

APENDICE I DEL ANEXO IV CONCEPTOS DE GASTO 2016  
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL  
ESTADO DE JALISCO PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

MECANISMO DE ABASTO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA EFICIENTE DE  
INSUMOS DE SALUD PÚBLICA

Entidad Federativa: Jalisco

1. VACUNAS

El Esquema de vacunación de México cuenta con 17 vacunas, a las cuales tiene acceso toda la población que reside en la República mexicana sin distinguir derechohabientes y su aplicación es gratuita, a través del Programa de Vacunación Universal que brindan las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Estas vacunas son:

1. BCG	10. Influenza
2. Hepatitis B 10mc	11. Neumococo 23
3. Rotavirus	12. Td
4. Neumococo 13	13. Sabin
5. Pentavalente acelular	14. SR
6. SRP	15. Tdpa
7. DPT	16. Varicela
8. Hepatitis B 20mcg	17. Hepatitis A
9. VPH	

De éstas 17 vacunas únicamente 14 se encuentran vigentes en el Catalogo Universal de Servicios de Salud. Con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de Vacunas, el Centro Nacional para la Infancia y Adolescencia, en coordinación con las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, analizó y planificó las siguientes 4 vacunas para ser financiadas por el Sistema de Protección Social en Salud.

Intervención 4. Vacuna contra rotavirus

Justificación técnica:

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

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

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

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

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

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

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

Para programación se considerarán tres dosis de vacuna antirotavirus para todos los niños menores de ocho meses de edad, la aplicación de ésta vacuna es de carácter universal en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud y en su planificación se prioriza la población de Seguro Popular considerada la población sin seguridad social.

#### Intervención 5. Vacuna conjugada contra neumococo

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

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

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

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

La aplicación de ésta vacuna es de carácter universal y en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en su planificación se prioriza la población afiliada al Seguro Popular considerada la más vulnerable por no contar con seguridad social.

#### Intervención 6. Vacuna anti-Influenza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En población pediátrica: Se deberá vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos durante el 2016 y a la población de 5 a 18 años considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta asma grave y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), problemas renales crónicos, diabetes mellitus descontrolada, obesidad mórbida, etc. Existirá la posibilidad de ampliar los grupos de edad en función de los recursos disponibles por cada Institución y a los acuerdos que se establezcan al interior del CONAVA.

Para programación se considerarán:

- Niños de 6 a 16 meses, dos dosis de 0.25ml.

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

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

La aplicación de ésta vacuna es de carácter universal y en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en su planificación se prioriza la población afiliada al Seguro Popular considerada la más vulnerable por no contar con seguridad social.

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

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

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

En México este panorama es similar con algunas variaciones regionales y por grupos de edad.

Cada año mueren alrededor de 4,100 mujeres por cáncer cérvico uterino en México y la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas.

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

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

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

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

El esquema de esta vacuna consiste dos dosis 0.5ml, con un esquema de 0 – 6 meses.

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

La aplicación de ésta vacuna es de carácter universal y en coordinación con las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, en su planificación se prioriza la población afiliada al Seguro Popular considerada la más vulnerable por no contar con seguridad social.

El monto asignado para vacunas del Anexo IV 2016 de JALISCO será:

Vacuna pentavalente contra rotavirus. Suspensión Cada dosis de 2 ml contiene: Serotipo reordenado G1 2.21 X 106 UI Serotipo reordenado G2 2.84 X 106 UI Serotipo reordenado G3 2.22 X 106 UI Serotipo reordenado G4 2.04 X 106 UI Serotipo reordenado P1 2.29 X 106 UI Envase con un tubo de plástico con 2 ml.	Vacuna conjugada neumococica 13-valente. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Sacáridos de Streptococcus pneumoniae de los serotipos 1 2.2 ?g 3 2.2 ?g 4 2.2 ?g 5 2.2 ?g 6A 2.2 ?g 6B 4.4 ?g 7F 2.2 ?g 9V 2.2 ?g 14 2.2 ?g 18C 2.2 ?g 19A 2.2 ?g 19F 2.2 ?g 23F 2.2 ?g Proteína diftérica CRM197 32 ?g Envase con una jeringa prellenada de 0.5 ml (1 dosis), y aguja.	Vacuna contra el Virus del papiloma humano. Suspensión Inyectable Cada dosis de 0.5 ml contiene: Proteína L1 Tipo 16 20 ?g Proteína L1 Tipo 18 20 ?g Envase con 1 frasco ampula con 0.5 ml o jeringa prellenada con 0.5 ml.	Vacuna antinfluenza. 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).	Total
DOSIS	DOSIS	DOSIS	DOSIS	DOSIS
185,850	263,440	107,350	555,920	1,112,560
				MONTO TOTAL
				\$105,878,884.00

El número de dosis que se adquiriera para cada biológico con el recurso antes mencionado está sujeto a variación de acuerdo al costo y presentación del cuadro básico con el que se obtengan en el proceso de contratación.

## 2. TIRAS REACTIVAS DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA, PERFIL DE LÍPIDOS, GLUCOSA CAPILAR, Y MICROALBUMINA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), representa uno de los principales problemas para la salud pública de este siglo. Por su magnitud, frecuencia y ritmo de crecimiento, la Obesidad y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y de manera particular la Diabetes, representan ya una emergencia sanitaria. Afectan de manera importante la productividad de las empresas, el desempeño escolar y nuestro desarrollo económico como país.

Estamos frente a una situación crítica, que de no ser atendida en el mediano plazo, puede comprometer nuestra viabilidad como nación. Por primera vez en la historia visualizamos un escenario en donde las futuras generaciones vean reducida la esperanza de vida acumulada por la humanidad. Esta situación no sólo resulta contraria a la lógica civilizatoria, sino que en esencia es incluso anti evolutiva.

Ante este panorama desde el inicio de la administración el Presidente de la República instruyó a la Secretaría de Salud la elaboración de una política pública nacional e integral para la atención de estos padecimientos y por ello, el mismo Lic. Enrique Peña Nieto, realizó el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, el 31 de octubre de 2013.

La Estrategia Nacional considera intervenciones integrales del sector público, la iniciativa privada y la sociedad civil; consta de tres pilares: el primero de ellos de Salud Pública que incluye acciones de vigilancia, prevención y promoción de la salud; en este marco se constituyó el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles para dar cuenta de los avances de la Estrategia. El segundo pilar de Atención Médica procura el acceso efectivo a los servicios de salud con modelos de atención como el Centro de Atención Integral en Diabetes en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán y la operación de Redes de Atención en Diabetes en el primer nivel de atención.

Finalmente, en el tercer pilar de Regulación Sanitaria contribuye a través del impulso de reformas en materia de publicidad, etiquetado de alimentos y medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

Para el logro de los objetivos de la Estrategia Nacional, es importante coadyuvar a que los insumos requeridos (pruebas rápidas) por cada entidad federativa estén al alcance de las unidades de salud de acuerdo a la normatividad vigente para la detección y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la población mexicana calculadas mediante el número de pacientes registrados, en el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC). Para ello, es necesario priorizar la existencia oportuna de insumos suficientes, (tiras reactivas para detección de hemoglobina glucosilada, perfil de lípidos, glucosa capilar y microalbúmina) lo que nos permitirá obtener un beneficio operativo y por ende económico

Las tiras reactivas necesarias son:

Cuadro Básico	Producto
Consumible del Equipo Portátil para determinar Hemoglobina Glucosilada con clave de cuadro básico 533.342.1518 Descripción: Sistema semiautomatizado portátil para la medición de hemoglobina glucosilada fracción A 1c.	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de Hemoglobina Glucosilada por fotometría. Caja con 20 pruebas
Consumible del Equipo Portátil de Determinación de Lípidos con clave de cuadro básico 531.048.0297 Descripción: Equipo portátil para determinación cuantitativa de perfil de lípidos en sangre total, tipo maletín. Que determine cuantitativamente colesterol total, lipoproteínas de alta y de baja densidad, triglicéridos, glucosa y calcule el resto de parámetros, así como el riesgo aterogénico. Procesa 12 pruebas por hora por equipo mínimo. Capacidad de conectarse a equipos de cómputo para almacenamiento de resultados, o a equipo de impresión en papel. No requiera calibración. Tiempo de procesamiento de muestra de	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para ser utilizadas en equipo portátil para la determinación cuantitativa de colesterol total, colesterol HDL, creatinina, triglicéridos) presentación: frasco con 15 tiras reactivas y un memochip.

aproximadamente 5 minutos. Requiere únicamente una gota de sangre capilar de cada paciente analizado	
080.889.2533	Tiras reactivas. Para determinación de glucosa en sangre capilar con límite de medición en glucómetro hasta 500 o 600 mg/dl. Con membrana hidrofílica impregnada con activante químico: glucosa oxidasa, con reductor e indicador o glucosa deshidrogenasa. Para la determinación de glucosa. Envase con 25, 50 o 100 tiras. TATC.
080.889.2632	Tiras reactivas. Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina, en un rango de 10 a 100 mg/L, en un tiempo aproximado de un minuto. Tubo con 30 tiras reactivas. RTC.

Estas cuatro tiras reactivas se encuentran en el Catálogo Único de Servicios de Salud, con el objetivo de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de tiras reactivas, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), en coordinación con la Secretaría de Salud de Jalisco, analizó y planificó las tiras reactivas antes mencionadas, para ser financiadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Programa de Acción Específico Diabetes

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, mostró que 6.4 millones de adultos padece Diabetes, de ellos solo 9.2% contaban con diagnóstico previo y el porcentaje de población que recibió atención por diabetes en los servicios preventivos durante los últimos doce meses fue del 23.7%. Entre las acciones de prevención y promoción de la salud, se destaca la detección oportuna de casos en el primer nivel de atención, captando así a la población que padece diabetes, y que es susceptible de desarrollar complicaciones adicionales. En este caso, ingresar a los pacientes a un tratamiento integral y oportuno de sobrepeso, obesidad, glucosa en sangre y presión arterial, retrasa la aparición de otras enfermedades y sus complicaciones como son la insuficiencia renal, ceguera, amputaciones, accidentes cerebrovasculares, entre otras. Lo que corresponde a la prevención secundaria y terciaria de éstas enfermedades. Con estas acciones se mejora la calidad de vida de los pacientes, se reducen los riesgos y por ende los gastos que destina el Estado Mexicano para la atención de estas enfermedades. Actualmente gracias al Sistema de Información en Crónicas, se conoce que de los 763,209 pacientes con diagnóstico de Diabetes atendidos en los Centros de Salud del país, tan solo el 20.1% se le realizaron estudios para medir los niveles de hemoglobina glucosilada en sangre, derivado de la falta de insumos para realizarlas. Con base a lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere asegurar la detección integrada oportuna y el control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la diabetes además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

APENDICE IV-I-2016 JALISCO

PROGRAMA	DIABETES	INSUMOS INCLUIDOS			
CLAVE DE CUADRO BASICO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE TIRAS	EQUIPO EN COMODATO	LANCETAS
080.889.2533	Tiras reactivas. Para determinación de glucosa en sangre capilar con límite de medición en glucómetro hasta 500 o 600 mg/dl. Con membrana hidrofílica impregnada con activante químico: glucosa oxidasa, con reductor e indicador o glucosa deshidrogenasa. Para la determinación de glucosa. Envase con 25, 50 o 100 tiras. TATC.	Envase con 25, 50 o 100 tiras.	1,543,400	2,688	1,543,400
Consumible del Equipo Portátil para determinar Hemoglobina Glucosilada con clave de cuadro básico 533.342.1518 Descripción: Sistema semiautomatizado portátil para la medición de hemoglobina glucosilada fracción A 1c.	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de Hemoglobina Glucosilada por fotometría. Caja con 20 pruebas	Caja con 20 pruebas	157,360	1,344	157,360
080.889.2632	Tiras reactivas. Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina, en un rango de 10 a 100 mg/L, en un tiempo aproximado de un minuto. Tubo con 30 tiras reactivas. RTC.	Tubo con 30 tiras reactivas	94,800	N/A	N/A
TOTAL			\$57,275,858.40		

Programa de Acción Específico Obesidad-Riesgo Cardiovascular

En las últimas tres décadas, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares han tenido un aumento sin precedente a nivel mundial. De acuerdo con los datos de la OCDE la mitad de la población de los países miembros de este organismo tiene sobrepeso y una de cada seis personas padece obesidad, en este grupo de países México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por Estados Unidos de América.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 (ENSANUT 2012), México presenta una prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 20 años y más de 71.3% lo que corresponde aproximadamente a 48.6 millones de personas; por otro lado, cabe señalar el sobrepeso y la obesidad representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión y dislipidemias. La Encuesta, registró el porcentaje de población que recibió atención en los servicios preventivos durante los últimos doce meses, por hiperlipidemias fue del 19.9%, e hipertensión arterial del 28.4%. Tomando en cuenta los datos del Sistema de Información en Crónicas (SIC) sabemos que actualmente

337,179 pacientes con diagnóstico de Dislipidemias atendidos en los Centros de Salud del país, de los cuales solo al 21.6% se le realizaron estudios para determinación de perfil de lípidos derivado de la falta de insumos para realizarlos con base a lo anterior, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), requiere seguir impulsando la detección integrada oportuna de ECNT (obesidad, dislipidemias e hipertensión arterial) además de dar seguimiento a los pacientes que se encuentran en tratamiento farmacológico y no farmacológico en las unidades de Salud, por lo cual requiere los siguientes insumos, que incluirán equipos en comodato y lancetas metálicas, estériles, desechables, con envoltura individual con punta de 3 mm de longitud; para punción que mide el tiempo de sangrado.

PROGRAMA		OBESIDAD		INSUMOS INCLUIDOS		
CLAVE DE CUADRO BASICO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE TIRAS	EQUIPO EN COMODATO	LANCETAS	
531.048.0297	Consumible del Equipo Portátil de Determinación de Lípidos con clave de cuadro básico 531.048.0297 Descripción: Equipo portátil para determinación cuantitativa de perfil de lípidos en sangre total, tipo maletín. Que determine cuantitativamente colesterol total, lipoproteínas de alta y de baja densidad, triglicéridos, glucosa y calcule el resto de parámetros, así como el riesgo aterogénico. Procesa 12 pruebas por hora por equipo mínimo. Capacidad de conectarse a equipos de cómputo para almacenamiento de resultados, o a equipo de impresión en papel. No requiera calibración. Tiempo de procesamiento de muestra de aproximadamente 5 minutos. Requiere únicamente una gota de sangre capilar de cada paciente analizado	Tiras reactivas para determinación cuantitativa de perfil de lípidos (para ser utilizadas en equipo portátil para la determinación cuantitativa de colesterol total, colesterol HDL, creatinina, triglicéridos) presentación: frasco con 15 tiras reactivas y un memochip.	Frasco con 15 tiras	73,470	1,344	73,470
TOTAL						<b>\$22,468,595.40</b>

El número de tiras reactivas se determinó de acuerdo a los requerimientos mínimos necesarios, para la detección y control de las ECNT, así como una ponderación realizada entre la población responsable de la Secretaría de Salud, validada por la Comisión del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Información en Crónica (SIC).

Cabe señalar que la realización de pruebas permite verificar de manera rápida y efectiva en el consultorio, si un paciente con algún padecimiento crónico como diabetes o hipertensión está en control, con lo que se disminuye el riesgo de complicaciones y mortalidad.

Número	Descripción	Aplicación
NOM-037-SSA2-2012	Para la prevención, Tratamiento y Control de las Dislipidemias.	Perfil de Lípidos.
NOM-008-SSA3-2010	Para el Tratamiento Integral del Sobrepeso y la obesidad.	Perfil de Lípidos.
NOM-174-SSA1-1998	Para el manejo integral de la obesidad	Perfil de Lípidos.
NOM-064-SSA1-1993	Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.	Perfil de Lípidos / Hemoglobina / Glucosa / Microalbuminuria.
NOM-015-SSA2-2010	Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus	Hemoglobina / Glucosa
NOM-008-SCFI-2002	Sistema General de Unidades de Medidas.	Hemoglobina / Perfil de Lípidos /Microalbuminuria / Glucosa
NOM-030-SSA2-2009	Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial Sistemática.	Microalbuminuria

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar las tiras reactivas para la detección de hemoglobina glucosilada, perfil de lípidos, glucosa capilar y microalbumina suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios, razón por la cual la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) sumaron esfuerzos para promover la adquisición centralizada de insumos de las cuatro tiras reactivas antes mencionadas, a efecto de reducir la demanda insatisfecha de detección y control de ECNT en unidades médicas y centros de atención de la Secretaría de Salud y al mismo tiempo abatir costos de adquisición.

Los aspectos financieros se determinaran conforme al Anexo III “Recursos presupuestarios” del Acuerdo de Coordinación para el ejercicio del Sistema de Protección en Salud.

### 3. FÁRMACOS ANTI-TUBERCULOSIS DE PRIMERA LÍNEA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en 1993 a la tuberculosis como una enfermedad reemergente, dado el vínculo de ésta con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), además de la carga cada vez mayor de la farmacoresistencia observada en tuberculosis. Por lo cual instó a todos los países miembros a fortalecer las acciones de detección y tratamiento, bajo el modelo de atención del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES)<sup>1</sup>, como la estrategia mayor costo efectiva para cortar la cadena de transmisión en cualquier parte del mundo.

Con base en la normatividad oficial mexicana el tratamiento de primera línea y de reconocimiento mundial es el constituido por 4 fármacos a aplicar en dos fases; Fase 1.-Intensiva a base de Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol por 2 meses (diario) y Fase 2.- Sostén a base de Rifampicina e Isoniacida por 4 meses (3 veces por semana). Los cuales se encuentran disponibles en México desde 2004: DoTBal (fase intesiva) y DoTBal S (fase de sostén), mismos que se utilizan en pacientes de 50 kgs. o más, de acuerdo a la NOM-006-SS2-2013, y cuando se trata de pacientes con menos de ese peso se adecuan las dosis o se prescriben por separado cada medicamento componente del esquema: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida y Etambutol.

1.- DoTBal	3.- Rifampicina	5.- Pirazinamida
2.- DoTBal S	4.- Isoniacida	6.- Etambutol

Estos medicamentos se encuentran en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) en la Intervención 114: Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis (TAES) y con el objeto de garantizar el abasto, distribución y entrega eficiente de éstos, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), en coordinación con los Servicios de Salud estatales (SESAs), analizan y planifican las cantidades necesarias de los fármacos antes mencionados en cada ejercicio anual, para ser financiados por el Sistema de Protección Social en Salud, los cuales son adquiridos por los SESAs mediante la fuente de financiamiento del Anexo IV.

#### JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.

La tuberculosis en su localización pulmonar representa un problema de Salud Pública en el país por la forma de transmisión aérea, se identifican en promedio 22,000 casos anuales con afectación mayoritaria a la población de más de 15 años de edad, en situación de vulnerabilidad (migrantes, indígenas, con desnutrición, alcoholismo y uso de drogas ilícitas, indigentes, personas privadas de la libertad, VIH o diabetes mellitus entre otros). Entre las enfermedades asociadas a la tuberculosis más frecuentes destacan la diabetes mellitus con 21.2%, la desnutrición en 12%, el alcoholismo con 6% y el VIH en 5.7%.

El número de defunciones por Tuberculosis en 2013 fue de 1,923; Esta situación aunada a la presencia de casos cada vez más frecuente de tuberculosis fármacorresistente, representa un importante desafío para el control de la enfermedad en México.

La administración de los fármacos de manera estrictamente supervisada (TAES) garantiza la curación de la enfermedad y así poder cortar la cadena de transmisión, por ello las presentaciones en dosis fija combinadas favorece la adherencia al tratamiento, sin embargo, cuando el diagnóstico y el tratamiento no son oportunos, se suspende por algún motivo, o no es administrado de manera estrictamente supervisada, pueden ocurrir abandonos, recaídas o fracasos que favorecen la presentación de tuberculosis con resistencia a fármacos cuyo tratamiento es más prolongado (dos años en promedio) y mucho más costoso además de que se debe establecer un seguimiento de la atención médica con exámenes de laboratorio que deben practicarse regularmente (bacteriología, clínicos y de gabinete), amén del daño pulmonar que ocasiona la enfermedad crónica, con repercusión en secuelas permanentes e impacto en la familia, a la sociedad y a las instituciones de salud.

El impacto epidemiológico del desabasto es la generación de farmacorresistencia y la NO interrupción de la cadena de transmisión, ya que 1 caso sin tratamiento es capaz de contagiar hasta 15 personas más en el transcurso de un solo año.

Estos medicamentos han mostrado por más de 50 años su efectividad en el tratamiento de la tuberculosis a nivel mundial, lo cual permite cortar la cadena de transmisión y disminuir el riesgo de enfermar y morir por esta causa

La cantidad de esquemas necesarios se determinó de acuerdo a los requerimientos mínimos para la atención de los casos de tuberculosis entre la población responsabilidad de la Secretaría de Salud validada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

AFILIACIÓN DE SEPTIEMBRE DE 2015

Entidad Federativa	TOTAL
JALISCO	3,121,669

NECESIDADES ESTATALES IDEALES 2016							
2404 ISONIAZIDA tableta de 100 mg. Envase con 200 tabletas	2409 RIFAMPICIN A cápsula o comprimido o tableta recubierta de 300 mg. Envase con 1000 capsulas o comprimidos o tabletas recubiertas	2413 PIRAZINAMID A tableta de 500 mg. Envase con 50 tabletas	2405 CLORHIDRA TO DE ETAMBUTOL tableta de 400 mg. Envase con 50 tabletas	2410 RIFAMPICIN A suspensión oral cada 5 ml contienen 100 mg. Envase con 120 ml y dosificador	2417 ISONIAZID A - RIFAMPICI NA tableta recubierta  Cada tableta recubierta contiene:  Isoniazida 400 mg  Rifampicina 300 mg  Envase con 90 tabletas recubiertas	2418 ISONIAZID A - RIFAMPICI NA - PIRAZINA MIDA - ETAMBUTO L tableta  Cada tableta contiene: Isoniazida 75 mg Rifampicina 150 mg Pirazinamida 400 mg Clorhidrato de etambutol 300 mg Envase con 240 tabletas	TOTAL
CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
8,253	26	800	1,000	200	1,376	1,037	12,692
							MONTO TOTAL
							\$2,161,678.27

Lo anterior tiene como propósito principal dar cumplimiento a los objetivos establecidos en el Programa de Acción Especifico para la Prevención y Control de la Tuberculosis, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y dentro de la meta nacional "México Incluyente" cuyos objetivos 2.2 y 2.3 respectivamente rezan: Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente y asegurar el acceso a los servicios de salud, además de la alineación al PROSESA en su objetivo 1: Consolidar las acciones de protección, promoción y la salud y prevención de enfermedades cuya línea de acción 1.3.7 dice: Promover la participación del personal de salud y de la población para detección y tratamiento oportuno de la tuberculosis.

Con lo cual se demuestra la importancia de asegurar la disponibilidad de fármacos en las unidades de salud para la aplicación correcta del tratamiento antituberculosis, razón por la cual la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) suman esfuerzos para promover la adquisición centralizada de insumos de los fármacos antituberculosis antes mencionados, a efecto de reducir la demanda insatisfecha de estos elementales insumos para el control de la tuberculosis en los estados y al mismo tiempo abatir costos de adquisición.

#### 4. ANTICONCEPTIVOS

La planificación familiar es el derecho, consagrado en el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para ello, teniendo además, carácter prioritario en términos de la Ley General de Salud.

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

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

A pesar de que la planificación familiar es un derecho, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) efectuada en 2014 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en Jalisco la prevalencia de uso de anticonceptivos sólo asciende a 72.5% del total de las mujeres en edad fértil unidas (MEFU) del estado. Además, sólo el 64.9% de las usuarias obtiene los anticonceptivos en alguna institución del sector público, lo que indica que 35.1% de las usuarias recurre al sector privado para obtener un servicio que de acuerdo con la legislación debe ser gratuito.

Un aspecto importante es que en Jalisco, el 28.6% de las mujeres que se encontraban embarazadas al momento de la encuesta manifestaron que su embarazo fue no planeado o no deseado, lo que señala que este grupo de la población no ejerció su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada acerca de cuántos hijos tener y en qué momento tenerlos.

Lo anterior demuestra la importancia de asegurar los insumos anticonceptivos suficientes, oportunos y de calidad para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción, razón por la cual la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) sumaron esfuerzos para adquirir insumos anticonceptivos en forma centralizada, a efecto de reducir la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar en unidades médicas y centros de atención de la Secretaría de Salud y al mismo tiempo abatir costos de adquisición.

Para ello, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, de las 32 entidades federativas, estimaron las necesidades de cada uno de los métodos anticonceptivos que se requieren para hacer efectiva la prestación de las intervenciones vigentes en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), relacionadas con el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.

Intervención 89. Métodos temporales de planificación familiar: Anticonceptivos Hormonales (AH)

Los métodos temporales de planificación familiar están recomendados para aquellas mujeres que desean espaciar su próximo embarazo. Entre los métodos temporales se incluyen los anticonceptivos hormonales que tienen diversas presentaciones: orales, inyectables, implantes, DIU medicado y parches.

A. *Hormonales orales.*

Los hormonales orales son muy efectivos si se utilizan de manera correcta y constante, tienen una efectividad entre el 90 y 99%. Pueden ser utilizados por adolescentes o mujeres antes del primer embarazo, para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. También existen hormonales orales que por su formulación no intervienen con la lactancia y pueden ser utilizados durante el posparto.

En México, de acuerdo con la ENADID, 2.7 por ciento del total de las MEFU del país utilizan pastillas para regular su fecundidad.

B. *Hormonales inyectables.*

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

Existen diferentes presentaciones y formulaciones de hormonales inyectables. Según el tipo se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses. Los pueden usar adolescentes o cualquier tipo de mujer antes del primer embarazo, para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto. En México, de acuerdo con la ENADID, 3.8 por ciento del total de las MEFU del país utilizan hormonales inyectables para regular su fecundidad.

C. *Implante Subdérmico.*

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

En México, de acuerdo con la ENADID, 2.6 por ciento del total de las MEFU del país utilizan implante para regular su fecundidad.

D. *DIU Medicado.*

Es muy efectivo y totalmente reversible. Se refiere menos de un embarazo por cada cien mujeres (efectividad 99%). Tiene una duración de cinco años y se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. Es un dispositivo seguro y adecuado para la mayoría de las mujeres. De acuerdo con estadísticas oficiales en la Secretaría de Salud, a nivel nacional 58,911 mujeres utilizan este método en la institución para regular su fecundidad.

E. *Parche anticonceptivo dérmico.*

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

En México, de acuerdo con la ENADID, 0.6 por ciento del total de las MEFU del país utilizan parche anticonceptivo dérmico para regular su fecundidad.

F. *Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (Anticoncepción hormonal poscoito).*

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

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

Intervención 90. Método temporal de planificación familiar: condones.

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

El condón masculino tiene una efectividad de 85 a 97% si se usa correctamente y de manera constante. Por su parte, el condón femenino tiene una efectividad de 79 a 98% con un uso correcto y de manera constante. En México, de acuerdo con la ENADID, 8.1 por ciento del total de las MEFU del estado utilizan condón masculino para regular su fecundidad, mientras que el uso del condón femenino es prácticamente nulo.

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

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

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se tenga la seguridad de que no hay embarazo.
- Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea.
- Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

En México, de acuerdo con la ENADID, 12.0 por ciento del total de las MEFU del país utilizan DIU para regular su fecundidad.

Con base en los datos anteriores, para asegurar el acceso efectivo al Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción en los Servicios de Salud del estado de Jalisco, en el cuadro siguiente se señala la cantidad de material anticonceptivo que debe adquirirse para el ejercicio fiscal del 2016.

SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN

Necesidades de Anticonceptivos 2016

JALISCO

TIPO DE MATERIAL	DESCRIPCIÓN CUADRO BÁSICO	CLAVE CUADRO BÁSICO	NECESIDADES DE COMPRA	IMPORTE TOTAL EN PESOS
	Levonorgestrel y etinilestradiol GRAGEA Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg Envase con 28 grageas.	010.000.3507.00	0	

HORMONAL ORAL	(21 con hormonales y 7 sin hormonales)			\$48,886,939.00
	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).	010.000.3508.00	0	
INYECTABLE MENSUAL	Noretisterona y estradiol. SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampollita o jeringa contiene: Enantato de noretisterona 50 mg Valerato de estradiol 5 mg Envase con una ampollita o jeringa con un ml.	010.000.3515.00	0	
	Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol SUSPENSIÓN INYECTABLE Cada ampollita o jeringa contiene: Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg Cipionato de estradiol 5 mg Envase con una ampollita o jeringa prellenada de 0.5 ml	010.000.3509.00	0	
INYECTABLE BIMESTRAL	Enantato de noretisterona SOLUCIÓN INYECTABLE OLEOSA Cada ampollita contiene: Enantato de noretisterona 200 mg Envase con una ampollita de 1 ml.	010.000.3503.00	0	
IMPLANTE SUBDÉRMICO	Etonogestrel IMPLANTE El implante contiene: Etonogestrel 68.0 mg Envase con un implante y aplicador.	010.000.3510.00	20,000	
DIU T DE COBRE 380 A	Dispositivo intrauterino T de cobre, 380 A.  Anticonceptivo estéril con 380 mm <sup>2</sup> , 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.	060.308.0029	32,750	
DIU MEDICADO	Levonorgestrel. POLVO El dispositivo con polvo contiene: Levonorgestrel (micronizado) 52 mg	010.000.2208.00	5,000	

	Envase con un dispositivo.		
DIU T DE COBRE PARA NULIPARAS	Dispositivo Intrauterino, T de cobre para nuliparas, estéril, con 380 mm <sup>2</sup> de cobre enrollado con bordes redondos, con longitud horizontal de 22.20 a 23.20 mm, longitud vertical de 28.0 a 30.0 mm, filamento de 20 a 25 cm, bastidor con una mezcla del 77 al 85% de plástico grado médico y del 15 al 23% de sulfato de bario, con tubo insertor y aplicador montable con tope cervical. Pieza.	060.308.0193	2,540
CONDON MASCULINO (unidades)	Condón Masculino de hule látex Envase con 100 piezas	060.308.0177	7,000,000
CONDON FEMENINO	Condón Femenino de poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1 2 o 3 piezas en empaque individual	060.308.0227	70,254
PARCHE DERMICO	Norelgestromina-etinilestradiol. PARCHE Cada parche contiene: Norelgestromina 6.00 mg Etinilestradiol 0.60 mg Envase con 3 parches.	010.000.3511.00	15,000
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	Levonorgestrel. COMPRIMIDO O TABLETA Cada comprimido o tableta contiene: Levonorgestrel 0.750 mg Envase con 2 comprimidos o tabletas.	010.000.2210.00	0
HORMONAL ORAL	Levonorgestrel. GRAGEA Cada gragea contiene: Levonorgestrel 0.03 mg Envase con 35 grageas.	010.000.4526.00	33,000

El importe previsto para la compra de cada uno de los métodos anticonceptivos señalados en este Apéndice, está sujeto a variaciones en el costo que se obtenga en los procedimientos de contratación que se realicen al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En su caso, las economías que se obtengan en la compra de los diversos métodos anticonceptivos, podrán ser utilizadas para cubrir la deficiencia presupuestaria que se llegara a presentar en la adquisición de los métodos restantes, por obtener un precio mayor al estimado. Dichas economías únicamente serán utilizadas para cubrir deficiencias de la propia entidad federativa y no se utilizarán para adquirir métodos anticonceptivos no previstos en este documento.

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

El presente Apéndice se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.

Por el Estado de Jalisco



Dr. Jaime Agustín González Álvarez  
Secretario de Salud del Estado de Jalisco

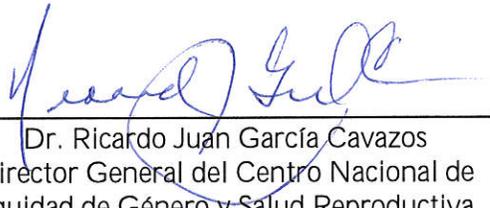
Por la Secretaría de Salud



Dr. Jesús Felipe González Roldán  
Director General del Centro Nacional de  
Programas Preventivos y Control de  
Enfermedades



Dr. Antonio Cruces Mada  
Director General del Régimen Estatal de  
Protección Social en Salud en Jalisco



Dr. Ricardo Juan García Cavazos  
Director General del Centro Nacional de  
Equidad de Género y Salud Reproductiva



Dr. Ignacio Federico Villaseñor Ruíz  
Director General del Centro Nacional para  
la Salud de la Infancia y la Adolescencia