotores de la salud en el año	Número total de municipios que concluyen el periodo de administración municipal en el año	10	Municipios que cumplieron con los requisitos de municipio activo y han realizado el 80% de avance del Programa Municipal de Promoción de la Salud.	7
2	Entornos y Comunidades Saludables	4.2.1	Proceso	Número de jurisdicciones sanitarias supervisadas por el programa en el año	Número total de jurisdicciones sanitarias programadas a supervisar por el programa en el año	100	Jurisdicciones sanitarias supervisadas 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	Número de unidades de consulta externa psiquiátrica con abasto suficiente de medicamento	Número 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	2.3.1	Proceso	Porcentaje de 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

**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 que proporcionan semestralmente información al Observatorio Nacional	No aplica	26	Número de Observatorios Estatales de Lesiones que proporcionan semestralmente información al Observatorio Nacional entre el número de Observatorios Estatales de Lesiones instalados	1
1	Seguridad Vial	1.5.1	Resultado	Número de reportes del levantamiento y análisis de información sobre Factores de Riesgo.	No aplica	25	Levantamiento y análisis de información sobre Factores de Riesgo en al menos uno de los cinco municipios con el mayor número de defunciones causadas por accidentes de tránsito preferentemente.	1
1	Seguridad Vial	3.2.1	Proceso	Total de población del grupo de edad de 10 a 49 años que ha recibido pláticas de sensibilización sobre seguridad vial	No aplica	980,000	Total de población del grupo de edad de 10 a 49 años que ha recibido pláticas de sensibilización sobre seguridad vial	100
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	32	Del total de entidades federativas, se considerará el porcentaje de ellos que difundan la Campaña Evita Comportamientos Riesgosos a través de medios masivos de comunicación.	1
1	Seguridad Vial	5.1.1	Proceso	Número de municipios prioritarios que aplican controles de alcoholimetría	Total de municipios prioritarios	88	Número de municipios prioritarios que aplican controles de alcoholimetría entre el total de municipios prioritarios	6
1	Seguridad Vial	6.1.1	Proceso	Número de entidades federativas que cuentan con Centro Regulador de Urgencias Médicas en operación	No aplica	21	Número de entidades federativas que cuentan con Centro Regulador de Urgencias Médicas en operación entre el total de entidades federativas	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 indicadores finales de CAMEX aumentaron en 0.3 puntos con respecto del año anterior en cada una de las entidades federativas	Número de Sistemas Prioritarios programados por cada Entidad para mejorar	100	Porcentaje de sistemas con mejoría 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 con personal capturista, médico y paramédico	Número de U.V.E.H. avaladas por los CEVE, que la Entidad programó para fortalecer con contratación de personal.	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 con equipo de cómputo e internet	Número de U.V.E.H. avaladas por los CEVE, que la Entidad programó para fortalecer con equipo de cómputo e internet	100	Porcentaje de U.V.E.H. avaladas por los CEVE fortalecidas con equipo de cómputo e internet.	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	2.2.1	Resultado	Número de Panoramas publicados	Número de Panoramas planeados (4)	100	Porcentaje de panoramas de Diabetes, de Morbilidad Materna Severa y otras enfermedades No Transmisibles, publicados	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	4.1.1	Proceso	Número de sistemas de vigilancia epidemiológica supervisados	Número de sistemas de Vigilancia Epidemiológica que la Entidad programó para supervisión	100	Porcentaje de sistemas de vigilancia epidemiológica supervisados	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	5.1.1	Proceso	Número de eventos de capacitación operativa realizados	Número de eventos de capacitación operativa que la Entidad programó realizar	100	Porcentaje de eventos de capacitación para personal operativo en la Entidad	100
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	6.1.1	Estructura	Número de UIES equipadas y con personal operativo	Número de UIES que operan en la Entidad	100	Porcentaje de UIES creadas, fortalecidas y operando.	100

1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	6.1.2	Estructura	Número de Centros Estatales de RSI que operan en la Entidad	Número de centros de RSI estatales programados para operar en la Entidad	100	Porcentaje de centros estatales para el RSI instalados	100
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	4.1.1	Proceso	Número de diagnósticos con reconocimiento a la competencia técnica por el InDRE	Número de diagnósticos programados a la competencia técnica por el InDRE	100	Número de diagnósticos del marco analítico básico con reconocimiento a la competencia técnica por el InDRE	3
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	99
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	5.1.1	Resultado	Número de Diagnósticos del Marco Analítico Básico realizados por el LESP	Número de Diagnósticos del Marco Analítico Básico de la RNLS	100	Número de Diagnósticos del Marco Analítico Básico realizados por el LESP	27
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	5.1.2	Proceso	Número de muestras procesadas del Marco Analítico Básico en el LESP	Número de muestras aceptadas del Marco Analítico Básico	99	Porcentaje de cobertura del servicio diagnóstico del Marco Analítico Básico	100
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	5.1.3	Proceso	Número de muestras procesadas en tiempo de diagnóstico del Marco Analítico Básico	Número de muestras aceptadas del Marco Analítico Básico	99	Porcentaje de Oportunidad del servicio diagnóstico del Marco Analítico Básico	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	1

**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 a personas con VIH e ITS en Servicios Especializados de Atención Integral de la Secretaría de Salud.	No aplica	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/ $\mu$ l en la SS.	Personas seropositivas no tratadas anteriormente que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el año en la SS.	100	Es la proporción de personas no tratadas anteriormente con un recuento de linfocitos CD4 menor a 200 células/ $\mu$ l, con respecto a la meta de personas no tratadas anteriormente, que tuvieron un primer recuento de CD4 en la Secretaría de Salud (SS), durante un periodo determinado.	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 impacto del tratamiento antirretroviral en la carga viral de las personas con VIH atendidas en la Secretaría Salud (SS). Se refiere a la proporción de personas con VIH en tratamiento antirretroviral en la SS con carga viral suprimida (<1000 copias/ml).	90
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	Intenta promover la atención de las ITS en la Secretaría de Salud (SS), a través de aumentar el número de consultas de ITS de primera vez, tomando como referencia la tasa nacional observada de consulta de primera vez por ITS respecto de la población de 15 a 49 años de la Secretaría de Salud (por 100 mil personas en este grupo de edad). Esta tasa de consultas de ITS de primera vez por cada 100 mil personas de 15 a 49 años se compara con la meta estimada en tasa de consultas a realizar en este grupo de población, obteniendo así, un porcentaje de cumplimiento del indicador, respecto de la meta establecida.	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
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	6.3.1	Resultado	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita.	Meta de porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita.	100	Mide el porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita, con respecto a la meta de cambio. 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	29	Mujeres programadas para tamizaje en el grupo blanco.	27
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	59	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.	83
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	4.4.1	Proceso	Total de Pruebas de VPH realizadas para el tamizaje o seguimiento de pacientes tratadas en clínicas de colposcopia x 100	Total de Pruebas 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	75	Mujeres viviendo con VIH que cuentan con detección de cáncer de cuello de útero en el periodo de evaluación	75
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 mastógrafos con pruebas de control de calidad realizadas por personal especializado en el año	Total de mastógrafos 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	9	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)	10
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	1.1.2	Proceso	Número de mujeres que tuvieron un evento obstétrico y recibieron por lo menos una consulta de control del puerperio	Total de mujeres que tuvieron un evento obstétrico	100	Proporción de mujeres postevento obstétrico que reciben consultas de control del puerperio	100
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	10
2	Salud Materna y Perinatal	1.5.1	Estructura	Número de recursos humanos contratados por Ramo 12, para la atención de la salud materna y neonatal, en la Secretaría de Salud.	Total de recursos humanos programados 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	3.1.1	Proceso	Número de médicos especialistas actualizados en atención de emergencias obstétricas de hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud.	Total de médicos especialistas en hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud, programados por la Servicios Estatales de Salud a actualizarse durante el año.	100	Proporción de médicos especialistas actualizados en atención de emergencias obstétricas de los hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud.	100
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 capacitados en la atención pregestacional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas.	100
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.	100
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.	100
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.	100
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	Número de nuevos servicios amigables a instalar para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente	318	Corresponde al total de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, que se planea instalar durante el año.	2
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.2.1	Estructura	Número de servicios amigables en proceso de acreditación (con autoevaluación y plan de mejora en curso)	Número de servicios amigables programados para iniciar proceso de acreditación.	235	Servicios amigables incorporados al proceso de acreditación (con autoevaluación y plan de mejora en curso)	4
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.4.1	Proceso	Número de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva realizadas en el periodo	Acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva realizadas	117,655	Actividades comunitarias realizadas a través de los servicios amigables, por promotores y brigadistas juveniles	22,788
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	Total de personas programadas para capacitación en temas de salud sexual y reproductiva.	4,200	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 usuarias de un método anticonceptivo	506,899	Mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud	28,193
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	1.1.1	Resultado	Número 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	841,934	Corresponde al número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos durante el año, registradas en consulta externa (no incluye oclusiones tubéricas bilaterales ni vasectomías)	28,612
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.3.1	Proceso	Número de personas capacitadas durante el año en temas de Planificación Familiar.	No aplica	6,470	Se refiere al porcentaje de personal capacitado respecto al número de personas a capacitar en el año (meta)	120
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.6.1	Proceso	Número de aceptantes de un método anticonceptivo (DIU, OTB, IMPLANTES y Hormonales) durante el postevento obstétrico y el puerperio	No aplica	758,370	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.	23,431

4	Planificación Familiar y Anticoncepción	2.7.1	Resultado	Número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud registradas en el SIS al término del periodo reportado (31 de marzo, 30 junio, 30 septiembre y 31 diciembre)	No aplica	4,834,880	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	149,500
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	527	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.	20
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	6.1.1	Proceso	Número de hospitales a visitar y asesorar en materia de anticoncepción postevento obstétrico durante el año	No aplica	120	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).	Número de unidades médicas programadas para instalar servicios de planificación familiar para la atención de mujeres con alto riesgo obstétrico. (Incluye hospitales con consulta externa y centros de salud urbanos).	68	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	1
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	8.2.1	Resultado	Número de vasectomías realizadas durante el año	No aplica	19,984	Se refiere al número de vasectomías realizadas en la Secretaría de Salud durante el año por cada 10 mil hombres de 20 a 64 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	986
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	30	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.	30
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	2.5.1	Proceso	Número de mujeres de 15 años o más referidas de otras unidades de salud para su atención en servicios especializados.	Número de mujeres de 15 años y más unidas atendidas en servicios especializados	70	Número de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y género severa atendidas en servicios especializados y que fueron referidas de otras unidades de salud respecto del número programado de mujeres referidas a servicios especializados.	70
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	6.2.1	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 víctimas de violación sexual atendidas en las unidades de salud de manera adecuada y oportuna.	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 según corresponda.	100	Porcentaje de casos de violación sexual atendidos de manera adecuada y oportuna con respecto a las que acudieron a los servicios de salud después del suceso.	100
6	Igualdad de Género en Salud	1.3.2	Proceso	Número de profesionales de la salud a quienes se aplicó el instrumento para evaluar la atención con perspectiva de género en las unidades de salud.	No aplica	1,400	Número de profesionales de la salud a quienes se aplicó el instrumento para evaluar la atención con perspectiva de género en las unidades de salud respecto a lo programado.	27
6	Igualdad de Género en Salud	2.1.1	Proceso	Número de sesiones informativas con entrega de material realizadas	No aplica	320	Número de sesiones informativas realizadas con entrega de material sobre masculinidades saludables, derechos humanos y prevención del hostigamiento y acoso sexual (HAS).	10
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.1	Proceso	Número de personal de salud operativo capacitado en género en salud, no discriminación, derechos humanos y HAS.	No aplica	17,735	Número de personal de salud operativo capacitado en género en salud, no discriminación, derechos humanos y HAS respecto al personal programado a capacitar.	284
6	Igualdad de Género en Salud	3.1.2	Proceso	Número de centros de salud con hospitalización, hospitales integrales, generales, especializados y psiquiátricos con al menos 4 directivas(os) capacitadas en género en salud, no discriminación, derechos humanos y HAS.	No aplica	624	Número de centros de salud con hospitalización, hospitales integrales, generales, especializados y psiquiátricos con al menos 4 directivas(os) capacitadas en género en salud, no discriminación, derechos humanos y HAS respecto a las unidades de salud totales.	16
6	Igualdad de Género en Salud	5.5.1	Proceso	Número de personal directivo estatal capacitado en HAS.	No aplica	640	Número de personal directivo de los Servicios Estatales de Salud capacitado en materia de prevención del hostigamiento y acoso sexual respecto al personal directivo programado a capacitar	20
6	Igualdad de Género en Salud	5.5.2	Proceso	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la política institucional en materia de prevención del hostigamiento y acoso sexual (HAS)	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la política institucional en materia de prevención del hostigamiento y acoso sexual (HAS) programado.	100	Porcentaje de avance de las actividades para impulsar la política institucional en materia de prevención del hostigamiento y acoso sexual (HAS) 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	Dosis de vacuna antirrábica aplicadas	Dosis de vacuna antirrábica programadas a aplicar	95	Mide la cobertura de dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos	95
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	2.2.1	Proceso	Número de personas agredidas o contactos que inician tratamiento	Número de personas agredidas o contactos valoradas según la normatividad vigente	20	Mide la cobertura de tratamientos antirrábicos iniciados a personas agredidas o contactos.	20
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	3.1.1	Proceso	Número de perros y gatos esterilizados	Número de perros y gatos vacunados contra la rabia	4	Mide la cobertura de esterilizaciones quirúrgicas en perros y gatos en lugares de alta marginación con respecto a los vacunados	4
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	4.1.1	Proceso	Muestras de cerebros de perros agresores, ferales y sospechosos de padecer rabia enviadas al laboratorio	Personas agredidas por animales sospechosos de padecer rabia	69	Mide la cobertura de muestras cerebros de animales agresores, enfermos y ferales que se envían al laboratorio con base en el número de personas agredidas.	69
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.1.1	Proceso	Número de perros ectodesparasitados con fipronil	Número de perros censados	90	Mide la cobertura de perros ectodesparasitados con fipronil del total de perros censados en un operativo de barrido casa a casa	90
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.1.4	Proceso	Número de casas rociadas con insecticida residual	Número de casas visitadas	80	Mide las casas que son rociadas con insecticida residual del total de casas visitadas en un operativo de barrido	80
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.1.5	Proceso	Número de perros ectodesparasitados con ivermectina	Número de perros censados	70	Cobertura de perros ectodesparasitados con ivermectina del total de perros censados en el operativo de barrido casa a casa	70
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	1.2.1	Proceso	Pacientes con probable rickettsiosis a los que se ministró tratamiento	Pacientes con probable rickettsiosis	100	Mide la proporción de cobertura de tratamientos otorgados a los enfermos probables de rickettsiosis	100
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	1.1.1	Proceso	Números de reuniones de Comités Intersectoriales realizadas	Números 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	Número de Semanas con Captura de Información en Plataforma	Número de Semanas en el periodo	48	Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral	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.	11
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.	92
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	11
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.1	Proceso	Número de Localidades con Acciones de Control Larvario	Número de Localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades de riesgo.	11
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2	Proceso	Número de Localidades prioritarias con Acciones de Nebulización Espacial en UBV	Número de Localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el porcentaje de cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	11
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
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	4
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.	22
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	1.1.1	Proceso	Número de serologías realizadas en menores de quince años.	No aplica	4,000	Toma de muestra serológica a menores de quince años de edad, residentes de localidades prioritarias.	240
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	1.1.2	Proceso	Total de localidades prioritarias con estudios entomológicos realizados.	No aplica	118	Número de localidades prioritarias con encuestas entomológicas.	3
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	3
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	4.2.1	Proceso	Número de tratamientos supervisados asignados a casos de infección por <i>T. cruzi</i> 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 <i>T. cruzi</i> diagnosticado por LESP (con valoración clínica y de laboratorio) en los que se ministra el tratamiento supervisado.	20
7	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	5.1.1	Proceso	Número de serologías diagnósticas para la detección de <i>T. cruzi</i> , realizadas a mujeres embarazadas residentes o procedentes de áreas prioritarias en control prenatal.	No aplica	1,055	Señala la oportunidad de detectar <i>T. cruzi</i> por diagnóstico serológico en mujeres embarazadas residentes o procedentes de áreas prioritarias en control prenatal	10
10	Prevención y Control de la Diabetes	1.1.1	Proceso	Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	No aplica	11,234,123	Detecciones de Diabetes Mellitus realizadas en población de 20 años y más (corresponde al 33% de la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, restando la población de IMSS-PROSPERA del año correspondiente)	274,132
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.1	Proceso	Total de pacientes con DM en control glucémico mediante glucosa plasmática o HbA1c	No aplica	205,118	Contar con los insumos suficientes que permitan evaluar de manera periódica el control de los pacientes con diabetes mellitus (glucosa plasmática en ayuno entre 70 y 130 mg/l o bien, HbA1c menor a 7%)	5,776

10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.2	Proceso	Número de pacientes con DM que al menos se le realizó una valoración de pies.	No aplica	1,180,981	Realizar acciones para fomentar la detección oportuna de complicaciones crónicas a través de exploración de pie en pacientes con diagnóstico de DM.	33,250
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.1.3	Estructura	Número de UNEMEs EC alineadas a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del sobrepeso, obesidad y diabetes.	No aplica	108	Garantizar que las unidades especialidades médicas UNEMEs EC cuenten insumos necesarios para realizar las actividades correspondientes a la alineación de la Estrategia Nacional contra el sobrepeso, obesidad y diabetes.	3
10	Prevención y Control de la Diabetes	3.2.1	Resultado	Número de GAM EC acreditados en el periodo correspondiente.	No aplica	391	Impulsar la acreditación de Grupos de Ayuda Mutua EC en el primer nivel de atención.	8
10	Prevención y Control de la Diabetes	4.1.1	Proceso	Número de Capacitaciones realizadas al personal de salud del primer nivel de atención otorgadas por la UNEMEs EC	No aplica	872	Realizar acciones de capacitación y desarrollo de competencias en el primer nivel de atención otorgadas por las UNEMEs EC.	24
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	No aplica	11,234,123	Detección oportuna de hipertensión arterial en la población (corresponde al 33% de la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, restando la población de IMSS-PROSPERA del año correspondiente)	274,132
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	No aplica	2,382,996	Detección oportuna de dislipidemias (corresponde al 7% de la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, restando la población de IMSS-PROSPERA del año correspondiente)	58,149
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	2.2.1	Proceso	Número de personal contratado para la ENPyCOD	No aplica	550	Contratación del personal operativo, participando en Estrategia Nacional para la prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y que realice las funciones acorde a lo marcado en los lineamientos	26
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	No aplica	11,234,123	Detección oportuna de obesidad (corresponde al 33% de la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, restando la población de IMSS-PROSPERA del año correspondiente)	274,132
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	No aplica	420,446	Control en pacientes con Hipertensión Arterial que estén en tratamiento en el primer nivel de atención con cifras menores a 140/90 mmHg considerando los pacientes en tratamiento, ingresos, reingresos, pacientes regulares e irregulares	12,824
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	12
12	Atención del Envejecimiento	5.1.1	Proceso	Número de COESAEN Activos	Número de COESAEN existentes	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	6
12	Atención del Envejecimiento	5.1.2	Resultado	Número 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	20	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	30	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	10	Es la población masculina de 45 años y más no aseguradas con detección por crecimiento prostático benigno	20
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	20
12	Atención del Envejecimiento	6.2.6	Resultado	Población adulta mayor (60 años y más) no asegurada con dosis aplicadas de vacuna anti-influenza	Población adulta mayor (60 años y más) no asegurada	90	Es población adulta mayor (60 años y más) no asegurada cubierta con la aplicación de vacuna anti-influenza	90
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	4.4.1	Resultado	Total de actividades preventivas intramuros realizadas.	No aplica	37,493,493	Corresponde a la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal en las unidades aplicativas.	1,548,744
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	4.5.1	Resultado	Actividades Preventivas extramuros realizadas.	No aplica	116,117,370	Contempla la aplicación del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal para preescolares y escolares, así como actividades preventivas a población en general.	11,189,502
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	5.1.1	Resultado	Número de actividades curativo asistenciales realizadas.	No aplica	22,945,600	Se contemplan actividades preventivas y curativo asistenciales que se realizan en unidades aplicativas.	793,755
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	6.4.1	Resultado	Número de tratamientos restaurativos atraumáticos realizados.	No aplica	137,396	Se contempla la aplicación del tratamiento restaurativo atraumático.	5,618
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	2,972	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	97	Se contemplan los cursos de capacitación en las principales estrategias del programa.	4
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	8.4.1	Resultado	Número de visitas de supervisión realizadas.	No aplica	4,290	Se contemplan las supervisiones a unidades aplicativas en la entidad.	139
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	9.4.1	Resultado	Número de consultas estomatológicas realizadas.	No aplica	9,359,569	Se contempla el total de consultas de primera vez y subsecuentes del servicio estomatológico.	304,730
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.2.1	Resultado	Número de eventos de capacitación en tuberculosis realizados.	No aplica	128	Eventos de capacitación dirigidos al personal de salud sobre la prevención y control de la tuberculosis, realizados en las entidades federativas.	2
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.1	Proceso	Número de sintomáticos respiratorios estudiados con baciloscopia.	Número de sintomáticos respiratorios programados.	90	Detección de tuberculosis entre sintomáticos respiratorios	90
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, programados.	90	Iniciar a contactos de pacientes de tuberculosis niñas y niños menores de 5 años de edad, terapia preventiva con isoniacida (TPI).	90
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.	90	Tratamiento de segunda línea a personas con tuberculosis farmacorresistente.	90
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	40	Administrar terapia preventiva con isoniacida a personas con VIH que la requieran.	40

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.	90	Realización de visitas de asesoría y supervisión programadas por nivel estatal a los niveles locales.	90
15	Eliminación de la Lepra	1.1.1	Proceso	Número de cursos de capacitación de lepra realizados.	Número de cursos de capacitación de lepra programados	80	Número de cursos de capacitación enfocados al manejo integral de todas las personas afectadas por lepra.	80
15	Eliminación de la Lepra	1.2.1	Resultado	Número de casos nuevos de lepra diagnosticados.	Número de casos nuevos de lepra programados	80	Número de casos nuevos de lepra encontrados de manera trimestral entre contactos de pacientes y en sintomáticos dermatológicos.	80
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	80	Número de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento.	80
15	Eliminación de la Lepra	2.1.2	Resultado	Número de histopatologías realizadas a casos nuevos y a los casos en prevalencia	Número de histopatologías programadas a casos nuevos y a los casos en prevalencia	80	Número de histopatologías realizadas a casos nuevos	80
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 está evaluando	85	Número de casos MB que terminaron tratamiento de lepra que ingresaron 2 años atrás al año que se está evaluando	85
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	88	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 Diarreicas Agudas y Cólera	1.1.1	Proceso	Reuniones trimestrales del Grupo Estatal Intersectorial de EDA y cólera realizadas	No aplica	92	Reuniones ordinarias del Grupo Estatal Intersectorial de EDA y cólera.	4
17	Prevención de Enfermedades Diarreicas 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 les obtiene muestra con hisopo rectal para búsqueda de <i>V. cholerae</i> ; mínimo al 2% de los casos de EDA que acuden a la unidad.	2
17	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	3.1.1	Proceso	Campañas de prevención realizadas.	No aplica	28	Realización de campañas de prevención para EDA y Cólera en zonas de riesgo identificadas.	1
17	Prevención de Enfermedades Diarreicas 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 <i>V. cholera</i> , fiestas religiosas, grandes eventos, etc.	1
17	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	4.1.1	Estructura	Kits de insumos y medicamentos conformados	No aplica	160	Integración de kits de insumos y medicamentos para la atención médica de casos de diarrea y sospechosos de cólera en unidades de salud.	5
17	Prevención de Enfermedades Diarreicas 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 Diarreicas 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.	1
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	Número de pacientes con riesgo de desarrollar EPOC programados para espirometría	70	Diagnóstico de EPOC con prueba espirométrica en personas identificadas con síntomas y factores de riesgo.	70
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	1.1.7	Resultado	Número de pacientes con diagnóstico de asma confirmado con espirometría y otras pruebas auxiliares diagnósticas.	Número de pacientes con asma programados	80	Diagnóstico de casos de Asma en la población general según la definición operacional de guías oficiales y de práctica clínica.	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 pacientes con sospecha de influenza programados	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	1.1.10	Proceso	Número de Pacientes con diagnóstico de EPOC en tratamiento mínimo por 6 meses y cuentan con espirometría de seguimiento	Número de pacientes con diagnóstico de EPOC en tratamiento	60	El indicador permitirá conocer la función pulmonar que mantiene el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica durante su tratamiento	60
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	2.2.1	Estructura	Número de unidades de salud que cuentan con espirómetros 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 espirómetros 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	Dosis aplicadas a menores de un año correspondientes al esquema completo de vacunación para menores de un año de edad en un tiempo determinado.	Población de menores de un año de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud.	90	Porcentaje de menores de un año de edad que recibieron una dosis de vacuna BCG, tres dosis de vacuna Pentavalente acelular, tres dosis de vacuna contra Rotavirus, dos dosis de vacuna contra Neumococo y tres dosis de vacuna contra Hepatitis B; en un periodo determinado.	90
1	Vacunación Universal	1.1.2	Resultado	Dosis aplicadas de vacuna DPT en población de 4 años de edad en un periodo determinado	Población de cuatro años de edad, de acuerdo a la Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional para la Secretaría de Salud	95	Porcentaje de población de 4 años de edad, que recibieron la dosis de vacuna DPT en un periodo determinado	95
1	Vacunación Universal	1.2.3	Resultado	Dosis aplicadas y registradas en el Sistema de Información en Salud del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2018	Total de población meta a vacunar con Vacuna Antiinfluenza Estacional	70	Logro de aplicación de la Vacuna de Influenza Estacional durante el último trimestre de 2018	70
1	Vacunación Universal	1.3.1	Proceso	Capacitaciones realizadas del Programa Estatal de Vacunación Universal	No aplica	5	Capacitaciones realizadas para cada Semana Nacional de Salud, Sistema WVSSM y Calidad del Dato, del Programa Estatal de Vacunación Universal.	5
1	Vacunación Universal	1.4.1	Proceso	Número de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal.	Número de supervisiones programadas al Programa de Vacunación Universal.	100	Supervisiones realizadas del Programa de Vacunación Universal.	100
1	Vacunación Universal	1.5.1	Resultado	Dosis aplicadas de vacuna SRP en población de un año de edad en un tiempo determinado en el Sistema de Información de Salud	Población de entre 12 a 23 meses de edad de acuerdo a la Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional para la Secretaría de Salud	95	Porcentaje de población de entre 12 a 23 meses de edad que recibieron la dosis de vacuna SRP en un periodo determinado	95

1	Vacunación Universal	1.5.2	Resultado	Dosis aplicadas de vacuna SRP en población de seis años de edad en un tiempo determinado en el Sistema de Información en Salud	Población de seis años de edad de acuerdo a la Distribución Poblacional de Responsabilidad Institucional para la Secretaría de Salud	95	Porcentaje de población de seis años de edad, que recibieron la 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.	80	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	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.	80	Proporción de niñas y niños menores de 10 años de edad con sobrepeso y obesidad ingresados a control nutricional.	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	1.3.1	Proceso	Número de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC y evaluación nutricional en el año.	Total de la población de 10 a 19 años en consulta de primera vez del año 2017	100	Medir la cobertura de atención a los adolescentes, independiente al motivo de consulta, deberán contar con medición del IMC y evaluación del estado nutricional en el expediente.	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	2.2.1	Proceso	Número de Sesiones Informativas de Prevención de Violencia, dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores realizadas.	Número de Sesiones Informativas de Prevención de Violencia, dirigidas a adolescentes, madres, padres y/o tutores programados.	100	Medir las sesiones informativas llevadas a cabo para adolescentes, madres, padres y/o tutores en prevención de violencia en la adolescencia.	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	2.2.2	Proceso	Número de Intervenciones de Prevención de Violencia en la Adolescencia dirigidas a la familia y la comunidad realizadas.	Número de Intervenciones de Prevención de Violencia en la Adolescencia dirigidas a la familia y la comunidad programadas.	100	Medir las intervenciones llevadas a cabo de prevención de violencia en la adolescencia, dirigidas a la familia y la comunidad.	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	3.1.1	Proceso	Número de supervisiones realizadas al Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia.	Número de supervisiones programadas al Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia.	100	Medir las supervisiones realizadas al Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia.	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	3.1.2	Proceso	Número de supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en el año.	Número de supervisiones programadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en el año.	80	La proporción de supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia en el año, con respecto a las supervisiones programadas	80
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	4.1.1	Proceso	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.	20	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.	20
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	4.1.3	Proceso	Número de personal de salud que interviene en la operación del Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia capacitado	Número de personal de salud que interviene en la operación del Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia programado	100	Medir el número de personal de salud que interviene en la operación del Programa de Atención para la Salud de la Adolescencia capacitado	100
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 de primera vez que reciben tratamiento de hidratación oral Plan A o B, en el periodo.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda de primera vez en el periodo.	98	Proporción de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda de primera vez que reciben tratamiento de hidratación oral, Plan A y B.	98
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 de primera vez que reciben tratamiento de hidratación oral Plan C en el periodo.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda de primera vez en el periodo.	2	Las niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica aguda de primera vez que reciben tratamiento de hidratación oral Plan C.	2
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.2.1	Proceso	Número de menores de cinco años de edad con enfermedad respiratoria aguda de primera vez que reciben tratamiento sintomático.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad respiratoria aguda de primera vez.	70	Proporción de niñas y niños menores de cinco años de edad con enfermedad 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	Proporción de sesiones del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia realizadas 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.	30	La proporción de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron consulta del niño sano de primera vez en el año.	30

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.	60	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.	60
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	5.5.2	Proceso	Número de niñas y niños menores de cinco años de edad que reciben estimulación temprana por primera vez en el año.	Total de niñas y niños menores de cinco años de edad que fueron tamizados con la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil de primera vez en la vida, con resultado global: normal (verde) y rezago (amarillo).	80	La proporción de niñas y niños menores de cinco años de edad con resultado normal (verde) o rezago (amarillo) que acudieron por primera vez en el año a sesiones de estimulación temprana.	80
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	6.1.1	Proceso	Número de Jurisdicciones Sanitarias que ejecutaron la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en la entidad federativa.	Total de Jurisdicciones Sanitarias en la entidad federativa.	100	Medir cuántas jurisdicciones sanitarias realizan la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en la entidad federativa.	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	6.2.1	Proceso	Número total de GAPS en operación en la entidad federativa	Número de GAPS programados.	100	Medir los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) operando en la entidad federativa.	100
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	6.3.1	Proceso	Número de reuniones del GEAlA realizadas.	Número de reuniones del GEAlA programadas.	100	Medir el número de reuniones del Grupo Estatal de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia 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 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 y enfermeras)	100	Capacitar a los médicos pasantes de servicio social 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 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 capturados en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes	Total de casos registrados en el Sistema del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	100	Registrar y actualizar el 100% de casos de cáncer en menores de 18 años en el Registro Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes de acuerdo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	90
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	4.1.2	Proceso	Capacitaciones realizadas en temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital	Capacitaciones programadas en temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital programadas	100	Capacitaciones en temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital	90
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	4.2.1	Proceso	Número de Aulas activadas	Número de Aulas programadas que deben estar funcionando al cierre del año	100	Activación de nuevas aulas y entrega de insumos programados para las Aulas de la estrategia de Sigamos Aprendiendo en el Hospital en entidades federativas	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)	5.1.2.1	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	75,177	75,177.00
<b>TOTAL</b>							<b>75,177.00</b>

## 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.	71.33	7,000	499,310.00
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 es por prueba	80.00	36,625	2,930,000.00
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 costo es por prueba	63.80	8,600	548,680.00
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	832	1,664,000.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Lamivudina. Tableta Cada Tableta contiene: Lamivudina 150 mg Envase con 30 Tabletas	394.00	50	19,700.00
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	185	317,090.00
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	218	239,800.00
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	3,787	1,317,724.52
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	187	553,520.00
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	65	352,902.55
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	117	545,805.00
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	143	476,972.21
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	2,559	6,759,137.88
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.	772.00	1,332	1,028,304.00

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.	835.10	265	221,301.50
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	22	12,716.00
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.	475.00	78	37,050.00
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.	343.00	46	15,778.00
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 o Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxilo Envase con 30 Tabletadas.	2,000.12	583	1,166,069.96
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Darunavir. Tableta Cada Tableta contiene: Etanolato de darunavir equivalente a 600 mg de darunavir Envase con 60 Tabletadas.	4,978.59	430	2,140,793.70
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.	220.85	2,694	594,969.90
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.	1,379.32	1,700	2,344,844.00
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Emtricitabina-tenofovir disoproxil fumarato. Tableta Recubierta Cada Tableta Recubierta contiene: Tenofovir disoproxil Fumarato 300 mg equivalente a 245 mg de tenofovir disoproxil Emtricitabina 200 mg Envase con 30 Tabletadas Recubiertas.	2,060.88	6,299	12,981,483.12
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.	499.99	237	118,497.63
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Etravirina. Tableta Cada Tableta contiene: Etravirina 100 mg Envase con 120 Tabletadas.	5,429.27	8	43,434.16
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	1,043	3,765,303.01
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 Tabletadas.	2,283.86	2,808	6,413,078.88
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Nevirapina. Tableta Cada Tableta contiene: Nevirapina 200 mg Envase con 60 Tabletadas.	376.56	288	108,449.28
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Maraviroc. Tableta Cada Tableta contiene: Maraviroc 150 mg Envase con 60 Tabletadas.	6,622.47	11	72,847.17
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	4.2.1.7	FPGC-Fideicomiso	Maraviroc. Tableta Cada Tableta contiene: Maraviroc 300 mg Envase con 60 Tabletadas.	6,622.47	11	72,847.17
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 Tabletadas.	2,332.03	11,345	26,456,880.35
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 Tabletadas.	3,285.87	734	2,411,828.58
<b>TOTAL</b>							<b>76,231,118.57</b>

**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, <i>Chlamydia trachomatis</i> y <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Equipo para mínimo 10 pruebas. RTC. Descripción complementaria: Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de Virus de Papiloma Humano por PCR	459.08	22,500	10,329,300.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Jeringas. Jeringa de plástico grado médico, para aspiración manual endouterina, reesterilizable, capacidad de 60 ml, anillo de seguridad, émbolo en forma de abanico, extremo interno en forma cónica, con anillo de goma negro en su interior, válvula sencilla de control externo, con empaque de látex en forma de embudo que cubre por dentro la válvula. Para cánulas de 4, 5 y 6 mm de diámetro. Pieza.	2,700.00	30	81,000.00
2	Salud Materna y Perinatal	1.1.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Prueba rápida de VIH Descripción complementaria: Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y <i>Treponema pallidum</i>	75.40	9,504	716,601.60
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	3,500	56,560.00
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: Dovela Línea Telefónica 01800 MATERNA	416.56	3,500	1,457,960.00

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	3,500	26,005.00
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	1,000	3,610.00
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: Tríptico Signos de Alarma en el Puerperio	10.37	1,000	10,370.00
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	3,500	474,740.00
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	3,500	97,895.00
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	80	3,880.80
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	3,500	14,210.00
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	80	3,018.40
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 2014-2018	38.15	80	3,052.00
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 Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica	49.89	80	3,991.20
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	3.1.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Carpeta de Infosexualidad. Material exclusivo para los servicios amigables	145.60	60	8,736.00
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.2.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Cuestionarios para Servicios Amigables	9.99	6,430	64,235.70
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.2.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general para difusión Descripción complementaria: Libretas para uso exclusivo del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	23.13	6,430	148,725.90
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	4.1.2.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Sobres de papel Descripción complementaria: Para uso exclusivo del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	1.18	6,430	7,587.40
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	835.10	8	6,680.80
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	7.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Efavirenz, emtricitabina, tenofovir fumarato de disoproxilo. Tableta Cada Tableta contiene: Efavirenz 600 mg Emtricitabina 200 mg Fumarato de disoproxilo de tenofovir 300 mg equivalente a 245 mg Tenofovir disoproxil Envase con 30 Tabletas. Descripción complementaria: ATRIPLA	2,332.03	43	100,277.29
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	1,714.00	4	6,856.00
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: ZIAGENAVIR	578.00	8	4,624.00
<b>TOTAL</b>							<b>13,656,165.09</b>

**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	Penicilina L.A. Penicilina G Procaínica 100,000 U.I., Penicilina G Benzatínica 100,000 U.I., Dihidroestreptomicina base 200 mg., C.b.p. 1 ml. Frasco con 100 ml.	398.00	16	6,368.00

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 5 ml de diluyente	215.00	155	33,325.00
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 25 ml	99.41	62	6,163.42
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	7	194,446.00
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	6.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Larvicida: Regulador de Crecimiento al 0.5% Caja con 10 sobres de 100 gramos	1,721.00	7	12,047.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida carbamato al 1% en cubeta de 20 litros	7,378.00	30	221,340.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	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	19	332,690.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida organofosforado al 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	6.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida Organofosforado al 40% emulsión en agua en bidones de 20 litros	14,400.00	106	1,526,400.00
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	25	3,389,350.00
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 carbamato al 80% cuñete de 25 kg con 200 sobres de 125 gramos cada uno	40,346.00	15	605,190.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida, tableta de 300 mg	0.43	30,000	12,900.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Etambutol, tableta de 400 mg	0.86	17,875	15,372.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida, tableta de 400 mg	0.46	23,875	10,982.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Rifampicina, tableta de 300 mg	2.87	30,250	86,817.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	1.5.3.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida, tableta dispersable de 100 mg	0.43	7,050	3,031.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Cicloserina, tableta de 250 mg	6.01	345	2,073.45
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Etambutol, tableta de 400 mg	0.62	676	419.12
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Levofloxacin, tableta de 250 mg	0.77	371	285.67
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Linezolid, tableta de 600 mg	28.77	12	345.24
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Moxifloxacin, tableta de 600 mg	13.94	78	1,087.32
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Protionamida, tableta de 250 mg	2.87	468	1,343.16
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 mg + 125 mg, comprimido recubierto	3.09	1,023	3,161.07

14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Clotrimazol, cápsula de 100 mg	20.50	3,038	62,279.00
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Capreomicina, polvo para inyección 1g	84.50	1,829	154,550.50
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Cicloserina, cápsula de 250 mg	9.49	10,695	101,495.55
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Etambutol, tableta de 400 mg	0.86	20,956	18,022.16
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida, tableta de 300 mg	0.43	6,820	2,932.60
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Levofloxacin, tableta de 250 mg	1.16	11,501	13,341.16
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Linezolid, tableta de 600 mg	52.90	372	19,678.80
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Meropenem, 1 vial de 1 g de solución inyectable	88.56	1,054	93,342.24
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Moxifloxacin, tableta de 400 mg	6.68	20,057	133,980.76
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Protonamida, tableta de 250 mg	1.78	13,392	23,837.76
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	2.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida, tableta de 400 mg	0.46	39,339	18,095.94
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	60.00	1,488	89,280.00
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.	37.78	279	10,540.62
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	2,480	10,763.20
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	3.4.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Isoniazida, tableta de 300 mg.	0.43	108,680	46,732.40
<b>TOTAL</b>							<b>9,797,202.14</b>

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

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Vacunación Universal	1.1.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida contiene: Toxide diftérico purificado <sup>3</sup> 30 UI. Toxide tetánico purificado <sup>3</sup> 40 UI. Toxide pertussico purificado adsorbido 25 mg. Con o sin pertactina 8 mg. Hemaglutinina filamentosa purificada adsorbida 25 mg. Virus de la poliomielititis tipo 1 inactivado 40 UD*. Virus de la poliomielititis tipo 2 inactivado 8 UD*. Virus de la poliomielititis tipo 3 inactivado 32 UD*. <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo b 10 mg. (conjugado a la proteína tetánica). *Unidades de antígeno D. Envase con 1 dosis en jeringa prellenada de Vacuna acelular Antipertussis con Toxoides Diftérico y Tetánico Adsorbidos y Vacuna Antipoliomielítica inactivada y 1 dosis en frasco ampula con liofilizado de Vacuna conjugada de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, para reconstituir con la suspensión de la jeringa.	217.00	131,290	28,489,930.00
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).	53.75	554,390	29,798,462.50
<b>TOTAL</b>							<b>58,288,392.50</b>
<b>Gran total</b>							<b>158,048,055.30</b>

**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	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).	19,500
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.	3,500
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	42,000
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.	33,962
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.	200
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 o 3 piezas en empaque individual.	180
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.	10,000
<b>TOTAL (PESOS)</b>					<b>3,370,953.94</b>

**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	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 0 20 pruebas.	11,700
<b>TOTAL (PESOS)</b>					<b>3,648,177.00</b>

**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: Precio para Envase con frasco ampula o ampolla con liofilizado para 10 dosis	5,672
1	Vacunación Universal	1.1.1.2	Anexo IV-Apoyo Federal	Vacuna recombinante contra la hepatitis b. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B purificado DNA recombinante 10 ?g. Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o frasco ampula con 0.5 ml.	174,730
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: Precio para Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis).	2,355
1	Vacunación Universal	1.1.1.7	Anexo IV-Apoyo Federal	Vacuna antineumocócica. Solución Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Polisidos 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 25µg. Envase con frasco ampula de 0.5 ml.	15,350
1	Vacunación Universal	1.1.1.10	Anexo IV-Apoyo Federal	Vacuna de refuerzo contra difteria, tétanos y tos ferina acelular (tdpa). Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 2 UI (2 o 2.5 Lf) Toxoide tetánico no menos de 20 UI (5 Lf) Toxoide pertussis 2.5 o 8 ?g Hemaglutinina Filamentosa (FHA) 5 o 8 ?g Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN) 2.5 o 3 ?g Con o sin Fimbras tipos 2 y 3 5 ?g Envase con 1 frasco ampula con una dosis de 0.5 ml.	26,164
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: <i>Bordetella pertussis</i> No más de 16 Uo Toxoide diftérico No más de 30 Lf Toxoide tetánico No más de 25 Lf o **Cada dosis de 0.5 ml contiene: <i>Bordetella pertussis</i> No menos de 4 UI Toxoides: Toxoide diftérico Método de Reto: No menos de 30 UI Método de Seroneutralización Mínimo 2 UI de antitoxina/ml de suero. Toxoide: Toxoide 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: Precio para Envase con frasco ampula de 5 ml (10 dosis)	3,267
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.	73,860
<b>TOTAL (PESOS)</b>					<b>21,451,237.10</b>
<b>GRAN TOTAL (PESOS)</b>					<b>28,470,368.04</b>

**NOTA:** Para el programa de Planificación Familiar y Anticoncepción a cargo del Centro Nacional 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 "EL EJECUTIVO DEL ESTADO" 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		BTOTAL SU	MO 33 RA	PORTACIÓN ESTATAL	TRA	BTOTAL SU	CNPSS			TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS						ANEXO IV PRORESPO, APOYO FEDERAL INSUMOS Y CONSEJ	SMS XXI APOYO FEDERAL (PRES UPUES Y O E INSUMOS)	FPGC APOYO FEDERAL INSUMOS Y APOYO FEDERAL PRUEBAS DE LABORATORIO	
					RECURSOS FINANCIEROS FASSA-P FASSA-C RECTORIA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	
<b>310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>												
1	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	0.00	0.00	0.00	6,000,322.00	0.00	0.00	6,000,322.00	2,119,450.00	0.00	0.00	8,119,772.00
2	Entornos y Comunidades Saludables	1,151,968.00	0.00	1,151,968.00	737,890.00	0.00	0.00	737,890.00	0.00	0.00	0.00	1,889,858.00
3	Alimentación y Actividad Física	1,000,000.00	0.00	1,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000,000.00
<b>Total:</b>		<b>2,151,968.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,151,968.00</b>	<b>6,738,212.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>6,738,212.00</b>	<b>2,119,450.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>11,009,630.00</b>
<b>313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL</b>												
1	Salud Mental	0.00	0.00	0.00	279,999.40	0.00	0.00	279,999.40	249,993.10	0.00	0.00	529,992.50
<b>Total:</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>279,999.40</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>279,999.40</b>	<b>249,993.10</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>529,992.50</b>
<b>315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</b>												
1	Seguridad Vial	460,000.00	0.00	460,000.00	340,947.78	0.00	0.00	340,947.78	0.00	0.00	0.00	800,947.78
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total:</b>		<b>460,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>460,000.00</b>	<b>340,947.78</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>340,947.78</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>800,947.78</b>
<b>316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</b>												
1	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1,614,928.00	0.00	1,614,928.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,614,928.00
2	SINAVE (Componente de Vigilancia por Laboratorio)	1,769,471.00	75,177.00	1,844,648.00	4,415,819.10	0.00	0.00	4,415,819.10	0.00	0.00	0.00	6,260,467.10
<b>Total:</b>		<b>3,384,399.00</b>	<b>75,177.00</b>	<b>3,459,576.00</b>	<b>4,415,819.10</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,415,819.10</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>7,875,395.10</b>
<b>K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA</b>												
1	Respuesta al VIH/SIDA e ITS	698,000.00	3,977,990.00	4,675,990.00	5,993,330.00	0.00	0.00	5,993,330.00	2,578,671.70	0.00	83,806,857.57	97,054,849.27
<b>Total:</b>		<b>698,000.00</b>	<b>3,977,990.00</b>	<b>4,675,990.00</b>	<b>5,993,330.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>5,993,330.00</b>	<b>2,578,671.70</b>	<b>0.00</b>	<b>83,806,857.57</b>	<b>97,054,849.27</b>
<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA</b>												
1	Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	10,619,008.25	10,329,300.00	20,948,308.25	7,011,605.46	0.00	0.00	7,011,605.46	23,822,408.00	0.00	0.00	51,782,321.71
2	Salud Materna y Perinatal	11,311,424.72	2,979,142.00	14,290,566.72	5,401,818.90	0.00	0.00	5,401,818.90	19,604,405.00	0.00	0.00	39,296,790.62
3	Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	2,473,389.00	229,285.00	2,702,674.00	391,066.00	0.00	0.00	391,066.00	1,952,500.00	0.00	0.00	5,046,240.00
4	Planificación Familiar y Anticoncepción	1,924,944.68	0.00	1,924,944.68	7,624,455.00	0.00	0.00	7,624,455.00	13,111,832.54	0.00	0.00	22,661,232.22
5	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	6,446,942.00	118,438.09	6,565,380.09	1,563,044.80	0.00	0.00	1,563,044.80	0.00	0.00	0.00	8,128,424.89
6	Igualdad de Género en Salud	56,213.00	0.00	56,213.00	192,706.00	0.00	0.00	192,706.00	0.00	0.00	0.00	248,919.00
<b>Total:</b>		<b>32,831,921.65</b>	<b>13,656,165.09</b>	<b>46,488,086.74</b>	<b>22,184,696.16</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>22,184,696.16</b>	<b>58,491,145.54</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>127,163,928.44</b>
<b>000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES</b>												
1	Prevención y Control de la Rabia Humana	14,211.00	45,856.42	60,067.42	10,274,830.40	0.00	0.00	10,274,830.40	866,955.00	0.00	0.00	11,201,852.82
2	Prevención y Control de la Brucelosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	Prevención y Control de la Rickettsiosis	0.00	0.00	0.00	1,051,195.00	0.00	0.00	1,051,195.00	22,400.00	0.00	0.00	1,073,595.00
4	Prevención y Control de Dengue y Otros Vectores	4,620,050.00	8,814,654.00	13,434,704.00	22,094,990.00	0.00	0.00	22,094,990.00	134,500.00	0.00	0.00	35,664,194.00
5	Prevención y Control del Paludismo	369,344.00	0.00	369,344.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63,480.00	0.00	0.00	432,824.00
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	197,483.00	0.00	197,483.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,200.00	0.00	0.00	213,683.00
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	1,700,656.31	0.00	1,700,656.31	1,587,396.32	0.00	0.00	1,587,396.32	5,647,377.00	0.00	0.00	8,935,429.63
11	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	4,496,698.00	0.00	4,496,698.00	2,642,512.12	0.00	0.00	2,642,512.12	600,000.00	0.00	0.00	7,739,210.12

12	Atención del Envejecimiento	336,833.29	0.00	336,833.29	1,731,646.72	0.00	0.00	1,731,646.72	0.00	0.00	0.00	2,068,480.01
13	Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	92,371.50	0.00	92,371.50	4,753,483.80	0.00	0.00	4,753,483.80	18,806,407.00	0.00	0.00	23,652,262.30
14	Prevención y Control de la Tuberculosis	0.00	936,691.72	936,691.72	13,640,413.00	0.00	0.00	13,640,413.00	5,729,028.57	0.00	0.00	20,306,133.29
15	Eliminación de la Lepra	0.00	0.00	0.00	616,680.00	0.00	0.00	616,680.00	989,700.00	0.00	0.00	1,606,380.00
16	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	0.00	0.00	0.00	1,115,535.80	0.00	0.00	1,115,535.80	0.00	0.00	0.00	1,115,535.80
17	Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	0.00	0.00	0.00	2,004,673.78	0.00	0.00	2,004,673.78	0.00	0.00	0.00	2,004,673.78
18	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	10,000.00	0.00	10,000.00	2,313,236.11	0.00	0.00	2,313,236.11	1,895,750.88	0.00	0.00	4,218,986.99
<b>Total:</b>		<b>11,837,647.10</b>	<b>9,797,202.14</b>	<b>21,634,849.24</b>	<b>63,826,593.05</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>63,826,593.05</b>	<b>34,771,798.45</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>120,233,240.74</b>
<b>R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA</b>												
1	Vacunación Universal	3,362,904.00	58,288,392.50	61,651,296.50	21,037,633.57	0.00	0.00	21,037,633.57	56,870,345.85	0.00	0.00	139,559,275.92
2	Salud para la Infancia y la Adolescencia	843,380.00	0.00	843,380.00	5,163,352.32	0.00	0.00	5,163,352.32	2,415,598.00	0.00	0.00	8,422,330.32
3	Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	1,005,065.00	0.00	1,005,065.00	450,448.80	0.00	0.00	450,448.80	0.00	0.00	0.00	1,455,513.80
<b>Total:</b>		<b>5,211,349.00</b>	<b>58,288,392.50</b>	<b>63,499,741.50</b>	<b>26,651,434.69</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>26,651,434.69</b>	<b>59,285,943.85</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>149,437,120.04</b>
<b>Gran Total:</b>		<b>56,575,284.75</b>	<b>85,794,926.73</b>	<b>142,370,211.48</b>	<b>130,431,032.18</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>130,431,032.18</b>	<b>157,497,002.64</b>	<b>0.00</b>	<b>83,806,857.57</b>	<b>514,105,103.87</b>

**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 a surtir efectos a partir de la fecha de su firma, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2018.

Estando enteradas las partes del contenido y de su alcance legal, lo firman al margen y al calce por cuadruplicado, a los quince días del mes de mayo de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.- El Director General de Promoción de la Salud, **Eduardo Jaramillo Navarrete.-** Rúbrica.- El Director General de Epidemiología, **Cuitláhuac Ruiz Matus.-** Rúbrica.- La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, **María Virginia González Torres.-** Rúbrica.- El Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, **Arturo García Cruz.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, **Eduardo Pesqueira Villegas.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, **Jesús Felipe González Roldán.-** Rúbrica.- La Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, **Patricia Estela Uribe Zúñiga.-** Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, **Juan Luis Gerardo Durán Arenas.-** Rúbrica.- Por el Ejecutivo del Estado: la Secretaria de Salud y Directora General del OPD. Servicios de Salud de Tamaulipas, **Gloria de Jesús Molina Gamboa.-** Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas, **María de Lourdes Arteaga Reyna.-** Rúbrica.

# GOBIERNO DEL ESTADO

## PODER EJECUTIVO

### SECRETARÍA DE FINANZAS

MARÍA DE LOURDES ARTEAGA REYNA, SECRETARIA DE FINANZAS DEL ESTADO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 1, 14, 23 Y 26, FRACCIONES II, III, V Y XXX DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO; 5 FRACCIÓN VIII, 9, 9 BIS, 17, 24, 28, 71, 72, 73, 74, 76, 77 Y 79 DE LA LEY DE GASTO PÚBLICO DEL ESTADO; 10 FRACCIONES III, VIII, XII Y XX DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS, Y

#### CONSIDERANDO

Que el artículo 134 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados, así como que los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente.

Que de manera homóloga, la Constitución Política del Estado de Tamaulipas señala en el artículo 161 que los recursos económicos de que dispongan el Estado y los Municipios se administrarán bajo los principios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados, aunado que los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por la instancia técnica que establezca la ley, con objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos con base en los principios previstos en el párrafo anterior.

Que la Ley General de Contabilidad Gubernamental señala en el artículo 79 que los entes públicos de todos los niveles de gobierno, deben publicar entre otra información, sus metodologías e indicadores de desempeño, mientras que el artículo 80 fundamenta la aplicación del Diagnóstico sobre los avances en la implantación de la estrategia del Presupuesto basado en Resultados en entidades federativas y municipios, por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del cual y mediante diversos reactivos se determina la capacidad institucional en la materia.

Que el artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, señala que los sujetos obligados tanto de la Federación como de Entidades Federativas, deberán poner a disposición del público y mantener actualizada, en los respectivos medios electrónicos, de acuerdo con sus facultades, atribuciones, funciones u objeto social, según corresponda, la información básica de los temas, documentos y políticas que allí se señalan, destacando la relacionada con el desempeño presupuestario señalada en las fracciones V, VI, XV, XXXVIII y XL, la cual deberá generarse a partir de la aplicación de la metodología del marco lógico, resaltando que esta obligación está homologada en el artículo 67 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas.

Que conforme a la definición contenida en el artículo 2 Bis, fracción XXVII de la Ley de Gasto Público del Estado, la estrategia del Presupuesto basado en Resultados consiste en un conjunto de actividades y herramientas que permiten que las decisiones involucradas en el proceso presupuestario incorporen, sistemáticamente, consideraciones sobre los resultados obtenidos y esperados de la aplicación de los recursos públicos;

Que en los CAPÍTULOS II Y III de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal y el Sistema de Evaluación del Desempeño, se establece que la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de cada programa presupuestario, es responsabilidad de las Dependencias y Entidades que los operan, así como los elementos generales para el diseño y construcción de indicadores de desempeño, a partir de la utilización de la metodología del marco lógico;

Por lo anterior y con el propósito de aportar un documento que sirva de guía y referente didáctico para impulsar la estrategia del Presupuesto basado en Resultados, la utilización de la metodología del marco lógico en la planeación y programación del presupuesto y el desarrollo de indicadores de desempeño con orientación a resultados en Tamaulipas, me permito emitir los siguientes:

#### **CRITERIOS PARA LA INCORPORACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.**

**Artículo Primero:** Para el ejercicio fiscal 2019, todas las instancias comprendidas en las fracciones de la III a la V del artículo 3 de la Ley de Gasto Público, así como las dependencias del Ejecutivo, remitirán la información de las MIR a la Secretaría de Finanzas a más tardar durante la primera semana del mes de noviembre del año en curso.

Para los ejercicios fiscales subsecuentes, todas las instancias arriba señaladas deberán entregar sus MIR actualizadas junto con sus anteproyectos de presupuesto de egresos, durante la segunda quincena del mes de septiembre de cada año, con sujeción a disposiciones aplicables en esta materia;

**Artículo Segundo:** Los Poderes Legislativo, Judicial y Organismos Autónomos, atendiendo a lo dispuesto por la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, formularán sus respectivos proyectos de presupuesto y desarrollarán las MIR de sus Programas Presupuestarios, y demás elementos de programación, y los enviarán durante la segunda quincena del mes de octubre de cada año al Gobernador del Estado, para que éste ordene su incorporación al proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado;

**Artículo Tercero:** Los Criterios para la incorporación de la estrategia del Presupuesto Basado en Resultados en el Estado de Tamaulipas, son un documento de consulta obligada para entender la manera en que se deberá generar la información relacionada con las principales líneas de acción que se deben seguir para mostrar el desempeño del gasto público, cuya observancia es obligatoria para las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo, así como referente metodológico para los Poderes Legislativo, Judicial y para los Organismos Autónomos;

#### TRANSITORIOS

**ÚNICO.-** Los presentes Criterios entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en la sede del Poder Ejecutivo, en Ciudad Victoria, Capital del Estado de Tamaulipas, a los tres días del mes de agosto del año dos mil dieciocho.

**ATENTAMENTE.- "SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN".- LA SECRETARIA DE FINANZAS.- C.P. MARÍA DE LOURDES ARTEAGA REYNA.-** Rúbrica.

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 26 fracciones II, III, V y XXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado; 2° Bis fracciones XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXVII y XXX, 5° fracción I y VIII, 9° fracciones I, II y III, 17, 24, 28, 71, 72, 73, 77, 79, y 81 de la Ley de Gasto Público; 34 fracciones II y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas; Lineamientos TERCERO fracciones VII, VIII y XI, NOVENO, DÉCIMO PRIMERO, DÉCIMO CUARTO, DÉCIMO SÉPTIMO, DÉCIMO OCTAVO y TRIGÉSIMO NOVENO de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal y el Sistema de Evaluación del Desempeño, se presentan los

#### **CRITERIOS PARA LA INCORPORACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS**

##### **ANTECEDENTES.**

Desde el año 2017, la Secretaría de Finanzas ha difundido la temática del ejercicio del gasto con enfoque a resultados y generado diversas iniciativas para regular su operación, a través de diversas acciones: i) impartición de cursos de capacitación presencial sobre metodología del marco lógico, matrices de indicadores para programas presupuestarios, evaluaciones externas y rendición de cuentas, ii) promoción de los cursos en línea sobre Presupuesto basado en Resultados (PbR) que imparte la Federación, iii) actualización del marco normativo en materia de evaluación del ejercicio del gasto, iv) colaboración con la Contraloría Gubernamental para impulsar el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) de los programas presupuestarios, v) fortalecimiento de la estructura programática para clasificar el presupuesto y generar los indicadores de desempeño acordes a la modalidad de gasto, vi) colaboración con la Secretaría de Administración para desarrollar el Sistema de Monitoreo de Indicadores para Resultados (SIMIR).

A partir del año 2019 y para años subsecuentes, se ha establecido que como parte del proceso de elaboración del Proyecto de Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Tamaulipas (PPET), las Dependencias y Entidades deberán presentar sus Anteproyectos de Presupuesto detallando sus requerimientos presupuestales y de manera simultánea, sus Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), las cuales deberán elaborarse una por cada programa presupuestario y contener los indicadores de desempeño que a través del SIMIR, permitan monitorear los resultados que se vayan generando a la par de los avances físicos-financieros derivados del ejercicio del gasto.

El monitoreo de indicadores de desempeño de los programas presupuestarios, se verá complementado con los informes de evaluaciones externas instruidos a través de los Programas Anuales de Evaluación en esta entidad federativa, con la finalidad de que eventualmente ese conjunto de información derivada del monitoreo y evaluación del desempeño del gasto, fortalezca la toma de decisiones para la asignación de presupuesto.

Para estos efectos y con la finalidad de ampliar la cobertura de la estrategia del PbR sobre el gasto programable, **las dependencias y entidades deberán conocer y aplicar de manera obligatoria en sus procesos de planeación, los principios, conceptos y metodologías que se describen en los Numerales que se mencionan a continuación, ya que deberán ser observados por las Unidades Responsables a cargo de los programas presupuestarios a través de los cuales se ejercerá el Presupuesto de Egresos del Estado de Tamaulipas:**

Numeral I: Directrices generales para avanzar hacia el presupuesto basado en resultados y su vinculación con el sistema de evaluación del desempeño de programas presupuestarios;

Numeral II: Metodología para la elaboración de la matriz de indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Estatal;

Numeral III: Instructivo para el llenado de la ficha técnica del indicador, y

Numeral IV: Criterios generales de capacitación.

Derivado de que el enfoque del PbR en el Estado de Tamaulipas requiere que las etapas de planeación, programación y presupuestación estén alineadas con el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2022 y sus programas, los presentes Criterios estarán vinculados al Manual para la Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado, que la Secretaría de Finanzas emitirá para cada Ejercicio Fiscal.

## I.- DIRECTRICES GENERALES PARA AVANZAR HACIA EL PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS

### OBJETO Y DEFINICIONES

#### Objeto

1. Establecer las directrices generales para avanzar hacia el PbR y contribuir al fortalecimiento del Sistema de Evaluación del Desempeño de programas presupuestarios (SED) en esta entidad federativa, a partir de la incorporación del enfoque a resultados en las etapas del ciclo presupuestario: planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas, con base en los siguientes objetivos:
  - a) Impulsar la estrategia de la Gestión Pública para Resultados;
  - b) Definir e implantar las bases para el PbR, como un instrumento que permita:
    - i. Reforzar la vinculación de los programas presupuestarios y los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades, con el Plan Estatal de Desarrollo y los programas derivados de este;
    - ii. Implantar el uso de la Metodología del Marco Lógico (MML) como herramienta de planeación estratégica para los programas presupuestarios, que ayude a generar los indicadores, estratégicos y de gestión que serán integrados en Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), los cuales permitirán monitorear y evaluar el logro de los resultados;
    - iii. Aportar elementos para fortalecer el proceso de programación y presupuestación para orientarlo a resultados, e
    - iv. Incentivar una nueva dinámica organizacional al interior de las dependencias y entidades, vinculando las unidades y áreas responsables de la planeación, programación, presupuesto y evaluación, con las unidades administrativas encargadas de operar los programas presupuestarios.
  - c) Incorporar los elementos anteriores en la estructura básica del SED de programas presupuestarios y sus principales componentes, para lograr:
    - i) Evaluaciones para resultados de las políticas públicas y programas presupuestarios,
    - ii) Mejorar el otorgamiento de apoyos, bienes y la prestación de los servicios públicos.
2. La Secretaría de Finanzas coordinará los trabajos para el establecimiento de los programas presupuestarios y captura de las MIR en el sistema correspondiente, así como para la vinculación de los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades y de los programas presupuestarios con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 y los programas derivados de este.

#### Definiciones

3. Para los efectos estas Directrices, se entenderá por:
  - a) AP: a la Administración Pública Estatal;
  - b) Anteproyecto: instrumento de la programación y presupuestación mediante el cual se estiman preliminarmente los gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos y de apoyo de las dependencias y entidades de la AP; a través de lo cual se asignan recursos a los programas presupuestarios, con base en las estructuras programáticas autorizadas por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas. El Anteproyecto se elabora por las dependencias y entidades y para su elaboración, se deben observar las normas, lineamientos y políticas de gasto que para el efecto emita la Secretaría, todo lo cual de manera agregada, permitirá integrar el Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado de Tamaulipas. Una vez aprobado, constituirá para efectos prácticos, el programa anual de ejecución del Plan Estatal de Desarrollo y sus programas;
  - c) Dependencias: a las que se refiere el artículo 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, incluidos sus órganos administrativos desconcentrados, así como la Oficina del Gobernador, la Procuraduría General de Justicia del Estado y los tribunales administrativos;

- d) Entidades: a las que se refieren los artículos 41, 42 y 43, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas;
- e) Evaluación: proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, eficiencia, economía y calidad con que han sido empleados los recursos económicos destinados para alcanzar los objetivos previamente previstos en los programas presupuestarios, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas, conforme a lo previsto en el artículo 2º Bis, fracción XIX de la Ley de Gasto Público;
- f) Contraloría: a la Contraloría Gubernamental;
- g) Gasto programable: a las erogaciones que el Estado realiza en cumplimiento de sus atribuciones conforme a los programas presupuestarios para otorgar apoyos y proveer bienes y servicios públicos a la población, así como para el desempeño de sus funciones de gobierno, todo lo cual se ubica dentro de los Fines 1, 2 ó 3 del Clasificador Funcional del CONAC;
- h) Gasto no programable: Erogaciones que corresponden a cubrir obligaciones de diversa naturaleza y que no pueden programarse, tales como los intereses, comisiones y amortizaciones de la deuda; las participaciones y los Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS). Lo anterior se ubica bajo el Fin 4 del Clasificador Funcional del CONAC;
- i) Indicador de Desempeño: A la observación o indicación de referencia que integra información cuantitativa o cualitativa, estratégica o de gestión, en términos de eficacia, eficiencia, economía y calidad respecto del logro o resultado de los objetivos de la política pública implementada a través de los programas presupuestarios de las dependencias y entidades de la AP, conforme a lo previsto en el artículo 2º Bis, fracción XXI de la Ley de Gasto Público;
- j) Ley: a la Ley de Gasto Público;
- k) Lineamientos: a los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico, emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable;
- l) Metodología del Marco Lógico (MML): a la metodología para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Es la herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas o áreas de mejora, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causa y efecto, medios y fines, conforme a lo previsto en el artículo 2º Bis, fracción XXIV de la Ley de Gasto Público;
- ll) Objetivos estratégicos de las dependencias y entidades: elemento de planeación estratégica del PbR elaborado por las dependencias y entidades, que permite conectar y alinear los objetivos de los programas presupuestarios con los objetivos y estrategias del Plan Estatal de Desarrollo y sus programas;
- m) PED: al Plan Estatal de Desarrollo en turno;
- n) Perspectiva de Género: Metodología que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad entre mujeres y hombres.
- o) Planeación estratégica: al conjunto de elementos metodológicos y normativos que permite la ordenación sistemática de acciones y apoya las actividades para fijar objetivos, metas y estrategias, asignar recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, así como coordinar acciones y evaluar resultados;
- p) Presupuesto basado en Resultados (PbR): Es el instrumento de la Gestión por Resultados consistente en un conjunto de actividades y herramientas que permiten que las decisiones involucradas en el proceso presupuestario incorporen, sistemáticamente, consideraciones sobre los resultados obtenidos y esperados de la aplicación de los recursos públicos, conforme a lo previsto en el artículo 2º Bis, fracción XXVII de la Ley de Gasto Público;
- q) Proceso presupuestario: conjunto de actividades que comprende la planeación, programación, presupuestación, ejercicio, control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del gasto público estatal;
- r) Programas del Plan Estatal de Desarrollo: a los programas sectoriales, institucionales, especiales y regionales emanados del Sistema Estatal de Planeación Democrática, de conformidad con lo señalado en los artículos 25, 29, 30, 31 y 32 de la Ley Estatal de Planeación;
- s) Programas presupuestarios (Pp): categoría programática que permite organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos conforme a las modalidades de gasto siguientes, derivadas del Acuerdo por el que se emite la Clasificación Programática, aprobado por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC);

Clasificación Programática		Características Generales	
Programas Presupuestarios			
<b>Programas</b>			
<b>Subsidios: Sector Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios</b>			
Sujetos a Reglas de Operación	S	Definidos en el Presupuesto de Egresos y los que se incorporen en el ejercicio.	
Otros Subsidios	U	Para otorgar subsidios no sujetos a reglas de operación, en su caso, se otorgan mediante convenios.	
<b>Desempeño de las Funciones</b>			
Prestación de Servicios Públicos	E	Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas, a través de las siguientes finalidades: i) Funciones de gobierno. ii) Funciones de desarrollo social. iii) Funciones de desarrollo económico.	
Provisión de Bienes Públicos	B	Actividades que se realizan para crear, fabricar y/o elaborar bienes que son competencia del Sector Público. Incluye las actividades relacionadas con la compra de materias primas que se industrializan o transforman, para su posterior distribución a la población.	
Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas	P	Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento.	
Promoción y fomento	F	Actividades destinadas a la promoción y fomento de los sectores social y económico.	
Funciones de las Fuerzas Armadas (Únicamente Gobierno Federal)	A	Actividades propias de las Fuerzas Armadas.	
Específicos	R	Solamente actividades específicas, distintas a las demás modalidades.	
Proyectos de Inversión	K	Proyectos de inversión sujetos a registro en la Cartera que integra y administra el área competente en la materia.	
<b>Administrativos y de Apoyo</b>			
Apoyo al proceso presupuestario y para mejorar la eficiencia institucional	M	Actividades de apoyo administrativo desarrolladas por las oficinas mayores o áreas homólogas.	
Apoyo a la función pública y al mejoramiento de la gestión	O	Actividades que realizan la función pública o contraloría para el mejoramiento de la gestión, así como las de los órganos de control y auditoría.	
Operaciones ajenas	W	Asignaciones de los entes públicos paraestatales para el otorgamiento de préstamos al personal, sindicatos o a otras entidades públicas o privadas y demás erogaciones recuperables, así como las relacionadas con erogaciones que realizan las entidades por cuenta de terceros.	
<b>Compromisos</b>			
Obligaciones de cumplimiento de resolución jurisdiccional	L	Obligaciones relacionadas con indemnizaciones y obligaciones que se derivan de resoluciones definitivas emitidas por autoridad competente.	
Desastres Naturales	N		
<b>Obligaciones</b>			
Pensiones y jubilaciones	J	Obligaciones de ley relacionadas con el pago de pensiones y jubilaciones.	
Aportaciones a la seguridad social	T	Obligaciones de ley relacionadas con el pago de aportaciones.	
Aportaciones a fondos de estabilización	Y	Aportaciones previstas en la fracción IV del artículo 19 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	
Aportaciones a fondos de inversión y reestructura de pensiones	Z	Aportaciones previstas en la fracción IV del artículo 19 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	
<b>Programas de Gasto Federalizado</b>			
Gasto Federalizado	I	Aportaciones federales realizadas a las entidades federativas y municipios a través del Ramo 33 y otras aportaciones en términos de las disposiciones aplicables, así como gasto federal reasignado a entidades federativas.	
Participaciones a entidades federativas y municipios	C		
Costo financiero, deuda o apoyos a deudores y ahorradores de la banca	D		
Adeudos de ejercicios fiscales anteriores	H		

- t) Ramo: Es el mayor nivel de agregación en las asignaciones de gasto dentro del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 2º Bis, fracción XXXIII de la Ley de Gasto Público;
- u) Secretaría: a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas;
- v) Sistema de Evaluación del Desempeño de programas presupuestarios (SED): al conjunto de elementos metodológicos que permite realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de las metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión orientados a establecer los resultados del gasto público canalizado a través de programas presupuestarios, conforme a lo previsto en el artículo 2º Bis, fracción XXXVI de la Ley de Gasto Público;
- w) Sistema de Monitoreo de Indicadores para Resultados (SIMIR): herramienta informática que permite retroalimentar el diseño y operación de los programas presupuestarios, así como al propio proceso presupuestario, con base en los resultados observados a partir de la organización estructurada de información sobre metas e indicadores de desempeño, que proveen evidencia y elementos objetivos para la toma de decisiones.
- x) Unidad Responsable: es la unidad mínima a la que se dota de asignación presupuestaria, siendo responsables del ejercicio del gasto estatal, mismas que se constituirán a través de una clave de identificación que determinará la Secretaría de Finanzas. Lo anterior representa en forma detallada, lo previsto en el artículo 2º Bis, fracción XXXIX de la Ley de Gasto Público;

**GESTIÓN PARA RESULTADOS**

- 4. Conforme a lo dispuesto en los artículos 72 y 76 de la Ley, las dependencias y entidades deberán observar la administración por resultados para cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas presupuestarios. Para ello, las etapas del ciclo presupuestario correspondientes se desarrollarán bajo el enfoque de Gestión para Resultados (GpR), el cual considera una estrategia que: i) usará información del desempeño para mejorar la toma de decisiones; ii) incluye herramientas de planeación estratégica, uso de modelos lógicos, monitoreo y la evaluación de los resultados.

**Principios**

- 5. La GpR se puede aplicar a cualquier nivel: nacional, estatal, municipal, transversal, sectorial, regional, institucional o de programa presupuestario, bajo los cinco principios siguientes:
  - a) Centrar las decisiones en los resultados: que el foco de atención y la toma de decisiones se mantengan siempre en los resultados en todas las etapas del proceso presupuestario: planeación, programación, presupuestación, ejercicio, control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas;
  - b) Alinear las etapas del ciclo presupuestario de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control, seguimiento (monitoreo), evaluación y rendición de cuentas, con un enfoque estratégico: estos elementos deben diseñarse y alinearse dinámicamente para apoyar el logro de los resultados;
  - c) Mantener la medición e información sencillas: los sistemas de información y de indicadores orientados a resultados, deben ser factibles de recopilar, susceptibles de comparar, oportunos, de bajo costo y sencillos de utilizar;
  - d) Gestionar para, no por resultados: significa concentrarse en los resultados y efectos deseados, y no solamente en los insumos y procesos requeridos para su consecución. Lo anterior implica un cambio en la visión de cómo debe realizarse la gestión pública, y
  - e) Usar la información de resultados para el aprendizaje, la toma de decisiones y la rendición de cuentas: la información y experiencia adquiridas, deben utilizarse de manera sistemática en la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de los programas y la gestión pública, la asignación de recursos y el logro de resultados. La información de resultados debe ser un elemento fundamental para la rendición de cuentas y la transparencia.



## PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS

### Concepto

6. El PbR, como instrumento de la GpR y como se indicó previamente, consiste en un conjunto de actividades y herramientas que permitirá que las decisiones involucradas en el proceso presupuestario incorporen, sistemáticamente, consideraciones sobre los resultados obtenidos y esperados de la aplicación de los recursos públicos y que motiven a las dependencias y entidades a lograrlos, con el objeto de mejorar la calidad del gasto público estatal y la rendición de cuentas.

### Objetivo general

7. El PbR pretende que las definiciones de los programas presupuestarios se deriven de un proceso secuencial alineado con las etapas de planeación – programación, estableciendo objetivos, metas e indicadores en esta lógica, a efecto de hacer más eficiente la asignación de recursos, considerando la evaluación de los resultados alcanzados y la manera en que las dependencias y entidades ejercen los recursos públicos.

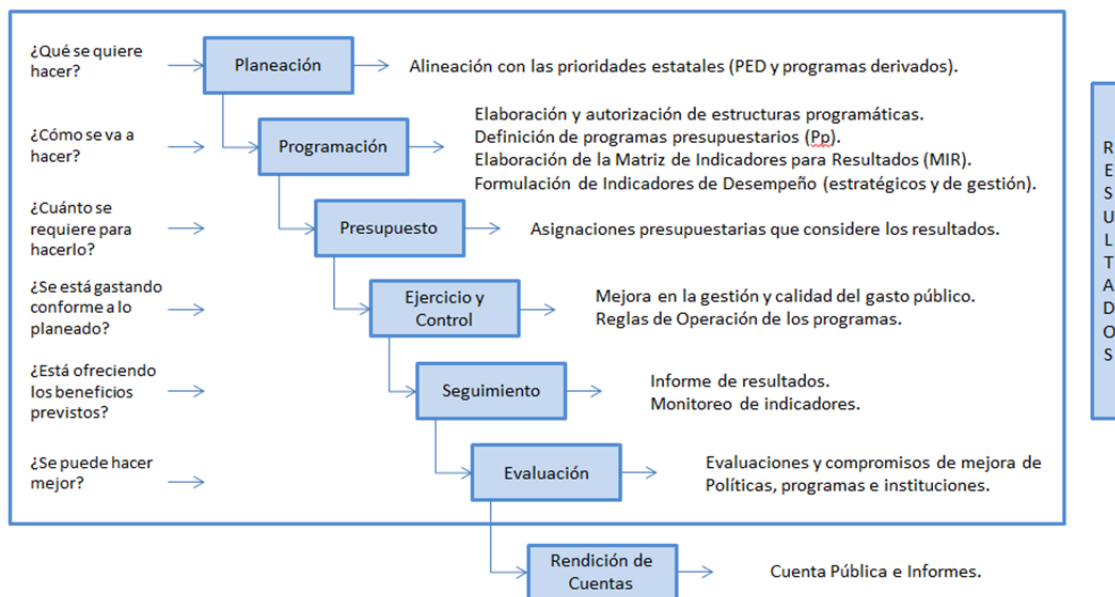
### Objetivos específicos

8. El PbR tiene los objetivos específicos siguientes:

#### Alinear el proceso presupuestario hacia los resultados

- a) Define y alinea los programas presupuestarios y sus asignaciones a través de las etapas del ciclo siguiente: planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas;

#### Alineación del proceso presupuestario para resultados



#### Fortalecer la planeación estratégica para resultados

- b) Aplicar la metodología de marco lógico, como una herramienta de planeación estratégica que permite mejorar en forma sencilla, ordenada y homogénea la lógica interna de los programas presupuestarios, a la vez que alinea su contribución a los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades;

#### Medir el desempeño para evaluar los resultados

- c) Genera y define los indicadores de desempeño (estratégicos y de gestión), que constituirán las MIR, siendo la fuente básica de información para el funcionamiento del SED, permitiendo medir el logro de los resultados y el impacto social de las políticas públicas y los programas presupuestarios de la AP;

#### Asignar recursos considerando la evaluación de los resultados alcanzados

- d) Propicia un nuevo criterio para la asignación de recursos a través de los programas presupuestarios, tendientes a elevar la eficacia y eficiencia gubernamental y la calidad del gasto público, y

#### Establecer una dinámica organizacional orientada a resultados

- e) Unifica el proceso presupuestario con la conducción y ejecución de las políticas públicas y de sus programas al interior de las dependencias y entidades, para orientar el esfuerzo institucional al logro de los resultados, mediante la coordinación entre la Secretaría y:

- i. las unidades responsables de los programas presupuestarios;
- ii. la unidad o área de planeación o su equivalente que desempeña esas funciones;
- iii. la unidad o área de evaluación o su equivalente que desempeña esas funciones;
- iv. las Direcciones Administrativas o similar en las dependencias y entidades; y
- v. la Contraloría Gubernamental, en el ámbito de su competencia.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS (SED)**

**Concepto**

9. El SED está definido en el artículo 2º Bis, fracción XXXVI de la Ley de Gasto Público como: “...el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de las metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social de los programas y proyectos”.

**Componentes**

10. El esquema general del SED considera como componente principal, una evaluación objetiva de los programas presupuestarios, a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión, que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos y orientar futuras asignaciones presupuestarias.

**Enfoque**

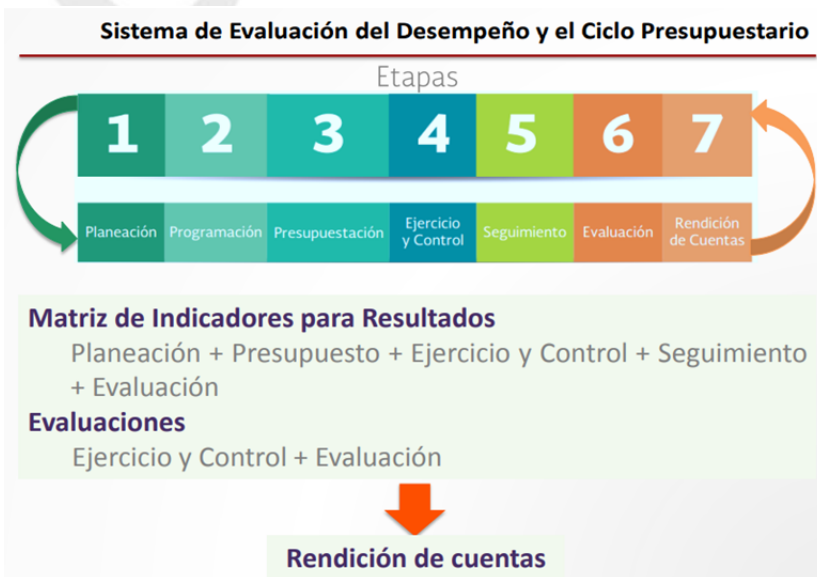
11. La implementación del SED se guiará por un enfoque de gradualidad y priorización, a través del cual este sistema pueda adoptarse como una práctica común en la AP.

**Seguimiento**

12. La Secretaría establecerá de manera gradual el uso del SIMIR, el cual permitirá la retroalimentación del SED, mediante el seguimiento a los indicadores y los resultados observados, lo que generará insumos para respaldar la toma de decisiones en materia presupuestaria. El SIMIR estará compuesto por los siguientes módulos:

- i. Registro de Programas Presupuestarios;
- ii. Monitoreo de Indicadores de Programas Presupuestarios;
- iii. Evaluaciones de Programas Presupuestarios;
- iv. Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora;
- v. Información adicional pertinente.

Asimismo, la información del SIMIR podrá utilizarse para diversos análisis, como son: el monitoreo de los avances del ejercicio presupuestario de cada programa respecto a las metas programadas; como insumo de información para evaluadores externos; para valoraciones de los resultados mostrados a través de los indicadores; para evaluaciones del desempeño de los programas presupuestarios, etc.



**IMPLEMENTACIÓN DEL Pbr DURANTE EL PPET**

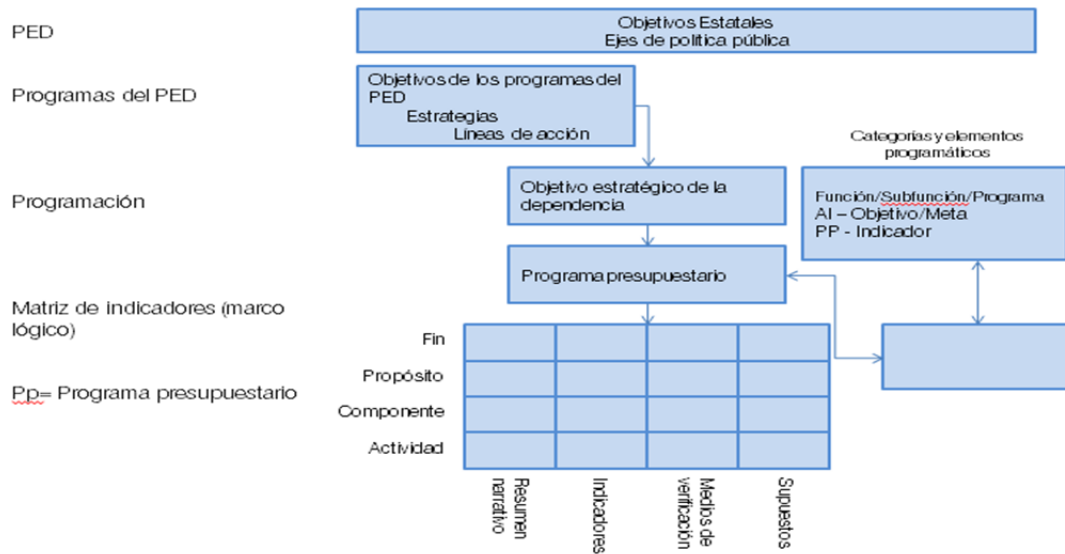
**Mejoras en la programación**

- 13. Para la correcta aplicación del Pbr en el marco del PPET, las dependencias y entidades considerarán dentro de sus anteproyectos de presupuesto las acciones siguientes: a) vincular el Plan Estatal de Desarrollo y sus programas, con los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades y con los programas presupuestarios; b) desarrollar la MIR para cada programa presupuestario y c) adoptar las mejoras cualitativas en la estructura programática, indicadas por la Secretaría en el Manual para la Elaboración del Proyecto de Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado para cada Ejercicio Fiscal (Manual).
- 14. La vinculación de la programación con el PED y sus programas se apoyará en la planeación estratégica del Pbr, la cual permitirá una alineación en la forma siguiente:
  - a) Se vinculará el programa sectorial, o el que corresponda, con el PED, a través de los objetivos de los ejes de política pública <sup>1</sup>;
  - b) Las dependencias definirán sus objetivos estratégicos de acuerdo al ramo presupuestario que les aplique y los vincularán con el programa sectorial, a través de los objetivos sectoriales a los que corresponda, en el momento que se emitan.
  - c) La dependencia o entidad vinculará sus programas presupuestarios con el objetivo estratégico que corresponda, a través del Resumen Narrativo del indicador de Fin de la MIR.

**Nota: en tanto no sean publicados los Programas derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, las dependencias y entidades definirán sus objetivos estratégicos vinculándolos directamente con los ejes de política pública del PED, sus objetivos y líneas de acción correspondientes. Una vez publicados los Programas derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, las dependencias y entidades deberán realizar los ajustes correspondientes a sus objetivos estratégicos, de acuerdo a las disposiciones que emita la Secretaría.**

- 15. Las dependencias y entidades serán las responsables de elaborar sus objetivos estratégicos, los cuales deberán incluir los elementos señalados en el Lineamiento Séptimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal y el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño. Esta información deberá hacerse pública a través de sus páginas de Internet.

**Planeación estratégica del Pbr**



- 16. La MIR permitirá alinear el Fin, Propósito, Componentes y Actividades, así como el Resumen Narrativo, Indicador, Medios de Verificación y Supuestos para cada uno de los programas presupuestarios y se elaborará conforme a la metodología para la elaboración de la Matriz de Indicadores de los programas presupuestarios de la AP (NUMERAL II) y el instructivo para el llenado de la Ficha Técnica del Indicador (NUMERAL III), de estos Criterios.

<sup>1</sup> Si bien se hace referencia a los programas sectoriales, el mismo procedimiento deberá ser aplicado para el caso de los programas institucionales, especiales y regionales derivados del PED.

El proceso de elaboración de la MIR y su efecto en la planeación estratégica, se convertirá en una práctica permanente y continuará siendo apoyado mediante un programa de capacitación para servidores públicos de las dependencias y entidades. Dicha capacitación está considerada dentro de los elementos generales de capacitación en el marco del PbR y el SED, incluidos en el NUMERAL IV de estos Criterios.

En la MIR, las dependencias y entidades capturarán los indicadores de desempeño, estratégicos y de gestión, que formarán parte del SED y serán la base para evaluar el desempeño de las políticas públicas y los programas presupuestarios, respecto al logro de sus resultados.

Los indicadores deberán ser, preferentemente, compatibles con los del Catálogo del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), los cuales pueden ser consultados en la siguiente dirección electrónica: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/>, pudiendo asimismo tomar como referencia los desarrollados para los programas presupuestarios federales, disponibles para consulta en el portal de transparencia presupuestaria ([www.transparenciapresupuestaria.gob.mx](http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx)) así como los desarrollados en otras Entidades Federativas que han avanzado en la implantación del PbR. Deberán además, ser factibles de recopilar, susceptibles de comparar, oportunos, de bajo costo y sencillos de utilizar, resaltando que es altamente recomendable consultar para referencia metodológica, las guías para construcción de indicadores que han emitido tanto la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) como el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

17. Con base en la estructura programática actual, las dependencias y entidades deberán incorporar las mejoras cualitativas derivadas de la nueva orientación al PbR, conforme a lo siguiente:

- a) Al elaborar sus estructuras programáticas, las dependencias y entidades se sujetarán a los elementos que integrarán la clave presupuestaria y que están plasmados en el Manual, para poder generar las clasificaciones de gasto señaladas en el artículo 19 de la Ley. Lo anterior tiene como propósito incorporar el enfoque de resultados en la definición y construcción de las categorías y los elementos programáticos, a través de una nueva sintaxis programática que exprese de manera implícita la orientación a resultados.

Las dependencias y entidades podrán, a partir de la alineación con el PED y sus programas, así como con sus objetivos estratégicos, realizar una mejor definición y construcción de las categorías basadas en la clasificación programática determinada por el CONAC, justificando el sentido de la mejora, y

- b) El pleno funcionamiento del PbR requiere una clasificación de grupos y modalidades de los programas presupuestarios, suficientemente representativa, a efecto de identificar las asignaciones y destino final del gasto público estatal. Por ello, **la categoría de “Programa Presupuestario” sustituye y aglutina a las denominaciones anteriores de “programas y proyectos”, “gasto corriente” y “obra pública”.**

En ese sentido, el presupuesto de las dependencias y entidades se integrará bajo la figura de programas presupuestarios, considerando la clasificación a la que hace referencia el numeral 3 subinciso “s” de estos Criterios, la cual fue aprobada mediante Acuerdo emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable.

La Secretaría asesorará a las dependencias y entidades en materia del PbR, sobre la clasificación de su presupuesto bajo la figura de programas presupuestarios, orientando que corresponda conforme a los grupos, subgrupos y modalidades establecidas en el Acuerdo del CONAC, considerando las características allí señaladas. Con base en ello, las dependencias y entidades determinarán de manera específica, la modalidad del programa presupuestario.

18. La clasificación de grupos y modalidades permitirá, adicionalmente, la aplicación de la metodología de marco lógico para la elaboración de la MIR de los programas presupuestarios como parte del gasto programable de las dependencias y entidades de la AP. Para los propósitos anteriores y conforme a la clasificación establecida en el numeral anterior, **las dependencias y entidades deberán desarrollar las matrices de indicadores para resultados y sus respectivas fichas técnicas, de sus programas presupuestarios.**

**Una vez que las dependencias y entidades desarrollen las MIR y las fichas técnicas de sus programas presupuestarios, las deberán cargar en el SIMIR, las cuales estarán sujetas a un proceso de revisión y en su caso aprobación, por parte de la Secretaría y la Contraloría Gubernamental, en el ámbito de sus respectivas competencias.**

Para efectos de la aplicación de esta metodología a los programas presupuestarios, se continuará con capacitación y talleres cuya impartición será notificada con oportunidad, conforme a los elementos señalados en el Numeral IV de estos Criterios.

**Se destaca que para aquellos programas presupuestarios que formen parte del gasto programable y que de acuerdo a la MML y a los elementos establecidos en estos Criterios, no sean susceptibles de contar con una MIR, deberán elaborar una Ficha de Indicador de Desempeño (FID), para llevar a cabo el monitoreo y evaluación respectivas. La determinación de lo anterior será atribución de la Secretaría y se aplicará únicamente para casos especiales, debidamente justificados. Asimismo, la ficha técnica de la FID se elaborará conforme a los elementos señalados en el Numeral III de estos Criterios.**

19. La estructura programática a emplear a partir del PPET de 2019, considera mejoras para avanzar hacia el PbR, destacando lo siguiente:

**ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA 2019**

Actual (2018)	Mejora (2019)
Categorías elementos	Categorías y elementos
Función	Se mantiene
Subfunción	Se mantiene
Actividad Institucional	Se generará un nuevo catálogo orientado al logro de resultados.
Programa Presupuestario	Se desagrega conforme a las modalidades contenidas en el Acuerdo de Clasificación Programática del CONAC.
Indicador de Desempeño	Se vincula al programa presupuestario y se determina conforme a los niveles de la MIR.

20. Los cambios y modificaciones a ser adoptados por las dependencias y entidades de la AP para la formulación e integración del PPET 2019 y subsecuentes, en el marco del PbR y el SED, se resumen en los pasos siguientes:

**PASOS PARA LA ADOPCIÓN DEL PbR EN LA AP****Pasos en el PPET 2019 y subsecuentes**

1. Vincular los objetivos del PED y sus programas con los objetivos estratégicos de las dependencias y entidades y los programas presupuestarios;
2. **Elaborar la MIR y fichas técnicas de los programas presupuestarios;**
3. Generar información de desempeño para fortalecer la toma de decisiones de las asignaciones presupuestarias;

**Pasos siguientes durante 2019**

4. Continuar con la aplicación de evaluaciones a los programas presupuestarios, conforme a lo que se establezca en el Programa Anual de Evaluación;
5. Implementar los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), basados en las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas, para la mejora de los programas presupuestarios;
6. Tomar decisiones y acciones para reforzar el enfoque a resultados en los programas presupuestarios, y
7. Hacer pública la información de los resultados.

**II.- METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL****DISPOSICIONES GENERALES****Objeto.**

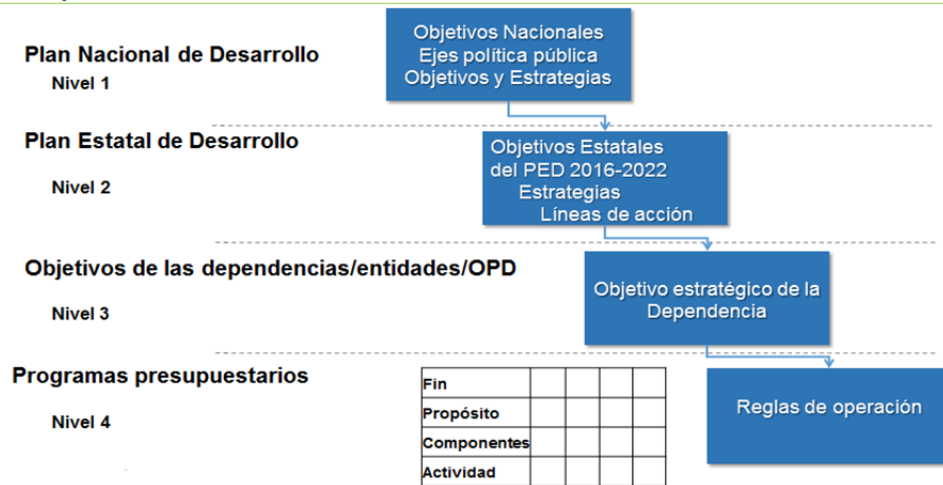
1. Conforme a los Lineamientos del CONAC definidos en el subinciso k) de estos Criterios, se busca que los procedimientos técnicos y normativos sean aplicados por las dependencias y entidades para generar la matriz de indicadores de los programas presupuestarios y los indicadores que permitan la evaluación de los resultados, con base en la Metodología de Marco Lógico, así como su vinculación con el proceso presupuestario e incorporación al SED.

**Formulación, captura y aprobación de la MIR.**

2. Las dependencias y entidades, a través de las unidades responsables de los programas presupuestarios, deberán utilizar como insumo para la elaboración de la MIR de cada uno de sus programas, el PED y los programas que se derivan de éste, así como los objetivos estratégicos a nivel dependencia o entidad, según corresponda. Asimismo, podrán utilizar otros documentos que se consideren relevantes, con la finalidad de que se reflejen adecuadamente los objetivos de cada programa presupuestario.
3. La MIR de cada uno de los programas presupuestarios será revisada durante el proceso presupuestario por la Secretaría y la Contraloría Gubernamental, en el ámbito de sus respectivas competencias, quienes podrán emitir las recomendaciones que estimen pertinentes, previo a su aprobación.

Las dependencias y entidades deberán atender dichas recomendaciones y realizar las modificaciones en la MIR y en las reglas de operación de los programas presupuestarios sujetos a las mismas, en los términos de las disposiciones aplicables. **Las reglas de operación de los programas presupuestarios de modalidad "S", deberán reflejar la lógica interna del programa que se describa y presente en la MIR.** Lo anterior también podrá reflejarse en los lineamientos y/o manuales de operación de programas presupuestarios diferentes a la modalidad "S".

**Planeación incompleta si no se llega a reglas, lineamientos y/o manuales de operación.**



La metodología de marco lógico deberá utilizarse invariablemente en las revisiones anuales y modificaciones posteriores que se realicen a la MIR y sus fichas técnicas.

**Vinculación con el sistema de evaluación del desempeño (SED)**

- Los indicadores que se incorporen a la MIR, se cargarán en el SIMIR y formarán parte del SED, para retroalimentar el proceso presupuestario para apoyar una toma de decisiones más fundamentada sobre la asignación de presupuesto.

**La captura de la MIR y fichas técnicas por parte de las dependencias y entidades para el ejercicio fiscal 2019 y subsecuentes, se realizará a través del SIMIR y para tales efectos, se asignarán claves de acceso a través de la Secretaría.**

La información será capturada por la persona que sea designada por la Unidad Responsable de la operación de cada programa presupuestario, debiendo tener un nivel de Jefe de Departamento o superior.

**MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR).**

- La MIR es una herramienta de planeación estratégica del PbR para entender y mejorar la lógica interna y el diseño de los programas presupuestarios. Comprende la identificación de los objetivos de un programa (resumen narrativo), sus relaciones causales, los indicadores, medios de verificación y los supuestos o riesgos que pueden influir en el éxito o fracaso del mismo. La construcción de la MIR permite focalizar la atención y los esfuerzos de una dependencia o entidad, así como retroalimentar el proceso presupuestario.

**Esquema integral de la MIR.**

<b>Objetivo del eje de política pública del PED</b>	
<b>Objetivo sectorial, institucional, especial o regional</b>	
<b>Objetivo estratégico de la Dependencia o Entidad</b>	
<b>Nombre del Programa presupuestario</b>	<b>Modalidad</b>

Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre del indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición		
Fin					
Propósito					
Componentes					
Actividades					

\*Para cada indicador de la MIR, se deberá llenar una ficha técnica de acuerdo a la guía específica incluida en el Numeral III de estos Criterios.

<sup>/1</sup> En tanto no sean publicados los Programas del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, las dependencias y entidades definirán sus objetivos estratégicos vinculándolos directamente con los objetivos de los ejes de política pública del PED, lo cual deberá reflejarse en el **Resumen Narrativo del nivel de Fin de la MIR**. Una vez publicados los Programas derivados del PED, las dependencias y entidades deberán realizar los ajustes correspondientes para que el Resumen Narrativo de la MIR de sus respectivos programas presupuestarios, reflejen los objetivos estratégicos sectoriales que correspondan.

La dependencia o la entidad, a través de la unidad responsable del programa presupuestario, identificará el objetivo del eje de política pública del PED, el objetivo sectorial, institucional, especial o regional que corresponda y el objetivo estratégico al que está directamente vinculado dicho programa. Deberá también, completar cada casilla de la MIR considerando los conceptos y criterios que a continuación se describen.

**Resumen Narrativo**

6. En el resumen narrativo se determina la relación lógica entre los distintos niveles de objetivos del programa presupuestario: Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

El enfoque para el logro de resultados inicia con una clara construcción y redacción de los objetivos y determinación de indicadores de los programas presupuestarios. Para tales propósitos, la redacción de los objetivos debe asegurar la identificación de la población objetivo, entendida esta como el universo de cobertura específico al que está dirigido el programa presupuestario. Asimismo debe de contener la expresión del resultado esperado. Ambos atributos deberán conducir a la construcción del indicador.

**a) Fin del programa:** es la descripción de cómo el programa contribuye, en el mediano o largo plazo, a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad. No implica que el programa, en sí mismo, será suficiente para lograr el Fin, tampoco establece si pueden existir otros programas que también contribuyen a su logro.

**b) Propósito del programa:** es el resultado directo a ser logrado en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes y servicios públicos) producidos o entregados por el programa presupuestario. Es la aportación específica a la solución del problema. Cada programa deberá tener solamente un Propósito.

**c) Componentes del programa:** son los bienes y servicios públicos que produce o entrega el programa presupuestario para cumplir con su Propósito.

Un Componente es un bien o servicio público dirigido al beneficiario final (población objetivo) o en algunos casos, dirigidos a beneficiarios intermedios. No es una etapa en el proceso de producción o entrega del mismo.

Cada Componente debe ser necesario para lograr el Propósito. No deben faltar en el diseño del programa los componentes (bienes y servicios) necesarios para lograr el Propósito.

Los Componentes deben expresarse en productos terminados o servicios proporcionados (ej. drenaje instalado, carretera concluida, despensas entregadas, población capacitada, etc.).

**d) Actividades del programa:** son las principales tareas que se deben cumplir para el logro de cada uno de los Componentes del programa. Corresponde a un listado de actividades en orden cronológico para cada Componente. Las Actividades deben presentarse agrupadas por Componente y deben incluir los principales insumos con los que cuenta el programa para desarrollar dichas Actividades.

A continuación se detalla la sintaxis a utilizar en el Resumen Narrativo de cada nivel de la MIR:

MIR	Reglas de Sintaxis	
Fin	Contribuir + Objetivo superior a la razón de ser del programa + MEDIANTE / A TRAVÉS + Solución del problema (propósito del programa)	Impacto
Propósito	Población Objetivo o Área de Enfoque + Verbo en presente + Resultado logrado	Resultados
Componente	Producto terminado o servicio proporcionado + Verbo en participio pasado	Bienes y Servicios
Actividad	Sustantivo derivado de un verbo + Complemento	Procesos o acciones

**Indicadores**

7. Variable que permite verificar el nivel de logro alcanzado por el programa presupuestario en el cumplimiento de sus objetivos. Es una expresión que establece una relación entre dos o más datos y permite la comparación entre distintos periodos, productos similares o una meta o compromiso.

- a) Nombre del indicador: expresa al indicador en términos de su significado conceptual. Puede desde el punto de vista operativo, expresar al indicador en términos de las variables que en él intervienen;
- b) Método de cálculo: se refiere a la expresión algebraica del indicador, a la explicación sencilla de la forma en que se relacionan las variables o a la metodología para calcular el indicador;
- c) Frecuencia de medición: es el periodo de tiempo en el cual se calcula el indicador (mensual, trimestral, semestral, anual, bianual, etc.).

Los indicadores que se incluyan en la MIR serán los que se utilicen para monitorear y evaluar el nivel de logro de los objetivos del programa. Si la medición de un indicador es muy compleja y de costo muy alto, podrá buscarse un indicador aproximado.

#### **Criterios para seleccionar un buen indicador**

8. Al seleccionar un indicador es importante verificar que cumpla con los criterios que a continuación se describen:
  - a) Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco;
  - b) Relevancia: el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo;
  - c) Economía: la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable;
  - d) Monitoreable: el indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente;
  - e) Adecuado: el indicador deberá aportar una base suficiente para evaluar el desempeño, y
  - f) Aporte marginal: en el caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño en determinado nivel de objetivo, el indicador debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos.

#### **Dimensiones de los indicadores**

9. Se refieren al aspecto particular del objetivo a ser medido mediante el indicador, pudiendo ser:
  - a) Eficacia: mide el grado de cumplimiento de los objetivos;
  - b) Eficiencia: mide la relación entre los productos y servicios generados con respecto a los insumos o recursos utilizados;
  - c) Economía: mide la capacidad del programa o de la institución para generar o movilizar adecuadamente los recursos financieros, y
  - d) Calidad: mide los atributos, propiedades o características que deben tener los bienes y servicios para satisfacer los objetivos del programa.

#### **Indicadores para cada nivel de la MIR**

10. Indicadores a nivel de Fin: a este nivel se trata de medir la contribución del programa al logro o solución de un problema de desarrollo o a la consecución de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad, situación observable a mediano o largo plazo. Por lo general, en el Fin se definen indicadores de eficacia.
11. Indicadores a nivel de Propósito: a este nivel deben incluirse indicadores que permitan verificar el cambio producido (resultados) en la población objetivo que puede atribuirse a la ejecución del programa presupuestario. En el Propósito, es preferible definir indicadores de eficacia y eficiencia.
12. Indicadores a nivel de Componente: a este nivel se deben incluir indicadores que permitan medir los bienes y servicios producidos y/o entregados a los beneficiarios en la cantidad y calidad necesaria y de acuerdo a los resultados esperados. Para los Componentes, es preferible definir indicadores de eficacia, eficiencia y calidad.
13. Indicadores a nivel de Actividades: a este nivel se incluyen indicadores que permitan dar seguimiento a las actividades principales del programa presupuestario. Para las Actividades, es preferible definir indicadores de eficiencia y economía.
14. Las dimensiones del indicador, entendidas como los aspectos particulares del objetivo a ser medidos, deberán ajustarse a las características y particularidades del programa presupuestario.

#### **Identificación de metas**

15. Las metas que se definen para los indicadores corresponden al nivel cuantificable del resultado que se pretende alcanzar, las cuales deben ser factibles, realistas y alcanzables.

#### **Medios de Verificación**

16. Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir los indicadores y para verificar que los ámbitos de acción o nivel de objetivos del programa (resumen narrativo) se lograron. Para lo anterior, deberá hacerse uso, preferentemente, de las fuentes oficiales de información existentes en el país.

La identificación de los medios de verificación obliga a quien diseña un programa presupuestario y define los indicadores del mismo a comprobar la existencia de fuentes de información; o bien, de no estar disponibles, a incluir en la gestión del programa actividades orientadas a recoger la información necesaria.

Los medios de verificación pueden estar representados por:

- a) Estadísticas: las cuales pueden ya existir o ser preparadas específicamente para el cálculo de los indicadores del programa presupuestario. Dichas estadísticas pueden tener su origen en el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica del INEGI, la propia dependencia o entidad, o bien en instituciones nacionales o estatales tales como centros de investigación especializados;
- b) Observación en campo: esta podrá llevarse a cabo por un especialista para verificar la existencia de los componentes, así como su calidad y cantidad;

- c) Encuestas: las cuales pueden haberse realizado para otro fin o ser específicamente para recoger información del programa presupuestario, e
- d) Informes de auditoría y registros contables y administrativos de la dependencia, entidad o programa presupuestario: se utilizan principalmente para calcular indicadores de costos y eficiencia.

**Supuestos**

17. Los supuestos son los factores externos que están fuera del control de la institución responsable de un programa presupuestario, pero que inciden en el éxito o fracaso del mismo. Corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que se logren los distintos niveles de objetivos del programa. Los supuestos se expresan en términos positivos y son lo suficientemente precisos para poder ser monitoreados.

Cada programa presupuestario puede enfrentar riesgos ambientales, financieros, institucionales, climatológicos, sociales u otros que pueden hacer que el mismo fracase. El riesgo se expresa en la MIR como un supuesto que debe ser cumplido para lograr los objetivos a cada nivel. La intención no es consignar cada eventualidad que pueda concebirse, sino identificar aquellos supuestos que tengan una probabilidad razonable de ocurrencia.

**Resumen de contenidos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)**

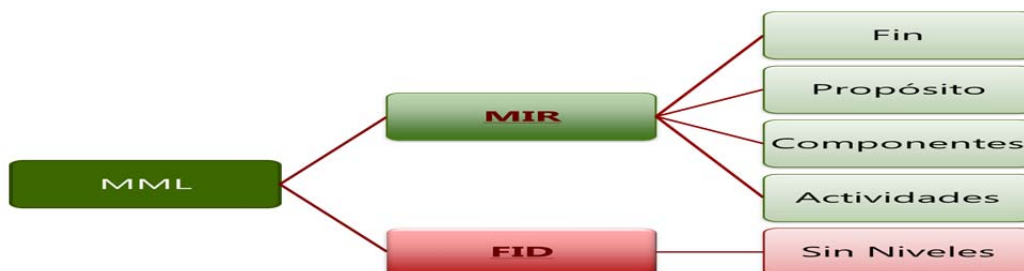
Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
	Nombre del indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición		
<b>Impacto final</b>					
Fin: Objetivo al cual el programa contribuirá significativamente, normalmente a nivel sectorial o estatal.	Miden el impacto final que tendrá el programa.	Descripción de la fórmula y de las variables que intervienen en el cálculo del indicador.	Indica la periodicidad en la cual se llevará a cabo la medición del indicador (semestral, anual, etc.)	Fuentes de información para cada indicador, para verificar en qué medida se logró el Fin. Pueden incluir fuentes primarias, así como fuentes secundarias.	Acontecimientos, condiciones, decisiones importantes que son necesarias para la continuidad en el tiempo de los beneficios generados por el proyecto.
<b>Impacto intermedio</b>					
Propósito: Representa el efecto directo (resultado) a ser logrado a partir de la utilización de los Componentes por los beneficiarios del programa. En la matriz de indicadores se debe plasmar un solo Propósito.	Miden el impacto intermedio logrado por la utilización de los Componentes.	Descripción de la fórmula y de las variables que intervienen en el cálculo del indicador.	Indica la periodicidad en la cual se llevará a cabo la medición del indicador (mensual, trimestral, semestral, anual, etc.)	Fuentes de información para cada indicador, para verificar en qué medida se logró el Propósito. Pueden incluir fuentes primarias, así como fuentes secundarias.	Acontecimientos, condiciones o decisiones importantes (fuera del control del ejecutor) que tienen que ocurrir, junto con el logro del Propósito, para contribuir de manera significativa al Fin del programa.
<b>Productos</b>					
Componentes: Son los bienes y servicios que se requiere se produzcan y/o entreguen a los beneficiarios a través del programa y que son necesarios para alcanzar el Propósito del mismo.	Miden la cantidad, calidad, oportunidad, u otra cualidad de los bienes y servicios producidos y/o entregados durante la ejecución del programa.	Descripción de la fórmula y de las variables que intervienen en el cálculo del indicador.	Indica la periodicidad en la cual se llevará a cabo la medición del indicador (mensual, trimestral, semestral, anual, etc.)	Fuentes de información para cada indicador, para verificar en qué medida se produjo cada Componente. Pueden incluir fuentes primarias de observación, así como fuentes secundarias.	Acontecimientos, condiciones o decisiones importantes (fuera del control del ejecutor) que tienen que ocurrir, junto con la producción de los Componentes, para lograr el Propósito del Programa.
<b>Procesos/Gestión</b>					
Actividades: Son aquellas que el ejecutor debe cumplir para producir cada uno de los Componentes del programa presupuestario. Se hace una lista de actividades importantes en orden cronológico para producir cada Componente. Así mismo, incluye los insumos necesarios para la ejecución de dichas actividades.	Miden el esfuerzo administrativo aplicado a las actividades principales y a los insumos para obtener los bienes y servicios.	Descripción de la fórmula y de las variables que intervienen en el cálculo del indicador.	Indica la periodicidad en la cual se llevará a cabo la medición del indicador (mensual, trimestral, etc.)	Se identifican los registros e informes administrativos, contables y financieros donde un evaluador puede obtener información para verificar si el presupuesto se gastó como estaba planeado.	Acontecimientos, condiciones o decisiones (fuera del control del ejecutor) que tienen que ocurrir, junto con las Actividades, para producir los Componentes del Programa.

**FICHA DE INDICADOR DEL DESEMPEÑO (FID)**

18. La FID es una herramienta de planeación estratégica del PbR para aquellos programas presupuestarios que formen parte del gasto programable y que de acuerdo a la MML y a los elementos establecidos en estos Criterios, no sean susceptibles de contar con una MIR, para llevar a cabo el monitoreo y evaluación respectivas. La determinación de lo anterior será atribución de la Secretaría y se aplicará únicamente para casos especiales, debidamente justificados.

Los indicadores de desempeño de las FID, deberán tener una frecuencia de medición anual como máximo y su información deberá ser cargada por las dependencias y entidades en el SIMIR, de acuerdo a lo indicado en el numeral III de estos Criterios.

La diferencia del grado de información que requiere la FID frente a la MIR, se aprecia a continuación:



La FID de cada uno de los programas presupuestarios será revisada durante el proceso presupuestario por la Secretaría y la Contraloría Gubernamental, en el ámbito de sus respectivas competencias, quienes podrán emitir las recomendaciones que estimen pertinentes, previo a su aprobación.

**III. FICHA TÉCNICA PARA CADA UNO DE LOS INDICADORES DE LA MIR O FID.**

**Objeto**

1. Apoyar en la elaboración de la ficha técnica del indicador mediante un conjunto de elementos que describen de manera sencilla las características de un indicador para su mejor comprensión, interpretación y para que cualquier usuario esté en posibilidad de rehacer los cálculos de éste, conforme a los Lineamientos del CONAC definidos en el subinciso k) de estos Criterios.

La ficha técnica es un instrumento de transparencia, al hacer pública la forma en que se calculan los valores del indicador y comunicar los detalles técnicos que facilitan su comprensión, aunado a incluir una semaforización relativa al logro de las metas establecidas.

**Contenido de la ficha técnica**

2. Los conjuntos de elementos que comprende la ficha técnica son:
  - a) Datos de identificación del programa presupuestario;
  - b) Datos de identificación del indicador;
  - c) Características del indicador;
  - d) Determinación de metas;
  - e) Características de las variables (metadatos), y
  - f) Referencias adicionales.

<b>1</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA</b>	
1.1	Nombre del programa	
1.2	Dependencia o entidad coordinadora del programa	
1.3	Nombre del responsable del programa en la dependencia o entidad	
1.4	Descripción del Objetivo según el nivel de la MIR (Fin, Propósito, Componente o Actividad) o FID	
<b>2</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR</b>	
2.1	Nombre del indicador	
2.2	Definición del indicador	
2.3	Área responsable del indicador	

2.4	Tipo de indicador		2.5	Dimensión a medir	
2.6	Unidad de medida		2.7	Frecuencia de medición	
2.8	Fórmula del indicador				
2.9	Fuente de información				

2.10 Variables o componentes del indicador

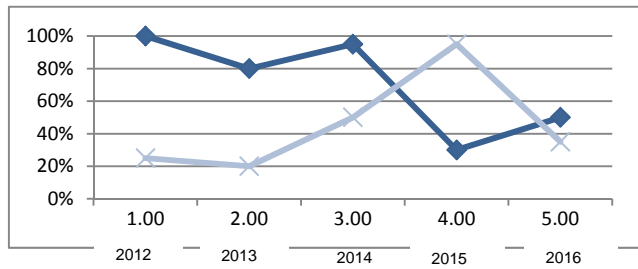
Variable 1	2.10.1	Nombre de la variable	
	2.10.2	Descripción de la variable	
	2.10.3	Unidad de medida	
	2.10.4	Frecuencia de medición	
	2.10.5	Fuente de información	
	2.10.6	Método de recolección de datos	
Variable 2	2.10.1	Nombre de la variable	
	2.10.2	Descripción de la variable	
	2.10.3	Unidad de medida	
	2.10.4	Frecuencia de medición	
	2.10.5	Fuente de información	
	2.10.6	Método de recolección de datos	

3 DETERMINACIÓN DE METAS						
3.1	Línea base			3.2	Meta	
	3.1.1 Valor	3.1.2 Año	3.1.3 Período		3.2.1 Valor	3.2.2 Período de cumplimiento
3.3	Comportamiento del indicador hacia la meta			3.4	Parámetro de semaforización (margen de variación respecto a la meta)	
					100% a ___ %	___ % a ___ %

4 CÁLCULO DEL INDICADOR				
4.1 Período	4.2 Variable 1 (valor)	4.3 Variable 2 (Valor)	4.4 Resultado (Valor del período)	4.5 Resultado acumulado

5 PRESUPUESTO				
5.1 Aprobado	5.2 Ejercido			
	1er Trimestre	2o Trimestre	3er Trimestre	4o Trimestre

6 ESTADÍSTICA		
5.1 Histórico		5.2 Gráfica de comportamiento del indicador
5.1.1 Ejercicio	5.1.2 Meta programada	5.1.3 Logro (valor)
2012	100%	25%
2013	80%	20%
2014	95%	50%
2015	30%	95%
2016	50%	35%



7 OBSERVACIONES	
-----------------	--

**LLENADO DEL FORMATO DE LA FICHA TÉCNICA DE LOS INDICADORES DE LA MIR O FID**

1. **Identificación del programa.** Información que relaciona al indicador con el programa presupuestario y con el objetivo (resumen narrativo) que le da origen.
  - 1.1. **Nombre del programa.** Nombre del programa presupuestario.
  - 1.2 **Dependencia o entidad coordinadora del programa.** Nombre de la dependencia o entidad responsable del programa.
  - 1.3 **Nombre del responsable del programa en la dependencia o entidad.** Nombre del servidor público responsable de la ejecución del programa presupuestario en la dependencia o entidad.
  - 1.4 **Descripción del Objetivo (Fin, Propósito, Componente o Actividad).** Resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados del nivel a que corresponde el indicador o en su caso la Ficha de Indicador del Desempeño.
2. **Identificación del indicador.** Información del indicador que permitirá su comprensión e interpretación.
  - 2.1. **Nombre del indicador.** Denominación única y precisa que identifica al indicador.
  - 2.2. **Definición del indicador.** Descripción conceptual del indicador.
  - 2.3. **Área responsable del indicador.** Área específica que administrará y dará seguimiento a la información del indicador.
  - 2.4. **Tipo de indicador.** Se refiere a la naturaleza del indicador que corresponde a cada nivel de la matriz de indicadores para resultados: estratégicos o de gestión.
  - 2.5. **Dimensión a medir.** Se refiere al aspecto particular del objetivo al ser medido mediante el indicador: eficacia, eficiencia, calidad o economía.
  - 2.6. **Unidad de medida.** Cantidad estandarizada que permite cuantificar y comparar elementos de la misma especie.
  - 2.7. **Frecuencia de medición.** Periodicidad con la que se efectuará el cálculo del indicador.
  - 2.8. **Fórmula del Indicador.** Expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas que proporcionan un medio sencillo y fiable para medir el cumplimiento de los objetivos establecidos.
  - 2.9. **Fuente de información.** Expresa el nombre del organismo, dependencia, institución, etc., de donde procede la información que alimenta al indicador.
  - 2.10. **Variables o componentes del indicador.** Información sobre cada variable o componente del indicador.
    - 2.10.1. **Nombre de la variable.** Denominación de la variable o componente del indicador.
    - 2.10.2. **Descripción de la variable.** Descripción conceptual de la variable o componente del indicador.
    - 2.10.3. **Unidad de medida.** Cantidad estandarizada que permite cuantificar y comparar elementos de la misma especie.
    - 2.10.4. **Frecuencia de medición.** Periodicidad con la que se medirá la variable o componente, esta frecuencia deberá ser igual a la del indicador.
    - 2.10.5. **Fuente de información.** Sistema o documentos en donde se origina la información, a efecto de medir los indicadores y verificar que los objetivos se lograron. Si la fuente es un documento, debe incluir toda la información bibliográfica. Se debe anotar la información mínima necesaria para que el usuario pueda recuperar la información directamente.
    - 2.10.6. **Método de recolección de datos.** Indica el método estadístico de recolección de datos, el cual puede ser: censo, encuesta o explotación de registros administrativos.
3. **Determinación de metas.** Establece las magnitudes y periodos para lograr los resultados comprometidos.
  - 3.1. **Línea base.** Señala el valor inicial del indicador y sirve de parámetro para medir el avance hacia la meta.
    - 3.1.1. **Valor.** Valor numérico de la línea base.
    - 3.1.2. **Año.** Año de donde se toma el valor numérico de la línea base.
    - 3.1.3. **Periodo.** Periodo del año al que pertenece el valor numérico.
  - 3.2. **Meta.** Indica el valor que deberá alcanzar el indicador, como resultado de la ejecución del programa presupuestario en un período determinado.
    - 3.2.1. **Valor.** Valor numérico de la meta que deberá ser alcanzado como resultado de la ejecución del programa presupuestario.
    - 3.2.2. **Periodo de cumplimiento.** Periodo de tiempo en el que se deberá lograr la meta propuesta.
  - 3.3. **Comportamiento del indicador hacia la meta.** Se refiere al tipo de trayectoria que se espera tenga el indicador, podrá ser: ascendente o descendente.
  - 3.4. **Parámetro de semaforización.** Se refiere al margen de variación permitido para el indicador con respecto a la meta. Permite establecer la semaforización del indicador al fijar los límites de desviación con respecto a la meta.

Verde: Colocar el rango de logro de la meta donde es aceptable y cumple con el objetivo.  
Amarillo: Colocar el rango del logro de la meta donde se está en riesgo de no cumplir con el objetivo.  
Rojo: Colocar el rango del logro de la meta donde es inaceptable para el cumplimiento del objetivo.

4. **Cálculo del indicador.** Establece las magnitudes y períodos para lograr los resultados comprometidos (se captura de acuerdo a la periodicidad de medición del indicador y durante la ejecución del programa presupuestario para el monitoreo de los avances).
  - 4.1. **Periodo.** Periodo del año en el que se efectúa el cálculo del indicador, este debe de coincidir con la periodicidad de medición del indicador.
  - 4.2. **Variable 1.** Valor numérico de la primera variable o componente del indicador correspondiente al periodo del año que se está midiendo.
  - 4.3. **Variable 2.** Valor numérico de la segunda variable o componente del indicador correspondiente al periodo del año que se está midiendo.
  - 4.4. **Resultado.** Valor numérico obtenido del cálculo del indicador a través de las variables en el periodo del año que se está midiendo.
  - 4.5. **Resultado acumulado.** Suma del valor numérico (resultado) inmediato anterior y el del periodo que se está midiendo, obteniendo el avance acumulado para el logro de la meta.
5. **Presupuesto.** Recursos económicos con los que se ejercerá el programa presupuestario para dar cumplimiento a sus objetivos.
  - 5.1. **Aprobado.** Recursos económicos asignados formalmente a la dependencia o entidad para la ejecución de los programas presupuestarios.
  - 5.2. **Ejercido.** Recursos económicos ejercidos en la ejecución del programa durante cada trimestre.
6. **Estadística.** Señala los ejercicios presupuestales, metas programadas y el grado de cumplimiento de las mismas en cada ejercicio, así como la representación gráfica de la información, proporcionando un panorama histórico del indicador.
  - 6.1. **Histórico.** Señala los valores de la meta programados y alcanzados durante los ejercicios presupuestales anteriores.
    - 6.1.1. **Ejercicio.** Ejercicios fiscales anteriores en los que se ejecutó el programa presupuestario y se aplicó el indicador.
    - 6.1.2. **Meta programada.** Valor numérico de la meta programada para cada ejercicio presupuestario anterior.
    - 6.1.3. **Logro.** Valor numérico obtenido respecto al cumplimiento de la meta en el ejercicio presupuestario.
  - 6.2. **Gráfica de comportamiento del indicador.** Representación gráfica de las metas programadas y el logro de las mismas en los ejercicios presupuestarios anteriores en los que se ejecutó el programa presupuestario y se aplicó el indicador.
7. **Observaciones.** Comentarios que permitan dar mayor claridad sobre el indicador y/o sus componentes; referencias metodológicas sustantivas; marcos conceptuales; así como anotaciones relevantes para la construcción e interpretación del indicador que no hayan sido incorporadas previamente.

#### **IV. ELEMENTOS GENERALES PARA LA CAPACITACIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DEL PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS.**

##### **Objeto**

1. Establecer los criterios generales que orientarán las actividades de capacitación que se proporcionarán a servidores públicos de todas las dependencias y entidades, para apoyarlos en el proceso de desarrollar el conocimiento y las capacidades técnicas relacionadas con el PbR.

##### **Servidores públicos de las dependencias y entidades que deberán participar en la capacitación**

2. Los servidores públicos que se deberán capacitar, son los que tienen bajo su responsabilidad y competencia, en el marco de las disposiciones aplicables, las funciones y actividades relacionadas con:
  - a) La coordinación y operación de programas presupuestarios, los cuales serán sujetos de la aplicación de la MIR o FID que se integrará al SIMIR;
  - b) La planeación estratégica;
  - c) La programación y presupuesto;
  - d) La evaluación, y
  - e) Otras que seleccione el titular de la dependencia y entidad en las que requiera de la capacitación.

##### **Contenidos de la capacitación**

3. La capacitación podrá comprender diversas modalidades, ya sea presenciales (por vía de instructores de la Secretaría o externos o a través de la organización de eventos en la materia) o a distancia (cursos y/o diplomados impartidos por la Secretaría o instancias de la Federación u otras externas). **De manera**

particular, durante el segundo semestre de 2018, se impartirán sesiones de asesoría para la elaboración de la MIR y la FID con base en la metodología del marco lógico, así como el desarrollo de las Fichas Técnicas de los indicadores respectivos, para su carga posterior en el SIMIR.

4. El contenido temático y el calendario de las actividades de la capacitación indicada, será definido y comunicado en su oportunidad por la Secretaría.
5. **Las dependencias y entidades, a través de las unidades responsables de los programas presupuestarios y de las funciones indicadas en el numeral 2 de esta sección, deberán otorgar las facilidades necesarias para que los servidores públicos que tienen a su cargo las actividades mencionadas en dicho numeral y cuyos programas presupuestarios sean seleccionados en esta etapa, participen comprometidamente en la capacitación y asesoramiento respectivos.**
6. El aprendizaje y las capacidades técnicas desarrolladas por los servidores públicos citados, serán evaluadas para asegurar el logro de los resultados esperados de la capacitación.

#### **Siguientes etapas de la capacitación**

7. A partir del año 2019 y los ejercicios fiscales subsecuentes, se continuarán las actividades de capacitación que permitirán ampliar la cobertura respecto a la preparación de los servidores públicos de la AP que participan en las funciones referidas en el numeral 2 de esta sección.
  8. La capacitación sobre PbR formará parte del proceso de mejora continua de la gestión de las políticas, estrategias y programas de las dependencias y entidades, así como de su vinculación con las etapas del ciclo presupuestario, en los términos de las disposiciones aplicables.
  9. Las Dependencias y Entidades deberán observar que durante el ejercicio de sus recursos presupuestales, se incorpore la Perspectiva de Género, destacando que aquellas cuyos programas presupuestarios estén incluidos en el Anexo Transversal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, del Decreto del Presupuesto de Egresos para el Estado de Tamaulipas de 2019 en adelante, deberán coordinarse con el Instituto de la Mujer Tamaulipeca, el cual determinará los criterios metodológicos para tales efectos.
  10. En lo correspondiente a los otros Anexos Transversales que se integren en el Decreto del Presupuesto de Egresos para el Estado de Tamaulipas de 2019 y subsecuentes, se deberán atender asimismo, los criterios metodológicos que emitan las instancias coordinadoras de esas temáticas transversales.
-