Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Programa Anual de Trabajo 2016

PAT 2016







Contenido

1. Presentación General	3
2. Marco Institucional	4
3. Diseño Institucional	10
3.1 Misión	
3.2 Visión 3.3 Objetivo	
3.4 Organigrama	
3.5 Atribuciones y facultades	
4. Programas de Acción Específica	
Prevención y Control del Dengue	14
Prevención y Control del Paludismo	20
Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas	23
Prevención y Control de las Leishmaniasis	26
Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	28
Eliminación de la Oncocercosis	32
Prevención y Control de la Diabetes Mellitus	33
Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular	37
Atención del Envejecimiento	45
Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	51
Prevención y Control de la Tuberculosis	62
Eliminación de la Lepra	70
Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	75
Prevención y Control de la Rabia Humana	79
Prevención y Control de la Brucelosis	85
Prevención y Control de las Rickettsiosis	86
Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	89
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas v Cólera	92





1. Presentación General

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), es el órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud responsable de conducir e implementar los programas de acción específica, para la prevención y control de enfermedades de responsabilidad y así contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad en la población mexicana.^a

La Dirección General Adjunta de Programas Preventivos, tiene como objetivo normar, evaluar y regular la operación de los Programas de Prevención y Control de Enfermedades, para disminuir los riesgos de la población y brindar una atención con calidad y equidad, por medio de acciones de asesoría y evaluación de la operación de los Programas en los servicios estatales de salud.^b Coordina 18 Programas de Acción Específica de responsabilidad, a citar:

Prevención y Control del Dengue,

Prevención y Control del Paludismo,

Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas,

Prevención y Control de las Leishmaniasis,

Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán,

Eliminación de la Oncocercosis,

Prevención y Control de la Diabetes Mellitus,

Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular,

Atención del Envejecimiento,

Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal,

Prevención y Control de la Tuberculosis,

Eliminación de la Lepra,

Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza,

Prevención y Control de la Rabia,

Prevención y Control de la Brucelosis,

Prevención y Control de las Rickettsiosis

Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres,

Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera

^aSecretaría de Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. México, revisado en

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/programas.html

^{b:} Secretaria de Salud. Manual de organización específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Noviembre 2012. México





2. Marco Institucional

2.1 Marco Jurídico

En apego a la Ley General de Salud y los distintos ordenamientos jurídicos, legales y administrativos que orientan las acciones de prevención, protección y promoción de la salud, las instituciones del Sector establecen políticas orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población. Éstas, constituyen una respuesta organizada de la sociedad para este fin.

El marco jurídico proporciona los elementos esenciales que garantizan el cumplimiento de las acciones para el cuidado de la salud de los mexicanos, las cuales le permiten dar rumbo y dirección a los Programas de Acción Específica 2013-2018 del CENAPRECE, y tiene como sustento:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud, nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 .Texto vigente, últimas reformas publicadas DOF 27-04-2010
- Reglamento Interior de la Secretaria de Salud
 Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004, última reforma DOF 02 de febrero de 2010

Documentos Normativo-Administrativos:

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
- o Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
- o Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009–SSA2–1993. Para el fomento de la salud del escolar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
- o Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la Prevención y Control de las Enfermedades Bucales.





- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- o Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia Prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- o Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica,
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
- Norma Oficial Mexicana. NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención y control de la lepra.
- Norma Oficial Mexicana. NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
- Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011. Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros), antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- o Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993. Productos y Servicios. Sal yodatada y sal yodatada fluorurada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud.
 Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.
- o Norma Oficial Mexicana NOM-001-ECOL-1996. Que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales a los sistemas de alcantarillado urbano o municipal.





- Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994. Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano: define los límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización,
- o Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997. Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
- Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998. Para la atención integral a personas con discapacidad.

Normatividad en materia de trasparencia

- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental Última reforma publicada DOF 08-06-2012.
- Reglamento de la Ley Federal De Transparencia y Acceso a La Información Pública Gubernamental. Publicado en el Diario Oficial de Federación el 11 de junio de 2003.
- o Lineamientos en Materia de Transparencia.
- o Programa Nacional de Rendición de Cuentas Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.
- o Manual de Transparencia y Archivo.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010.

2.2 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018º

El CENAPRECE se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), específicamente con la **Meta 2 "México Incluyente"** que en el **objetivo 2.3** dice: **Asegurar el acceso a los servicios de salud,** establece como líneas de acción: privilegiar las acciones de protección, promoción y prevención como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, asegurar el acceso a los servicios de salud, mejorar la atención de la salud con énfasis en la población más vulnerable, avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal y fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-201. México revisado en: http://pnd.gob.mx/





Como **estrategias transversales** para alcanzar un "**Gobierno Cercano y Moderno**" se propone desarrollar políticas públicas con base en evidencia y cuya planeación utilice los mejores insumos de información y evaluación, así como las mejores prácticas a nivel internacional, y promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres para ejercer sus derechos, reduciendo la brecha en la materia, favoreciendo así la "**Perspectiva de Género**".

	Alineació	on de los objetivos del progra	ma al PND
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. 	Integrar los modelos de promoción, prevención de los programas de responsabilidad de este Centro
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 	Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, para mantener la salud integral en la población.
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. 	Otorgar servicios prevención y control con ética, calidad, equidad, oportunidad y costo-beneficio, con capacidad resolutiva y especial atención a grupos vulnerables, donde aplique a los programas del CENAPRECE
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. 	Actualizar e implementar el marco normativo, así como fortalecer la investigación, capacitación técnica y gerencial del personal de salud.
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	Supervisar, asesorar y evaluar los componentes de los programas de responsabilidad para mejorar su desempeño y productividad.

2.3 Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018d

Dentro del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), el CENAPRECE se vincula con los objetivos 1, 2, 3 y 5, fortaleciendo la integración de las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades.





	Alineación de los obje	tivos del programa al PRO	SESA
		PROSESA	
Objetivo	Estrategia	Línea de Acción	Objetivo del Programa
Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.1 Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.	estrategias de prevención y promoción de los Programas Preventivos	competencia, con el objetivo de mantener la salud integral en la población.
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.2 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	 Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios 	Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergentes.	 Promover la participación del personal de salud y de la población para la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades responsabilidad de los programas del Centro. 	Promover las acciones de autocuidado de la salud
_	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del		
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	atención de neoplasias	 Fomentar la revisión rutinaria para detectar factores de riesgo de enfermedad prostática, cáncer de próstata y otras neoplasias malignas 	Establecer una cultura de vida saludable, en las personas adultas mayores.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	 Fortalecer la detección temprana y el control de pacientes con ECNT. Fomentar la detección oportuna en población de riesgo 	Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.





CENTRO NACIONAL DE PROGRAM Y CONTROL DE ENFERMI	EDADES		2000
la salud de la	3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	reemergentes, reemergentes y las asociadas a desastres. Fortalecer la capacitación y actualización del	
generación y el uso	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud		cionales de tación, con otras de la misma aria de Salud, que nuevas modalidades y

d: Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud. México, revisado en http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html





3. Diseño Institucional

3.1 Misióna

Ser la entidad responsable de normar y regular la operación de los programas de prevención de enfermedades y de protección de la salud para disminuir riesgos a la población y brindarle atención con calidad y equidad.

3.2 Visióna

Ser líder en la prevención protección de la salud en el ámbito nacional e internacional, fiel a su misión, en un ambiente de trabajo que fomente el desarrollo humano y la satisfacción entre los usuarios y prestadores de servicios.

3.3 Objetivo^a

Normar, administrar y evaluar las políticas y estrategias de prevención y protección de la salud, favorecer y vigilar su aplicación en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante la investigación, evaluación y asesoría, para brindar atención oportuna y adecuada tendiente a mejorar la calidad de vida de la población.

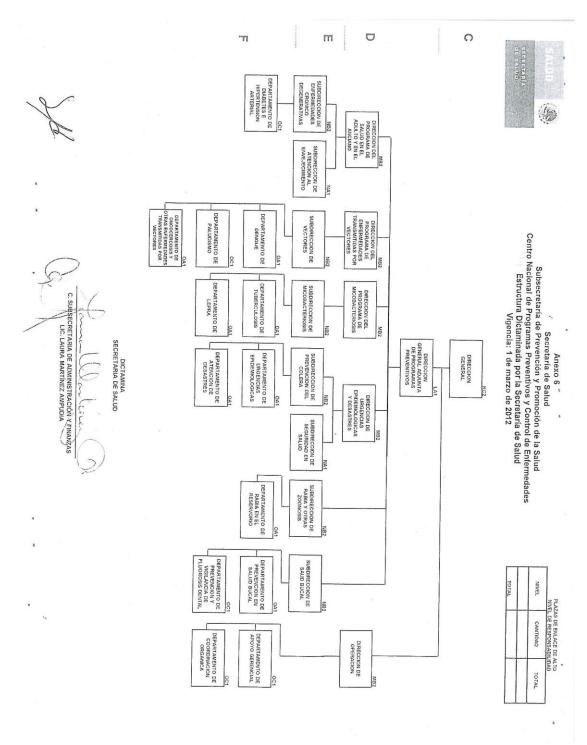
«Secretaría de Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. México, revisado en

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/programas.html





3.4 Organigrama^b



^{b:} Secretaria de Salud. Manual de organización específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Noviembre 2012. México





3.5 Atribuciones y facultades b

- Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, de urgencias y desastres en salud y de enfermedades crónico degenerativas, y evaluar su impacto;
- Coordinar y efectuar, en el ámbito de su competencia, la supervisión y evaluación de los programas de acción encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Colaborar, en el ámbito de su competencia, en la definición y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud, por lo que se refiere a los Servicios de Salud a la Comunidad, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Fomentar y coordinar la prevención y control de enfermedades, así como llevar a cabo directamente o participar en la realización de los estudios e investigación operativa o de desarrollo tecnológico que permitan mejorar y actualizar los métodos y técnicas en la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen en la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y comunitario que desarrolla los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Elaborar y proponer normas oficiales mexicanas, así como vigilar su cumplimiento;
- Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades, así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud;
- Promover mecanismos para fomentar e integrar la participación de la sociedad civil y, en general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;
- Coordinar la instrumentación de las acciones en materia de seguridad en salud, en colaboración con las unidades administrativas competentes;
- Fungir, por conducto de su Titular, como Secretario Técnico del Consejo Nacional de Enfermedades Crónico-Degenerativas; del Comité Nacional de Salud Bucal; del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento; del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y del Comité Nacional del Programa de Acción: Tuberculosis;





- Difundir, en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de prevención y control de enfermedades, de atención de urgencias y desastres y demás que lleve a cabo;
- Coordinar, supervisar y evaluar la administración y operación de las unidades administrativas que le estén adscritas;
- Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo;
- Proponer o definir, según sea el caso, los mecanismos que permitan el control en el suministro y distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia, así como proporcionar asistencia técnica al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas:
- Definir criterios para la evaluación operativa de las entidades federativas de los programas materia de su competencia, en especial en enfermedades transmitidas por vector, enfermedades por micobacteriosis, enfermedades por zoonosis transmitidas al ser humano, y en enfermedades crónico-degenerativas;
- Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo;
- Promover la cooperación y coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en relación con las actividades en el ámbito de su competencia, con la colaboración de las demás unidades administrativas;
- Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información vinculada con la materia de su competencia;
- Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas en el ámbito de su competencia;
- Administrar y proponer el uso y destino de los bienes, derechos y recursos que obtenga el Centro por cualquier título legal, en función del desarrollo de los programas a su cargo, e
- Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución.

^{b:} Secretaria de Salud. Manual de organización específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Noviembre 2012. México





4. Programas de Acción Específica

Para cada uno de los programas se presentan los objetivos e indicadores que señalan los Programas de Acción Específica, para el caso de los indicadores, en rojo se marca el que se decidió sirva para seguimiento en COCODI. El resto de indicadores tendrán seguimiento por el programa de responsabilidad.

Prevención y Control del Dengue Objetivos

- 1. Mejorar el acceso y calidad de la atención médica de casos de dengue en el sector salud.
- 2. Promover la intervención intersectorial y comunitaria, para incidir en los factores de riesgo ambiental, económico y social de la transmisión.
- 3. Adecuar estratégicamente el control integrado del vector para lograr acciones eficaces y sustentables.

Estrategias y Líneas de Acción

Estrategia 1.1 Incorporar la atención del Dengue al Sistema de Monitoreo de la Calidad en el primer y segundo nivel de atención. Líneas de Acción

- 1.1.1 Uniformar criterios de calidad de atención médica del dengue en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- 1.1.2 Incorporar al sistema de monitoreo a todas las unidades de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- 1.1.3 Diagnóstico oportuno de laboratorio en mujeres embarazadas.
- 1.1.4 Atención especializada de recién nacidos productos de madres que hayan padecido dengue.

Estrategia 1.2. Fortalecer las competencias técnicas para la atención médica de casos de dengue con perspectiva de género.

- 1.2.1 Participar en la instrumentación de acciones de capacitación para la atención médica y evaluación del apego a Guía Práctica Clínica.
- 1.2.2 Participar en la actualización de Guía Práctica Clínica para Dengue.

Estrategia 1.3. Formalizar la integración del Grupo Asesor Clínico Nacional.

1.3.1 Elaborar y publicar los lineamientos para la operación y funcionamiento del grupo asesor.





1.3.2 Emitir convocatoria nacional y nombramiento oficial a integrantes del grupo asesor.

Estrategia 2.1 Fortalecer la coordinación interna y sectorial

- 2.1.1 Vincular las acciones de escuelas y municipios saludables mejora de vivienda, ecología y salud ocupacional con perspectiva de género.
- 2.1.2 Unificar el sistema de información para acciones de educación y promoción de la salud.
- 2.1.3 Fortalecer la vinculación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la estratificación de riesgo.
- 2.1.4 Fortalecer la participación de los organismos de protección contra riesgos sanitarios.

Estrategia 2.2. Mejorar la participación municipal e intersectorial.

- 2.2.1. Identificar actores sociales públicos y privados, corresponsables en la prevención y control del dengue, así como su participación específica.
- 2.2.2. Establecer un programa de estímulos y reconocimientos para comités estatales, municipales y locales con capacidad resolutiva.
- 2.2.3. Promover la mejora regulatoria para que las especificaciones de construcción de vivienda incluyan protecciones con mallas mosquiteras en zonas endémicas.
- 2.2.4. Promover la mejora regulatoria para que las industrias relacionadas con envases y neumáticos reduzcan riesgos que favorecen la proliferación de vectores.

Estrategia 2.3. Promover la participación comunitaria

2.3.1. Contribuir para la implementación del programa nacional de comunicación social contra el dengue con perspectiva de género.

Estrategia 2.4. Promover acciones permanentes de eliminación de criaderos.

- 2.4.1 Informar a la comunidad sobre la importancia de la eliminación cotidiana de recipientes no útiles que son criaderos potenciales o activos.
- 2.4.2 Implementar jornadas intensivas de eliminación de criaderos con participación municipal, comunitaria y perspectiva de género.
- 2.4.3 Identificación local de tipología de criaderos de mosquitos y rol del género en relación con el tratamiento, control y eliminación del riesgo.
- 2.4.4 Tratamiento, control y eliminación de criaderos del vector de acuerdo a rol local de equidad de género con equidad.

Estrategia 2.5. Integrar el "Grupo asesor externo del Programa de Acción Específico para la Prevención y Control del Dengue".





- 2.5.1 Convocar a instituciones del Sistema Nacional de Salud y educación superior que incidan en la prevención y control del dengue.
- 2.52 Promover la participación multidisciplinaria de expertos en la evaluación y seguimiento de los componentes del programa.
- 2.53 Definir prioridades en investigación aplicada.

Estrategia 3. Estratificar el riesgo de transmisión local.

- 3.1.1. Caracterizar la dinámica poblacional en áreas endémicas rurales y urbanas.
- 3.1.2. Caracterizar la dinámica migratoria en puertas de entrada, grandes puertos marítimos y rutas de dispersión.
- 3.1.3. Estimar índices de condición de vivienda para la transmisión.
- 3.1.4. Colecta permanente de mosquitos adultos en sitios fijos para identificación de serotipos del dengue.

Estrategia 3.2. Asignar sectores geográficos bajo la responsabilidad permanente de brigadas fijas.

- 3.2.1 Estimar programáticamente universos de trabajo prioritarios.
- 3.2.2 Concertar con autoridades sindicales nacionales, estatales y locales.

Estrategia 3.3. Impulsar la aplicación de criterios para la emisión de la alerta temprana de transmisión

- 3.3.1 Detectar cambios en grupos etarios, serotipos, cuadro clínico, serologías positivas, hospitalizaciones y en condiciones meteorológicas esperadas.
- 3.3.2 Detectar a nivel local, incrementos en ovitrampas positivas, promedio de huevos, serologías positivas, hospitalizaciones y cambios en condiciones meteorológicas.

Estrategia 3.4. Impulsar la respuesta temprana para el control de la transmisión.

3.4.1 Reducir el riesgo entomológico ascendente mediante eliminación masiva de criaderos.

Estrategia 3.5. Controlar oportunamente brotes.

- 3.5.1 Aplicar acciones simultáneas de control del vector por sectores de la localidad o en barrido con cobertura total.
- 3.5.2 Evaluar indicadores de resultados e impacto en el control de brotes para la toma de decisiones.





Estrategia 3.6. Monitorear la susceptibilidad de vectores a insecticidas para el manejo de resistencia y sus posibles efectos adversos.

- 3.6.1 Instalar y certificar unidades entomológicas de bioensayo, regionales y estatales.
- 3.6.2 Capacitar al personal de salud para realizar pruebas de susceptibilidad de vectores a insecticidas.
- 3.6.3 Implementar manejo de resistencia mediante rotación de grupos químicos basada en evidencia local y regional de tolerancia o resistencia manifiesta.
- 3.6.4 Implementar la detección oportuna de posibles efectos adversos en el personal de salud y la población, analizando distribución por sexo.

Estrategia 3.7. Impulsar la investigación operativa.

3.7.1 Realizar estudios que permitan incorporar nuevas tecnologías para prevención y control del dengue.

Indicadores

- 1. Letalidad por Fiebre Hemorrágica por dengue.
- 2. Incidencia por dengue por cada 100 mil habitantes.
- 3. Capacitación al personal operativo con perspectiva de género para la atención y manejo clínico de pacientes con dengue.
- 4. Comités Estatales de Prevención y Control del Dengue en funcionamiento.
- 5. Medición del Índice de condición de vivienda en municipios prioritarios.
- 6. Desarrollar la vigilancia entomológica con ovitrampas en los municipios prioritarios.
- 7. Operar unidades entomológicas de bioensayo.
- 8. Registro permanente de las acciones de prevención y control en la plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector.
- 9. Tratamiento a casos nuevos de dengue.
- 10. Cobertura de acciones de control larvario en municipios prioritarios.
- 11. Cobertura de acciones de nebulización en municipios prioritarios.
- 12. Rociado intradomiciliar a casos probables.
- 13. Cobertura de municipios con estudios de encuesta y verificación larvaria previo y posterior a las acciones de control larvario.
- 14. Capacitaciones al personal operativo con perspectiva de género.
- 15. Cobertura de estudios serológicos de colinesterasa en personal que aplica insecticidas organofosforados.
- 16. Realizar estudios de investigación operativa que permita incorporar nuevas tecnologías para prevención y control de dengue.





ANEXO 4

٠					AÑO																201	6		_												
ž					MES		ENERO		FEB	RERO		MARZO			ABRIL		M/	AYO		JUNIO	1	JU	LIO	\top	AGOS	TO	SE	PTIEMB	RE	ОСТІ	BRE	NO	VIEMBR	E	DICII	EMBRE
200	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	SEMANAS	1 2	2 3	4 5	1 2	3 4	1 1	2 3	4 5	1	2 3	4	1 2	3 4	4 1	2 3	4	1 2	3	1 1	2 3	4	5 1	2 3	4	1 2	3 4	1	2 3	4 1	2	3 4 5
Sugar P					SEMANAS	1 2	, ,	4 5	6 7	2 0	10	11 12	13 14	15	16 17	18	19 20	21 2	22 23	24 25	26	27 28	29 :	n 31	32 33	34	35 36	37 38	39 /	0 41	42 43	44 4	15 46	47 45	49	50 51 5
					*P		-1-1		1011	41	7 120 1		20 24	10	20 27	120	20 20	1		24 2	, 20	27 20	1201.	0 52	<1	150	33 30	37 30	35		42 43		<1	77 70	1-01	30 32 3
1	Letalidad por fiebre hemorrágica por dengue		Porcentaje	<1%	*R						П																									П
2	Incidencia por dengue por cada 100 mil habitantes		Incidencia	48.2	*P *R		П	T	1	8.2	П	П	Т	H	Ť	П	48	8.2	T	П		Ť	П	T	48.	2	Т	T		Т	T	П	48.2	T	П	Ħ
3	Capacitación al personal operativo con perpectiva de género para la atención y		Porcentaje	100%	*P *R	H				0	$\overline{\mathbf{H}}$				÷		2	5	Ė			÷		÷	25		$\overline{}$	÷			÷		50	Ť		$\overline{}$
H,	Comités Estatales de Prevención y Control del				*p	+			ш	0				Н				8		ш	4				28	\vdash		_	-				56	_		
4	Dengue en Funcionamiento		Número absoluto	112	*R		П		П	ÌТ	П	Ш		П	I	П	I	П	I	П		I	П	T	I	П	П	I			I	П	Ï	I	П	П
5	Medición del Índice de condición de vivienda en municipios prioritarios		Número absoluto	100	*P	H	т	_	<u> </u>	100	П	П	П	Н	т	П	11	00	Т	П	П	т	П	Т	100		_	_	Н	_	\top	П	100	Т	П	
6	Desarrollar la Vigilancia Entomológica con		Número absoluto	100	*P				-	100							1	00				Ţ			10	0							100	Ţ		$\overline{}$
-	Ovitrampas en las Localidades Prioritarias Operar unidades entomológicas de bioensayo		Número absoluto	100	*R *P			_	ш	9			_	Н	_	ш	1	1	_	щ	Н	_	Н	_	14	Н			Н			Н	16	_		_
4	Registro permanente de las acciones de	Programa de	Numero absoluto		*R *p	Ш	П	П	П	12	П	Ш	П	П	Т	П	_	14	Т	Ш	П	I	П	I	36	П	П	\perp	Ц	П	\perp	П	48	I	П	ш
8	prevención y control en la plataforma de	Enfermedades	Número absoluto	100	*R	П	П	П	П		П	П		П	I	П	T	П	Ι	П		I	П	Τ		П	П	I			I	П	Ĭ	I	П	ш
9	Tratamiento a casos nuevos de dengue	Transmitidas por Vector	Porcentaje	100%	*P *R		П	_	<u> </u>	100	П	П	_	П	Т	П	1	00	Т	П		Т	П	Т	100		_	_		_	_	П	100	T	П	$\overline{}$
10	Cobertura con acciones de control larvario en		Número absoluto	100	*P *R				1	100					÷		11	00				Ť			100	0					Ė		100			
11	municipios prioritarios Cobertura con acciones de nebulización		Número absoluto	100	*P			_	1	100			_		_		11	00	_			_		_	100	0		_			_		100	_		ш
	espacial en municipios prioritarios Personal tecnico capacitado con perspectiva		Numero absoluto	100	*R *P	Ш	Ш	Ш	щ	100	Ш	Ш		П	L	Ш	_	00		Ш	Ц	I	П	L	10	Д	П	\perp	Ц	П	\perp	П	100	1	П	Щ
12	de género en las acciones de vigilancia,		Porcentaje	100%	*R		П		П	100	П	П			Т	П	1		T	П		Т	П	Т	101	П		Т			Т	П	100	T	П	П
13	Cobertura de municipios con estudios de encuestas y verificación larvaria previo y		Número absoluto	100	*P *R		$\overline{}$			100	_		_	Н	_		1	00	_	П		-	П	_	100	0	_	_	Н	_	_		100	_	П	
14	Capacitaciones al personal operativo con		Porcentaje	100%	*P				<u> </u>	100			_				1	00							100	0							100			
74	perspectiva de género Cobertura de estudios serológicos de				*R *P	+	ш	\perp	щ	100	ш	Ш	Ц	Н		Ш	11	00	_	Щ	Н		ш		10		Ш		Н	\perp		ш	100		ш	
15	Colinesterasa en personal que aplica		Porcentaje	100%	*R	П	П	Ī	П		П	Ī	Ī	П	Ī	ĺΪ	I	П	Ī	П		I	П	Ī	Ī	П	Ī	Ī		Ī	Ī	ĺΪ	П	Ī	П	П
16	Realizar estudios de investigación operativa que permita incorporar nuevas tecnologías		Número absoluto	100	*P	+	П		П	0	П			H	T	П	1	10	T			_	П	T	10						_	П	12	1	П	
Ξ																			Τ			T														
*p p	Programado						+			+					+	\vdash	+	\vdash	+		+	+		+	+	+	+	+	H		+	\Box		+	+	





ANEXO 5

																Periodo:	20	016
	PAE/	PAE/							1er tri	mestre	2o. Tri	mestre	3er. Tri	mestre	4o. Tri	mestre	Acum	ıulado
No.	PROSESA Estrategia	PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcareado	Programado	Alcanzado
	Councys	Lines de Accom		Numerador: Número de defunciones por fiebre hemorrágica por dengue			2013											
1		Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones para el	Letalidad por fiebre hemorrágica por dengue.	Denominador: Número de casos confirmados por laboratorio de fiebre hemorrágica por dengue por 100.	Porcentaje	<1%	Menor a 1%	<1%	<1%		<1%		<1%				<1%	
		control, eliminación y erradicación de		Resultado:						#¡DIV/0!		#¡VALOR!		#¡VALOR!		#¡DIV/0!		#¡VALOR!
2		enfermedades transmisibles	Incidencia por dengue por cada 100 mil habitantes	Numerador: Número de casos confirmados de dengue Denominador: Población nacional por 100 mil	Incidencia	44.9	52.7	48.2	48.2		48.2		48.2		48.2		48.2	
				habitantes Resultado					0.0	# VALOR!	0.0	# VALOR!	0.0	#¡VALOR!	0.0	#¡VALOR!	0.0	#¡VALOR!
3		Promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles	Capacitación al personal operativo con perspectiva de género para la atención y manejo clínico de pacientes con dengue	Numerador: Personal de salua capacitado con perspectiva de género para la atención y manejo clínico de pacientes con dengue Denominador: Personal de salud que participa en la atención y manejo clínico con pacientes con dengue por 100	Porcentaje	100.0	100.0	100.0	0		25		25		50		100	
4			Comités Estatales de Prevención y Control del Dengue en Funcionamiento	Resultado Método de cálculo: Número de Comités intersectoriales activos y	Número Absoluto	112	4 reuniones por estado al año en 28 estados	112	0	#¡VALOR!	28	#¡VALOR!	28	#¡VALOR!	56	#ĮVALOR!	112	#JVALOR!
5	Realizar acciones		Medición del índice de condición de vivienda en municipios prioritarios	sesionando trimestralmente Método de cálculo: Índice de condición de vivienda obtenido en municipios prioritarios	Número Absoluto	100	100	100	100		100		100		100		100	
mor F	entadas a reducir la rbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y re		Desarrollar la vigilancia entomológica con ovitrampas en los municipios prioritarios	Método de cálculo: Número de municipios con vigilancia entomológica implementada trimestralmente	Número Absoluto	100	100	100	100		100		100		100		100	
7	emergentes		Operar unidades entomológicas de bioensayo	Método de cálculo: Número de unidades entomológicas de bioensayo en funcionamiento	Número Absoluto	28	1	16	9		11		14		16		16	
8		Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones para el control, eliminación y erradicación de	Registro permanente de las acciones de prevención y control en la plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector	Método de cálculo: Número de semanas con captura de información en la plataforma	Número Absoluto	48	48	48	12		24		36		48		48	
9		enfermedades transmisibles	Tratamiento a casos nuevos de dengue	Numerador: Número de casos nuevos de dengue tratados Denominador: Número de casos nuevos notificados por 100 Resultado	Porcentaje	100	100	100	100	#IVALOR!	100	#ĮVALOR!	100	#iVALOR!	100	#¡VALOR!	100	#(DIV/0!
10			Cobertura con acciones de control larvario en municipios prioritarios	Método de cálculo: Número de municipios con acciones de control larvario en el trimestre	Número Absoluto	100	100	100	100	MIVACORI	100	MIVALORI	100	#ĮVALOK:	100	#ĮVALON:	100	*1010/01
11			Cobertura con acciones de nebulización espacial en municipios prioritarios	Método de cálculo: Número de municipios con acciones de nebulización espacial en el trimestre	Numero Absoluto	100	100	100	100		100		100		100		100	
12			Rociado intradomiciliar a casos probables	Numerador: Casos probables atendidos con acciones de rociado intradomiciliar reportados en la Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control integral del vector Denominador: Casos probables notificados en la Plataforma del SINAVE por 100 Resultado	Porcentaje	100	100	100	100	# DIV/0!	100	#JVALOR!	100	# VALOR!	100	#[VALOR!	100	#(DIV/0!
13			Cobertura de municipios con estudios de encuestas y verificación larvaria previo y posterior a las acciones de control larvario	Nesutiado Numerador: Municipios prioritarios con encuesta y verificación larvaria Denominador: Municipios intervenidos para control larvario	Numero Absoluto	100	100	100	100	#IDIV/OI	100	#IVALOR:	100	#IVALUK:	100	#IVALUK:	100	#IDIV/O
orie mor	Realizar acciones entadas a reducir la ribilidad y mortalidad por enfermedades tecessiciales de	Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones para el	Capacitaciones al personal operativo con perspectiva de género	Numerador: Númera de Presonal Capacitado con perspectiva de género que participa en las acciones de prevención y control de la enfermedad in Denominador: Número de personal que participa en las acciones de prevención y control de la enfermedad x 100 Resultado	Porcentaje	100	100	100	100	#JVALOR!	100	#JVALOR!	100	#IVALOR!	100	#¡VALOR!	100	#IDIV/01
	transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y re emergentes	control, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles	Cobertura de estudios serológicos de Colinesterasa en personal que aplica inectididas organofosforados	nesultato Numero de Personal que aplica insecticidas Adulticidas Organofos forados con estudios de Niveles de Colinesterasa Denominador: Número de personal que aplica insecticidas Adulticidas Organofos forados en el Programa x 100 Resultado	Porcentaje	100	100	100	100	#IVALOR!	100	#JVALOR!	100	# VALOR!	100	#IVALOR!	100	# UNJO
16			Realizar estudios de investigación operativa que permita incorporar nuevas tecnologías para prevención y control del Dengue	Método de cálculo: Número de estudios de investigación operativa realizados en las entidades federativas al año	Numero Absoluto	32	32	32	0		10		10		12		32	





Prevención y Control del Paludismo

Objetivos

- 1. Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica comunitaria mediante el reconocimiento a la labor de notificantes voluntarios y la participación intersectorial.
- 2. Controlar brotes oportunamente mediante tratamiento oportuno a casos nuevos y sus convivientes con adecuado abasto de medicamentos antipalúdicos.
- 3. Focalizar acciones institucionales de control y eliminación mediante la estratificación de riesgo a nivel local y de "casa palúdica".

Estrategias y Líneas de acción:

El avance en el control del paludismo hacia la eliminación de la transmisión en nuestro país, se logrará solo si se cumple con lo siguiente:

Estrategia 1.1. Mejorar la participación intersectorial

- 1.1.1. Reducir los casos nuevos los primeros dos años el 20% y para el resto del periodo el 15% anual.
- 1.1.2. Reducir las localidades positivas en los dos primeros años el 15 % y para el resto del periodo el 10% del área positiva.
- 1.1.3. Garantizar el tratamiento oportuno a casos nuevos y sus convivientes mediante el adecuado abasto de medicamentos antipalúdicos.
- 1.1.4. Promover acciones de vigilancia epidemiológica focalizada y tratamiento a mujeres embarazadas.
- 1.1.5. Mantener la participación del magisterio y de los servicios médicos oficiales y privados en la notificación para la vigilancia epidemiológica.
- 1.1.6. Formalizar la integración o funcionamiento de los Comités Estatales de Certificación de Eliminación de la Transmisión.

Estrategia 2.1. Control de brotes

2.1.1. Promover la respuesta inmediata ante el incremento atípico de casos mediante acciones de control integrado.

Estrategia 3.1. Redefinir el área palúdica con transmisión persistente.

3.1.1. Actualizar estratificación de riesgo a nivelo local y dirigir acciones de control a "casas palúdicas"





3.1.2. Evaluar el impacto de pabellones impregnados en la transmisión.

Estrategia 3.2. Promover la participación comunitaria

- 3.2.1. Fortalecer el componente de promoción de la notificación del programa.
- 3.2.2. Presentar en reuniones comunitarias los resultados del trabajo colectivo expresado en la reducción de casos.

Estrategia 3.3. Fortalecer la coordinación interna.

3.3.1. Implementar un programa de actualización al personal del Sector Salud en vigilancia epidemiológica y atención médica con perspectiva de género.

Estrategia 3.4. Operar de manera permanente la vigilancia entomológica.

3.4.1. Generar evidencia entomológica del impacto de acciones comunitarias de limpieza y eliminación de criaderos.

Estrategia 3.5. Promover programa permanente de eliminación de criaderos.

3.5.1. Informar y sensibilizar a la comunidad respecto a la importancia de la eliminación periódica de criaderos.

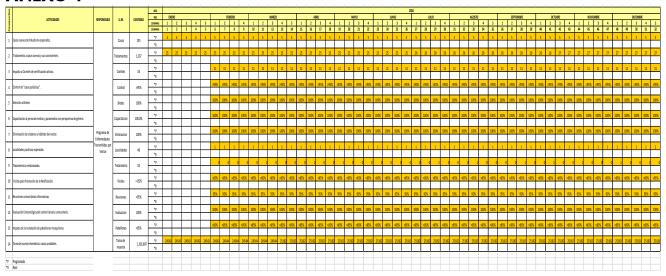
Indicadores

- 1. Casos nuevos de paludismo esperados
- 2. Tratamiento a casos nuevos y sus convivientes.
- 3. Impacto de Comités estatales de certificación activos.
- 4. Control de "casas palúdicas".
- 5. Atención de brotes.
- 6. Capacitación al personal médico y paramédico con perspectiva de género.
- 7. Eliminación de criaderos y hábitats del vector.
- 8. Localidades positivas esperadas.
- 9. Tratamiento a embarazadas.
- 10. Visitas para promoción de la notificación.
- 11. Reuniones comunitarias informativas.
- 12. Evaluación entomológica del control larvario comunitario.
- 13. Impacto de la instalación de pabellones mosquiteros.
- 14. Toma de muestra hemática a casos probables.





ANEXO 4



ANEXO 5

	PAL	PAU					Linea Base											
	PROSESA Estrategia	PROSESA Linea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Unea Base 2013	Meta 2016	Programada	Akareado	Programada	Nicareado	Programado	Nicaraado	Programado	Nonado	Programado	Alcaroado
1	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermeda transmisibles importancia	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las	Casos nuevos de Paludismo esperados.	Número de casos nuevos esperados en el año. Resultado:	Numero absoluto	107	486	191	47		47		41		49		191	
	epidemiológica emergentes reamergentes B	enfermedades transmisibles. 2		resultado:		#(REF!	WIREFT	WIREFI	#(DIV/01	#(DIV/01	#IDIV/01	#(DIV/01	#(DIV/01	#(DIV/01	#(DIV/01	#IDIV/DI	#(D(V/01	#¡DIV/01
2	1.3.2 Promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las	Tratamiento a casos nuevos y sus convivientes.	Número de tratamientos que se prevé ministrar anualmente a casos nuevos y sus convivientes	Numero absoluto	749	4938	1,337	334		334		334		335		1337	
	exposición a las	enfermedades transmisibles. 2		RESULTAGO		#¡DIV/0I	#(DIV/OI	#¡DIV/01	#¡DIV/01	#¡DIV/0I	#(DIV/01	#¡DIV/01	#¡DIV/01	#¡DIV/01	#(DIV/01	#(DIV/01	#(DIV/OI	#¡DIV/01
3	a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermeda transmisibles importancia epidemiológica emergentes	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles. 2	Impacto de Comités Estatales de certificación activos.	Numerador: Número de Comités Estatales Activos que lograron la certificación Denominador: Número de Comités Estatales Activos por 100.	Porcentaje	22 (100%)	1 Entidad	68.2% (16)	os		0%		25%		25%		50%	
4	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.	4.7.1. Consolidar las acciones interiestitucionales para la atención de las enfermedades en vias de eliminación. E	Control de "casas palódicas".	Resultado Numerador: Número de localidades con transmisión pensistente en las que se realizaron acciones focalizadas de control en las casas palúdicas Denominador: Total de localidades con transmisión pensistente por 100.	Porcentaje	#(VALOR)	#JVALORI NA	<95%	#(DIV/01 <95%	#(DIV/01	#(DIV/01	#(DIV/OI	#(DIV/01	#IDIV/0I	#(DIV/01 <95%	#IDIV/01	#(DIV/01	#[DIV/0]
				Resultado		#įVALORI	#¡VALOR!	0.0	#įVALORI	#(DIV/01	#įVALORI	#(DIV/01	#(VALOR)	#(DIV/01	# VALOR!	#IDIV/DI	#¡VALORI	#(DIV/01
	 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad 	1.3.4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de		primeras 24 h a partir de la notificación del 2do caso confirmado en la misma localidad		100%	33%	100%	100%		100%		100%		100%		100%	\vdash
5	por enfermeda transmisibles importancia epidemiológica emergentes reemergentes. 8	decisiones para el control, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles.	Atención a brotes	Denominador; total de brotes notificados por 100	Porcentaje	#jDIV/01	#(DIV/OI	0.0	#¡DIV/01	#¡DIV/01	#¡DIV/01	#(DIV/OI	#¡DIV/0I	#(DIV/01	#(DIV/01	#¡DIV/0I	#(DIV/01	#IDIV/OI
6	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en vias de eliminación.	Capacitación al personal medico y paramedico con perspectiva de género.	Resultado Normando - Todas de paracións capacinado Cos perspectiva de género para la vigilancia epidemiológica v abención médica del palodísmo Denominador - Todas de pariodismo en la vigilancia epidemiológica v atención médica del palodísmo por 100.	Porcentaje	100%	60%	100%	25%		25%		25%		25%		100%	
	enfermedades desatendidas.			Resultado		#(DIV/0I	#¡DIV/01	#IDIV/01	#(DIV/01	#¡DIV/01	#¡DIV/DI	#(DIV/01	#¡DIV/DI	#(DIV/01	#(D(V/0)	#(DIV/DI	#¡D(V)(0)	#¡DIV/0I
	4.7. Intensificar las acciones de	4.7.1. Consolidar las acciones		Nenutrado: Numerador: Número de localidades prioritarias con eliminación de criaderos del vector con participación comunitaria		100%	75%	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
7	promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.	interinstitucionales para la atención de las enfermedades en vías de eliminación. Il	Eliminación de criaderos y hábitats del vector.	Denominador: Nomero de localidades prioritarias por 100.	Porcentaje	#IDIV/0I	#IDIV/01	#(DIV/OI	#(DIV/OI	#(DIV/OI	#(DIV/OI	#(DIV/01	#¡DIV/OI	#(DIV/01	#(DIV/01	#(DIV/OI	#¡DIV/01	#IDIV/01
8	Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermeda transmisibles importancia	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal e intensectorial en la reducción de riesgos de exposición a las	Localidades positivas esperadas.	Resultado:51 Número de localidades positivas esperadas en el año.	Numero absoluto	27	325	48	12		12		12		12		4	
	epidemiológica emergentes resmententes 8	enfermedades transmisibles. 2		Resultado														
9	a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermeda transmisibles importancia	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las	Tratamiento a embarazadas.	Número de tratamientos que se prevé ministrar anualmente a embarazadas con paludismo confirmado.	Numero absoluto	5	25	10	2		3		3		3		10	
	epidemiológica emergentes resemententes 3 1.3 Realizar acciones orientadas	enfermedades transmisibles. 2		Resultado prioritarias que se mantienen mensualmente		#(DIV/OI	#¡DIV/01	#IDIV/01	#(DIV/01	#(DIV/01	#¡DIV/OI	#(DIV/01	#¡DIV/01	#IDIV/01	#(D(V/0)	#[DIV/DI	#¡D(V/01	#¡DIV/0I
10	a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermeda transmisibles importancia	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las	Visitas para Promoción de la Notificación.	prioritarias que se marisieran mensualmente productivos puestos de notificación existentes en localidades prioritarias visitadas mensualmente	Porcentaje	85%	50%	85%	85%		85%		85%		85%		BX	
	epidemiológica emergentes reemerzentes R	enfermedades transmisibles. 2		Resultado Numerador: Numero de localidades con transmisión persistente en las que se han realizado reuniones comunitarias para informar la evolución local del		#(DIV/OI	#IDIV/01	#(DIV/01	#(DIV/DI	#(DIV/01	#(DIV/01	#(DIV/OI	#¡DIV/01	#(DIV/OI	#(DIV/OI	#(DIV/DI	#¡DIV/01	#jDtV/01
11	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en vías de eliminación. I	Reuniones comunitarias informativas.	naliudices. Denominador: Total de localidades con transmisión persistente por 100.	Porcentaje	>95%	> 80%	>95%	100%		100%		100%		100%		100%	
				Resultado Numerador: Localidades prioritarias con infestación		#ĮVALORI	#ĮVALORI	#ĮVALORI	#IDIV/DI	#¡DIV/01	#(DIV/DI	#(DIV/OI	#¡DIV/OI	#(DIV/01	#(DIV/0I	#(DIV/DI	#(DIV/01	#¡DIV/DI
12	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en vías de eliminación. Il	Evaluación Entomológica del control larvario comunitario.	larvaria menor al 1% de caladas positivas posterior a la intervención comunitario Denominador: Localidades prioritarias con medición de infestación larvaria prejot a la intervención	Porcentaje	100%	95%	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
	enfermedades desatendidas.			Resultado		#IDIV/01	#(DIV/01	#IDIV/0I	#(DIV/DI	#¡DIV/01	#(DIV/01	#(DIV/OI	#IDIV/01	#IDIV/01	#(DIV/01	#IDIV/DI	#(DIV/01	#(DIV/DI
13	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de	Impacto de la instalación de	Numerador: Localidades con reducción de 20% o más del número de casos confirmados en localidades prioritarias intervenidas con pabellones impregnados con issusticidas Denominador: Total de localidades intervenidas con	Preventaje	>85%	20%	>85%	85%		85%		85%		85%		ESS	
13	atención de la salud en las enfermedades desatendidas.	interinstitucionales para la atención de las enfermedades en vías de etiminación. Il	pabellones mosquiteros.	pabellones impregnados con insecticidas por 100. Resultado	Porcentaje													
	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y	1.3.2. Promover la participación		Número de muestras hemáticas para diagnóstico					325451		325451		325452		125451		1,301,807	
14	mortalidad por enfermeda transmisibles importancia epidemiológica emergentes	comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles. ®	Toma de muestra hemática a casos probables.	tomadas a casos probables en el año.	Porcentaje	1,354,399	1,226,722	1,301,807										
	reemergentes. 2			Resultado														





Las prioridades en paludismo según entidad son:

Las 32 entidades federativas deberán cumplir en la primera quincena de febrero con la autoevaluación de la OPS, desde el nivel municipal hasta el estatal para el seguimiento del proceso de eliminación del paludismo.

Las 32 entidades federativas, usarán al 100% la plataforma de Paludismo ya que los indicadores de Caminando a la Excelencia y Certificación están alineados a la Plataforma de la Red de Comunicación Colaborativa de Paludismo (PRCCP).

Las 32 entidades federativas, deberán vigilar la correcta aplicación de los recursos del programa, en virtud de que éste se encuentra en proceso de eliminación de la enfermedad.

Los estados de: Chihuahua, Durango, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora y Tabasco, deben fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y control en virtud de presentar persistencia en la transmisión.

Los estados de: Campeche y Chiapas, deben prestar especial atención de los brotes de manera integral, oportuna y en corto tiempo, en virtud de haber presentado brotes en 2015.

Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas

Objetivos

- 1. Controlar la transmisión vectorial intra domiciliaria.
- 2. Eliminar la transmisión de enfermedad de Chagas connatal y transfusional.

Estrategias y líneas de acción

1.1 Estratificación de riesgo.

- 1.1.1. Realizar serologías a menores de 5 años
- 1.1.2. Seleccionar áreas prioritarias de intervención.
- 1.1.3. Actualizar el catálogo de distribución de triatominos en áreas prioritarias.

1.2 Mejorar la vivienda.

- 1.2.1. Promover programas de mejora con materiales locales en paredes y techo.
- 1.2.2. Eliminar sitios de refugio de triatominos intradomiciliarios y en peridomicilio.
- 1.2.3. Promover la instalación de mallas en puertas y ventanas en localidades prioritarias.





- 1.2.4. Promover la instalación de pabellones mosquitero en camas o en cualquier otro sitio de reposo y pernocta en localidades prioritarias.
- 1.2.5. Privilegiar la protección con pabellones mosquiteros de niños menores de cinco años y mujeres embarazadas.
- 1.2.6. Identificar a nivel local la tipología de refugios de triatomas intradomiciliarios, peridomiciliarios y rol del género en relación con el control y eliminación del riesgo.
- 1.2.7. Controlar y eliminar refugios de triatomas intradomiciliarios de acuerdo a rol local de género con equidad.

1.3 Control químico del vector.

- 1.3.1. Aplicar rociado residual de forma intra domiciliar, en dos ocasiones (2 ciclos) por localidad confirmada como positiva.
- 1.3.2. Realizar encuestas entomológicas iniciales, y posteriores al rociado residual intradomiciliar.

2.1 Fortalecer la coordinación interinstitucional.

- 2.1.1. Incluir tamizaje mediante pruebas serológicas y parasitoscópicas de control prenatal, a todas las embarazadas residiendo o procedentes de áreas o municipios programados de mayor incidencia.
- 2.1.2. Implementar la confirmación de casos detectados por pruebas de tamizaje en el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea así como en los centros estatales.
- 2.1.3. Realizar el tamizaje en los candidatos a donar sangre rechazados por factores de riesgo asociados a enfermedad de Chagas.
- 2.1.4. Difundir entre el personal médico de las áreas endémicas, las guías para la atención médica de pacientes con enfermedad de Chagas.
- 2.1.5. Lograr la cobertura total de tratamiento a casos agudos y a casos indeterminados elegibles.
- 2.1.6. Vigilar la respuesta terapéutica mediante evaluación clínica, de laboratorio y gabinete.
- 2.1.7. Monitorear la presentación y atención de reacciones adversas al tratamiento.
- 2.1.8. Promover el tratamiento etiológico a madres con enfermedad de Chagas y productos infectados.

Indicadores

- 1. Serología a menores de cinco años de edad.
- 2. Encuestas entomológicas.
- 3. Control químico del vector en localidades prioritarias
- 4. Tratamiento etiológico supervisado a casos.
- 5. Serología a embarazadas residiendo o procedentes de áreas prioritarias.
- 6. Confirmación serológica de donadores positivos a tamizaje.





ANEXO 4

															ш						1		_	_			L		J.	L						1	ш			ш			_
2				AÑO																				2016																			
actividades	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	MES	E	NERO			FEB	IRERO			MARZO			ABRII			MAY	0		JUN	10		JULIO			AGI	OSTO		SER	TIEMBR	E		OCTUBR	E		NOVIEM	BRE		DICIE	MBRE	
o ACTIVIDADES	NESPUNSABLE	U.M.	CANTIDAD	SEMANAS	1	2 3	4	5 1	2	3	4 1	. 2	3	4 5	1	2 3	4	1	2	3 4	1	2	3 4	1	2 3	4	1	2	4	5	1 2	. 3	4	1	2 3	4	1	2	3 4	1	2 3	4	5
õ				SEMANAS	1	2 3	4	5 6	7	8	9 10	11	12	13 14	15	16 1	7 18	19	20 2	21 22	2 23	24	25 26	27	28 29	30	31	32 3	3 34	35	36 3	7 38	39	40	41 42	43	44	45 4	6 47	48	49 50	51	52
				*р											143	148 1	53 16	3 168	173 1	138 13	33 128	123	119 11	4 134	139 14	14 154	159	164 1	31 124	119	113	11 10	6 105	79	84 8	8 88	88	84	79 74	68	63 5	8	П
1 Serología a menores de cinco años de edad.		Muestras	4,259	*R	П		\Box											П				П					П						П							П			\Box
				*p								T						5	5	5	5 5	5	5	6 4	4	3 3	3	3	3 3	3	3	3	3 3	2	2	2 2	2	2	2 2	2	2	1	╗
2 Encuestas entomológicas.		Localidad	103	*R								T															П			П			П							П			7
Control químico del vector en localidades	Programa de			*p							1	T								7	7 7	7	7	6 4	4	3 3	3	3	3 3	3	3	3	3 3	2	2	2 2	2	2	2 2	2	2	1	П
3 prioritarias	Enfermedades	Localidad	103	*R					\top		1	\top	_		П		Т		T	T		П		П		Т			Т				П	\neg		Т			T				П
	Transmitidas por			*p	П	1	0 12	14	7 22	26	26 3	32 41	50	60 63	39	33	32 3	3 36	38	40 4	14 44	44	34 3	4 39	33	32 33	36	38	40 44	44	44	34 3	4 30	28	24 2	2 20	20	20	21 21	19	15 1	5	\neg
4 Tratamiento etiológico supervisado a casos.	Vector	Tratamientos	1,502	*R	Ħ					\Box	т						Т		7							Т				П			П			Т							\neg
_ Serología a embarazadas residiendo o				*p	Ħ	\top			\top			\top		1	16	18	19 2	1 21	22	22 2	21 21	19	19 1	7 14	16	17 20	20	21	21 20	20	18	18 1	16	16	15 1	4 13	12	10	10 9	7	7	5	7
procedentes de áreas prioritarias.		Embarazada	591	*R		_	+		\top		\top	\top	_	+			Т				1			Ť		Т										T				П			\neg
Confirmación serológica de donadores positivos a				*p	Ħ	4	5 47	50	1 55	57	60 6	54 66	68	70 7	80	82	84 8	6 88	90	98 10	0 94	90	87 8	75	78	79 81	83	85	95 95	89	85	82 8	57	77	75 7	3 71	68	65	60 65	64	50 4	0	\neg
tamizaje.		Donadores	3,544	*R		_									-		т						-				-	-			_				_				-				\neg
					\vdash	_	+	_	1		$^{+}$	1	_		Н	_	+		_	+	1			Н	_	+	Н	$^{+}$	+	\vdash	$^{+}$	+	\vdash	_	_	1	Н	\dashv	_	Н	_		_
*P Programado																_																							_				
*R Real						_																																	_		_		

ANEXO 5

	U 3												 				
													Peri	iodo:		_	2016
PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Linea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2016		mestre Alcarrado		Manusia	Ber. Tri	4o. Tri Programado		Acun	nulado Menerio	Comentario de las variaciones
		Serologia a menores de cinco años de edad.	Serologias tomadas Resultado:	Muestras	5,000 #iDIV/0I	Nuevo indicador	4,259			1703		1703	853		4259		Se priorizará la actividad en la región sur sureste y centro del país, con esto se obtendrá la prevalencia y se atenderán a los casos positivos
	Fortalecer las medidas de				WIDITYO:	WINDOW											
	prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago.	Encuestas entomológicas	Total de localidades prioritarias con estudios entomológicos realizados.	Localidades	124	15	103			41		41	21		103		Se incrementara la búsqueda del triatoma en la localidades prioritarias
			Resultado		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!											
		Control químico del vector en localidades prioritarias	Número de localidades con rociado residual aplicado en dos ciclos.	Localidades	124	15	103			41		41	21		103		Se realizara el control químico contra el triaton en las localidades prioritarias
			Resultado:		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!											
Intensificar las acciones de promoción prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas		Tratamiento etiológico supenvisado a casos.	Número absoluto. Número de casos a los que se ministra tratamiento supervisados. Resultado:	Tratamientos	2162 #[DIV/0]	870 #[DIV/0!	1,502	375		451		451	225		1502		anualmente hay un promedio de 700 casos notificados en el SUIVE, aunque solo el 40% sollicita tratamiento
					WIDITYO:	#[DIV/OI											
		Serología a embarazadas residiendo o procedentes de áreas prioritarias.	Número de serologías realizadas a embarazadas residentes o procedentes de áreas endémicas.	Embarazadas	1000	21	591			236		237	118		591		se iniciara la estrategia de tamizaje en embarazadas en localidades prioritarias
	Consolidar las acciones		Resultado		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!											
	interinstitucionales para la atendia de las edimentades en vilas de elliminación en vilas de elliminación	Confirmación sereiógica de donadores positivos a tamizaje .	Número de pruebas de tamizajo que son tomadas y confirmadas serolégicamente en centros de transfusión sanguines.	Donadores	10242	722	3,544	708		1064		1064	708		3544		en en les bances de sangre dende se stines un mayer diamen de cauci desefficiées como déclemente rectivo, cil or que sédem codifimars, se espera esto incremente de form anual

Las prioridades para el Programa de enfermedad de Chagas son:

Las 32 entidades federativas deben fortalecer el tratamiento etiológico supervisado a casos, así como la confirmación serológica de donadores positivos a tamizaje.

Se consideran estados prioritarios a: Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Yucatán. Éstos deben fortalecer la serología a menores de cinco años de





edad, así como a embarazadas que residen o proceden de áreas prioritarias. Además de fortalecer el control químico del vector en dichas áreas.

En este 2016 se deberá realizar las Encuestas entomológicas, en los estados prioritarios, además de Aguascalientes y Nayarit.

Prevención y Control de las Leishmaniasis

Objetivos

- 1. Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.
- 2. Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.

Estrategias y líneas de acción

1.1 Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.

- 1.1.1 Promover la caracterización de los focos de transmisión intradomiciliar y extradomiciliar para toma de decisiones.
- 1.1.2 Fortalecer la vigilancia en instituciones del sistema nacional de salud en áreas endémicas.
- 1.1.3 Actualizar el catálogo de distribución de lutzomyias y su etología para toma de decisiones.
- 1.1.4 Promover el empleo de pruebas diagnósticas de campo para tamizaje.
- 1.1.5 Estratificar el riesgo para toma de decisiones en áreas prioritarias.

1.2 Promover el diagnóstico de laboratorio como requisito para iniciar tratamiento etiológico.

- 1.2.1 Confirmar casos probables por métodos, parasitológicos, inmunológicos o moleculares.
- 1.2.2 Administrar tratamiento etiológico exclusivamente a casos confirmados por laboratorio.

1.3 Administrar tratamiento etiológico oportuno y adecuado.

- 1.3.1 Supervisar tratamiento etiológico en todos los casos y forma clínica.
- 1.3.2 Vigilar la respuesta terapéutica mediante evaluación clínica periódica.
- 1.3.3 Monitorear la eventual presentación de reacciones adversas al tratamiento.

1.4 Capacitar al personal para la vigilancia epidemiológica integrada.





1.4.1 Brindar capacitación profesional y técnica para integrar vigilancia clínica, epidemiológica, de laboratorio, entomológica y ambiental.

2.1 Promover medidas preventivas individuales, familiares y colectivas.

- 2.1.1 Informar a la comunidad las medidas de protección adecuadas de acuerdo a la caracterización del foco de transmisión.
- 2.1.2 Informar al Sector Turismo las áreas endémicas de riesgo para el turismo ecológico.

Indicadores

- 1. Evaluación entomológica.
- 2. Diagnóstico de casos por laboratorio.
- 3. Tratamiento etiológico supervisado.
- 4. Capacitar al personal profesional y técnico.
- 5. Capacitar a la comunidad y al sector de turismo.
- 6. Uso de intradermorreacción (IDR) como prueba de tamizaje.

ANEXO 4

_						_					_	_					_				_		_	_	_	_	_			_		_			_	_	_					_	_	_
FIVO					AÑO																			2	016																			
품	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	MES	_	ENERO			FE	EBRERO			MARZO)		ABR	IL		MA	ΥO		JU	NIO		JU	10		A	GOST	0	9	EPTIEN	IBRE		OCTU	BRE	N	OVIEM	BRE		DICIEM	BRE	1
Sec	ACTIVIDADES	KESPUNSABLE	U.M.	CANTIDAD	SEMANAS	1 2	2 3	4	5	1 2	3	4 :	1 2	3	4 5	1	2	3 4	1	2	3	4 1	2	3	4 1	2	3	4 1	. 2	3	4 5	1	2	3 4	1	2	3 4	1	2 3	4	1 2	3	4 5	1
0					SEMANAS	1 2	2 3	4	5	6 7	8	9 1	0 11	12 1	13 14	4 15	16	17 1	8 19	20	21	22 23	24	25 2	16 27	28	29	30 3:	1 32	33	34 3	36	37 3	8 39	40	41	42 4	3 44	45 4	6 47 4	18 49	50	51 5	1
П					*p				П				1			1			1			1			1		П	1			1	1		1	П	T		П	П	П	П	П	T	٦
1	valuaciones entomológicas.		Foco	9	*R			T		T			Т		T	П				T															П	T		П		П	Т	П	T	٦
, ,			6	504	*p		1	2	2	2 2	3	3 .	4 5	6	6 5	5 8	9	11 13	3 1	5 17	18	21 23	25	21 1	7 20	24	26	28 2	5 21	16	11 14	1 12	11 1	0 9	10	10	9 9	8	9 9	8	9 6	9	9	.0
2	iagnóstico de casos por laboratorio.	Programa de	Casos	581	*R	П		П								П																			П			Т	П	П	Т		T	٦
		Enfermedades			*p		3	3	4	5 4	3	4	5 3	2	2 1	1 11	12	14 1	5 2	1 17	18	15 13	14	23 2	0 30	23	15	17 1	5 20	17	22 1	16	12 1	1 11	5	5	9	# 8	# 7	7	6 5	10	10 1	1
3	Tratamiento etiológico supervisado.	Transmitidas por	Tratamiento	560	*R		T						T			П				T								T							П	T			П	П	П	П	Т	٦
Ι.	Sandrada and a factorial affects.	Vector	A		*P	П			П				T	П		П				T	П			П		1		1	1		1		П	1		1		2		1	Т	П	T	٦
4	Capacitar al personal profesional y técnico.		Capacitación	9	*R			П								П				Т																				П			\top	٦
Τ,	and the second of the second of the second		A	40	*p	П			П				T			П								П	-	2	П	3			2			2	2			2	3	2	Т	П	T	٦
15 (apacitar a la comunidad y al sector de turismo.		Capacitación	18	*R	П		П	П				Т	П	T	П				T	П			П				T							П	Т			П	П	Т	П	T	٦
П																												Ť								Ť		Т		П			Т	7
*P P	rogramado																																											
*R F																																												

ANEXO 5

PAE/	PAE/					Linea Base		1er tri	nestre	2o, Tri	mestre	3er, Tri	mestre	4o, Tris	nestre	Acum	ulado
PROSESA	PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018		Meta 2016	Programado	Alcareado	Programado	Alcareado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado
Estratogia	unea de Acción	Evaluación entomológica.	Se realizará una evaluación entomológica de forma anual en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinalos, Tabasco, Veracruz y Yucatán. Resultado	Numero absoluto	9 # DIV/01	NA WIVALORI	9	2		3		4				9	
		Diagnóstico de casos por laboratorio.	Número de casos confirmados por el laboratorio.	Numero absoluto	737	67.4%	581	41		198		227		115		581	
			Resultado:		#(DIV/01	#¡DIV/01	631.5										
Intensificar las acciones de promoción prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas	Fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago.	Tratamiento etiológico supervisado.	Número de casos de leishmaniasis tratados y supervisados.	Numero absoluto	693	67%	560	39		193		223		105		560	:
			Resultado		#¡DIV/01	#jDIV/01	121.7										
		Capacitar al personal profesional y técnico.	Se realizard un taller por año en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarí, Ossoca, Quintana Roo, Sinaloa, Tiblesco, Veracniz y Yucastán.	Numero absoluto	9	NA	9					5		4		9	
			Resultado		#¡DIV/01	#¡VALOR!	100.0										
		Capacitar a la comunidad y al sector de turismo.	Se realizará una plática por semestre en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarít, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.	Numero absoluto	18	NA	18					9		9		18	
			Resultado		#jDIV/01	#jVALOR1	4.0										





En virtud de que la Leishmaniasis, no tiene distribución en todo el país, durante el 2016 el Programa ha definido prioridades en algunas entidades federativas:

- 1. Entidades que deben instrumentar su Plan de Acción 2016, basándose en los indicadores del PAE establecidos para la evaluación del programa: Campeche, Chiapas y Jalisco.
- 2. Entidades que deben vigilar la captura de los datos completos en PRCC, mediante una capacitación para el llenado y seguimiento de este proceso. Diagnóstico de casos por laboratorio mediante la capacitación del personal médico y paramédico: Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz, y Yucatán

Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán

Objetivos

- 1. Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.
- 2. Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.

Estrategias y líneas de acción

1.1 Estratificar el riesgo de picadura de alacranes

- 1.1.1 Sistematizar la captura de información de estudio epidemiológico de caso para su análisis local y toma de decisiones.
- 1.1.2 Actualizar el catálogo de distribución de alacranes en las zonas endémicas.
- 1.1.3 Identificar factores de riesgo para la picadura de alacrán de acuerdo a roles de género.

1.2 Mejorar la vivienda con materiales locales en paredes y techo.

- 1.2.1 Eliminar sitios intradomiciliarios de refugio de alacranes mediante ordenamiento del medio.
- 1.2.2. Instalar mallas en puertas y ventanas.
- 1.2.3 Instalar pabellones mosquitero en camas o cualquier otro sitio de reposo y pernocta.
- 1.2.4 Privilegiar la protección con pabellones mosquiteros de niños menores de cinco años y adultos mayores.
- 1.2.5 Identificar localmente tipología de refugios de alacranes para seleccionar y dirigir tratamiento, control y eliminación del riesgo.
- 1.2.6 Controlar y eliminar refugios de alacrán de acuerdo a roll local de género con equidad.





1.3 Realizar control químico del vector.

- 1.3.1 Aplicar rociado residual intradomiciliario periódico en localidades prioritarias.
- 1.3.2 Aplicar encalado en paredes exteriores de la vivienda.

2.1. Mejorar el acceso de los servicios de salud y de la comunidad a faboterápico antialacrán.

- 2.1.1 Promover el abasto suficiente y oportuno del faboterápico antialacrán.
- 2.1.2 Capacitar personal comunitario para el tratamiento específico y oportuno en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán.¹⁰
- **2.1.3** Difundir entre el personal médico la Guía Práctica Clínica para la atención médica: SSA-148-08 última actualización.
- 2.1.4 Atender de manera específica e inmediata al paciente picado por alacrán en las unidades de salud del primero y segundo nivel.
- 2.1.5 Procurar tratamiento oportuno y específico de mujeres embarazadas y lactantes que hayan sido picadas por alacrán.
- 2.1.6 Capacitar personal médico y paramédico en el manejo de pacientes intoxicados por picadura de alacrán.

Indicadores

- 1. Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán.
- 2. Mejoramiento de la vivienda en localidades prioritarias.
- 3. Rociado intradomiciliario en localidades prioritarias.
- 4. Tratamiento oportuno de casos con participación comunitaria.
- 5. Tratamiento oportuno.
- 6. Localidades con encuestas entomológicas.

ANEXO 4

			_								_				_			_	$\overline{}$	_	_	_															_			_					_
\$				AÎO																					2016																				
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTDAD	NES	ENERO					FEBRERO			WAX	10			ABRIL			WARD			JJN)		JJ	10			AGOSTO			SEPTIEM	BE		00	UBRE		W	OVENERE			DICE	MBRE	
ALINUALD	PERFUNDABLE	U.M.	CANTURU	SEMANAS	1	2	3 4	5	1 1	3	4	1	2 3	4	5	1 7	3	4	1	2	3 4	1	1	3 4	1	1	3	4 1	2	3	4 5	1	1	3 4	1 1	1	3	4 1	2	3	4	1	1 3	4	5
				SEMANAS	1	2	3 4	5	6 7	8	9	10	11 12	В	14	15 1	6 17	18	19	20	21 2	23	24	5 H	1	28	29	30 31	2	33	34 35	36	37	3 3	9 40	41	Q	8 4	- 5	46	q	48	49 5	51	2
et 1			340.000.00	*p	3,925.00	3,925.00 3,	9500 3,925	00 3,925,00	3,925.00 3,92	OD 3,925.00	3,95.00 3	QSS 00 3,5	925.00 3,925.	39500	3,993.00 3,	663.00 3,66	300 3,663.0	3,663.00	3,663.00	Q668.00 3,6	62.00 3,66	00 3,663.00	3,663.00 3,	980 393	8,00 6,764.0	6,76400	6,76400 6,7	6400 6,764	00 6,764.00	6,764.00 6,	794.00 6,764	00 6,764.00	6,764.00 6;	7400 6,76	400 4449.	444900	449.00	LA49.00 4,44	00 449	00 4,449.0	0 4,49,00	44900 44	1900 4,4F	900 4,491	4,450
1 Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán.		Casos	219,829.00	4							П																												Т				Т		Г
Nejoramiento de la vivienda en localidades prioritarias.		Localidad	195	*P								5	6	5 6	1	6	9	6	5	5	5	6	6	6	6	6 5	6	6	5 5	5	5	5	5	5	5	3 3	3	3	3	3	3 3	2	2	2	Г
z Inegulariietu) de la vivietua en Uzaruades promanas.		LOCATION	100	4																																									
Rociado intradomiciliario en localidades prioritarias.	Programa de	unalidad	100	*9								5	6	5 6	1	6	5	6	5	5	5	6	6	6	í	6 5	6	6	5 5	5	5	5	5 5	5	5	3 3	3	3	3	3	3 3	2	2	2	
s Mocado intradomiciano en ocaldades priorianas.	Erfernetades	713 (30	195	4																																			Т				Т		Г
Tratamiento oportuno de casos con participación	Transmitidas por	Tratamiento	100%	*9	100%	100%	10% 1	OK 100K	10% 1	OS 1009	10%	100%	100% 10	76 100K	100%	10% 1	OOS 100	100	100%	100%	10% 1	OK 1003	10%	10% 1	OOK 100	100%	100%	10% 1	0% 100%	100%	10% 10	OK 1003	6 100%	100% 1	DOK 10	R 100%	100%	100% 1	OK 10	OK 100	S 10%	10%	10% 1	00% 100	100
comunitaria.	Vector	IIddilleliu	1009	4																																									
5 Tratamiento oporturo.		Tratamiento	1000	*9	100%	100%	10% 1	OK 100K	10% 1	OS 1009	10%	100%	100% 10	76 100K	100%	10% 1	OOS 100	100	100%	100%	10% 1	OS 1003	10%	10% 1	OOK 100	100%	100%	10% 1	0% 100%	100%	10% 10	OK 1003	6 100%	100% 1	DOK 10	R 100%	100%	100% 1	OK 10	OK 100	S 10%	10%	10% 1	00% 100	100
o maamenulprinini.		ndameno	100%	*2																																			T				T		
· Landala and a sample and a sa		lanklad	100	*9								5	6	5 6	1	6	5	6	5	5	5	6	6	6	6	6 5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	3 3	3	3	3	3	3 3	2	2	2	
6 Localidades con encuestas entomológicas.		Localidad	195	4																																									
	-		-		_	_	_	_		_		_	_	_	_	_		_	_	_	_	_		_	_	_	_	_	_	_	_	_		_		_	_	_	—	_	_	_		_	_





ANEXO 5

AITEN																	
PAE/ PROSESA	PAE/ PROSESA	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016	1er tri		20. Tr			imestre	4o. Tri		Acum	
Estrategia	Línea de Acción	Nombre del Indicador	Formula	Onidad de Medida	Weta 2018	2013	Meta 2016	Programado	Alcanzado								
		Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán.	Numerador: Numero de casos reportados en el año Denominador: Numero de casos reportados en el año previo por 100 Resultado	Porcentaje	198,396	312,722	219,829	54957		43966		87932		32974		219829	
		Mejoramiento de la vivienda en localidades prioritarias.	Se considerará localidad con vivienda mejorada aquella que presente evidencia de mejora en al menos el 20% del total de viviendas existentes.	Porcentaje	325	NA.	195	29		68		68		30		195	
			Resultado		#¡DIV/0!	#¡VALOR!	#¡DIV/0!					_					
		Rociado intradomiciliario en localidades prioritarias.	Numerador: Número de localidades rociadas. Denominador: Número de localidades programadas a rociar por 100	Porcentaje	325 (100%)	NA.	195	29		68		68		30		195	
			Resultado:		#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡DIV/0!										
Intensificar las acciones de promoción prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas	Fortalecer las medidas de prevención y promoción de li sallud en enfermedades del rezago.	Tratamiento oportuno de casos con participación comunitaria.	Se considerará tratamiento oportuno a los casos atendidos con medicación específica en los primeros 30 minutos después de la picadura. Resultado	Porcentaje	100% #[DIV/01	NA SĮVALORI	100% #jDIV/01	100%		100%		100%		100%		100%	
			Resultado		#¡DIV/0!	#¡VALOR!	#¡DIV/0!					<u> </u>					
		Tratamiento oportuno.	Número de casos por infosicación por piradura de albacían IPPA senedidos anse de 30 misulos. Denominador: Il Número de casos confirmados por Juntero de casos confirmados por	Porcentaje	100%	NA.	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
			IPPA		#¡DIV/0!	#¡VALOR!	#¡DIV/0!										
		Porcentaje de Localidades con encuestas entomológicas.	Número de localidades con encuesta entomológicas realizadas.	numero absoluto	325	NA.	195	29		68		68		30		195	
ĺ			Resultado:		#¡DIV/0!	#¡VALOR!	#¡DIV/01										
	1	1			1	1		1			1		1	1	1	1	





Durante el 2016 se definieron como prioritarios los estados de: Colima, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla y Nayarit. En éstos se concentran el 77.53 % de los casos. Para focalizar las intervenciones se definió al interior de éstos la Jurisdicción Sanitaria, municipio y número de localidades en éstos.

Estado	Jurisdicción Sanitaria	Municipio	Localidades
Colima	J2 Tecomán	Armería	16
	J2 Norte	Iguala de la Independencia	32
Guerrero	J3 Centro	Chilapa de Álvarez	145
		Chilpancingo de los Bravo	58
	J4 Montaña	Tlapa de Comonfort	87
	J1 Colotlán	Mezquitic	103
Jalisco	J10 Centro Zapopan	Zapopan	20
	J13 Centro Guadalajara	Guadalajara	1
Michoacán	J5 Uruapan	Uruapan	25
	J1 Cuernavaca	Temixco	12
		Ayala	44
Morelos	J3 Cuautla	Axochiapan	19
		Cuautla	31
		Yautepec	47
Nayarit	J1 Tepic	Del Nayar	210





Eliminación de la Oncocercosis

Objetivos

- 1. Evidenciar clínica y entomológicamente la eliminación de oncocercosis en México.
- 2. Elaborar expediente técnico para solicitar ante la Organización Mundial de la Salud, la verificación como país libre de transmisión de oncocercosis.

Estrategias y líneas de acción

1.1 Fortalecer la vigilancia epidemiológica post tratamiento para demostrar que, en ausencia de tratamiento con ivermectina, no hay evidencia de transmisión.

- 1.1.1 Mantener las intervenciones educativas para el personal vinculado al programa, los equipos de salud locales, los líderes y voluntarios, y las comunidades de los focos endémicos para que haya información clara sobre las acciones que se desarrollarán en la fase de vigilancia postratamiento, los cambios ocurridos debidos a la suspensión del tratamiento y la transición del programa en la fase de eliminación.
- 1.1.2. Mantener la vigilancia de masas subcutáneas sospechosas de ser nódulos oncocercosos y la vigilancia de población migrante que regresa a las comunidades endémicas que incluya: 1) actividades educativas con los equipos de salud locales y con las comunidades, para promover el reporte de la aparición de cualquier masa subcutánea sospechosa de ser un nódulo oncocercoso, 2) garantizar la revisión de las masas por personal entrenado por el programa para distinguir "masas" de "masas sospechosas", y 3) remover las masas que se identifican como probables nódulos oncocercosos y someterlas a un examen histopatológico para confirmación.

2.1 Compilar la información histórica, sectorial, del proceso que llevó a la eliminación de la Oncocercosis en México.

- 2.1.1. Llevar a cabo las evaluaciones entomológicas en las localidades centinela y extracentinela para confirmar que la transmisión está eliminada.
- 2.1.2 Integrar el Comité Nacional de Revisión del Expediente Técnico.

Indicadores

- 1. Promoción de notificación voluntaria.
- 2. Detección de portadores de nódulos.
- 3. Participación comunitaria en localidades de las áreas originalmente endémicas.
- 4. Evaluaciones entomológicas en localidades centinela.
- 5. Expediente técnico para la verificación





Destaca el que en julio de 2015 se recibe el documento firmado por la Directora General, por medio del cual la Organización Mundial de la Salud señala:

"Así pues, tengo el placer de informar que, con base en los datos presentados en el expediente enviado por México y en la recomendación formulada por el grupo de expertos internacionales, la OMS concluye que México ha logrado eliminar la oncocercosis. Mi sincera felicitación al Gobierno de México por este logro."

ANEXO 4

					1.1								1 1																								- 1												
9				AÑO																						2	116																						П
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	MES	El	NERO				FEBRER	0			MAR20			A	BRIL			MAYO			JUN	10		JL	UO			AGOSTI)		SEP	TIEMBRE			OCTUB	RE		N	OVIEME	BRE			DIC	CIEMBRE		
6 ACTIVIDADES	nearunande	U.M.	CANTIUAD	SEMANAS	1	2	4	5	1	2 3	4	1	2	3	4	5 1	2	3	4 1	1 7	2 3	4	1	2	3 1	1	2	3	4	1 2	w	4	5	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
8				SEMANAS	1	2	3 4	5	6	7 8	9	10	11	12	13 1	4 15	16	17	18 1	9 2	0 21	22	23	24	25 2	5 27	28	29	30	1 32	33	34	35 3	5 37	38	39	40	41 4	12	43	4 4	5	46	47	48	49	50	51 5	52
5 December de capitant for coloniale		Localidad		*p	П		12 1	5 10	12	10	14	8	7	5	9	15 1	6 8	5	9	15	16 14	11	12	- 5	4	3 1	4 16	18	19	10 1	2 13	14	16	14 1	8 12	- 11	10	9	9	8	7	6	15	12	14	16	12	10	
Promoción de rotificación voluntaria.	Programa de	FOCSHOSO	559	*R	П															Т																								\Box	Т	Т	Т	Т	Ξ
2 Detección de portadores de nódulos.	Enfermedades	Portadores	122478	*P	П	2355 23	55 235	5 2355	2355	355 23	55 235	2355	2355	2355	355 2	355 235	5 2355	2355	2355 23	355 23	355 2355	2355	2355	2355	2355 23	55 23	5 2355	2355	2355 2	355 235	2355	2355	2355 2	55 235	5 2355	2355	2355	2355 2	355 2	2355	355 2	355	2355	2355	2355	2355	2355	2355 7	355
Z Detection de portadores de ricodos.	Transmitidas por	rutautes	1224/6	*8	П					Т					Т	Т	Т			Т			П	П	Т	Т	П	П	Т			П	Т	Т			П		Т		Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	П	Ξ
Participación comunitaria en localidades de las áreas	Vector	Localidad	670	*p	П		12 1	5 10	15	18	19 2	8	10	19	25	15 1	6 12	15	9	15	16 14	11	12	5	9	10 1	4 16	18	19	10 1	2 13	14	16	14 1	8 12	11	10	12	10	18	17	7	15	12	14	16	12	10	
originalmente endémicas.		LUCANUAU	0/0	*R	П															Т																								\Box	Т	Т		Т	

ANEXO 5

				Linea Base		1er tri	mestre	2o. Tris	mestre	3er. Tri	mestre	4o. Tri	mestre	Acum	ulado	
Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018		Meta 2016	Programado	Alcanzado	Comentario de las variaciones								
				2013					_							
Promoción de notificación voluntaria.	Número de localidades visitadas por personal del Programa para promover la notificación. B	Razón	559	559	559	45		139		250		125		559		En 2015 se ha logrado la certificación de la Eliminación de la Oncocercosis en México, sólo se mantendra la vigilancia epidemiológica y entomológica en las localidades endemicas
	Resultado:															i i
Detección de portadores de nódulos.	Numerador: Número de población examinada en el área originalmente endémica 🗵 Denominador: Total de población en el área endémica por 100. 🗷	Porcentaje	125682	117825	122478	30619		30619		30619		30621		122478		En 2015 se ha logrado la certificación de la Eliminación de la Oncocercosis en México, sólo se mantendra la vigilancia epidemiológica y entomológica en las localidades endemicas
	Resultado:															1
Participación comunitaria en localidades de las áreas originalmente endémicas.	Método de cálculo: Numerador: Número de localidades con participación comunitaria Denominador: Número de	Porcentaje	670	670	670	167		168		167		168		670		En 2015 se ha logrado la certificación de la Eliminación de la Oncocercosis en México, sólo se mantendra la vigilancia epidemiológica y entomológica en las localidades endemicas
	localidades endémicas por 100.															entomologica en las localidades endemicas
	Resultado:		670	670	670											

Prevención y Control de la Diabetes Mellitus

Objetivo 1. Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones.

Estrategia 1.1. Impulsar la prevención de diabetes mellitus y riesgos específicos, enfocados a grupos poblacionales con perspectiva de género para elevar su impacto mediante acciones coordinadas.

Líneas de acción:

1.1.1.Reforzar acciones de prevención, detección, seguimiento y control de la diabetes mellitus con participación intrasectorial e intersectorial.

Actividades:

1. Realizar acciones de prevención mediante la detección de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.

Objetivo 2. Fortalecer las acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control.





Estrategia 2.1. Instrumentar acciones de información, educación y comunicación a pacientes con diabetes mellitus y sus familias.

Líneas de acción:

- **2.1.1.** Otorgar orientación/consejería de diabetes mellitus.
- **2.1.2.** Fomentar el autocuidado de la personas con diabetes mellitus.
- **2.1.3**. Promover la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de las personas con diabetes mellitus.
- **2.1.4**. Realizar un evento que conmemore el día mundial de la diabetes mellitus a fin de concientizar sobre la problemática que representa esta enfermedad.

Actividades:

- 1. Seguimiento de acciones mediante las plataformas sobre la acción de brindar consejería en grupos preventivos en UNEMEs EC y Grupos de Ayuda mutua.
- 2. Impulsar la formación y acreditación de grupos de ayuda mutua en los Centros de Salud, estableciendo metas por unidad.
- 3. Impulsar la formación de grupos preventivos, estableciendo metas por UNEME EC.
- 4. Realizar la Semana Nacional de la Diabetes en noviembre.

Estrategia 2.2. Consolidar la atención integral a la población con diabetes mellitus en las unidades del primer nivel de atención.

Líneas de acción:

- **2.2.1**. Proporcionar la atención integral de diabetes mellitus.
- 2.2.2. Impulsar el control metabólico de las personas que presentan diabetes.
- **2.2.3.** Promover la orientación nutricional y actividad física en la atención primaria.
- **2.2.4.** Monitorear la notificación de casos nuevos y evaluación de diabetes mellitus.

Actividades:

- 1. Supervisar que unidades UNEMES EC, se cuente con platilla completa de personal de salud multisciplinario que brinde atención integral a la población con alguna FCNT.
- 2. Supervisar que en las unidades de atención se cuente con personal de salud capacitado, abasto oportuno de medicamentos e indicadores satisfactorios de control en los pacientes con diabetes mellitus.
- 3. Supervisar las acciones y seguimiento del Personal Operativo de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- 4. Dar monitoreo a los reportes de casos nuevos que emite la dirección general de epidemiología.

Objetivo 3. Mejorar los estándares de calidad en el primer nivel de atención en cuanto a abasto de insumos y personal de salud capacitado para la atención del paciente con diabetes mellitus.





Estrategia 3.1. Promover en las unidades de primer nivel de atención el abasto suficiente y oportuno de insumos y medicamentos para la atención de la diabetes mellitus.

Líneas de acción:

- **3.1.1.** Proporcionar el recurso para la compra de insumos necesarios para la atención con calidad al paciente diabético.
- **3.1.2.** Supervisar el abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos.

Actividades:

- 1. Dar seguimiento a la plataforma SIAFFASPE y verificar la comprar de insumos necesarios para la atención al paciente con DM
- 2. Levantar cédulas de supervisión para verificar abasto de medicamentos e insumos.

Estrategia 3.2. Proporcionar las herramientas para la capacitación al personal de salud que permita una mejora de competencias para la atención de la diabetes mellitus. Líneas de acción:

- **3.2.1.** Capacitar continuamente a los profesionales de la salud de primer contacto en el manejo del paciente con diabetes mellitus.
- **3.2.2.** Gestionar los medios necesarios para realizar las capacitaciones al personal de salud en las unidades de primer nivel de atención.

Actividades:

- 1. Realizar cursos de capacitación para los profesionales de la salud en el manejo de los pacientes con diabetes mellitus.
- 2. Gestionar cursos de capacitación con el fin de que el trabajador de la salud sea capaz de detectar, tratar y llevar a metas de control a los pacientes con alguna ECNT.

Objetivo 4. Propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus.

Estrategia 4.1. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Líneas de acción:

- **4.1.1.** Fortalecer la detección temprana y control de pacientes con diabetes mellitus.
- **4.1.2.** Fomentar la detección oportuna en población de riesgo.
- **4.1.3.** Sistematizar el seguimiento y referencia de pacientes entre los niveles de atención.
- **4.1.4.** Difundir los procedimientos de prevención, detección, tratamiento, control y complicaciones de las ECNT.

Actividades:

- 1. Establecer metas anuales de detecciones y control de diabetes mellitus y distribuirlas a las entidades.
- 2. Supervisión de acciones de detecciones a familiares de población con alguna ECNT mediante los grupos preventivos.





- 3. Establecer un sistema de seguimiento a los pacientes que se detectan positivamente, no logran control en el primer nivel de atención o presentan una complicación, y difundir los algoritmos de atención adecuados.
- 4. Establecer un grupo de trabajo a fin de mantener reuniones de trabajo técnicas para la consolidación de la actualización de la NOM 015 de Diabetes Mellitus.

Indicadores

- 1. Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- 2. Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento, que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7% en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento		Características													
		e de deteccion s, responsabili				ión de 20									
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018									
				33%		33%									
Lí	Línea base 2012														
	23%		33% Anual												





		-						
90						AÑO	2016	
onsecut		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	MES	ENERO PEBERRO MARZO ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVEMBRE DICIEM 1 2 3 4 5 1 2 3 4 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 1 2	ABRE 4 5
o						SEMANAS	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 22 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 45 47 48 49 50	51 52
	Re	ealizar acciones de detección de diabetes mellitus en	Subdirección de		33%	*p	2,403,726 3,605,588 3,605,588 2,403,726	-
1		población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud	Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	(12,018,628)			
H	Sec	uimiento de acciones mediante las plataformas sobre	Subdirección de			*R *P		1
2		acción de brindar consejeria en grupos preventivos en UNEMEs EC y Grupos de Ayuda mutua.	Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*R		Ш
	Re	ealizar acciones de seguimiento del cumplimiento de Grupos de Ayuda Mutua	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	450	*p	66 156 520 370	
	Re	ealizar acciones de seguimiento del cumplimiento de Grupos Preventivos	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	150	*p	20 35 45 50	
3	Imp	oulsar la formación y acreditación de grupos de ayuda itua en los Centros de Salud, estableciendo metas por unidad.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	1	*P		H
4		Impulsar la formación de grupos preventivos, estableciendo metas por UNEME EC.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	1	*P	<u> </u>	+
5	pla	Supervisar que unidades UNEMEs EC, se cuente con intilia completa de personal de salud multisciplinario ue brinde atención integral a la población con alguna ECNT	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*p	 	2
6	co	upervisar que en las unidades de atención se cuente in personal de salud capacitado, abasto oportuno de dicamentos e indicadores satisfactorios de control en los pacientes con diabetes mellitus.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*p	3 3 3	2
7		Supervisar las acciones y seguimiento del Personal Operativo de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*p	3 2 3 2 2	2
8	Da	r seguimiento a la plataforma SIAFFASPE y verificar la comprar de insumos necesarios para la atención al padente con DM	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*p	 	1
9	Lev	vantar cédulas de supervisión para verificar abasto de medicamentos e insumos.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*p	3 2 3 2 2	2
10		alizar cursos de capacitación para los profesionales de a salud en el manejo de los pacientes con diabetes mellitus	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	3	*p	 	+
11	tr	sestionar cursos de capacitación con el fin de que el rabajador de la salud sea capaz de detectar, tratar y levar a metas de control a los pacientes con alguna ECNT.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	3	*p	 	\blacksquare
12	E	stablecer metas anuales de detecciones y control de diabetes mellitus y distribuirlas a las entidades.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	1	*p	<u> </u>	H
13		pervisión de acciones de detecciones a familiares de población con alguna ECNT mediante los grupos preventivos.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*p	<u> </u>	1
14	qu	stablecer un sistema de seguimiento a los pacientes ue se detectan positivamente, no logran control en el mer nivel de atención o presentan una complicación, y difundir los algoritmos de atención adecuados.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	número	1	*p		
15	reu	Establecer un grupo de trabajo a fin de mantener niones de trabajo tecnicas para la consolidacion de la actualización de la NOM 015 de Diabetes mellitus.	Dirección del Programa	Número	7	*9		H
16		tealizar la Semana Nacional de la Diabetes en Noviembre.	Subdirección de Enfermedades Crónico	número	1	*P		
17	0	lar monitoreo a los reportes de casos nuevos que emite la dirección general de epidemiología.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	número	12	*p *R		1
	Re sal	alizar el monitoreo del cumplimiento de personal de ud que fue actualizado en el primer nivel y aprobó la capacitación	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	número	28000	*p	0 15000 5000 8000	
		capacitación salizar el monitoreo del cumplimiento del número de unidades del primer nivel de atención con abasto	Subdirección de			*R *P		_
		ortuno y suficiente de medicamentos e insumos para controlar la Diabetes mellitus	Enfermedades Crónico Degenerativas	número		*R		
٠								





VIIEV.	U 3																
PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018		2016	1er tri	imestre Alcanzado	2o. Trin	nestre Alcanzado	3er. Tri	mestre Alcanzado	4o. Trir	nestre	Acumu	ulado Alcanzado
Instrumentar la Estrategia Nacional	Desarrollar campañas educativas	Porcentaje de detección de	Numerador: Número de detecciones de hipertensión arterial en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.		70,710,492	2013 11,093,370	12,018,628	3,300,000		3,400,000		3,200,000		2,118,628		12,018,628	
para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local	hipertensión arterial en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Denominador: Total de detecciones de hipertensión arterial programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaj e	214,274,218	33,615,831	36,420,086	36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086	
			Resultado:		33.0	33.0	33.0	9.1		9.3		8.8		5.8		33.0	
Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y	Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la	Porcentaje de detección de dislipidemias, en	Numerador: Número de detecciones de dislipidemia en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.		15,021,917	1,848,774	2,549,406	650,000		650,000		625,000		624,405		2,549,406	
Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local	población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Denominador: Total de detecciones de dislipidemia programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Resultado:	Porcentaj e	214,274,218	33,615,831	36,420,086	36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086	
					7.0	5.5	7.0	1.8		1.8		1.7		1.7		7.0	
Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del	Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas	Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años	Numerador: Número de detecciones de obesidad en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaje	70,710,492	11,093,370	12,018,628	3,300,000		3,400,000		3,200,000		2,118,628		12,018,628	
Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local	y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Denominador: Total de detecciones de obesidad programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Resultado:		214,274,218	33,615,831	36,420,086	36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086	
					33.0	33.0	33.0	9.1		9.3		8.8		5.8		33.0	
Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la	Fomentar la detección oportuna en población de riesgo	Incremento de casos de hipertensión arterial que ingresan a tratamiento, responsabilidad de la	Diferencia de ingresos a tratamiento de hipertensión arterial en comparación con el año previo	Porcentaje	40.0	28.0	143193	36,109		37,655		34,698		34,731		143,193	
Obesidad y la Diabetes		Secretaría de Salud.	Resultado:		40	28	2.5	2.5		2.5		2.5		2.5		2.5	
Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y	Fortalecer la detección	Porcentaje del control de la hipertensión arterial	Numerador: Número de personas con hipertensión arterial de 20 años y más en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Denominador:		559,020	468,559	889,059	889,059		889,059		889,059		889,059		889,059	
Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	temprana y el control de pacientes con ECNT	en la población de 20 años y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de personas con hipertensión arterial en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaje	931,468	862,470	1,709,729	1,709,729		1,709,729		1,709,729		1,709,729		1,709,729	
			Resultado		60.0	54.3	52.0	52.0		52.0		52.0		52.0		52.0	
Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y	Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social	Incremento de casos de obesidad que ingresan a tratamiento responsabilidad de la	Diferencia de ingresos a tratamiento de casos de obesidad en comparación con el año previo	Porcentaje	40.0	28.0	123918	31,905		36,257		36,257		26,312		130,731	
comunitario		Secretaría de Salud	Resultado:		40	28	2.5	2.5		2.5		2.5		2.5		2.5	
Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana.	Promover un modelo de atención integral a la salud común para todo	Porcentaje del control de la obesidad en la población de 20 años	Numerador: Número de personas con obesidad de 20 años y más en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaje	225,000	147,510	334,737	334,737		334,737		334,737		334,737		334,737	
independientemente de su condición social o laboral	el Sistema Nacional de Salud	y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Denominador: Número de personas de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	roreinaje	562,036	493,014	1,046,054	1,046,054		1,046,054		1,046,054		1,046,054		1,046,054	
			Resultado		40.0	29.9	32.0	32.0		32.0		32.0		32.0		32.0	
Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario	Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social	Incremento de casos de dislipidemias que ingresan a tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Diferencia de ingresos a tratamiento de casos de dislipidemias en comparación con el año previo.	Porcentaje	35.0	30.0	64896	14,983		18,858		15,829		15,226		64,896	
Comunitario		Decressing the Saidt															
Avanzar en el acceso		Porcentaje del control de	Resultado: Número de personas con dislipidemias en la población de 20 años y más, en control, responsabilidad de la Secretaría de		35 156,500	30 75672	252,239	252,239		1.00 252,239		1.00 252,239		1.00 252,239		1.00 252,239	
efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral	Promover un modelo de atención integral a la salud común para todo el Sistema Nacional de Salud	dislipidemias en la población de 20 años y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Salud. Denominador: Número de personas con dislipidemias en tratamiento en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaje	260815	197587	560533	560533		560533		560533		560533		560533	
			Resultado		60.0	38.3	45.0	45.0		45.0		45.0		45.0		45.0	





Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular

Objetivo 1. Prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones.

Estrategia 1.1. Impulsar la prevención de obesidad y riesgo cardiovascular, para abordar en conjunto las ECNT y sus determinantes.

Líneas de acción:

- **1.1.1.** Fomentar la investigación, desarrollo de modelos y programas tendientes a la mejora continua de acciones de prevención y control.
- **1.1.2.** Coordinar grupos de trabajo sectoriales multidisciplinarios que incidan en determinantes sociales para la prevención y control de ECNT.
- **1.1.3.** Promover la creación de organismos colegiados de prevención y control.
- **1.1.4.** Dar el seguimiento y evaluación de las acciones realizadas en el Sistema Nacional de Salud.
- **1.1.5.** Realizar acciones para evitar o retrasar las complicaciones en personas con sobrepeso/obesidad, hipertensión arterial, dislipidemias y síndrome metabólico.
- **1.1.6.** Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con obesidad y riesgo cardiovascular.
- **1.1.7**. Promover la organización de la Semana Nacional del Corazón.

Actividades:

- 1. Establecer grupos de trabajo y organizar reuniones técnicas para modificación y actualización de las NOM de Diabetes, Hipertensión y Dislipidemia.
- 2. Monitorear trimestralmente en plataformas de los sistemas de información oficiales, las acciones y logros realizados en las unidades de primer nivel de atención
- 3. Mediante el Consejo Nacional de Enfermedades Crónicas CONACRO a través de las reuniones técnicas, elaborar propuestas efectivas para realizar intervenciones efectivas para evitar y retrasar las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles
- 4. Realizar cursos de capacitación con el fin de que el trabajador de la salud sea capaz de detectar, tratar y llevar a metas de control a los pacientes con alguna ECNT.
- 5. Realizar acciones de detección, tratamiento y control de hipertensión arterial, en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaria de Salud, durante la Semana Nacional del Corazón y de manera permanente durante el año.
- 6. Realizar acciones de detección, tratamiento y control de obesidad, de primera vez en el año en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud y durante la Semana Nacional del Corazón y de manera permanente durante el año.





- 7. Realizar acciones de detección, tratamiento y control de dislipidemias, de primera vez en el año en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud, y durante la Semana Nacional del Corazón y de manera permanente durante el año.
- **Objetivo 2.** Incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento.
- **Estrategia 2.1.** Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos, recursos humanos, para la atención integral de la obesidad y riesgo cardiovascular. Líneas de acción:
- **2.1.1.** Supervisar el cumplimiento del modelo de UNEME EC en clínicas de diabetes, obesidad y riesgo cardiovascular en las entidades.
- **2.1.2.** Promover la gestión de la plantilla del personal multidisciplinario para la atención de pacientes en las entidades.
- **2.1.3.** Promover la gestión para el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos en la atención primaria.

Actividades:

- 1. Realizar supervisiones a las entidades federativas para verificar el cumplimiento del Modelo UNEME EC.
- 2. Realizar supervisiones a las entidades federativas para Supervisar que cuenten las UNEMEs EC con plantilla completa.
- 3. Realizar supervisiones a las entidades federativas para Supervisar que cuenten las UNEMES EC con abasto oportuno y suficiente del medicamento.
- 4. Lograr el control de la hipertensión arterial, mediante el de abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos en las unidades de 1er nivel de atención.

Objetivo 3. Impulsar en las entidades federativas la promoción de la actividad física y alimentación correcta que motiven la adopción de conductas saludables. **Estrategia 3.1.** Realizar acciones que contribuyan a la adopción de conductas saludables en la población.

Líneas de acción:

- **3.1.1.** Difundir las recomendaciones de los alimentos saludables en los centros escolares, laborales y comunitarios.
- **3.1.2.** Impulsar el desarrollo de actividades de capacitación del personal de salud en actividad física y alimentación correcta.
- **3.1.3.** Desarrollar acciones educativas y eventos masivos para promover estilos de vida saludables con perspectiva de género.
- **3.1.4.** Otorgar orientación y consejería, para promover el autocuidado e identificar factores de riesgo en unidades médicas, escuelas y centros laborales. **3.1.5.** Promover la creación de espacios para actividad física con perspectiva de género.

Actividades:





1. Seguimiento de acciones mediante las plataformas sobre la acción de brindar consejería en grupos preventivos en UNEMEs EC y Grupos de Ayuda mutua sobre autocuidado e identificación de factores de riesgo.

Objetivo 4. Propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad por obesidad y/o riesgo cardiovascular.

Estrategia 4.1. Fortalecer la captura de los datos en los sistemas de información, vigilancia epidemiológica y seguimiento para la toma de decisiones en obesidad y riesgo cardiovascular.

Líneas de acción:

4.1.1. Monitorear la notificación de casos nuevos en obesidad y riesgo cardiovascular.

Actividades:

1. Dar monitoreo a los reportes de casos nuevos que emite la dirección general de epidemiología.

Estrategia 4.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Líneas de acción:

- **4.2.1.** Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las ECNT con cobertura nacional, estatal y local.
- **4.2.2.** Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.

Actividades:

- 2. Realizar las acciones de detección de ECNT de los Grupos de Preventivos en entornos laborales.
- 3. Fortalecer las acciones de la Estrategia Nacional para lograr el control de la obesidad en la población de 20 años y más en tratamiento responsabilidad SS, a fin de prevenir complicaciones en las ECNT.
- 4. Fortalecer las acciones de la Estrategia Nacional para lograr el control de las dislipidemias en la población de 20 años y más en tratamiento responsabilidad en la Secretaría de Salud, a fin de prevenir complicaciones en las ECNT.

Indicadores

- 1. Porcentaje de detección de hipertensión arterial en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.
- 2. Porcentaje de detección de dislipidemias, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.
- 3. Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- 4. Porcentaje del control de la hipertensión arterial en la población de 20 años y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaria de Salud.





- 5. Porcentaje del control de dislipidemias en la población de 20 años y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- 6. Porcentaje del control de la obesidad en la población de 20 años y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- *Estos indicadores alimentan a la estadística del Sistema Nacional de Salud, son con carácter sectorial.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento			Caracter	ísticas							
		je de detección onsabilidad de				0 años y					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018					
				33%		33%					
Lí	nea base 2	012	•	N	leta Sexena	i					
	NA 33% Anual										





				AÑO												20													
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	MES SEMANAS	1 2 3	VERO 4 5	FEBRI	RO 3 4		MARZO 3 4	5 1	ABRIL 2 3		MAYO 2 3	4 1	JUNIO 2	3 4	JUL 1 2	3 4	1 2 :	OSTO 3 4 !	SEPT 5 1 2	3 4	1 2	UBRE 3 4	NOVIEI	MBRE 3 4	DIC 1 2	JEME 3
ACTIVIDADES	NEW ONSALE.	O.M.	CANTIDAD	SEMANAS	12 3	4 5	6 7	8 9	10 11	12 13	14 19	5 16 17	18 19	20 21	22 23	74	25 26	27 28	29 30 3	31 32 3	13 34 3	5 36 33	28 39	40 4	42 43	44 45	45 47	20 21	50
Mediante el Consejo Nacional de Enfermedades Crónicas CONACRO a través de las reuniones técnicas, elaborar propuestas efectivas para relizar interveciones efectivas para evitar y retrazar las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	3	*P											1							1				1			
Realizar cursos de capacitación con el fin de que el trabajador de la salud sea capaz de detectar, tratar y llevar a metas de control a los pacientes con alguna ECNT.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	3	*p	1										1						H	L		Ħ				İ	Ē
ealizar acciones de detección, tratamiento y control de hipertensión arterial, en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaria de Salud, urante la Semana Nacional del Corazón y de manera permanente durante el año.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	33% (12,018,628)	*p			3,300,000	,						3,400	.000					3,20	0,000					2,11	8,628		
ealizar acciones de detección, tratamiento y control de dislipidemias, de primera vez en el año en población de 20 años y más, responsabilidad de la ceretaria de Salud, y durante la Semana Nacional el Corazón y de manera permanente durante el año.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	33% (2,549,406)	*p			650,000							650,0	000					625	,000					62	1,405		
alizar acciones de detección, tratamiento y control e obesidad, de primera vez en el año en población 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de de udu y durante la Semana Nacional del Corazón y de manera permanente durante el año.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	33% (12,018,628)	*p			3,300,000							3,400	.000					3,20	0,000					2,11	18,628		
lizar supervisiones a las entidades federativas para verificar el cumplimiento del Modelo UNEME EC.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*P				\parallel		H					2		2	Н	2		\coprod	2	1	${f H}$	2		2		F
ealizar supervisiones a las entidades federativas para Supervisar que cuenten las UNEMEs EC con plantilla completa.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*P *R											2		2		2			2	,		2		2		ŀ
lealizar supervisiones a las entidades federativas para Supervisar que cuenten las UNEMEs EC con abasto oportuno y suficiente del medicamento.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*P											2		2	\parallel	2		+	2	1 2	+	2		2		F
onitorear trimestralmente en plataformas de los istemas de información oficiales, las acciones y ros realizados en las unidades de primer nivel de atención	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*P							1						1	\parallel		\parallel	\parallel		1	H				H	l
egumiento trimestral de acciones mediante las staformas sobre la accion de brindar consejeria en grupos preventivos en UNEMES EC y Grupos de uda mutua sobre autocuidado e identificación de factores de riesgo.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*p							1						1						1						ŀ
ar monitoreo a los reportes de casos nuevos que emite la dirección general de epidemiología.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	12	*p		1		1			1		1		1		1		1		H	1	1	$oxed{H}$	1		1		Ī
Lograr el control de la hipertensión arterial, mediante el abasto oportuno y completo de nedicamentos e insumos en las unidades de 1er nível de atención.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	52% (889,059)	*p			889,059							889,0	059					889	,059					88	9,059		
mover las acciones de la Estrategia Nacional para rar el control de la obesidad en la población de 20 os y más en tratamiento responsabilidad SS, a fin de prevenir complicaciones en las ECNT.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	32% (334,737)	*P			334,737							334,:	737					334	,737					33	1,737		
mover las acciones de la Estrategia Nacional para rar el control de las dislipidemias en la población 20 años y más en tratamiento responsabilidad en la Secretaria de Saulu, 3 fin de prevenir complicaciones en las ECNT.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	45% (252,239)	*R *P			252,239							252,	239					252	,239					25.	2,239		
Realizar las acciones trimestrales de detección de ECNT de los Grupos de Preventivos en entornos laborales.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	4	*R *p *B						П	1	Ш			Ш		1	Ш	П	Ш	П		1	П		Ш	Ш		





_ 1	IIICA																	
	PAE/	PAE/	Nombre del		Unidad		Linea Base		1er tri	imestre	2o. Trir	nestre	3er. Tri	mestre	4o. Trin	nestre	Acumu	ılado
No.	PROSESA Estrategia	PROSESA Línea de Acción	Indicador	Fórmula	de Medida	Meta 2018	2013	2016	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanza
	Instrumentar la Estrategia Nacional	Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la	Porcentaje de detección de hipertensión	Numerador: Número de detecciones de hipertensión arterial en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.		70,710,492	11,093,370	12,018,628	3,300,000		3,400,000		3,200,000		2,118,628		12,018,628	
1	para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local	arterial en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	Denominador: Total de detecciones de hipertensión arterial programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaj e	214,274,218	33,615,831	36,420,086	36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086	
				Resultado:		33.0	33.0	33.0	9.1		9.3		8.8		5.8		33.0	
	Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y	Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las	Porcentaje de detección de dislipidemias, en	Numerador: Número de detecciones de dislipidemia en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.		15,021,917	1,848,774	2,549,406	650,000		650,000		625,000		624,405		2,549,406	
2	Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local	población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Denominador: Total de detecciones de dislipidemia programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Resultado:	Porcentaj e	214,274,218	33,615,831	36,420,086	36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086	
				Resultado: Numerador:		7.0	5.5	7.0	1.8		1.8		1.7		1.7		7.0	
	Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y	Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las	Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20	Número de detecciones de obesidad en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.		70,710,492	11,093,370	12,018,628	3,300,000		3,400,000		3,200,000		2,118,628		12,018,628	
3	Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local	años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Denominador: Total de detecciones de obesidad programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaje	214,274,218	33,615,831	36,420,086	36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086		36,420,086	
				Resultado:		33.0	33.0	33.0	9.1		9.3		8.8		5.8		33.0	
4	Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del	Fomentar la detección oportuna en	Incremento de casos de hipertensión arterial que ingresan a	Diferencia de ingresos a tratamiento de hipertensión arterial en comparación con el año previo	Porcentaie	40.0	28.0	143193	36,109		37,655		34,698		34,731		143,193	
	Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	población de riesgo	tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Resultado:	·	40	28	2.5	2.5		2.5		2.5		2.5		2.5	
	Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y	Fortalecer Ia detección temprana y	Porcentaje del control de la hipertensión arterial en la población de 20	Numerador: Número de personas con hipertensión arterial de 20 años y más en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.		559,020	468,559	889,059	889,059		889,059		889,059		889,059		889,059	
5	Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	el control de pacientes con ECNT	años y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Denominador: Número de personas con hipertensión arterial en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaje	931,468	862,470	1,709,729	1,709,729		1,709,729		1,709,729		1,709,729		1,709,729	
4				Resultado		60.0	54.3	52.0	52.0		52.0		52.0		52.0		52.0	
7	Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y	Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social	Incremento de casos de obesidad que ingresan a tratamiento responsabilidad de la Secretaría de	Diferencia de ingresos a tratamiento de casos de obesidad en comparación con el año previo	Porcentaje	40.0	28.0	123918	31,905		36,257		36,257		26,312		130,731	
	comunitario	na participación social	Salud	Resultado:	•	40	28	2.5	2.5		2.5		2.5		2.5		2.5	
	Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud	Promover un modelo de atención integral a	Porcentaje del control de la obesidad en la población de 20	Numerador: Número de personas con obesidad de 20 años y más en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.		225,000	147,510	334,737	334,737		334,737		334,737		334,737		334,737	
8	de la población mexicana, independientemen te de su condición social o laboral	la salud común para todo el Sistema Nacional de Salud	años y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Denominador: Número de personas de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Porcentaje	562,036	493,014	1,046,054	1,046,054		1,046,054		1,046,054		1,046,054		1,046,054	
				Resultado		40.0	29.9	32.0	32.0		32.0		32.0		32.0		32.0	
-			Incremento de					64896	14,983		18,858		15,829		15,226		64,896	
9	Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en	Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la	casos de dislipidemias que ingresan a	Diferencia de ingresos a tratamiento de casos de dislipidemias en comparación	Porcentaje	35.0	30.0											
9	y conductas saludables y	de promoción de la	casos de dislipidemias que	tratamiento de casos de	Porcentaje			4	1.00		100		100		100		100	
9	y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y	de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y	casos de dislipidemias que ingresan a tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de	tratamiento de casos de dislipidemias en comparación con el año previo. Resultado: Número de personas con	Porcentaje	35.0 35	30.0	1	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
9	y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario	de promoción de la salud mediante la ación comunitaria y la participación social	casos de dislipidemias que ingresan a tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud Porcentaje del control de dislipidemias en la	tratamiento de casos de dislipidemias en comparación con el año previo. Resultado: Número de personas con dislipidemias en la población de 20 alois y más, en control, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Porcentaje			1 252,239	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
9	y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario Avanzar en el acceso efectivo a	de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social	casos de dislipidemias que ingresan a tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud	tratamiento de casos de dislipidemias en comparación con el año previo. Resultado: Número de personas con dislipidemias en la población de 20 años y más, en control, responsabilidad de la Secretaria.	Porcentaje	35	30											

Las prioridades 2016 de los programas de Diabetes mellitus y de Obesidad- riesgo cardiovascular se refieren a:





- **Modelo de Intervención Integral:** Mantener y fortalecer el Modelo mediante la "Supervisión continua de las acciones para el óptimo funcionamiento".
- **Sistema de Información en Crónicas:** Fortalecer y mantener la acción de la captura continua y con calidad del Sistema Nominal de Información en Enfermedades Crónicas (SIC).
- Redes de Excelencia en Diabetes: Supervisar el abasto continuo de insumos y medicamentos. Comunicación estrecha con Jefes Jurisdiccionales.
- **Capacitación:** Mantener la capacitación en competencias al personal de Salud en el Primer nivel de atención.

Atención del Envejecimiento

Objetivo

Establecer una cultura de vida saludable con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patología de mayor relevancia.

Estrategia

1.1 Fortalecer los mecanismos rectores para atender las patologías de mayor relevancia con perspectiva de género.

Línea de acción

1.1.1. Realizar asesoría, supervisión y evaluación con sustento documental, para la homologación de los mecanismos rectores.

Actividades

1.1.1.1 Supervisar y asesorar a las entidades federativas en servicio y la evaluación de sus metas en gabinete.

Indicador

1.1.1.1.1 Supervisión

Estrategia.

1.2 Desarrollar acciones de capacitación al personal de salud, en temas relevantes para la atención de las personas adultas mayores.

Línea de acción

1.2.1. Impulsar acciones educativas, con perspectiva de género, para el personal de salud en patologías de mayor relevancia.

Actividades





- 1.2.1.1. Capacitar en línea o cara a cara, a personas implicadas en la atención de la persona adulta mayor.
- 1.2.1.2 Elaborar o actualizar documentos técnicos, para la atención de las enfermedades de mayor relevancia en la persona adulta mayor.

Indicador

- 1.2.1.1.1 Cursos
- 1.2.1.2.1 Documentos Técnicos

Estrategia

1.3 Promover la realización de investigaciones sobre enfermedades crónicas en la población blanco, su análisis y difusión de resultados.

Línea de acción

1.3.1. Fortalecer la implementación y seguimiento de investigaciones sobre enfermedades crónicas.

Actividades

1.3.1.1 Asesorar sobre los lineamientos para la implementación de un estudio de investigación en el adulto mayor con autoridades o responsables estatales

Indicador

1.3.1.1.1 Estudio de Investigación.

Estrategia.

1.4 Gestionar modelos de atención geronto-geriátricos con atención multidisciplinaria, en unidades de primer nivel de atención.

Línea de acción

1.4.1. Gestionar la implementación de modelos de atención geronto-geriátricos

Actividades

1.4.1.1. Dar a conocer los lineamientos y requerimientos de un modelo de atención geronto-geriátrico a las entidades federativas

Indicador

1.4.1.1.1. Modelo de atención geronto-geriátrico

Estrategia.

1.5. Fomentar la atención integral de las enfermedades de mayor prevalencia para la persona adulta mayor.

Línea de acción





- 1.5.1. Fomentar acciones de prevención, detección y control de manera permanente y en campaña.
- 1.5.1.1. Actividades
- 1.5.1.1.Dar seguimientos a los acuerdos establecidos en el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN).
- 1.5.1.1.2 Verificar controles de seguimiento de acuerdos en los Comités Estatales de Atención al Envejecimiento (COESAEN) en las entidades federativas implementadas.
- 1.5.1.1.3Enviar o difundir los lineamientos de la Semana de Salud para Gente Grande. (SSGG)

Indicador

- 1.5.1.1.1 Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN).
- 1.5.1.1.2.1 Evaluación de los Comités Estatales de Atención al Envejecimiento (COESAEN)
- 1.5.1.1.3.1 Semana de Salud para Gente Grande (SSGG)

Estrategia.

1.6 Analizar y evaluar los datos provenientes de los sistemas de información en salud.

Línea de acción

- 1.6.1. Realizar la medición y evaluación de los indicadores en concordancia con fuentes de información oficiales.
- 1.6.1.1. Actividades
- 1.6.1.1.1 Evaluar y difundir los indicadores que integran el Boletín Caminando a la Excelencia de Envejecimiento.

Indicador

1.6.1.1.1 Evaluación de Indicadores

Integrados por:

Elemento			Caract	terísticas		
Indicador 1	Mortalida	ad por neur	nonías.			
	2013	2014	2015*	2016	2017	2018
Metas intermedias	1.5%	1.1%	2.2%			1%
Lír	iea base 20	12		Me	eta Sexenal	1
	286.4			Redu	ucción del 6%	•





Elemento			Carac	terísticas								
Indicador 2	Cob	ertura de s	alud menta	l en la detecci	ón de depres	ión.						
Metas	2013	2014	2015*	2016	2017	2018						
intermedias	24.5%	27.5%	29.9%			30%						
L	ínea base 2 0)12		M	eta Sexenal	-!						
	30%											

Elemento			Carac	terísticas		
Indicador 3	Com	ité Naciona	ıl de Atenció	n al Envejecin	niento (CONA	AEN).
Metas	2013	2014	2015*	2016	2017	2018
intermedias	100%	100%	100%			100%
L	ínea base 2	012		М	eta Sexenal	<u>'</u>
	100%				100%	

Elemento			Carac	cterísticas							
Indicador 4	Camp	oaña en Se	mana de Sa	ılud para Gent	e Grande (SS	GG).					
Metas	2013	2014	2015*	2016	2017	2018					
intermedias	51.2%	52.3%	49.8%			60%					
L	ínea base 20	12		Me	eta Sexenal	•					
	60%	60%									

Elemento			Cara	cterísticas							
Indicador 5	Cobert	ura de salı		n la detección emoria.	de alteracio	nes de					
Metas	2013	2017	2018								
intermedias	18.6%	21.3%	23.1%			30%					
L	ínea base 20	12		М	eta Sexenal	-					
	30%	30%									





Elemento			Carac	terísticas								
Indicador 6		Detecci	ón de síndro	mes geriátrico	os: Caídas.							
Metas	2013	2014	2015*	2016	2017	2018						
intermedias	5.6%	9.4%	8.9%			20%						
L	ínea base 2	012		M	eta Sexenal							
	20%	20%										

Elemento			Carac	terísticas								
Indicador 7	Dete	cción de síı	ndromes ger	riátricos: Incor	ntinencia urin	aria.						
Metas	2013	2014	2015*	2016	2017	2018						
intermedias	5.6%	9.4%	8.8%			20%						
L	ínea base 20	012		M	eta Sexenal	1						
	20%											

Elemento			Cara	cterísticas						
Indicador 8	Detección	n de riesgo		e fractura en la / más.	n población de	50 años				
Metas	2013	2014	2015*	2016	2017	2018				
intermedias	NA	NA	NA			20%				
Lí	nea base 20	ea base 2012 Meta Sexenal								
	0% Reducción del 6%									





0	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO																		2016	5																	
Consecutivo					MES		ENER			EBRE		_	MAR		I	ABR	IL		лачо		JL	JNIO		JUL	lio	Е	AGO	STO	П	SEPTI		Ε	ости	JBRE	NO	OVIEN			DICIE		
nsec					SEMANAS	1 2	3	4 5	1 2	2 3	4	-	-	4 5			3 4	-	-	4	_	\vdash	4 1	$\boldsymbol{\top}$		1	_	_		_		4 1	$\overline{}$		-		3 4				
ပိ					SEMANAS	1 2	3	4 5	6 7	7 8	9	10 1:	1 12	13 1	1 15	16 1	7 18	19 20	0 21	22	23 24	25	26 27	28	29 30	31	32 3	34	35	36 37	38 3	9 40	41 4	2 43	44	45 4	6 47	48 4	9 50	51	52
1	Evaluar la reducción de mortalidad por neumonías en la persona adulta mayor	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL	Defunciones	Reducción del 1% (274.9)	Р																																\coprod				1%
	en la persona adulta mayor	ENVEJECIMIENTO			R		Ш				Ш					Ш	Ш	1	Ц					Ш		Ц	1		Ш		Ш				Ш		Ш				_
2	Evaluar la cobertura de las detecciones de depresión	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL	Detecciones	30% (1,713,638)	Р				(42	7.5% 28,40	9)							(42)	'.5% 8,409)							7.5 (428,	% 410)								7.5 (428,	,410)				
	detecciones de depresion	ENVEJECIMIENTO		(1,/13,036)	R																																				
	Realizar el seguimientos a los acuerdos establecidos en	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	Reunión con lista de asistencia,		Р					1						1						1					1						1						1		
3	el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN).	ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	orden del día y formato con seguimiento de acuerdo(s)	6	R																																				
4	Evaluar la cobertura de las detecciones de prevención y control en las personas	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	Detecciones	60%	Р																													609	6						
	adultas mayores en la Semana de Salud para Gente Grande	ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO		(3,084,548)	R																																				
5	Evaluar la cobertura de las detecciones de alteraciones	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	Detecciones	30%	Р					7.5% 28,40									'.5% 8,409)							7.5 (428,	% 410)								7.5 (428,					
,	de memoria	ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	Detectiones	(1,713,638)	R																																				
6	Evaluar la cobertura de las detecciones de caídas	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL	Detecciones	20% (1,142,425)	Р					5% 85,60	6)								5% 5,606)							5! (285,									59 (285,					
	detectiones de caldas	ENVEJECIMIENTO			R																																				
7	Evaluar la cobertura de las detecciones de	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL	Detecciones	20% (1,142,425)	Р					5% 85,60	6)								5% 5,606)							5! (285,									59 (285,					
	incontinencia urinaria	ENVEJECIMIENTO			R																																				
8	Evaluar la cobertura en la detección de factor de	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL	Detecciones	20% (2,171,238)	Р					5% 42,80	9)								5% 2,809)							55 (542,									59 (542,					
	riesgo por osteoporosis	ENVEJECIMIENTO			R																																				
6	Evaluar la cobertura de la detección integrada de	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL	Detecciones	10% (693,990)	Р				(17	2.5% 73,49	7)							(17.	5% 3,497)							2.5 (173,	% 498)								2.5 (173,					
	próstata	ENVEJECIMIENTO		(023,330)	R																																				





														1er trir	nestre	2o. Trir	mestre	Ser. Trim	estre	4o. Trime	istre	Acumul	lado
	PROSESA Objetivo	PROSESA Estrategia	PROSESA Línea de Acción	PAE/ Objetivo	PAE/ Estrategia	PAE Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula		Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2016	Programado	Alcareado	Programado	Mesnesdo	Programado	Alcanzado Pr	ogramado	Alcanzado	Programado	Naresdo
			1.1.1 Impulsar la participación de los					N° de defunciones por neumonias en población de 65 y más años por insitución												ĺ			
		1.1 Promover actitudes y conductas saludables y	sectores público, social y privado para incidir en los determinantes sociales de salud.		1.6 Analizar y evaluar los datos provenientes	1.6.1. Realizar la medición y evaluación de los indicadores en	1. Mortalidad por neumonías	Población de 65 años y más	X 100,000	Defunciones	Reducción del 6% en el sexenio (271.7)	1% (286.2)	1% (274.9)	0		0		0		1%		1%	
		correspondientes en el ámbito personal, familiar y comunitario	1.1.3 Impulsar la comunicación personalizad para el		de los sistemas de información en salud	concordancia con fuentes de información oficiales		Total de detecciones realizadas a través de cuestionario de GDS															
	Consolidar acciones de protección, promoción de la		mejor uso de la información para mejorar la toma de decisiones en salud.				Cobertura de salud mental en la detección de depresión	Población de 60 y más años	×100	Detecciones	30%	30% (1,505,931)	30% (1,713,638)	7.5% (428,409)		7.5% (428,409)		7.5% (428,410)	7.59	6 (428,410)		30% (1,713,638)	
	salud y prevención de enfermedades		1.7.1 Implementar acciones para el cuidado y la atención oportuna de personas adultas				3. Comité Nacional de	N° de reuniones realizadas con seguimiento de acuerdos	×100	Acta, minuta y	6	6	6	1		2		1		2		6	
		1.7 Promover el envejecimiento activo, saludable con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las	mayores en coordinación con otros programas sociales.		1.5 Fomentar la atención integral de las enfermedades de mayor prevalencia para la	1.5.1. Fornentar acciones de prevención, detección y control de manera permanente y	Atención al Envejecimiento (CONAEN).	N° de reuniones programadas	X100	seguimiento de acuerdos						2				2		•	
		personas adultas mayores	1.7.4. Ampliar la prevención, detección, diagnóstico y		persona adulta mayor.	en campaña.	4. Semana de Salud para	Total de detecciones y de control												60%		60%	
			tratamiento oportuno en materia de salud mental.	Establecer una cultura de vida			Gente Grande (SSGG)	Población adulta mayor de 60 años y más	×100	Detecciones	60%	60% (2,443,685)	60% (3,084,548)	0		0		0	(3,	084,548)		(3,084,548)	
PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO			6.2.5. Fortalecer la vinculación con las entidades federativas para el seguimiento de las	saludable con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con			5. Cobertura de salud mental en la detección de	Total de detecciones realizadas a través de cuestionario de minimental	×100	Detecciones	30%	30% (1,505,931)	30% (1,713,638)	7.5% (428.409)		7.5% (428.409)		7.5% (428.410)	7.59	i (428,410)		30% (1.713.638)	
		6.2 Fortalecer la regulación en materia de	politicas públicas y programas nacionales de salud.	patologia de mayor relevancia			alteraciones de memoria	Población de 60 y más años						(421,455)		(421,400)		(120,120)				(2,72,038)	
		salubridad general	6.2.6. Fortalecer los mecanismos para integrar la información del Sistema Nacional de				Detección de síndromes geriátricos: caídas	Total de detecciones realizadas a través de cuestionario de caídas	×100	Detecciones	20%	20% Positivas *(200.791)	20% (1,142,425)	5% (285,606)		5% (285,606)		5% (285,606)	5%	(285,607)		20% (1.142.425)	
			Salud al Sistema Nacional de Información en Salud.				gerau rus canas	Población de 60 y más años				(400,774)						(280,000)				(2,272,72.2)	
	Avanzar en la construcción de un Ssitema Nacional de Salud Universal bajo la rectoria de la Secretaria de		6.5.1. Fomentar el respecto y la dignidad la autonomía y los derechos humanos		1.6 Analizar y evaluar los datos provenientes de los sistemas de información en salud	1.6.1. Realizar la medición y evaluación de los indicadores en concordancia con fuentes de información	Detección de síndromes geriátricos incontinencia urinaria	Total de detecciones realizadas a través de cuestionario de incontinencia urinaria	×100	Detecciones	20%	20% Positivas* (200,791)	20% (1,142,425)	5% (285,606)		5% (285,606)		5% (285,606)	5%	(285,607)		20% (1,142,425)	
	Salud		en la prestación de servicios de salud.			oficiales	- Cindia	Población de 60 y más años				(33,53)											
		6.5 Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del					8. Detección de riesgo absoluto de fractura en la	Número de personas con riesgo alto de fractura mediante la aplicación de la herramienta FRAX elaborada por la OMS	×100	Detecciones	20%	NA.	20% (2,171,238)	5% (542,829)		5% (542,829)		5%	946	(542,810)		20%	
		sistema nacional de salud universal	6.5.2. Fomentar que la investigación atienda a criterior éticos, de pertenencia e integridad científica				población de 50 años y más	Población de 50 y más años		Description	20.76	100		(274,4029)		(.***4,46/9)		(542,810)	356			(2,171,238)	
			y protección de los derechos humanos.				Detección integrada de próstata en población masculina de 45 años y más	Número de detecciones integradas (custionario de sintomas prostáticos, tacto rectal y prueba de antígeno)	×100	Detecciones	10%	10%	10% (693,990)	2.5% (173,497)		2.5% (173,497)		2.5% (173,498)	2.59	i (173,498)		10% (693,990)	
							I I MOSCULINA DE 45 ANOS Y MAS	Población masculina de 45 años y más															

La evaluación del programa se realiza a través del Sistema de Información en Salud (SIS), la plataforma de HPB, la cual es alimentada por las entidades federativas.

Con relación a Comités Estatales de Atención al Envejecimiento y Semana de Salud para Gente Grande, estos se obtiene de los informes que remiten los estados al CENAPRECE.

De manera paralela, se realizan actividades de supervisión del programa, lo que va generando la información que servirá de base para la capacitación del personal.

Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal

Objetivo 1. Integrar los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica, de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.





Estrategia 1.1. Definir e implementar los recursos necesarios para los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica institucionales. Líneas de acción:

- 1.1.1. Unificar criterios para la definición e integración de los modelos de salud bucal aplicables a los niveles institucionales de atención.
- 1.1.2. Promover la aplicación de las acciones establecidas en los modelos en la población general.
- 1.1.3. Elaborar, reproducir y difundir materiales educativos de prevención y promoción de la salud bucal con un enfoque intercultural.
- 1.1.4. Vincular el componente Salud Bucal a los programas y estrategias de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Actividades:

- 1.1.1. Elaborar Manual de Actividades Educativo-Preventivas de Promoción de la Salud Bucal y Prevención de Enfermedades Bucales como apoyo a la NOM-013-SSA2-2014 a través del Comité Nacional de Salud Bucal.
- 1.1.2. No aplican en 2016 ya que primero se tienen que unificar criterios para definir los modelos y posteriormente promover la aplicación de éstos.
- 1.1.3. Difundir materiales educativos de prevención, promoción en materia de Salud Bucal con la nueva imagen institucional.
- 1.1.4. Elaborar manuales, guías y material educativo, así como dar conferencias para integrar el componente de salud bucal a los programas de Adicciones, Discapacidad, VIH-Sida y Migrantes.

Objetivo 2. Fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, para mantener la salud integral en la población.

Estrategia 2.1. Promover la utilización intensiva y extensiva de las medidas preventivas de tipo masivo, grupal, clínico e individual.

Líneas de acción:

- 2.1.1. Concertar con la COFEPRIS la correcta distribución y dosificación de la sal yodatada-fluorurada.
- 2.1.2. Capacitar y actualizar al personal de salud sobre el correcto uso de los fluoruros y otros métodos preventivos.

Actividades:

- 2.1.1 Coordinar con la COFEPRIS la entrega del análisis del monitoreo esencial de la Sal Yodada Fluorurada, agua y hielo para consumo humano envasada y a granel a las 32 entidades federativas.
- 2.1.2 Capacitar a odontólogos sobre las medidas preventivas y uso de fluoruros.

Estrategia 2.2. Coordinar acciones con los sectores público, social y privado, para la prevención y promoción de la salud bucal.

Líneas de acción:





2.2.1. Difundir los lineamientos establecidos para el desarrollo de las Semanas Nacionales de Salud

Bucal intersectorialmente.

2.2.2. Concertar la participación de las instituciones de salud, académicas, gremiales y empresariales, en programas y campañas de salud bucal.

Actividades:

Realizar la difusión de los lineamientos de las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal al año para llevar a cabo de manera correcta la participación de los sectores público social y privado.

Realizar la difusión de los lineamientos de las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal al año para llevar a cabo de manera correcta la participación de los sectores público social y privado.

Estrategia 2.3. Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en los diferentes grupos de riesgo.

Líneas de acción:

- 2.3.1. Incrementar la participación de las entidades federativas en el desarrollo de proyectos de comunidades saludables en materia de salud bucal.
- 2.3.2. Difundir los lineamientos de prevención y atención odontológica a mujeres en edad reproductiva y durante el embarazo a las 32 entidades federativas.
- 2.3.3. Establecer las actividades preventivas en materia de salud bucal, en infantes menores de tres años de edad, por parte del binomio madre-padre.
- 2.3.4. Incrementar la aplicación del esquema básico de prevención estomatológica en las unidades de salud conforme a las cartillas nacionales de salud.
- 2.3.5. Intensificar la cobertura educativa y preventiva en salud bucal en planteles de preescolares y escolares.
- 2.3.6. Incrementar el número de escuelas saludables en materia de salud bucal con base en el sistema de atención gradual.
- 2.3.7. Promover la formación y capacitación a proveedores de salud de atención primaria en temas de salud bucal mediante el proyecto SOFAR (Salud Oral y Factores de Riesgo)

Actividades:

- 2.3.1. Difundir la convocatoria de Proyectos de Comunidades Saludables a las 32 entidades federativas para que participen en dichos proyectos.
- 2.3.2 y 2.3.3. Elaborar el Manual de actividades educativo-preventivas de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales como apoyo a la NOM-013-SSA2-2014 y difundirlo a través del Comité Nacional de Salud Bucal.
- 2.3.4, 2.3.5 y 2.3.6. Evaluar, capacitar y supervisar a los responsables estatales del Programa sobre las líneas de acción durante la reunión nacional de responsables

Objetivo 3. Otorgar servicios curativo-asistenciales con ética, calidad, equidad, oportunidad y costo-beneficio, con capacidad resolutiva y especial atención a grupos vulnerables.





Estrategia 3.1. Fortalecer la atención curativo-asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los grupos vulnerables.

Líneas de acción:

- 3.1.1. Incorporar la atención estomatológica en los diferentes grupos de riesgo para lograr un beneficio en su estado general de salud.
- 3.1.2. Promover mediante capacitación las buenas prácticas con técnicas de calidad que contribuyan al mejoramiento y la seguridad de la atención que se brinda.
- 3.1.3. Mejorar las medidas de control de infecciones y prevención de riesgos del profesional y paciente en unidades de salud.
- 3.1.4. Definir las nuevas intervenciones al Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud.

Actividades:

- 3.1.1. Difundir y capacitar sobre Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA), Discapacidad y las principales Estrategias del Programa por medio del Campus Virtual y presencial.
- 3.1.2 y 3.1.3. Capacitar sobre control de infecciones de acuerdo a lo estipulado en la NOM-013-SSA2-2014.
- 3.1.4. Determinar en la Reunión de Responsables Estatales las intervenciones a incorporar de acuerdo a necesidades y perfil epidemiológico.

Estrategia 3.2. Promover la ampliación de cobertura de la atención estomatológica. Líneas de acción:

- 3.2.1. Detectar las necesidades de infraestructura, equipamiento e insumos estomatológicos con el fin de promover la ampliación de cobertura.
- 3.2.2. Determinar el modelo normativo de Unidades de Atención Estomatológica Especializada con base en las experiencias institucionales disponibles.
- 3.2.3. Gestionar la incorporación formal de estomatólogos especialistas en las unidades de: especialidad y de segundo y tercer nivel de atención.
- 3.2.4. Promover el incremento de recursos para la atención estomatológica en los municipios y localidades carentes de estos servicios.
- 3.2.5. Proponer la incorporación del asistente dental y promotor de salud bucal para el fortalecimiento de los servicios clínicos y comunitarios.

Actividades:

- 3.2.1. Recopilar y analizar información con el fin de detectar áreas de oportunidad para otorgar un servicio óptimo.
- 3.2.2 y 3.2.3. Evaluar la necesidad de incorporar la Atención Estomatológica Especializada en el segundo y tercer nivel de atención.
- 3.2.4. Detectar las zonas dónde no se cuenta con recursos humanos y promover la necesidad de brigadas para otorgar atención estomatológica.
- 3.2.5. Capacitar a los responsables estatales en ésta estrategia por medio del Campus Virtual. Capacitar a los responsables del programa, para la incorporación del asistente





dental en los centros de salud así como apoyo presupuestal por ramo 12 para la contratación del promotor de salud.

Objetivo 4. Actualizar e implementar el marco normativo, así como fortalecer la investigación, capacitación técnica y gerencial del personal de salud bucal.

Estrategia 4.1 Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con el sector salud, educativo y gremio odontológico.

Líneas de acción:

- 4.1.1. Actualizar el marco normativo para la prevención y el control de las enfermedades bucales con el consenso de las instituciones.
- 4.1.2. Elaborar y difundir las guías de práctica clínica en materia de salud bucal.
- 4.1.3. Definir las líneas de investigación en salud bucal, con participación del sector público, social, privado e instancias internacionales.
- 4.1.4. Elaborar, actualizar y difundir contenidos educativos y material didáctico en apoyo a las estrategias del programa de salud bucal.
- 4.1.5. Difundir acciones y logros del Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal.
- 4.1.6. Capacitar a los estomatólogos en los conceptos y actividades del programa orientadas a brindar calidad y seguridad en la atención.

Actividades:

- 4.1.1 y 4.1.2. Realizar reuniones con el Comité Nacional de Salud Bucal para la Difusión de la NOM-013-SSA2-2014.
- 4.1.3. Promover la investigación básica, clínica y epidemiológica en las 32 entidades federativas.
- 4.1.4. Difundir materiales educativos de prevención, promoción en materia de salud bucal.
- 4.1.5. Difundir los logros por entidad federativa en la reunión nacional de responsables estatales de salud bucal y retroalimentar de acuerdo a áreas de oportunidad.
- 4.1.6. Capacitar al personal estomatológico sobre las estrategias del programa mediante un curso de inducción al puesto y dos reuniones de responsables estatales al año para homologar las estrategias a realizar.

Objetivo 5. Supervisar, evaluar y asesorar los componentes del programa de salud bucal para mejorar su desempeño y productividad.

Estrategia 5.1. Establecer mecanismos de control y seguimiento en la aplicación de acciones y actividades del programa para el logro de metas.

Líneas de acción

- 5.1.1. Actualizar los métodos e instrumentos de supervisión con base en las normas, manuales y guías vigentes.
- 5.1.2. Verificar la aplicación de normas y el cumplimiento de programas por parte de los niveles estatal, jurisdiccional y operativo.





- 5.1.3. Proporcionar la asesoría técnica y administrativa solicitada por parte de las estructuras de nivel estatal.
- 5.1.4. Dar seguimiento a las recomendaciones resultantes de la evaluación y supervisión en las entidades federativas.
- 5.1.5. Fortalecer el análisis de la información del SIVEPAB como instrumento básico para la toma de decisiones.

Actividades:

- 5.1.1. Actualizar las cédulas de supervisión de acuerdo a las necesidades del programa y al diagnóstico realizado en campo en las 32 entidades federativas.
- 5.1.2, 5.1.3 y 5.1.4. Supervisar las estrategias del programa.
- 5.1.5. Capacitar, asesorar y difundir los resultados del SIVEPAB.

Objetivo 6. Establecer los criterios técnicos para la programación de los recursos presupuestarios asignados a la salud bucal.

Estrategia 6.1. Validar la correcta programación y aplicación de recursos financieros destinados para el desarrollo de las actividades del programa.

Líneas de acción:

- 6.1.1. Promover la elaboración del diagnóstico salud en materia de salud bucal y programa anual de trabajo a nivel estatal, jurisdiccional y unidad aplicativa.
- 6.1.2. Gestionar la actualización del cuadro básico de medicamentos e insumos odontológicos, de acuerdo a las necesidades institucionales y avances tecnológicos.
- 6.1.3. Promover la participación del responsable estatal en los procesos de licitación pública de equipo, instrumental e insumos estomatológicos.
- 6.1.4. Asesorar a los responsables del programa de salud bucal de las entidades federativas, en el uso adecuado del SIAFFASPE.

Actividades:

- 6.1.1. Difundir los lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo Diagnóstico de Salud a las 32 entidades federativas y solicitar su entrega para la revisión del mismo.
- 6.1.2. Determinar los insumos, instrumental, equipo y medicamentos que se deben incluir o excluir de cuadro básico de acuerdo a las nuevas tecnologías y necesidades institucionales.
- 6.1.3. Asesorar a los responsables estatales y a los encargados de licitaciones en las 32 entidades federativas sobre la correcta adquisición de equipos, instrumental e insumos estomatológicos.
- 6.1.4. Orientar a los Responsables Estatales mediante reuniones presenciales o virtuales a la adecuada programación de su presupuesto por ramo 12, 33 y Anexo IV, así como a la integración de éste, a la Plataforma del SIAFFASPE.

Indicadores

SEGUIMIENTO INDICADORES, META Y LOGROS 2013 - 2015





Elemento				Características				
Indicador 1	Cobert	ura en ser	nanas	nacionales de sa	lud bucal. (benef	ficiados)		
Año	2014	201	5	2016	2017	2018		
Meta	13,208,006 ≥ 90%	13,491 ≥ 90	-	13,694,523 ≥ 90%	13,995,793 ≥ 90%	14,305,624 ≥ 90%		
Logro	10,820,765 81.9%	12,967 96.1	•					
Líı	ea base 2013 Meta Sexenal							
	12,694,247 ≥ 90% de los 81,298,656 beneficiados programados							

Elemento				Características								
Indicador 2	Índice cpod (dier de los servicios d				dentición tempor	ral). En los usuarios						
Año	2014	2014 2015 2016 2017 2018										
Meta	≤ 4	≤ 4 ≤ 4 ≤ 4 ≤ 4										
Logro	3.97	3.82	2									
Lír	Línea base 2013 Meta Sexenal											
4 ≤ 4												

Elemento				Características						
Indicador 3				rdidos y obturados 10 a 14 años de ec		ermanente) En los				
Año	2014	2014 2015 2016 2017 2018								
Meta	≤ 3	≤ 3		≤ 3	≤ 3	≤ 3				
Logro	2.94	2.89)							
L	ínea base 2013 Meta Sexenal									
	3 ≤ 3									





Elemento				Características							
Indicador 4				de Placa Bacteria I y Aplicación Tópic		Cepillado Dental,					
Año	2014	2014 2015 2016 2017 2018									
Meta	43.1%	43.1% 50.0% 56.4% 58.6% 60.0%									
Logro	44.47%	55.79%	6								
Lí	nea base 2013 Meta Sexenal										
	36.71% 60%										

Elemento				Características					
Indicador 5	Altas en el ser	vicio estom	atológic	:0					
Año	2014	201	5	2016	2017	2018			
Meta	14.4%	14.4% 17.4% 20.5% 24.5% 30.0%							
Logro	16.36%	22.65	5%						
Líne	nea base 2013 Meta Sexenal								
	12.2%				30%				

Elemento				Características							
Indicador 6	Selladores de fos 5 a 9 años de eda	•	as: En lo	os usuarios de los se	ervicios de salud e	estomatológicos de					
Año	2014	2014 2015 2016 2017 2018									
Meta	1.0% 3.0% 5.0% 7.0% 10.0%										
Logro	0.90%	1.089	%								
Li	Línea base 2013 Meta Sexenal										
	0.60%				10%						





Elemento				Características							
Indicador 7	Elaboración y/o	actualizació	n norm	ativa. (Manuales o ¡	oublicaciones)						
Año	2014	2014 2015 2016 2017 2018									
Meta	3	3 3 3 3									
Logro	3	3									
L	ínea base 2013		Meta Sexenal								
	2			17	publicaciones						

Elemento	Característica	เร									
Indicador 8	Evaluación del o	lesempeño.									
Año	2014	2014 2015 2016 2017 2018									
Meta	4	4 4 4 4									
Logro	4	4									
Lír	nea base 2013 Meta Sexenal										
	4 24 Evaluaciones										

Elemento	Característica	as								
Indicador 9	Programación y	/ presupues	to.							
Año	2014	201	5	2016	2017	2018				
Meta	32	32 32 32 32								
Logro	32	32								
Lír	ínea base 2013 Meta Sexenal									
	32			19	92 Asesorías					





E					AÑO									2016)16												
Consecuti	ACTIVIDADES	RESPONSABL	U.M.	CANTIDAD	MES	EN	ERO	FEE	BREF	30	MA	ARZO	כ	1	ABRI	L	- 1	MAY	0		JUI	NIO		J	ULIC)		AG	OST	0	SI	EPT	ΊΕΜ	BRE	0		JBRE		NOVI					EMB			
2	ACTIVIDADES	ILOI ONOADE	O.M.		SEMANAS	1 2 :	3 4 5	1 2	2 3	4 1	2	3 4	4 5	1	2 3	4	1	2 3	4	1	2	3	4	1 :	2 3	4	1	2	3	4 !	5 1	1 2	2 3	4	1	2	3 4	4	1 2	2 3	4	1			4 5		
ទ	\$				SEMANAS	12:	3 4 5	6 7	7 8	9 10	11	12 1	3 14	15	16 17	18	19	# 2	1 22	2 23	24	25	26 2	27 2	8 2	9 30	D 31	32	33 3	34 3	5 3	6 37	7 38	39	40	41	42 4	13 4	4 4	5 46	6 47	48	49	50	51 5	2	
	Capacitación y Asesoría	Salud Bucal	Asesorías	8	*P		П	П		1			1			1			1				1											1				1	1								
	SIVEPAB	Salou Duca	Asesurias	Ů	*R	Ш	Ш	Ш		Ш			\perp	Ш	\perp		Ш			\perp	L					\perp	\perp				\perp	\perp						_	\perp	\perp	┸	L		Ш	\perp		
	Capacitación de las	Salud Bucal	Capacitacio_	12	*P		Ш	Ш				2			2			2			2				1			1					1				1		╧			L		Ш			
2	Estrategias del Programa	Salud Bucal	nes	12	*R																																										
- 3	Supervisión de las	Salud Bucal	Supervisio_	12	*P	П	П	П			2	\perp	I		2		\Box	I	1				1	I	I	1	1			1	•			1		1	I	I	I	I		I		J	I		
	estrategias del programa		nes		*R																																							ı			
4	Reuniones del Comité	Salud Bucal	Reuniones	6	*P		П	1				1	\perp	1				1	I	1			\Box	1		I	1		\Box	1	I	I	I		1		\perp	ユ	I	\top		1		\Box	I		
	Nacional de Salud Bucal		1 IOGN NOT IOO	-	*B			Ш					\perp						\perp																			\perp				\perp		\sqcup	\perp		
5	Semana Nacional de Salud Bucal	Salud Bucal	Semana Nacional de	2	*P	Ш	Ш	Ш				4	1		1		Ц	1				Ш				1	1		4	1	1	1					4	4	J	_	\perp	L		Ы	\perp		
	Salud Bucal		Salud Bucal		*R		Ш	Ш					\perp																		\perp	\perp						Ш	\perp	\perp	\perp	L		Ш	\perp		
6	T.R.A	Salud Bucal	Capacitacio ne	2	*P		11	Ш				_	\perp	Ш	\perp	1	Ш	4	+	_	_	Ш		_	_	+	+		_	4	4	\perp	_	1	1	Ш	4	_	4	_	_	╄		\vdash	_	_	
					*R	$\perp \perp$	++	+	+	Н-	\vdash	4	+	Н	+	\vdash	Н	+	+	+	⊢	Ш	_	4	+	+	_		_	+	_	+	+	+	_	Н	4	+	+	+	+	╄	Ш	\vdash	+	4	
7	DISCAPACIDAD	Salud Bucal	Capacitacio_ nes	2	*P *B	-	++	₩	+	+	\vdash	+	+	Н	+	+	\dashv	+	+	+	\vdash	Н	+	+	+	+	-		+	+	-	4	+	+	⊢	Н	+	+	+	+	+	+	Н	\vdash	+	-	
ì					*P	++	+	H	+	+	Н	+	+	H	+	+	+	1		1		Н	+	+	+	1			\dashv	+	+	+	+	+		H	+	+	+	+	+	\vdash	H	\dashv	+	-	
6	VIH	Salud Bucal	Capacitacio_ne	3	*B	++	++	$^{++}$	+	\vdash	Н	\top	+	Н	+	Н	\forall			•		Н	\vdash	\top	+	т	-	Н	\neg	+	+	+	+	+		Н	\pm	\pm	+	+	+	+	\Box	\Box	+	-	
3 0	Provecto SOFAR	Salud Bucal	Capacitacio_	5	*P	т	††	T	T		\top	1	1	П	\top	\Box	\Box	\top	\top	\top	1	П	\top	\top	T	T	†	т		1	\top	+	1	г	Т	П	1	1	+	\top	\top	\top	П	T	\pm	_	
, 8	Proyecto SUFAR	Salud Bucal	nes	3	*R		\Box	П																													T	T	T					П	\top	_	
3	Capacitación Campus	Salud Bucal	Capacitacio_	11	*P	Ш	1	Ш		1		1	1		\perp	1		\perp	1				1			1			_		1	T	\perp	1				1	I	T	1			=	T		
3	Virtual	Salud Ducal	nes	"	*B																																							Ш	\perp		
)	Reunión nacional de	Calcal Day 1	D		*P	П	П	П			П	Т	Т	П		П		1	Τ			П			T	Τ	Τ			T	Т	Т	П			П	Т	Т	Т	Τ	Т			П	Т		
10	responsables estatales de salud bucal	Salud Bucal	Reuniones	s 1	s 1	*R							I	I		İ				I					I	I	I	I		I	I	Í	I					I	I	I	I		I		╛	I	_
11	Curso de inducción al	Salud Bucal	Reuniones	1	×Р	Ш	П	Ш	Г		1			П		\Box		\perp	⋢			Ш				┰	\perp		I	\perp	_[I			П	┙	┸	4	\perp		┖		J			
3 "	puesto	-0.00 2000		Ι ΄	*B	П		П						LΤ		\Box	П		1			П			- [Π						1	1	LΤ	- [ΗĪ	ıΙ			





No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016	1er trii Programado	mestre Alcanzado	2o. Trin Programado	nestre Alcanzado	3er. Tri	imestre Alcanzado	4o. Trin	mestre Alcanzado	Acumul Programado	Alcanzado
				Numerador: Total de beneficiados en las Semanas Nacionales de Salud Bucal		N/A	2013 12,694,247	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		N/A	
1	2.2 - Coordinar acciones con los sectores público, social y privado,	2.2.2 - Concertar la participación de las instituciones de salud, académicas, gremiales y	Cobertura en semanas nacionales de	Denominador: Total de beneficiados programados en las Semanas Nacionales de Salud Bucal por 100	Porcentaje	14,396,536	12,694,247	13,785,435	N/A	N/A	6,892,718	6,892,718	N/A	N/A	6,892,717	6,892,717	13,785,435	13,785,435
	para la prevención y promoción de la salud bucal.	empresariales, en programas y campañas de salud bucal.	salud bucal (beneficiados)	Resultado: Otorgar actividades de promoción a la salud y prevención de enfermedades bucales al menos al 90% de la población programada durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal. Bucal.		> ó = a 90%	12,694,247	> ó = a 90%	N/A	N/A	> ó = a 90%	0.0%	N/A	N/A	> ó = a 90%	0.0%	> ó = a 90%	0.0%
			Índice cpod (dientes cariados, perdidos y	Numerador: Total de dientes temporales cariados + perdidos + obturados.		N/D	carlados = 90,818 perdidos = 1,981 obturados = 8,614 cpod = 101,413	N/O	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D	
2	2.3 Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en los diferentes grupos de	2.3.4 – Promover el esquema básico de prevención estomatológica en las unidades de salud conforme a las cartillas	obturados en dentición temporal). En los usuarios de los	Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 5 a 9 años de edad.	Índice	N/D	25,453	N/O	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D	
	riesgo.	nacionales de salud.	servicios de salud de 5 a 9 años de edad.	Mantener un indice cpod igual o menor a 4.00 para el año 2015 en los usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 5 a 9 años de edad.		= 6 < a 4	4.0	= ó < a 4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	= 6 < a 4	
			Índice CPOD (dientes	Numerador: Total de dientes permanentes cariados + perdidos + obturados.		N/D	CARIADOS = 67,104 PERDIDOS = 1,500 OSTURADOS = 9,453 CPOD = 78,317	N/O	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D	
3	2.3 Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en los diferentes grupos de	2.3.4 – Promover el esquema básico de prevención estomatológica en las unidades de salud conforme a las cartillas	cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) En los usuarios de los	Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 10 a 14 años de edad.	Índice	N/D	25,411	N/O	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D	
	riesgo.	nacionales de salud.	servicios de salud de 10 a 14 años de edad.	Resultado: Alcanzar un índice CPOD igual o menor a 3.00 para el año 2015 en los usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 10 a 14 años de edad.		= 6 < a 3	3.08	= ó < a 3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	= 6 < a 3	
			Esquema preventivo:	Numerador: Total de esquemas preventivos aplicados.		N/D	1,619,709	2,463,375	572,242		636,043		642,941		612,149		2,463,375	
4	2.3 - Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de	2.3.4 – Promover el esquema básico de prevención estomatológica en las	detección de placa bacteriana, técnica de cepillado dental,	Denominador: Total de consultas estomatológicas de primera vez por 100.	Porcentaje	N/D	4,412,774	4,366,899	1,028,841		1,141,507		1,145,001		1,051,549		4,366,899	
-	caries dental en los diferentes grupos de riesgo.	unidades de salud conforme a las cartillas nacionales de salud.	instrucción en el uso del hilo dental y aplicación tópica de flúor.	Resultado: Garantizar que al menos al 50% de los usuarios de los servicios de salud estomatológicos se les aplique el Esquema Preventivo para el año 2015.	Forcenage	60.0%	36.7%	56.41%	55.6%	#¡DIV/01	55.7%	#¡DIV/0!	56.2%	#¡DIV/0!	58.2%	#¡DIV/0!	56.41%	#¡DIV/0!
	3.1 - Fortalecer la	3.1.2 - Promover		Numerador: Total de altas (saneamiento básico) en el servicio estomatológico de primer nivel.		1,364,840	540,939	894,977	174,342		231,083		249,430		240,122		894,977	
5	atención curativo- asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con	buenas prácticas con técnicas de calidad que contribuyan al mejoramiento y la seguridad de la atención	Altas en el servicio estomatológico	Denominador: Total de consultas estomatológicas de primera vez por 100.	Porcentaje	4,543,322	4,416,699	4,366,899	1,104,825		1,156,792		1,107,009		998,273		4,366,899	
	énfasis en los grupos vulnerables.	que se brinda.		Resultado: Lograr el 17.4% de tratamientos integrales terminados en los usuarios de los servicios de salud odontológicos de la Secretaría de Salud.		30%	12.2%	20.5%	15.8%	#¡DIV/0!	20.0%	#¡DIV/0!	22.5%	#¡DIV/0!	24.1%	#¡DIV/0!	20.5%	#¡DIV/O!
	3.1. Fortalecer la	3.1.1. Incorporar la	Selladores de fosetas	Numerador: Total de niños de 5 a 9 años de edad con al menos un diente sellado en primeros molares permanentes		N/D	153	N/O	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D	
6	atención curativo- asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los	atención estomatológica en los diferentes grupos de riesgo para lograr un beneficio en su estado	y fisuras: En los usuarios de los servicios de salud estomatológicos de 5	Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud estomatológicos de 5 a 9 años de edad por 100.	Porcentaje	N/D	25,453	N/O	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D	
	grupos vulnerables.	general de salud.	a 9 años de edad.	Resultado: Lograr que al menos al 3.0% de los usuarios de los servicios de salud estomatológicos de 5 a 9 años de edad, se les apliquen selladores de fosetas y fisuras.		10.0%	0.60%	5.0%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.0%	#¡DIV/0!
7	4.1. Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con el sector salud,	4.1.4. Elaborar, actualizar y difundir contenidos educativos y material didáctico en apoyo a las estrategias del Programa de salud bucal.	Elaboración y/o actualización normativa (Manuales o publicaciones). estomatológica	Total de manuales o publicaciones sectoriales elaboradas. Resultado:	Unidades	17	2	3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3	
	educativo y gremio odontológico.	es anda Milla	realizadas	Realizar tres manuales o publicaciones al año.														
	5.1. Establecer mecanismos de control y seguimiento en la	5.1.2. Verificar la aplicación de normas y el cumplimiento de	Evaluación del	Total de evaluaciones realizadas.														
8	aplicación de acciones y actividades del Programa para el logro de metas.	programas por parte de los niveles estatal, jurisdiccional y operativo.	desempeño.	Resultado: Realizar cuatro evaluaciones anualmente para medir el desempeño de las 32 entidades federativas de la Secretaría de Salud.	Unidades	24	4	4	1		1		1		1		4	0

Las prioridades 2016 para el Programa son:

 Promover la formación y capacitación de los proveedores de salud de atención primaria en temas de Salud Bucal mediante el proyecto SOFAR.





- Reproducir y difundir los materiales educativos en materia de salud bucal por medio del anexo IV.
- Concertar la participación de las instituciones de salud, académicas, gremiales y empresariales, en programas y campañas de Salud Bucal.
- Promover la prevención y atención odontológica a mujeres en edad reproductiva y durante el embarazo y promover actividades preventivas en infantes menores de tres años de edad.
- Incrementar las actividades educativo preventivas en planteles de preescolares y escolares, de acuerdo a los Lineamientos Nacionales.
- Incrementar el número de escuelas promotoras de Salud Bucal a través del sistema de atención gradual.
- Incrementar la aplicación del esquema básico de prevención estomatológico en las unidades de salud conforme a las cartillas nacionales de salud.
- Detectar las necesidades de infraestructura, equipamiento e insumos estomatológicos con el fin de promover la ampliación de cobertura.

Prevención y Control de la Tuberculosis

Objetivo 1. Alcanzar las metas establecidas en acuerdos internacionales para el control de la tuberculosis, relacionada con incidencia, mortalidad y éxito terapéutico.

Estrategia 1.1. Evaluar periódicamente los alcances en el control de la tuberculosis relacionada con la incidencia, mortalidad y éxito terapéutico, con carácter interinstitucional.

Líneas de acción:

1.1.1. Evaluar de manera integral los alcances del programa con énfasis en estados prioritarios

Actividades:

- Evaluar de manera trimestral los alcances en el control de la tuberculosis relacionados con el éxito terapéutico con carácter interinstitucional y municipios prioritarios
- Realizar Reunión Nacional Anual de Evaluación para medir los alcances del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis con relación a las metas establecidas de incidencia, mortalidad y curación.

Objetivo 2. Fortalecer la instrumentación de la Estrategia TAES y realizar visitas de supervisión asesoría a los estados/unidades de salud.





Estrategia 2.1 Fortalecer la actualización técnica-operativa en detección, detección y tratamiento del personal de salud del sector público y privado

Líneas de acción:

- 2.1.1. Actualizar periódicamente la normatividad vigente, lineamientos, criterios y procedimientos para la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis en México. Actividades:
 - Actualizar Manuales y Guías de Atención de casos de Tuberculosis.
- 2.1.2. Capacitar con perspectiva de género al personal de salud para la prestación de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento.

 Actividades:
 - Realizar 3 eventos nacionales de capacitación en temas de tuberculosis con perspectiva de género dirigidos a médicos, Red TAES de Enfermería, promotores.
- 2.1.3. Fomentar entre hombres y mujeres la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Actividades:

- Realizar detección de TB entre sintomáticos respiratorios hombres y mujeres y grupos de riesgo.
- 2.1.4. Fortalecer las capacidades técnicas, humanísticas y de organización comunitaria de la Red TAES, para favorecer la adherencia terapéutica diferenciada entre hombres y mujeres.

Actividades:

- Realizar 3 eventos nacionales de capacitación en temas de tuberculosis con perspectiva de género dirigidos a médicos, Red TAES de Enfermería, promotores.
- 2.1.5. Realizar visitas de supervisión y asesoría en servicio para monitorear los alcances en el control de la tuberculosis.

Actividades:

• Realizar visitas de asesoría y supervisión a entidades federativas.

Objetivo 3. Consolidar la Estrategia Nacional para la Atención de Casos de Tuberculosis Multifármacorresistente,

Estrategia 3.1 Fortalecer la atención de personas con TB-MFR en los servicios de Salud

Líneas de Acción:





- 3.1.1. Mantener activos los Comités Nacional y Estatales de expertos en Farmacorresistencia para la atención homogénea con fármacos de segunda línea. Actividades:
 - Realizar 2 reuniones semestrales con el Grupo Asesor Nacional de Farmacorresistencia (GANAFAR) con la participación de los Líderes estatales (COEFAR)
- 3.2.1. Promover la actualización continua del personal, para la prevención, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento integral de personas con tuberculosis resistente a fármacos.

Actividades:

- Realizar Un Curso Nacional de Actualización en TB- MFR
- 3.1.3. Incorporar métodos modernos y de probada eficiencia para el diagnóstico dela TB-MFR (Xpert/MFR/Rif).

Actividades:

- Realizar gestión con las entidades federativas a fin de que consideren en su presupuesto, la incorporación de métodos modernos y actuales para el diagnóstico de la TB-MFR
- 3.1.4, Asegurar la adquisición de fármacos de segunda línea necesarios para el tratamiento de las personas en situación de Farmacorresistencia.

 Actividades:
 - Realizar la gestión e Iniciar esquemas de tratamiento para los casos de tuberculosis farmacorresistente
- 3.1.5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica del patrón de resistencia antimicrobiana en el país.

Actividades:

- Realizar 4 reuniones trimestrales de evaluación del patrón de resistencia antimicrobiana en el país, con el InDRE.
- 3.1.6 Instrumentar planes estatales de Control de Infecciones por TB en establecimientos de salud

Actividades:

- Fomentar en las entidades federativas de mayor riesgo, la implementación de Planes de Control de Infecciones
- 3.1.7 Modernizar el sistema MACRO-TB-MFR para que esté en línea en la Plataforma Única de Información (PUI) para la toma oportuna de decisiones. Actividades:





 Realizar Reuniones de Coordinación con la DGE para la incorporación del Sistema de Información MACRO-TB a la Plataforma Única de Información Módulo Tuberculosis

Objetivo 4. Mejorar la atención integral de las co morbilidades TB-VIH; TB-DM.

Estrategia 4.1. Fortalecer la coordinación interprogramática para la atención integral de casos con comorbilidad TB-VIH y sida y TB-DM.

Líneas de Acción:

- 4.1.1. Fortalecer la coordinación interprogramática para planeación, capacitación, monitoreo y evaluación de las comorbilidades VIH y sida y DM. Actividades:
 - Realizar dos reuniones de coordinación con los Programas de TB, D.M y VIH-SIDA, para seguimiento de actividades estatales.
- 4.1.2 Ofertar simultáneamente a toda persona diagnosticada con tuberculosis, las pruebas de detección de VIH y SIDA y DM y viceversa.

Actividades:

- Realizar detección de VIH a todos los casos de TbTF de 15 años y más diagnosticados.
- Realizar detección de DM a todos los casos de TbTF de 20 años y más diagnosticados.
- 4.1.3. Incorporar oportunamente a tratamiento simultáneo a personas con tuberculosis y comorbilidad VIH y SIDA o DM con seguimiento bacteriológico y glicémico correspondiente.

Actividades:

- Fomentar el inicio de tratamiento de la comorbilidad asociada a TBF-Diabetes o TBTF-VIH y realizar evaluación de esta actividad con los programas involucrados.
- 4.1.4. Sistematizar la oferta de terapia preventiva con isoniacida a personas con VIH y sida que la requieran.

Actividades:

 Elaborar y difundir 2 Tarjetas de memoria para favorecer la administración del tratamiento de la tuberculosis latente en personas con VIH (terapia preventiva con isoniacida)





Objetivo 5. Fomentar acciones de abogacía, comunicación y movilización social en tuberculosis con las personas afectadas y la sociedad civil organizada.

Estrategia 5.1. Fomentar Acciones de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS) en tuberculosis con las personas afectadas y la sociedad civil organizada.

Líneas de Acción:

5.1.1. Implementar acciones de ACMS con perspectiva de género, para establecer alianzas con otros proveedores de salud tanto públicos como privados, así como para la atención de poblaciones vulnerables.

Actividades:

- Implementar planes de trabajo de prevención y control de la tuberculosis en municipios prioritarios, con la incorporación de proveedores de salud fuera del ámbito interinstitucional
- 5.1.2. Fomentar la protección social de los enfermos y sus familias, para disminuir los gastos catastróficos que les representa la tuberculosis. Actividades:
 - Realizar gestión para que a nivel estatal las personas con tuberculosis estén inscritas a los Programas de Protección Social

Objetivo 6.Fomentar el desarrollo de investigaciones operativas

Estrategia 6.1. Promover la investigación operativa en tuberculosis con perspectiva de género parta toma de decisiones

Líneas de Acción:

6.1. Promover la investigación operativa en tuberculosis, con perspectiva de género, para toma de decisiones.

Actividades:

- Realizar gestión estatal para la realización de investigaciones operativas de manera anual
- 6.1.1. Propiciar la investigación operativa con perspectiva de género para toma de decisiones.

Actividades:

 Documentar las experiencias de éxito de las entidades federativas para su difusión a través de su publicación y presentación en el Curso Anual de Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en el niño y el adulto





Indicadores

Tasa de incidencia asociada a la TBTF

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia*		16.6	17.3	17.5	17.1	16.8	16.4
Lague		16.6	16.8	17.0**			
Logro		(100%)	(100%)	(100%)			

^{*}Tasa x 100,000 hab. **Preliminar.

Tasa de mortalidad asociada a TBTF

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de mortalidad*		1.9	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6
Logro		2	1.9**				

^{*}Tasa x 100,000 hab. **Preliminar.

Porcentaje de casos de TBP con BK+ que terminan tratamiento y curan (éxito de tratamiento).

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje		87.1%	87.2%	87.3%	87.4%	87.5%	87.6%
Logro		87.1%	87.2%	81.7%*			

^{*} Cohorte enero-marzo 2015

Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcontaio		90%	90%	91%	92%	93%	94%
Porcentaje		(256,608)	(261,740)	(269,942)	(278,366)	(287,020)	(295,908)
Lagua		258,913	269,506	248,689*			
Logro		90.8%	92.6%	83.8%			

^{*}Preliminar 24/02/2016

Número de materiales educativos en tuberculosis elaborados

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número		0	2	3	4	5	6
Logro			2	3			





Eventos de capacitación

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta		3	3	3	3	3	3
Logro		3	3	3			

Cobertura de tratamiento de personas con TB-FR

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta		74% (234)	85% (247)	90% (263)	90% (279)	90% (295)	90% (311)
Logro		136* 223	287	220*			

^{*}Preliminar.

Cobertura de detección de VIH en personas con TBTF

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta		50%	80%	80%	85%	85%	90%
Logro		46.5%	81.3%	83%*			

^{*}Preliminar.

Cobertura de detección de Diabetes Mellitus en personas con TBTF

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta		NA	80%	85%	90%	90%	90%
Logro			86.7%	87%*			

^{*}Preliminar.

Cobertura de terapia preventiva con isoniacida (TPI) a niñas y niños menores de 5 años de edad contactos de casos con tuberculosis pulmonar

					- 411110114	-	
Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta		3,461 (80%)	3,510 (86%)	3,734 (90%)	3,902 (95%)	4,066 (100%)	4,025 (100%)
Logro		4,610 59.2%	4,514 59.2%	4,398 65.4%			

La meta queda corta de acuerdo a los contactos menores de 5 años registrados

Porcentaje de cumplimiento de visitas de supervisión

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta		80%	90%	90%	90%	90%	90%
Logro		30	37	32			
		75%	92%	84%			





Publicación de resultados de investigación operativa estatales y del nivel nacional

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta			1	1	1	1	1
Lacus			1	1			
Logro			(100%)	(100%)			

Tasa de incidencia asociada a la TBP

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta*		13.5	13.7	13.8	13.7	13.6	13.5
Logro		13.6	13.6	13.6*			

^{*}Tasa x 100,000 hab. *Preliminar.

Tasa de mortalidad asociada a TBP

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta*		1.5	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2
Logro		1.6	1.6*				

^{*}Tasa x 100,000 hab. *Preliminar.

Porcentaje de curación de casos TBP

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta		74.6%	85.0%	85.4%	85.4%	85.7%	86.0%
Logro		78.3%	79%	71.1%*			

^{*} Cohorte enero-marzo 2015.

Diagnóstico de casos nuevos de TBP

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta		16,140	16,422	16,704	16,537	16,370	16,203
Logro		16,080	16,237	16,487*			

^{*}Preliminar.





Anexo 4	+																																					
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	u.m.	CANTIDAD	AÑO MES SEMANAS	1	ENE 2 3	RO 4	5 1	EBREF 2 3	80	1 2	ARZC	4 5	1 1	ABRIL 2 2	14	M.	AYO	4 1	JUNIC 2 3 24 21	20:	JU 1 2	LIO I a I 4	1	AGO 2 2	STO 4	5 .	EPTIE	MBR a I	E .	ости	BRE A	NO 1	2 T a	BRE 4	1 2	CIEME 2 9 SO	IRE 4 5
Evaluar de manera trimestral los				SEMANAS	1	2 2	4	5 6	7 8	9	1 2 10 11	12 1	13 14	15 1	16 17	18	1 20	21 2	22 23	24 2	5 26	1 2 27 28	29 a	0 31	2 2 32 3	34	as a	6 37	38 3	19 40	41	42 4	44	45 4	6 47	48 45		
trimestral los alcances en el control de la tuberculosis														1	1	Ш		Ш				1	Ш								1		Ш			\perp	Ш	1
tuberculosis relacionados con la curación, lincidencia detección y estudio	CENAPRECE	Porcentaje																																				
de contactos																																						
				*R	Ш											Ш		Ш						Ш		Ш							Ш		Ш	\perp	Ш	Ш
Realizar Reunión Nacional Anual de Evaluación para medir los alcances del Programa de Prevención y Control de la				*p	Н		\sqcup	\perp	_	Н		Ш	_	Ш	+	Ш	\perp	Ш	_	Н	Ш	_	2		_	Н	_	Ш	4	4	Н	_	Ш	_	Ш	+	Н	Ш
del Programa de Prevención y Control de la	ENAPRECE/ SES	A Reunión																																				
relación a las metas establecidas de																																						
incidencia, mortalidad y curación				*B																																		
Actualizar Manuales y Guías de Atención	CENAPRECE	Documentos		*p																													П	2		\perp	П	
de casos de Tuberculosis.	CENAPRECE			*R	Н		$\perp \downarrow$			Н		Ш		Ш	_	Ш	_	Ш	_		Ш			Ш		Н	4	Ш	4	+	Ш	_	Ш	_	Ш	4	Н	Н
Realizar 2 eventos nacionales de capacitación con prespectiva de género en temas de tuberculosis con				Р	Н	+	Н	+		Н	\perp	Н	+		1	Н	-	Н	+	1	H		H	Н	1	Н	+	Н	+	+	Н	+	+	+	Н	+	H	+
género en temas de tuberculosis con perspectiva de		Evento																																				
perspectiva de género dirigidos a médicos, Red TAES de Enferemría, promotores .																																						
Promotores . Realizar detección	CENAPRECE/SE SA			R	Н	1,3	78	\blacksquare	1,378		_	1,378	_		1,378		1,	378		1,378		1,:	178	+	1,3	78		1,3	78		1,3	78	$oldsymbol{H}$	1,375		\pm	1,378	_
Realizar detección deTB P entre sintomáticos respiratorios hombres y mujeres		Diagnóstico de casos nuevos TBP		*P																				-			+						+					
Realizar 34 visitas	CENAPRECE			*R	╁		П	+	Т	1		П	2					5		4			5		s						s			Т	6	\top	П	\neg
de asesoría y supervisión a entidades federativas.		Visita		*P	H		+	+		Ħ		H	Ť					_													ΤĪ	Т		\dashv		+	H	+
Realizar 2 reunionees presenciales, semestrales con el Grupo Asesor Nacional de	CENAPRECE			*R	Ħ		Ħ	Ħ	T	Ħ		П	Ť	ÌТ	Т	П		П		П	1		П	T	Т	П	1	П	Т		Ħ	1	П	1	Ħ	十	Ħ	\forall
gresenciales, semestrales con el Grupo Asesor Nacional de		Reunión			П		Ħ			Ħ				Ħ		П		П			П			П		Ħ					П		П		П	T	П	\Box
(GANAFAR) con la																																						
participación de los Líderes estatales (COEFAR)	CENAPRECE				Н	4	\sqcup	+	-	+		Н	+	Н		Н	+	Н	-	Н	+	-	Н	Н	+	+	4	+	4	_	Н	+	\sqcup	_	+	+	H	+
Realizar Curso de Actualización en TB- MFR		Curso		P	H	\vdash	++	+	+	Н	\vdash	\vdash	+		1	H	+	+	+	\vdash	+	+	\vdash	+	+	Н	+	Н	+	+	+	+	\forall	+	+	+	+	+
	CENAPRECE			R	+	+	+	+	+	+		H	+	H	+	H	+		32	H	+	+	H	+	+	+	+	+	+	╁	H	+	+	+	+	+	+	+
Realizar gestión con las entidades federativas a fin de que considern en su presupuesto, la		Gestión		P	H		$\dagger \dagger$	\top		Ħ		Ħ	T	Ħ	+	Ħ		П		H	Ħ		H	${}^{\dag}$	1	H	1	Ħ	+	t	Ħ	+	Ħ	1	Ħ	+	Ħ	+
métodos modernos y actuales para el		Gestion																																				
diagnóstico de la TB- MFR	CENAPRECE/SE			R	Н	4	\dashv	+		Н		Н	+	Н	+	Н	+	Н		Н	+	_	Н	Н	+	+	4	+	4	_	Н	+	\sqcup	_	+	+	H	+
Realizar la gestión de adquisición de fármacos para iniciar	SA			P	+	+	+	+	1	Н		Н	+	H	+	Н	+	Н	1	H	+	+	H	+	+	+	+	+	+	+	Н	+	+	+	+	+	H	+
esquemas de tratamiento para los casos de tuberculosis farmacorresistente		Cobertura de tratamiento																																				
	CENAPREC/ DGE			R	Н		+	\blacksquare		+		Н	+	Н	+	Н	1	Н	-	Н	+	-		+	-	+	4	Н	+	+	Н	-		4	+	+	Н	+
Realizar reuniones de Coordinación con la DGE para la	DGE	Reunión		P	+	+	+	+	+	+		Н	+	H	+	Н	1	H	+	H	H	+	1	+	+	+	+	+	+	╁	Н	+	1	+	+	+	H	+
la DGE para la incorporación del Sistema de Información MACRO																																						
Información MACRO TB MFR a la Piataforma Única de Información Módulo Tuberculosis																																						
	CENAPRECE/CE NSIDA			R P	H		+	+		H		H	+	H	+	H	1	H		H	+		H	+	+	H	+	+	+	1	H	+	+	\dashv	+	+	H	+
Realizar dos Reuniones de coordinación con los Programas de TB, DM y VIH-sida,para		Reunión		P	Ħ	Ħ	Ħ	T	T	Ħ			T	Ħ	\dagger	П		Ħ	\top	Ħ	Ħ	\top	Ħ	П	T	Ħ	T	П	T		П	\top	Ħ	T	П	+	Ħ	\forall
seguimiento de actividades estatales																																						
Realizar detección	CENAPRECE/SE SA	D-1		P		1,3	38		1,338			1,338			1,338		1,	338		1,336		1,	38		1,3	38		1,3	38		1,33	38		1,330			1,338	
de VIH a todos los casos de TBTF de 15 años y más diagnosticados.		VIH																																				
Realizar detección de DM a todos los casos de TbTF de 20	CENAPRECE/SE SA	Detección DM en personas con TB		P		1,1	29		1,129	,		1,129			1,129		1,	129		1,129	,	1,:	129		1,1	29		1,1	29		1,11	29		1,129	,		1,129	
años y más diagnosticados.		personas con TB		R	Ι.									Ι.,										I.									Ι.			二	_	
Impulsar el inicio de tratamiento de la comorbilidad	CENAPRECE/CE NSIDA			P	Ш		Ш	\perp		Ш		Ш	\perp	Ш	4	Ш		Ш	1	Ш	Ш		Ш	Ш	4	Ш	4	Ш	:	1	Ш	1	Ш	_	Ш	4	Н	Н
asociada a TBF- Diabetes o TBTF-VIH		Reunión evaluación																																				
y realizar evaluación de esta actividad con los programas involucrados																																						
Elaborar y difundir 2 Tarietas de	CENAPRECE			R P	H		+	+		H		H	+	H	+	H		H		H	2		H	+	+	H	+	+	+	t	H	+	+	\dashv	+	+	H	+
Elaborar y difundir 2 Tarjetas de memoria para favorecer la administración del				P	Ħ	Ħ	Ħ	T	T	Ħ		П	T	Ħ	\dagger	П	\top	Ħ	\top	Ħ	П	\top	Ħ	П	T	Ħ	T	П	+		Ħ	\top	Ħ	1	П	+	Ħ	\forall
tratamiento de la tuberculosis latente en personas con VIH (tratamiento de tuberculosis		Tarjetas																																				
				R																																	Ш	
En coordinación con la DGPS y la DGCS realizar diseño	CENAPRECE/DG PS			Р	Ш		Ш			Ш				1	1	Ш		Ш			Ш		Ш	Ш		Ш		1		_	Ш	1			Ш	4	Ш	Ш
En coordinación con la DGPS y la DGCS realizar diseño (contenidos) y difusión de las campañas de promoción para la prevención y control de la tuberculosis en la noblación		Material																																				
promoción para la prevención y control de la tuberculosis																																						
errie prominent	CENAPRECE/SE SA			R	Н	+	H	+		Н		H	+	H	+	H	+	Н	25	H	H		H		+	Н	+	25	+	H	H	+	H	25		+	H	+
implementar Planes de trabajo de prevención y control de la tubeculosis en municipios		DI d-		Р	H	$^{+}$	\forall	$^{+}$	+	H		H	†	H	+	Ħ	+	Н		H	H	+	H	Н	†	H	$^{+}$	Ħ	+	+	Ħ	$^{+}$	Н		\forall	+	Ħ	\pm
		Planes de trabajo con seguimiento trimestral																																				
incorporación de proveedores de saldud fuera del ámbito																																						
interinstitucional	CENAPRECE/SE SA			R	+	+	+	+	+	Н	+	+	+	+	+		12	+	+	+	H	+	\vdash	+	+	Н	+	H	+	+	+	+	H	+	\forall	+	+	+
Realizar gestión con los estados para que las personas con tuberculosis estén		Gestióna través de oficio y en visitas de supervisión		P	H	\vdash	$\dagger\dagger$	\forall	+	H	+	H	t	Ħ	t	H		H	T	+	Ħ	+	H	Ħ	\dagger	H	+	Ħ	+	t	Ħ	+	H	+	Ħ	+	\forall	\forall
las personas con tuberculosis estén inscritos en los programas de protección social		visitas de supervisión					$ \ $																					П			$ \ $							
	CENAPRECE/SE SA			B	Ħ	\vdash	$\dagger\dagger$	\forall	+	Ħ	\vdash	\vdash	\dagger	1	1	$\dagger\dagger$	\dagger	\vdash	\top	\vdash	$\dagger\dagger$	1	\vdash	$\dagger \dagger$	+	Ħ	1	Ħ	+	t	+	\dagger	Ħ	\dagger	\forall	+	\forall	+
impulsar la gestión estatal para la realización de investigaciones operativas de		Protocolo de Investigación			Ħ		$\dagger \dagger$	Ħ		П		П	T	П	1	П	T	П	T	П	Ħ	Г	Ħ	Ħ	Ť	П	1	Ħ	1	T	П	T	Ħ	Ť	Ħ	十	П	\forall
manera anual	CENAPRECE/ses			R	Ш	Ш	Ш	Ш		\perp		Ш		Ш		Ш		Ш		Ш	Ш		Ш	Ш		Ш	4	Ш			Ш		Ш		Ш	丄	Ш	Ш
iniciar tratamiento estrictamente supervisado para		Porcentaje		P		91	.2		912			912			912	_	9	12	+	912		9	12		91	2		91	2	+	91	2		912			912	
lograr la curación (Éxito)				R																																		
Iniciar esquemas de tratamiento para los casos de tuberculosis farmacorresistente	CENAPRECE/ses	Porcentaje	1	Р		2:	1		21			21			21			21		21		2	11		2	1		2	1		21			21		Ŧ	21	
farmacorresistente	CEANPRECE/SE SA			R	+			+	-	\dashv		П	1	├-	_	\dashv	_	г т	+	4	┰┦	-	, ,	╁	_		+	_	_	+		_	+	-	\dashv	+	\dashv	+
Documentar las experiencias de éxito de las entidades	SA		1	Р	\forall	+	+	+	+	Н	+	\forall	+	\vdash	+	H	+	\forall	+	4	H	+	\vdash	H	+	Н	+	Н	+	+	H	+	H	+	H	+	H	+
federativas para su difusión a través de su publicación y presentación en el		Documentos	1							П						П		П										П										
presentación en el Curso Anual de Diagnóstico y										П								$ \cdot $								Ш												
Curso Anual de Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en el Niño y el Adulto										П								$ \cdot $								Ш												
						_				_			_					-		_				_	_	_	_		_					_		-		-





ANEXO 5

AINEA								1er tri	mestre	20. Tri	mestre	3er. Tr	imestre	40. Tri	mestre	Acum	nulado
PAE/ No. PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016			Programado							Alcanzado
Estategia	cinca de Acción	1	Numerador: Casos nuevos de TBTF		20,494	2013 19,703	20,917	5,229		5,229		5,229		5,229		21	0
		Tasa de incidencia	Denominador: Población total a mitad del periodo por 100,000	Tasa	124,737,791	118,395,054	122,273,473									122,273,473	122,273,473
		asociada a la TBTF.	habitantes. Resultado:		16.4	16.6	17.1	#IDIV/0!	#IDIV/01	#¡DIV/0!	#IDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#IDIV/0!	#IDIV/0!	0.0	0.0
			Numerador: Total de defunciones por TBTF		1,996	2,383	2,139	534	with the same of t	534	wi Dieyo.	534	with the same	534	with the same of t	2,139	0.0
		2 Tasa de	por 1811 Denominador: Población total a		1,996	2,383	2,139	534		534		534		534		2,199	
		mortalidad asociada a TBTF.	mitad del periodo por 100,000 habitantes.	Tasa	124,737,791	118,395,054	122,273,473									122,273,473	122,273,47
					1.6	2.0	1.7										
		3 Proporción de casos de TB Pulmonar con	Numerador: Total de casos nuevos de TB P diagnosticados con Bk+ que ingresan a tratamiento, lo terminan y curan		87.6%	12,567	11,209.0										
		Bk+ que terminan el tratamiento y curan (éxito del	Denominador: Total de casos nuevos Número de personas con TBP Bk+ que ingresan a tratamiento X 100	Porcentaje	87.6%	10,943	12,824.0										
		tratamiento)	Resultado:		87.6%	87.1% (2012)	87.4%									#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
		4 Cobertura de	primeras positivas y negativas realizadas a SR y/o cultivo para micobacterias /		295,908	258,913	278,366	69,592		69,592		69,592		69,592		278,368	0
		detección de sintomáticos	Denominador: Total de sintomáticos respiratorios programados por 100.	Porcentaje	314,796	285,121	302,572	75,643		75,643		75,643		75,643		302,572	0
		respiratorios.	Resultado: Total de materiales educativos		94%	90%	92%	92	#¡DIV/0!	92	#(DIV/01	92	#¡DIV/0!	92	#¡DIV/0!	92	#¡DIV/0!
		Número de materiales	elaborados o rediseñados	Número Materiales	6	0	4			2				2		4	
		educativos en tuberculosis	Resultado:	educativos elaborados o rediseñados	6	0	4			4				2		4	
		elaborados.	Número de eventos de capacitación		3	3	3			1		2				3	
		Cumplimiento de eventos de	realizados Número de eventos de capacitación	Porcentaje	3	3	3			1		2				3	
		capacitación	programados X 100 Resultado:		100	100	100	0	0	100	#¡DIV/0!	100	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100	#¡DIV/0!
		7	Numerador: Total de casos con TB FR que		280	180	251	63		63		63		62		251	0
		Cobertura de Tratamiento de personas con Tuberculosis Farmacorresisten	ingresaron a tratamiento Denominador: Total de casos con TB FR programados para ingresar a tratamiento X 100	Porcentaje	311	234	279	70		70		70		69		279	0
		te (TB FR)	Resultado:		90.0	76.9	90	90	#¡DIV/0!	90	#¡DIV/0!	90	#¡DIV/0!	90	#¡DIV/0!	90	#¡DIV/0!
		8	Numerador: Número de casos nuevos de 15 y más años de edad con TBTF con prueba realizada de VIH		16,636	NA	16,057	4,014		4,014		4,014		4,014		16,057	4,014
1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la	la participación del personal de	Cobertura de detección de VIH en personas con TBTF	Denominador: Total de casos nuevos de 15 y más años de edad con TBTF menos los casos nuevos de TBTF registrados previamente con VIH X 100	Porcentaje	18,485	NA	18,891	18,891		18,821		18,891		18,891		18,891	18,891
morbilidad por 1 enfermedades	salud y de la población para		Resultado:		90.0	#¡VALOR!	85	21	#¡DIV/0!	21	#¡DIV/0!	21	#jDIV/0!	21	#¡DIV/0!	85	21
trasmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergente	detección y tratamiento oportuno de la tuberculosis	9 Cobertura de	Numerador: Número de personas de 20 y más años de edad con TBTF,casos nuevos, con prueba de detección de DM realizada Denominador: Total de casos nuevos		13,280	NA	13,554	3,388		3,338		3,338		3,338		13,554	0
recincigante		personas con TBTF con prueba ofertada de DM	de 20 y más de edad con TBTF, menos los casos de TB TF registrados previamente con DM X 100 Resultado:	Porcentaje	14,756	NA #įVALOR!	15,060 90.0	15,060	#jDIV/01	15,060	#¡DIV/0!	15,060	#¡DIV/0!	15,060	#¡DIV/0!	15,060 90	0 #(DIV/01
		10			90.0	#ĮVALOR!	90.0	22	#IDIO/01	22	#IDIO/01	22	#IDIO/01	22	#IDIO/01	90	#(DIV/OI
		Cobertura de Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) a	Numerador: Total de contactos menores de 5 años de edad con TPI		4,025	3,461	3,902	975		975		975		975		2,925	0
		niñas y niños menores de 5 años de edad contactos de casos con	Denominador: Total de contactos menores de 5 años de edad declarados por 100.	Porcentaje	4,025	4,326	8	4,108		4,108		4,108		4,108		12,324	0
		tuberculosis pulmonar	Resultado:		100%	80%	95%	24	#¡DIV/0!	24	#¡DIV/0!	24	#¡DIV/0!	24	#¡DIV/0!	24	#¡DIV/0!
		11	Numerador: Total de visitas de supervisión		40	43	34	3		9		11		11		34	0
		Porcentaje de cumplimiento de	realizadas Denominador: Número de visistas de supervisión	Porcentaje	40	40	38	38		38		38		38		38	38
		visitas de supervisión	programadas X 100 Resultado:		100	107.5	89	8	0	24	#¡DIV/0!	29	#¡DIV/0!	29	#¡DIV/0!	89	
		12 Publicación de	Número de investigaciones operativas tanto estatales como del								.,,		.,,		.,,	2	
		resultados de investigación	nivel nacional publicados o presentados en foros de carácter	Número								2				-	
		operativa estatales y del	científico														
		nivel nacional	Numerador: Casos nuevos de TBP		1	0	2	4,134		4,134		4,134		4,134		2	
		13 Tasa de incidencia	Denominador: Población total a mitad del periodo por 100 000	Tasa	16,203 124,737,791	16,080 118,395,054	16,537 122,273,473									16,537	122,273,47
		asociada a la TBP	Resultado:		13.5	13.6	13.7	#¡DIV/0!	#¡DIV/01	#¡DIV/0!	#¡DIV/01	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			13.8	0
		14	Numerador: Total de defunciones por TBP		1,510	1,923	1,650	412		412		412		412			
		Tasa de mortalidad	Denominador: Población total a mitad del periodo por 100,000	Tasa	124,737,791	118,395,054	122,273,473										
		asociada a TBP	habitantes Resultado:		1.2	1.6 (2013)	1.3	#¡DIV/01	#¡DIV/01	#¡DIV/0I	#jDIV/01	#¡DIV/0I	#jDIV/01	#j DIV/01	#jDIV/01	#jDIV/0I	#jDIV/0I
			Numerador: Total de casos nuevos de TBP diagnosticados con		86.0%	9,376	1.3	#¡DIV/01 2,738	#IDIV/UI	#¡DIV/0I 2,738	#ID/V/UI	#(DIV/01 2,738	#[DIV/OI	#[DIV/01	#IDIV/01	#(DIV/01 10,914	#jDIV/0I
		15 Porcentaje de	baciloscopía positiva que ingresan a penominador: Total de casos nuevos	Porcentaje										2,738			
		curación de casos de TBP	de TBP diagnosticados con baciloscopía positiva que ingresan a		86.0%	12,567	12,825									12,826	0
			Resultado: Numerador:		86.0%	74.6% (2012)	85.4% (2015)	# DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	85.1	#¡DIV/0!
		16 Diagnóstico de casos nuevos	Nº de casos de TBP diagnosticados Denominador:	Dame	16,203	16,080	16,537	4,134		4,134		4,134		4,135		16,537	0
		de Tuberculosis Pulmonar	Nº de casos de TBP a diagnosticar X 100	Porcentaje	16,203	15,886	16,537	4,134		4,134		4,134		4,135		16,537	16,537
			Resultado:	1	100.0	98.8	100	100	#¡DIV/0!	100	#¡DIV/0!	100	#jDIV/0!	100		100	0





Eliminación de la Lepra

Objetivo 1.Favorecer la interrupción de la cadena de transmisión y evitar discapacidad por lepra.

Estrategia 1.1. Fortalecer las competencias técnicas para la detección y diagnóstico oportuno de lepra con perspectiva de género.

Líneas de Acción:

1.1.1 Desarrollar actividades de capacitación del personal de salud con perspectiva de género enfocado al manejo integral de personas afectadas por lepra.

Actividades:

- Realizar un curso de capacitación a los responsables estatales de Lepra.
- 1.1.2 Promover detección de casos nuevos de lepra entre personas que acuden a consulta externa con sintomatología dermatológica y entre los contactos de casos de lepra.

Actividades:

- Incrementar la detección de casos nuevos mediante la coordinación con los SESA.
- 1.1.3. Fortalecer la atención integral de los casos en prevalencia y vigilancia postratamiento

Actividades:

- Determinar el porcentaje de reducción de la tasa de prevalencia con respecto al año anterior.
- 1.2.1 Promover la toma de muestras de baciloscopía e histopatología con calidad, así como el procesamiento de las mismas en coordinación con el InDRE Actividades:
 - Estandarizar el proceso de la toma de muestra de baciloscopía e histopatología en coordinación con el INDRE.
- 1.2.2 Fomentar la integración de la Red Nacional para estudio baciloscópico e histopatológico en lepra.

Actividades:

• Colaborar en la integración de la Red nacional para estudio baciloscópico e histopatológico en lepra.





Objetivo 2. Fortalecer las acciones de rectoría con respecto a los procesos de lepra.

Estrategia 2.1 Mejorar los procedimientos de Vigilancia Epidemiológica en Lepra.

Líneas de acción:

- 2.1.1. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para lepra Actividades:
 - Solicitar a los coordinadores estatales el envío de los informes trimestrales a nivel federal sobre el RSCL (Registro y Seguimiento de casos de lepra)
- 2.1.2. Modernizar el sistema de información de Vigilancia epidemiológica de pacientes con lepra que se encuentran en prevalencia y vigilancia pos tratamiento. Actividades:
 - Implementar en las 32 entidades federativas el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica mediante con los eventos de capacitación realizados por la DGE.
- 2.1.3. Realizar visitas de supervisión y asesoría a las entidades para verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

 Actividades:
 - Realizar vistas de supervisión a entidades 10 entidades federativas
- 2.1.4. Realizar búsqueda intencionada de casos nuevos de lepra principalmente entre los contactos de los pacientes.

Actividades:

 Solicitar a los SESA que prioricen la búsqueda intencionada de casos entre los contactos

Objetivo 3. Sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población para evitar el estigma y discriminación que aún prevalece por lepra

Estrategia 3.1. Fomentar las acciones de promoción de la salud y participación de la comunidad en el tema de Lepra.

Líneas de acción:

2.2.1. Fortalecer las acciones de control de los pacientes en tratamiento y registrar su clasificación final.





Actividades:

- Vigilar el registro del tratamiento de los pacientes hasta su clasificación final.
- 2.2.2. Gestionar la dotación y distribución del tratamiento integral de las personas afectadas con lepra de manera permanente con la OMS/OPS.

 Actividad:
 - Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la dotación de fármacos para la distribución.

Objetivo 4. Implementar proyectos comunitarios de probado éxito en el control de la lepra.

Estrategia 4.1. Fomentar la investigación operativa, clínica y epidemiológica.

Líneas de acción:

- 4.1.1. Instrumentar los procesos de validación de entidades federativas como áreas libres de lepra como problema de salud pública.
- Actividades:
 - Establecer los lineamientos para los procesos de validación de áreas libres de libres de lepra
- 4.1.2. Promover el desarrollo de proyectos de investigación operativa, clínica y epidemiológica en lepra para la toma de decisiones.

 Actividades:
 - Colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación mediante la aportación de información.
- 4.1.3. Buscar fuentes de financiamiento para proyectos de investigación.

Actividades:

- Gestionar ante OPS el financiamiento para el Proyecto de Monitoreo de Eliminación de la Lepra
- 4.1.4. Fomentar la documentación y difusión de experiencias exitosas en el control de la lepra en México.

Actividades:

- Solicitar a las entidades federativas el documentar experiencias exitosas.
- 4.1.5. Implementar acciones de probado éxito para disminuir la discapacidad grado 2 en la población en riesgo

Actividades:

• Disminuir la discapacidad grado 2 con acciones de probado éxito.

Indicadores





Reducción de la tasa de incidencia por lepra

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia*	0.173	0.1702	0.1673	0.1645	0.1617	0.1588	0.1557
Resultado de tasa	0.167	1.147	0.174	0.144*			

^{*}Preliminar

Porcentaje de curación

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
%	62%	65%	68%	71%	74%	77%	80%
%	0	0	76.60%	**			

^{**}Información disponible en marzo del 2016 (Cierre de información)

Reducción de la tasa de prevalencia por lepra.

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de prevalencia*	0.043	0.042	0.041	0.0408	0.0401	0.039	0.038
Resultado de tasa	0.041	0.038	0.037	0.032*			

^{*}Preliminar

Cobertura de capacitación

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Resultado por año	100%	100%	100%	100%			

Cobertura de revisión de contactos

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta intermedia	61.3%	63%	66%	70%	73.3%	76.6%	80%
%	61.3%	75.2%	66.9%	68.05%*			

^{*}Preliminar. Se refiere al cierre Tercer trimestre

Supervisión

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Resultado	100%	100%	100%	100%			

Reducción de discapacidad grado 2

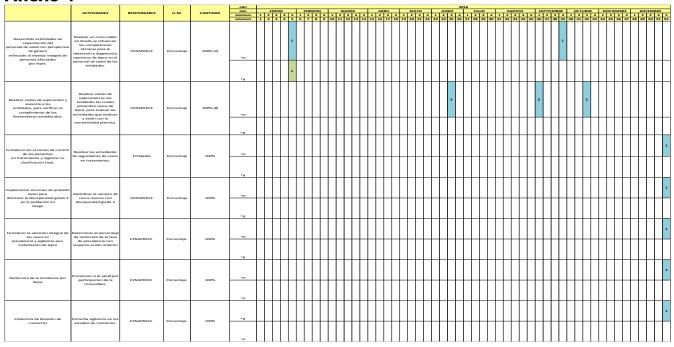
Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta	6.1%	5.9%	5.83%	5.445%	5.06%	4.675%	4.29%
		5.14%	5.28%	*			

^{*}Dato disponible en el mes de marzo de 2016





Anexo 4



Anexo 5

	illeau 5																
PAE/	PAE/					Linea Base		1er tr	mestre	2o. Tri	mestre	3er. Tr	imestre	4o. Tri	mestre	Acumulae	lo
PROSESA Estrategia	PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado
Fortalecer las competencias técnicas para la	Desarrollar actividades de capacitación del		Numerador: Número de eventos de capacitación en lepra realizados		1	1	2	1				1				2	
detección y diagnóstico oportuno de lepra con perspectiva de género.	personal de salud con perspectiva de género enfocado al manejo integral de personas afectadas por lepra.	Cobertura de capacitación en lepra	Denominador: Numero de eventos de capacitación en lepra programados por el nivel federal	Porcentaje				1								1	
			Resultado:		#IDIV/0!	# DIV/0!	#¡DIV/0!	50%				100%	100%			100%	
Mejorar los prodedimientos de	rodedimientos de las entidade, para		8	8	8			3		3		2		8			
Vigilancia Epidemiologica en Lepra	verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.	Cobertura de supervisión	Denominador: Número de visitas de supervisión programadas a las entidades federativas *100	Porcentaje													
			Resultado		100.0	100.0	100.0									100%	
Fortalecer la vigilancia y	Fortalecer las acciones de control de los		Numerador: Número de pacientes que ingresaron a tratamiento multibacilar de lepra dos años atrás del año a evaluar y curaron		80%	65%	774%									74%	
disponibilidad de tratamiento en los	pacientes en tratamiento y realizar la clasificación final.	Porcentaje de curación.	Denominador: Número de pacientes que ingresaron a tratamiento multibacilar de lepra dos años atrás del año a evaluar*100.	Porcentaje	100%	100%	100%									100%	
			Resultado		80.0	65.0	71.0										
Fomentar la investigacion operativa, clínica y	Implementar acciones de provado éxito para disminuir la	Porcentaje de Discapacidad	Numerador: Proporción de casos nuevos con discapacidad grado 2 basal – Proporción de casos nuevos con discapacidad grado 2 en el año de evaluación	Porcentaje	4.29%	5.90%	5.06%									5.06%	
epidemiologica.	discapacidad grado 2 en la poblacion en riesgo.		Denominador: Proporción de casos nuevos con discapacidad grado 2 basal por 100		4.29%	5.90%	5.44%									5.44%	
EZOTALIEZAN IAN			Resultado		100.0%	100.0%	100.0%									100%	
competencias técnicas para la detección y diagnóstico	Fortalecer la atención integral de los casos en prevalencia y vigilancia	Reducción de la prevalencia por	tasa de prevalencia basal (0.042) – tasa de prevalencia del año de evaluación /	Porcentaje	0.038	0.042	0.040									0.040	
oportuno de lepra	pos-tratamiento de	lepra.	Tasa de prevalencia basal [0.042]		0.038	0.042	0.04	_	 	 		 		_		0.040	
con perspectiva de	lepra		Resultado		100.0%	100.0%	100.0%									100%	
Fomentar las acciones de	Realizar actividades de sensibilizacion en la popblacion de riesgo de		Tasa de incidencia de lepra (0.1702) - tasa de incidencia del año de evaluacion.		0.1557	0.1702	0.1617									0.1617	
promocion de la salud y participacion	signos y sintomas, prevencion de	Reducción de la incidencia por lepra	Tasa de Incidencia basal (0.1702)	Porcentaje	0.1557	0.1702	0.1645						l	l		0.1645	
de la comunidad en el tema de Lepra.	discapacidad y autodiagnostico en familiares.		Resultado		100.00%	100.00%	100.00%									100%	
Mejorar los	Mejorar los Realizar búsqueda Numero de contactos examinados		80%	63%	73%									73%			
prodedimientos de Vigilancia Epidemiologica en	nuevos de lepra principalmente entre los contactos de los	Cobertura de Revisión de contactos	Numero de contactos programados para revisión anual por 100	Porcentaje	80%	63%	70%									70%	
Lepra	pacientes.		Resultado		100.00%	100.00%	100.00%									100%	

Las prioridades para Lepra según entidad federativa, se refieren a:





Las 32 entidades federativas, capacitar e instrumentar el Monitoreo de la Eliminación de la Lepra.

Los estados de: Hidalgo, Puebla, Tabasco y Tlaxcala iniciarán los trabajos para implementar la estrategia de Validación de la Eliminación de la Lepra.

Guerrero deberá incrementar la detección y fortalecer la calidad y el seguimiento de los casos hasta su curación.

Michoacán deberá fortalecer las actividades de prevención y control de la Lepra con alta prioridad.

Oaxaca deberá Incrementar la detección en municipios con antecedentes de la enfermedad, es el estado con el mayor número de municipios prioritarios.

Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza

Objetivo 1: Instrumentar el Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza.

Estrategia 1.1. Implementar el Programa mediante la coordinación interinstitucional de servicios específicos de salud y otras agencias externas involucradas.

Líneas de Acción:

- 1.1.1. Instrumentar la fase de pilotaje y de expansión a nivel nacional del Programa
 - Integrar el Programa en unidades de primer nivel de atención de las siete entidades federativas seleccionadas.
- 1.1.2. Establecer acuerdos interinstitucionales durante el proceso de implementación del Programa

Actividades:

Coordinar mediante reuniones de trabajo, la implementación de las estrategias del PAE-ERI entre las diferentes instituciones que integran el sector salud en cada estado.

Estrategia 1.2. Identificar los recursos humanos, materiales y financieros que disponen los servicios de salud para la atención de pacientes con Enfermedad Respiratoria (ER =EPOC, asma y neumonía) e Influenza.

Líneas de Acción:

- 1.2.1. Realizar un diagnóstico situacional sobre las ER e Influenza en los Servicios de Salud que incluya recursos humanos financieros y materiales para el abordaje y atención de la ER e Influenza
- 1.2.2. Gestionar la adquisición de fármacos equipos e instrumental médico para el tratamiento de la ER incluidos en el cuadro básico del catálogo de medicamentos, de equipo e instrumental médico y catálogo PRORESPO.

Actividades:





- 1.2.1. Integrar el Programa para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias en unidades de primer nivel de atención de las siete entidades federativas seleccionadas.
- 1.2.2. Solicitar la incorporación de los insumos al catálogo PRORESPO.

Estrategia 1.3. Actualizar y desarrollar directrices que establezcan las recomendaciones para la prevención y control de las ER e Influenza.

Líneas de Acción:

1.3.1. Coordinar el grupo de trabajo para la actualización y/o elaboración de las directrices en el tema de las ER e Influenza, incluyendo a expertos y la sociedad en general.

Actividades:

Elaborar en coordinación con grupos de expertos 4 protocolos de actuación para la atención de las enfermedades respiratorias (EPOC, asma y neumonía) e Influenza en unidades de primer nivel de atención.

1.3.2. Estandarizar los criterios para los procedimientos diagnósticos y de tratamiento de las ER e Influenza, así como la solicitud de pruebas complementarias y prescripción de fármacos.

Actividades:

Elaborar en coordinación con grupos de expertos cuatro protocolos de actuación para la atención de las enfermedades respiratorias (EPOC, asma, neumonía) e Influenza en unidades de primer nivel de atención.

1.3.3. Estandarizar los criterios de atención para las ER e influenza en el primer nivel de atención a la salud.

Actividades:

Elaborar en coordinación con grupos de expertos cuatro protocolos de actuación para la atención de las Enfermedades respiratorias (EPOC, asma, neumonía) e Influenza en unidades de primer nivel de atención.

1.3.4. Colaborar en el diseño y /o actualización de guías de práctica clínica en materia de prevención y control de las ER e Influenza de prioridad en el primer nivel de atención.

Actividades:

Participar en el proceso de actualización de las Guías de Práctica Clínica relacionadas con Asma, EPOC, Neumonía e Influenza que organiza el CENETEC

Objetivo 2. Impulsar campañas de promoción y capacitación enfocadas a la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza.

Estrategia 2.1. Capacitar y elaborar materiales de promoción y educación para la prevención y control de ER e Influenza, acorde al entorno cultural y educativo.

Líneas de Acción:





2.1.1. Elaborar materiales de impacto y fácil comprensión en la población sobre la prevención y control de las ER e Influenza.

Actividades:

En coordinación con la DGPS y la DGCS se realizará el diseño (contenidos) y difusión de las campañas para la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza.

2.1.2. Diseñar campañas de promoción de estilos de vida saludables para persuadir a la población enferma o con factores de riesgo.

Actividades:

En coordinación con la DGPS y la DGCS se realizará el diseño y difusión de las campañas para la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza.

2.1.3. Coordinar de manera conjunta con la DGPS las campañas de promoción y prevención de ER y reforzarlas durante las estaciones de otoño e invierno.

Actividades:

En coordinación con la DGPS y la DGCS se realizará el diseño y difusión de las campañas para la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza.

2.1.4. Capacitar al personal de salud en el tema de prevención y control de las ER e Influenza.

Actividades:

Realizar siete eventos de capacitación en coordinación con las entidades federativas.

Objetivo 3. Diseñar e integrar el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades respiratorias e influenza para su monitoreo y evaluación

Estrategia 3.1. Integrar el grupo de trabajo para diseñar un sistema de vigilancia epidemiológica de ER e Influenza que oriente la toma de decisiones.

Líneas de Acción:

3.1.1. Fortalecer y elaborar junto con la DGE y otras instituciones de salud involucradas, el sistema integral de información para las ER e Influenza.

Actividades:

Diseñar y/o actualizar en coordinación con la DGE, un componente de vigilancia epidemiológica para cada uno de los padecimientos considerados en el PAE-ERI (ASMA, EPOC, Neumonía e Influenza).

Indicadores

Número de entidades federativas con PAE prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza implementado

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número.	N.A.	N.A.	N.A.	7	6	12	32
Logro				7 (100%)			





Porcentaje de materiales diseñados para las campañas de promoción para la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza.

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número	NA	NA	NA	50% (4)	50%(4)	100% (8)	100%(8)
Logro				100% (4)			

Porcentaje de entidades federativas que cuentan con un coordinador estatal del PAE-ERI.

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
%*	NA	NA	NA	19%(6)	56% (18)	100% (32)	100% (32)
Logro				100% (7)			

Cobertura de capacitación para el PAE-ERI

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta	NA	NA	NA	50%(1)	50%(1)	100%	100%(2)
Logro				100% (1)			

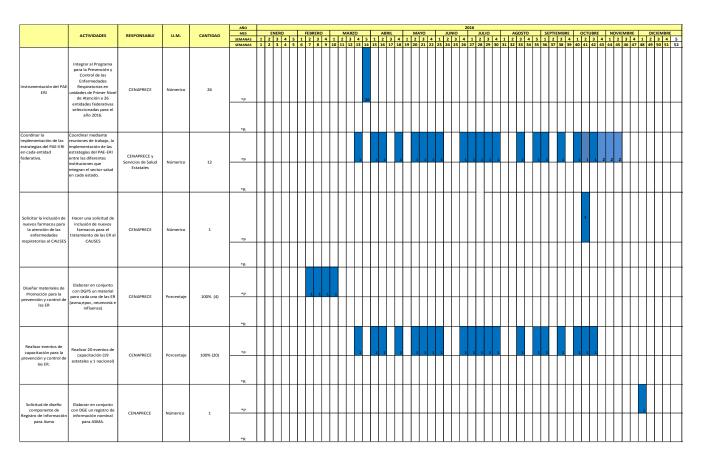
Integración del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias e Influenza

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta	NA	NA	NA	1(25%)	1 (25%)	1(25%)	1(25%)
Logro				1(100%			





Anexo 4



No. PROJECTAL Entraright Production Programmed on Microbial Programmed on Production Programmed on Programmed on Production Programmed on Programmed	Acumulado		3er. Trimestre 4o. Trimestre				PAU PAU 1ertimestre 2o. Trimestre												
Contractive Law of Actions Contractive Contract Set is Contracted as Contractive Contract Set is Contracted as Contractive Contract Set is Contracted as Contractive Contra											Meta 2016		la Meta 2018	Unidad de Medida	Fórmula	Nombre del Indicador	PROSESA	PROSESA	No.
1	32										32		32				Línea de Acción	Estrategia	
Porcentaje de entidades federativas per cuentan con un coordinade de l'acceptance per central de l'Alle de l'acceptance de entidades federativas per cuentan con un coordinade de l'acceptance de l'acceptan	32	32								32	32	0	32	Númerico		y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza			1
Percentaje de emidades federativas que cerratin con condisador estata del PAZ Ferencio (condisador estata del Sistema del PAZ Ferencio (co	100%	100%								100%	100.0	#¡DIV/0!	100.0		Resultado:	implementatio			
Percentaje 2. 2. Mejorar la calidad de los formations para losis	32	32								32	32	0	32		Número de entidades federativas que cuentan con coordinador del	federativas que cuentan con un			
2 3.4 Alejoir la bassination de Salud. 4 2.2.4 Alejoir la bassination de Salud. 5 2.2.3 Incorporat el cristati de la servicio de salud del Sistema de sepriatorias e influenza. Nacional de Salud. 5 2 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	32	32									32	0	32	Porcentaje	Número de entidades federativas programadas para contar con un coordinador del PAE-ERI por 100.	Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e			2
Porcentaje de materiales de promoción metaliados de la calidad de los servicios de sistema del Sistema Microardo del Sistema del Sistema de al PAG de riefermedades Registratorias e influenza. Solution de la Sistema de Sistema de del Sistema de vigliancia e influenza. Solution de Sistema de capacitación para de prevention para de prevention de atención del sistema de atención del Sistema de vigliancia e influenza. Solution de Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para de preventio de capacitación para del PAG de riefermedades Registratorias e influenza. Solution de Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para de prevento de capacitación para del PAG de riefermedades Registratorias e influenza. Solution de Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para las inferences del Sistema de vigliancia e influenza. Solution de Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para las inferences dels Registratorias e influenza. Solution del Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para las inferences dels Registratorias e influenza. Solution del Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para las inferences dels Registratorias e influenza. Solution del Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para las inferences dels Registratorias e influenza. Solution del Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para las inferences dels Registratorias e influenza. Solution del Sistema de vigliancia e influenza de capacitación para las inferences dels Registratorias e influenza construidos para las inferences dels Registratorias e influenza de vigliancia e influenza construidos para las inferences dels Registratorias e influenza de vigliancia e positivo del sistema de vigliancia e positivo del sistema de vigliancia e influenza del sistema de vigliancia e influenza del sistema de vigliancia e influenza del sistema de vigliancia e influenza del sistema de vigliancia e influenza del sistema de vigliancia e influenza del sistema de vigliancia e influenza del sistema de	100%	100%								100	100.0	100.0	100.0						
4 caldad de los servicios per entroue prevention y composition de servicio de servicio de servicio de la entermendade esparationia e enfluenza. Nacional de Salad. N	4	4								4	50% (4)	0.00%	100% (8)	Porcentaje	Número de materiales de	diseñados para las campañas de	2.2.3. Incorporar el		
Nacional de Salud. Resultado Numerador: Numerador: Numerador: Numerador: Numerador: Numerador: Numerador: Numerador: Respiratorias e influenza. Respiratorias e influenza. Respiratorias e influenza. Resultado Resulta	4	4								4	50% (4)	0.00%	100% (8)		Total de materiales de promoción	control de las enfermedades	enfoque preventivo en los servicios de salud	calidad de los servicios de salud	4
Some de capacitación para el plAt de Enfermedades Repiratorias e Influenza. Some de veneros de capacitación para el PAT de Enfermedades Repiratorias e Influenza. Some de veneros de capacitación para el Porcentaje Denominador. Total de exertion de capacitación programados por 200. Resultados Numerador: Porcentaje 2 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	100%	100%								100	100.0%	100.0%	100.0%		Resultado				
Respiratorias e Influenza. Total de eventos de opasitación programados por 100. Resultado Rumerado: Número de componentes del sistema de vigilancia epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias e influenza. Integración del sistema de vigilancia epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias e influenza. Influenza.	1	1								1	1	0	2		Número de eventos de capacitación realizados		de atención	Nacional de Saldu	
Numerador: Numerador: Numera de componentes del sistema de vigilancia ejedimiológica para la Enfermedades Respiratorias e influenza. 6 Vigilancia ejedemiológica para la Enfermedades Respiratorias e influenza. 1 La finfermedade Respiratorias de sistema de vigilancia ejedimiológica para la Enfermedades Respiratorias e influenza. 1 Denominador: Total de componentes del sistema de vigilancia ejedimiológica para la Enfermedades Respiratorias programadors por 100.	1									_		_		Porcentaje	Total de eventos de capacitación programados por 100.				5
Nomero de componentes del sistema de siglancia epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias e influenza. 6 Waglancia epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias e influenza. 6 Influenza. 6 Influenza. 6 Influenza. 6 Influenza. 6 Influenza. 6 Influenza. 6 Influenza. 6 Influenza. 7 Intal de componentes del sistema de vigilancia epidemiológica para la sinfluenza construidos. 7 Operantaje Percentaje Percentaje 1 Interpretados Respiratorias para la sinfluenza del sistema de vigilancia epidemiológica para la sinfluenza del sistema de vigilancia epidemiológica para la sinfluenza del sistema de vigilancia epidemiológica para la sinfluenza del sistema de vigilancia epidemiológica para la sinfluenza del sistema de vigilancia epidemiológica para la sinfluenza construidos. 7 Interpretados Percentaje Percentaje Percentaje 1 Interpretados Percentaje Percentaje	100%	100%								100	100.0%	100.0%	100.0%						
las Enfermedades Respiratorias e Influenza. Total de componente del sistema de vigitancia epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias programados pos or 100.	1	1									1	0	4	Numerador: Numera de cropomentes del sistema de vigilancia ejotiemiologica para las a riformedades Registratoria e sifiementa des Registratoria e sifiementa des Registratoria e de vigilancia espetemente del sistema de vigilancia espetemiologica para la las Enfermedades Registratorias					
Resultado 100.00% 100.00% 100.00% 100.00% 100.00%	1 100%			100							1 100.00%	0			Denominador: Total de componentes del sistema de vigilancia epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias programados por 100.	vigilancia epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias e Influenza.			6





Prevención y Control de la Rabia Humana Objetivo

- 1. Lograr una cobertura de vacunación antirrábica canina y felina mínima del 95% en todas las entidades federativas.
- 2. Fortalecer la estabilización del crecimiento de la población canina y felina.
- 3. Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.

Estrategias

- 1.1 Fortalecer la instrumentación de los procedimientos en la prevención y control de esta zoonosis a nivel nacional.
- 2.1. Supervisar en las entidades federativas la estabilización de la población canina y felina en situación de calle, agresiva y feral.
- 3.1 Impulsar en las entidades federativas el monitoreo del virus de la rabia en animales agresores, enfermos y ferales.

Líneas de acción

- 1.1. Promover que las entidades federativas lleven a cabo la vacunación antirrábica masiva en perros y gatos de manera gratuita.
- 1.2. Realizar barridos casa a casa para la vacunación antirrábica de perros y gatos, posterior a un foco rábico.
- 1.3. Otorgar atención médica y tratamiento antirrábico a las personas expuestas al virus de la rabia que lo requieran.
- 1.4. Promover la difusión de mensajes sobre la prevención y el control de la rabia a la población en general.
- 2.1 Impulsar en las entidades federativas la esterilización masiva y gratuita de perros y gatos
- 2.2 Promover la participación de los sectores social, público y privado en estrategias y actividades para lograr el control de la rabia canina en México
- 2.3 Conocer el control de perros y gatos agresores, enfermos y ferales, sospechosos de padecer rabia, que realiza la autoridad municipal y la sociedad civil
- 3.1 Supervisar el registro de casos al Sistema de Información en Salud
- 3.2 Actualizar al personal de salud con la normatividad vigente





Indicadores

1. Cobertura de vacunación antirrábica aplicada en perros y gatos

Elemento		Ca	racterísticas						
	Cobertura de v	vacunación ant	tirrábica aplica	da en perros y	gatos				
	2014	2015	2016	2017	2018				
Metas intermedias:	103.6% (18.7 millones) logro	101.9% (18.4 millones) logro	17.2 millones (95%)		17.3 millones (95%)				
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal						
100.5% (18.1 n	100.5% (18.1 millones) logro		17.3 millones (95%)						

2. Porcentaje de cobertura de viviendas encuestadas en el área delimitada como de riesgo.

Elemento		Características											
	Porcentaje de delimitada con		e viviendas (encuestadas e	n el área								
Metas	2014	2015	2016	2017	2018								
intermedias:	90.6% logro	89.4% logro	85%		85%								
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal										
53.6%	logro		85%										

3. Porcentaje de personas agredidas con riesgo de contraer el virus de la rabia que reciben tratamiento (indicador con alcance sectorial).

Elemento		Características										
		personas agred reciben tratan		o de contraer	el virus							
Metas	2014	2015	2016	2017	2018							
intermedias:	20.5% logro	14.5% logro	22%		20%							
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal									
21.8%	21.8% logro		20%									





4. Número de perros y gatos esterilizados en áreas de alta marginación.

Elemento		Características										
	Número de pe marginación	rros y gatos es	terilizados en lu	igares de alta								
Metas	2014	2015	2016	2017	2018							
intermedias:	614 mil logro	655 mil logro	524 mil		572 mil							
Línea ba	se 2013		Meta Sex	kenal								
494 mil	logro		2.6 millones									

5. Porcentaje de muestras de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio.

Elemento		Características											
		muestras de ce rales enviadas a		ales agresor	es,								
Metas	2014	2015	2016	2017	2018								
intermedias:	104.5% logro	89.5% logro	68.5%		70.0%								
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal										
101%	logro		70.0%										

6. Reconocimiento otorgado al municipio que apoya a la jurisdicción. **Logros** 2013: O reconocimientos otorgados, 2014: 5 reconocimientos otorgados, 2015: O reconocimientos otorgados.

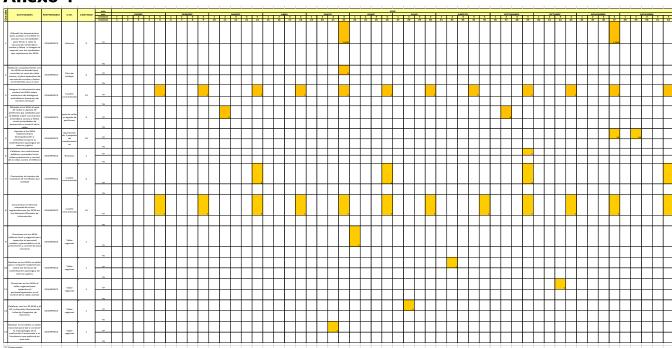
Elemento		Ca	racterísticas						
	Reconocimient	to otorgado al	municipio que a	apoya a la juri	sdicción				
Metas	2014	2015	2016	2017	2018				
intermedias:	5 logro	0 logro	2		2				
Línea ba	se 201 3		Meta Sexenal						
0 lo	gro		12						





7. Precertificar en la eliminación de la transmisión del virus de la rabia canina a la jurisdicción sanitaria y/o certificar la entidad federativa.

Elemento		Características										
			n de la transmis iria y/o certific									
Metas	2014	2015	2016	2017	2018							
intermedias:	0 logro	3 logro	2		2							
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal									
3 lo	gro		12									







Anexo 5

										2o. Trimestre		o. Trimestre 3er. Trimestr						
PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2015	Meta 2016	1er tri	Alcanzado	Zo. Tri Programado	Alcanzado	3er. Tr	Alcanzado	4o. Tri Programado	Mestre Alcanzado	Acum	Alcanzado	
	Promover que las		Numerador: Dosis de vacuna antirrábica aplicadas/Fuente: SIS rabia, apartado 151, variable RAV06- RAV15 Denominador:					14.9 millones		500 mil		900 mil		900 mil		17.2 millones		
Eliminar la rabia	entidades federativas lleven a cabo la vacunación antirrábica masiva en perros y gatos	Cobertura de vacunación antirrábica aplicada en perros y gatos	Dosis de vacuna antirrábica programadas a aplicar/Fuente: Meta establecida de perros y gatos a vacunar para el período a evaluar, según PAT estatal, validado por el nivel nacional Resultado:	Porcentaje	igual o >95% (17.3 millones de dosis aplicadas)	igual o >95% (17.1 millones de dosis aplicadas)	igual o > 95% (17.2 millones)	15.68 millones		526 mil		947 mil		947 mil		18.1 millones		
canina y felina			Número de perros y gatos vacunados contra la rabia					95%		95%		95%		95%		95%		
	Colaborar en barridos casa a casa en vacunación antirrábica de perros y gatos con	Porcentaje de viviendas encuestadas en el área delimitada como de riesgo	Numerador: Número de viviendas encuestadas en el barrido casa por casaFuente: Formato de barrido casa por casa Número de viviendas visitadas en el barrido casa por casa/Fuente:	Porcentaje	85%	85%	85%											
	entidades federativas que notifican casos	delinicada como de nesgo	Formato de barrido casa por casa Resultado:															
			Número de casas encuestadas en el barrido		,			85%		85%		85%		85%		85%		
	Actualizar al personal de salud en la normatividad vigente	Porcentaje de personas agerdisas con riesgo de contrase el virus de la rabla que reciben tratamiento	Numerador: Número de personas agredidas o contactos que inician tratamiento/Fuente: SIS rabia, apartado 96, variables ZOROS, ZOR 07, ZOROS, ZOR 11		20%		No rebasar el 22% de	3957		3957		3958		3957		15829		
Reducir los casos de crabia humana			Número de personas agredidas o contactos valoradas según la normatividad/Fuente:SIS rabia, apartado 40, variables ZOA02 y	Porcentaje		22%	tratamientos iniciados a nivel nacional	18012		18013		18013		18013		72051		
			Resultado: Tratamientos iniciados en personas agredidas					<22%		<22%		<22%		<22%		<22%		
Estabilizar la	Impulsar en las entidades federativas la	Número de perros y gatos	Numerador: Número de perros y gatos esterilizados/Fuente: SIS rabia, apartado 153, variables RAM01- RAM20					110,173		152,143		131,158		131,158		524,632		
población canina y felina	esterilización de perros y gatos	esterilizados en lugares de alta marginación	Denominador: Número de perros y gatos programados a esterilizar/Fuente:Meta PAT estatal, validado por el nivel nacional	Porcentaje	572,305	511,105	524,632	110,173		152,143		131,158		131,158		524,632		
			Resultado: Perros y gatos esterilizados					100%		100%		100%		100%		100%		
			Numerador: Muestras de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio/Fuente: SIS rabia, apartado 154, variables RASOS y RASO6, RASO1 a RASO4			67.4%		12,263		15,483		14,514		12,152		54,412		
	Fomentar en las entidades federativas el monitoreo del virus de la rabia	enfermos y ferales enviadas al laboratorio	Denominador: Muestras de cerebros de animales agresores, enfemos y ferales programadas/Fuente: Proporción de muestras de cerebros de a nimales a enviar de acuerdo al númeo de personas agredidas para este año	Porcentaje	70.0%		67.4%	67.4%	68.5%	17,902		22,603		21,188		17,740		79,433
			Resultado: Porcentaje de muestras enviadas al laboratorio					68.5%		68.5%		68.5%		68.5%		68.5%		

Prioridades para el programa de rabia:

Rabia Humana:

Mejorar la coordinación con la CNPSS y los SESA para adquirir y disponer oportunamente y en cantidad suficiente de los biológicos antirrábicos humanos mediante Anexo IV.

Fortalecer la capacitación a personal médico para lograr una adecuada evaluación clínica y epidemiológica a las personas agredidas por animales sospechosos de rabia para un uso racional de los biológicos antirrábicos humanos, a fin de dar cumplimiento a la media nacional de tratamientos iniciados.

Alertar mediante material impreso con presupuesto de Anexo IV el riesgo de atención de personas agredidas donde persiste el riesgo de transmisión de la rabia (población rural) por casos en fauna silvestre, a fin de evitar mayor número de defunciones. Rabia Canina:

Mantener adecuadas coberturas de vacunación antirrábica canina en las Semanas Nacionales (13 al 19 de marzo) y reforzamiento (25 sept al 1° oct) a fin de evitar casos en perros transmitidos entre ellos o por fauna silvestre.





Disponer de la vacuna antirrábica canina en cantidad, oportunidad y calidad de acuerdo a la normatividad y lineamientos vigentes.

Continuar fortaleciendo las actividades de barrido casa a casa en vacunación antirrábica canina y felina en los estados de Chiapas y Yucatán para incrementar las coberturas.

Iniciar el proceso para declarar la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en el país.

Ensayar el uso de la vacuna oral en perros en los estados de Sonora y Tlaxcala.

Concluir y publicar la actualización la NOM-042, especificaciones sanitarias, centros de atención de perros y gatos.

Continuar estudio de efectividad de Gonacon como inmunoconceptivo en perras y coadministrado con la vacuna antirrábica canina en el estado de Hidalgo.

Control de la población canina (Esterilización):

Unico eslabón que nos une con grupos de la sociedad para movilizar recursos, el CENAPRECE continuará apoyando en promedio con el 35% de insumos (\$6.3 millones) para cumplir la meta anual de cada entidad y con ello estar en condiciones de instrumentar la Primera Semana Nacional de Esterilización, se programa realizarla en el mes de agosto.

Prevención y Control de la Brucelosis

Objetivo

1. Contribuir en la mejora de la atención de pacientes con brucelosis en instituciones del Sector Salud para brindar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Estrategias

- a. Promover la homologación de los criterios diagnósticos en las instituciones del Sector Salud.
- 1.2 Verificar el cumplimiento de la normatividad en los casos notificados de estas zoonosis.

Líneas de acción

- 1.1 Participar en la coordinación para el abordaje de la brucelosis en las instituciones del Sector Salud.
- 1.2 Fortalecer la instrumentación de los procedimientos en la prevención y control de la brucelosis a nivel nacional.
- 1.3 Aplicar la normatividad vigente en pacientes con brucelosis.
- 1.4 Evaluar la información disponible en los sistemas de notificación de brucelosis.





Indicador

1. Porcentaje de pacientes confirmados con brucelosis que reciben tratamiento (indicador con alcance sectorial).

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento			racterísticas						
	Porcentaje de tratamiento	pacientes confi	rmados con bri	ucelosis que rec	iben				
Metas	2014	2015	2016	2017	2018				
intermedias:	Logro 100%	Logro 100%	100%	100	100%				
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal						
Logro	100%		100%						

Anexo 4



Anexo 5

	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Linea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2015	Meta 2016	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado
cur	ificar el nplimiento de la matividad en los	Aplicar la normatividad vigente en pacientes	Porcentaje de pacientes confirmados con brucelosis que reciben tratamiento	Número de pacientes confirmados de brucelosis que reciben tratamiento primario/Fuente: SIS brucela, apartado 73, variable 20816 Número de pacientes nuevos de	Porcentaje	100%	100%	100%	228		229		229		229		915	
	os notificados de as zoonosis	con estas zoonosis	reciden tratamiento	brucelosis confirmados por SAT/2ME /Fuente:SIS brucela, apartado 73, variable 20B13					228		229		229		229		915	
				Tratamientos otorgados					100%		100%		100%		100%		100%	

Prevención y Control de las Rickettsiosis

Objetivo

1. Promover la prevención y control de la rickettsiosis así como el diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes con sospecha de la enfermedad.





Estrategias

- a. Disminuir los casos y defunciones por rickettsiosis mediante acciones conjuntas a nivel estatal y federal para limitar su transmisión en áreas de mayor incidencia de casos.
- 1.2 Fortalecer la coordinación interinstitucional para el control de la rickettsiosis.

Líneas de acción

- 1.1 Realizar operativos de prevención y control de la enfermedad en las regiones de mayor incidencia.
- 1.2 Otorgar el tratamiento adecuado a los pacientes sospechosos de rickettsiosis.
- 1.3 Supervisar que las entidades federativas apliquen la normatividad vigente.
- 1.4 Coordinar el registro de rickettsiosis en el sistema de información oficial.
- 1.5 Evaluar la información disponible en los sistemas de notificación de brucelosis.

Indicadores:

1. Porcentaje de pacientes sospechosos de rickettsiosis que reciben tratamiento (indicador con alcance sectorial).

Elemento		Características													
		pacientes sospe Indicador sector		cettsiosis que	reciben										
Metas	2014	2015	2016	2017	2018										
intermedias:	Logro 100%	Logro 100%	.ogro 100% 100%												
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal												
Logro	100%		100%												

2. Porcentaje de perros ectodesparasitados.

Elemento		Características												
	Porcentaje de	perros ectodes	parasitados.											
Metas	2014	2015	2016	2017	2018									
intermedias:	Logro 192%	Logro 239%	90%		90%									
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal											
Logro	102%		90%											

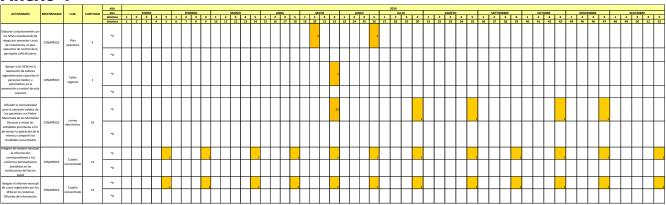




3. Casas rociadas con insecticida residual.

Elemento		Características												
	Casas rociadas	s con insectic	ida residual											
Metas	2014	2015	2016	2017	2018									
intermedias:	Logro 137%	Logro 336%	80%		80%									
Línea ba	se 2013		Meta Sexenal											
Logro	158%		80%											

Anexo 4



								1er tr	imestre	2o. T	rimestre	3er. Tri	mestre	4o. Trir	nestre	Acum	iulado
PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Linea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2015	Meta 2016	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado
			Número de perros ectodesparasitados/Fuente: Información proporcionada por los SESA en plataforma electrónica							7,845		7,847		7,845		23,537	
		Porcentaje de perros ectodesparasitados	Número de perros programados/Fuente: Metas programadas en el plan de trabajo conjunto entre el CENAPRECE y los SESA	Porcentaje	90%	90%	90%	No aplica		8,717		8,719		8,717		26,153	
	Contribuir en las entidades federativas para que realicen operativos de control de ectoparásitos		Perros ectodesparasitados							90%		90%		90%		90%	
Definir los criterios		Casas rociadas con insecticida residual	Número de casas rociadas intra y peridomociliar con insecticida residual/ Fuente : Información proporcionada por los SESA en plataforma electrónica	Porcentaje	80%	80%	80%	No aplica		6,970		6,972		6,970		20,912	
para el abordaje de estas zoonosis			Metas programadas en el plan de trabajo conjunto entre el CENAPRECE y los SESA							8,713		8,715		8,713		26,141	
			Casas rociadas							80%		80%		80%		80%	
			Pacientes sospechosos de rickettsiosis tratados/Fuente: Estudio epidemiológico de caso					292		292		294		292		1,170	
	Promover que las entidades federativas apliquen la normatividad vigente	Porcentaje de pacientes sospechosos de rickettsiosis que reciben tratamiento	Casos sospechosos de rickettsiosis/Fuente:SUIVE (clave A77)	Porcentaje	100%	100%	100	292		292		294		292		1,170	
			Casos sospechosos de rickettsiosis tratados					100%		100%		100%		100%		100%	





Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres

Objetivos

- 1. Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.
- 2. Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y ante eventos epidemiológicos de importancia internacional.
- 3. Capacitar al personal de salud en la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las 32 entidades federativas.
- 4. Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.
- 5. Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.

Estrategia 1.1.

Constituir en los Comités Estatales para la Seguridad en Salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud.

Línea de acción 1.1.1

Mantener la Red Nacional de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud, del nivel federal y estatal.

Actividad 1.1.1.1

Actualización trimestral del directorio de la Red Nacional de Enlaces.

Línea de acción 1.1.2.

Verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud.

Actividad 1.1.2.1

Comprobar que los Comités Estatales para la Seguridad en Salud se encuentren activos a través del reporte trimestral.

Estrategia 2.1

Establecer planes y lineamientos de preparación y respuesta ante enfermedades emergentes y reemergentes.

Línea de acción 2.1.1.

Difundir a las 32 entidades federativas los planes y lineamientos de preparación y respuesta para enfermedades emergentes y reemergentes de interés.

Actividad 2.1.1.1

Enviar a las entidades federativas los lineamientos para la elaboración de los planes estatales.

Línea de acción 2.1.2.

Verificar la elaboración de los 32 Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.





Actividad 2.1.2.1

Solicitar los Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.

Actividad 2.1.2.2

Recibir y revisar los Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.

Estrategia 3.1.

Capacitar al personal de salud involucrado en la atención de emergencias en salud, considerando la perspectiva de género.

Línea de acción 3.1.1.

Capacitar a los responsables estatales del Programa en la implementación y ejecución del mismo, considerando la perspectiva de género.

Actividad 3.1.1.1

Capacitar a los responsables de programa, a través de la reunión nacional.

Línea de acción 3.1.2.

Realizar en los estados la capacitación del personal de salud involucrado en el Programa, incluyendo la perspectiva de género.

Actividad 3.1.2.1

Realizar cursos de capacitación en entidades federativas.

Estrategia 4.1.

Formar y mantener disponibles las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de emergencias en salud.

Línea de acción 4.1.1.

Mantener actualizados los tipos de suministros, criterios de conformación y administración de las reservas estratégicas.

Actividad 4.1.1.1

Revisar los suministros, criterios de conformación y administración de las reservas.

Línea de acción 4.1.2.

Cotejar la disponibilidad e inventarios de los Kits conformados en las 32 Entidades Federativas.

Actividad 4.1.2.1

Verificar inventarios estatales de los insumos de la reserva estratégica, a través de reporte trimestral.

Estrategia 5.1.

Asegurar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su detección.





Línea de acción 5.1.1.

Verificar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su conocimiento.

Actividad 5.1.1.1

Identificar mediante los informes trimestrales, la atención de emergencias en salud.

Línea de acción 5.1.2.

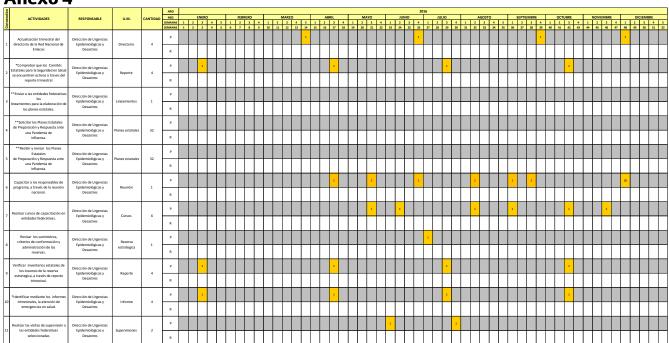
Realizar supervisión a las entidades federativas y verificar la adecuada ejecución del Programa.

Actividad 5.1.2.1

Realizar las visitas de supervisión a las entidades federativas seleccionadas

Indicadores

- 1. Porcentaje de Estados con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo.
- 2. Porcentaje de Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una pandemia de influenza realizados.
- 3. Porcentaje de responsables del Programa capacitados.
- 4. Porcentaje de cursos de capacitación a entidades federativas.
- 5. Porcentaje de informes trimestrales de las Reservas Estratégicas Estatales.
- 6. Porcentaje de emergencias en salud atendidas en menos de 48 hrs.
- 7. Porcentaje de supervisiones realizadas a entidades federativas.







Anexo 5

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016	1er trimestre Programado Alcanzado	2o. Trimestre Programado Alcanzado	3er. Trimestre Programado Alcanzado	4o. Trimestre Programado Alcanzado	Acumulado Programado Alcanzado
	1 Constituir en los Comités	1.1 Mantener la Red Nacional de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud. del nivel federal y		Numerador: Reuniones trimestrales realizadas			28		32	32	32	32	32
1	Estatales para la Seguridad en Salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud,	estatal. 1.2 Verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud. 3.2.2. Consolidar la	Porcentaje de Estados con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo	Denominador: Reuniones trimestrales programadas x 100	Porcentaje	100% (32)	32	100% (32)	32	32	32	32	32
	desastres y de seguridad en salud.	organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios		Resultado:			87.5		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2.1. Establecer planes y	2.1.1. Difundir a las 32 Entidades Federativas los planes y lineamientos de preparación y respuesta para enfermedades emergentes y reemergentes de		Numerador: Planes estatales realizados			32*		-	-	-		
2	lineamientos de preparación y respuesta ante enfermedades emergentes y reemergentes. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	interés. 2.1.2. Verificar la elaboración de los 32 Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza. 3.2.3. Fortalecer los	Porcentaje de Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una pandemia de influenza realizados.	Denominador: Total de entidades federativas por 100	Porcentaje	100% (32)	32	No aplica para este año					
	Salud.	mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres.		Resultado			100.0		#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!
	Capacitar al personal de	3.1 Capacitar a los responsables estatales del programa en la implementación y ejecución del mismo, considerando la	Porcentaje de responsables del Programa capacitados.	Numerador: Responsables estatales capacitados Denominador: Total de responsables estatales X100	Porcentaje	100% (32)	6 32	100% (32)	0	3	3	26	32
	salud involucrado en la atención de emergencias en salud, considerando la	perspectiva de género. 3.2 Realizar en los Estados la capacitación del personal de		Resultado			18.8		#¡DIV/0!	0.0	0.0	0.0	0.0
3	perspectiva de género. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	salud involucrado en el programa, incluyendo la perspectiva de género. 3.2.4 Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios.	Porcentaje de cursos de capacitación a entidades federativas.	Numerador: Cursos de capacitación realizados en los Estados Denominador: Total de cursos programados X100 Resultado:	Porcentaje	100% (6)	6 6 100.0	100% (6)	0 #¡DIV/0!	2 0.0	2 0.0	2 0.0	6 0
4	Formar y mantener disponibles las reservas estratégicas nacionales y estratejes de suministros para la atención de emergencias en salud. Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	4.1 Mantener actualizados los tipos de suministros, critérios de conformación y administración de las reservas extratégicas. 4.2 Cotejar la disponibilida de inventarios de los Kits conformados en las 32 Entidades Federativas. 3.2.6. Promover las acciones interaccionales para controlar emergencias y desastres y de seguridad en sabul	Porcentaje de informes trimestrales de las Reservas Estratégicas Estatales.	Numerador: Informes trimestrales de reserva estrategica estatal recibidos Los de la comisador: Informes trimestrales de reserva estratégica estatal programados X100 Resultado	Porcentaje	100% (4)	No aplica	100% (4)	0.0	0.0	1 0.0	0.0	4 0
	S. Asegurar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48	S.1 Verificar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48	Porcentaje de emergencias en salud atendidas en menos de 48 hrs.	Numerador: Emergencias en salud atendidas con oportunidad (brotes y desastres) Denominador: Emergencias en salud registradas y notificadas (brotes y desastres) X100	Porcentaje	≥ 95%	172	≥ 95%	≥ 95%	≥95%	z 95%	≥95%	≥95%
	horas después de su detección.	hrs. después de su conocimiento. 5.2 Realizar supervisión a las		Resultado			100.0		#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#įVALOR!	#¡VALOR!
5	3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	entidades federativas y verificar la adecuada ejecución del programa. 3.2.6. Promover las acciones intersectoriales para controlar emergencias y desastres y de seguridad en salud	Porcentaje de supervisiones realizadas a entidades federativas.	Numerador: supervisiones realizadas Denominador: Supervisiones programadas X100	Porcentaje	100% (2)	No aplica	100% (2)	0	1	1	0	2
				Resultado					#[DIV/0!	0.0	0.0	#¡DIV/0!	0.0

Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera

Objetivos

- 1. Coordinar de manera intra e intersectorial, las acciones de implementación y operación del Programa.
- 2. Identificar la circulación del Vibrio cholerae en humanos.





- 3. Desarrollar acciones preventivas para enfermedades diarreicas agudas y cólera.
- 4. Atender de manera oportuna los casos sospechosos para evitar defunciones por cólera.
- 5. Garantizar las acciones de capacitación, supervisión y evaluación del Programa.

Estrategia 1.1. Operar la coordinación a través del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera, para la implementación del Programa.

Línea de acción 1.1.1

Llevar a cabo reuniones trimestrales de coordinación con la participación de todas las áreas relevantes para la prevención y control de riesgos para diarreas y cólera.

Actividad 1.1.1.1

Realizar reuniones trimestrales del Grupo Intersectorial de EDA y cólera.

Línea de acción 1.1.2.

Realizar acciones coordinadas de prevención y control ante casos y brotes sospechosos de cólera y por diarrea.

Actividad 1.1.2.1

Elaborar reporte trimestral para verificar las acciones ante casos sospechosos de cólera y brotes de diarrea.

Línea de acción 1.1.3.

Verificar el funcionamiento del grupo intersectorial de diarreas y cólera en las entidades federativas.

Actividad 1.1.3.1

Comprobar que los grupos intersectoriales se encuentren activos a través del reporte trimestral.

Estrategia 2.1. Implementar el monitoreo en humanos de enterobacterias de interés epidemiológico.

Línea de acción 2.1.1.

Realizar el monitoreo de V. cholerae en casos de enfermedad diarreica aguda en unidades de salud de las instituciones del sector.

Actividad 2.1.1.1

Realizar reporte trimestral para verificar el monitoreo de V. cholerae en unidades de salud.

Línea de acción 2.1.2.

Elaborar reporte trimestral sobre los aislamientos de las diferentes enterobacterias identificadas en los monitoreos, y con ello, focalizar acciones preventivas y de control.

Actividad 2.1.2.1

Integrar el reporte trimestral de aislamientos identificados con base en los reportes del Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicos

Estrategia 3.1. Priorizar las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas y cólera.





Línea de acción 3.1.1.

Realizar las acciones preventivas, con enfoque de riesgo, en los estados, municipios y localidades con aislamientos de vibrios y con mayor incidencia de casos y brotes de diarrea.

Actividad 3.1.1.1

Efectuar operativos preventivos para diarreas y cólera en áreas de riesgo.

Línea de acción 3.1.2.

Realizar acciones de prevención y control de diarreas y cólera en las zonas con aislamientos de *V. cholerae* en humanos y ambiente, ante casos sospechosos de cólera y brotes por enfermedad diarreica aguda.

Actividad 3.1.2.1

Realizar reporte trimestral para verificar las acciones realizadas ante con aislamientos de *V. cholerae* en humanos y ambiente, ante casos sospechosos de cólera y brotes por enfermedad diarreica aguda.

Estrategia 4.1. Asegurar el tratamiento de casos de diarrea y sospechosos de cólera, de acuerdo a los lineamientos establecidos.

Línea de acción 4.1.1. Identificar oportunamente los casos sospechosos de cólera a través del Sistema Nacional de Salud.

Actividad 4.1.1.1

Verificar los casos sospechosos de cólera a través del reporte trimestral.

Línea de acción 4.1.2. Otorgar tratamiento médico oportuno a los casos sospechosos.

Actividad 4.1.2.1

Revisar el otorgamiento del tratamiento a los casos sospechosos de cólera a través del reporte trimestral.

Línea de acción 4.1.3. Asegurar la dotación de insumos y atención médica de casos de diarrea y sospechosos de cólera en todas las unidades del sector salud.

Actividad 4.1.3.1

Realizar reporte trimestral para verificar los inventarios de insumos relacionados al programa a las entidades federativas.

Estrategia 5.1. Asegurar la correcta ejecución del Programa en las entidades federativas.

Línea de acción 5.1.1. Capacitar a los responsables del Programa y personal de salud involucrados en la ejecución del programa.

Actividad 5.1.1.1

Realizar cursos de capacitación en entidades federativas

Actividad 5.1.1.2

Capacitar a los responsables de programa, a través de la reunión nacional.

Línea de acción 5.1.2. Supervisar las acciones del Programa en las entidades federativas.

Actividad 5.1.2.1

Realizar las visitas de supervisión a las entidades federativas seleccionadas.

Línea de acción 5.1.3. Evaluar el desempeño del Programa en las entidades federativas.

Actividad 5.1.3.1





Analizar el reporte trimestral de la estrategia caminando a la excelencia para evaluar el desempeño.

Indicadores

- 1. Porcentaje de Reuniones del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera.
- 2. Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de V. cholerae.
- 3. Número de operativos preventivos para diarreas y cólera en áreas de riesgo.
- 4. Letalidad por cólera.
- 5. Cursos de capacitación realizados.
- 6. Porcentaje de supervisión a entidades federativas realizadas.
- 7. Porcentaje de reportes de evaluación del Programa realizados.

	/111																																_	_					_				$\overline{}$		
					AÑO			_			_				_									20	16						_						_	_		_	_				
utivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	MES	Ef	IERO	\vdash	FEI	BRERC		_	MARZO	0		ABRI	L		MAY		+	JUN	$\overline{}$	+	$\overline{}$	ШО		_	AGOS	TO	+	SEPT	IEMBI	RE	00	CTUBR	Œ		OVIEN		+	_	CIEM		
Consec					SEMANAS	1 2	3 4	5	1 2	2 3	4 :	-	3	4 5	1	16 1	3 4	1 19	-	3 4	_	2 24	3	4		3	4	1 3	-	34	5 1	6 37	3	4	1	2 3	4	+-	-	3 4	4 1	2 49	+-	4	_
8					SEMANAS	1 2	3 4	5	6 7	7 8	9 1	0 11	12	13 1	15	16 1	17 18	19	20	21 2	2 23	24	25	26 2	7 28	29	30	31 3	2 33	34	35 3	6 37	38	39	40 4	41 42	43	44	45	46 4	7 48	49	50	51	52
1	Realizar reuniones trimestrales del Grupo Intersectorial de EDA y	Subdirección de Prevención de cólera	Reuniones	4	Р	Ш		ш	4		ш	1			Ш	_				4	1				-		Ш	4		Ш							4	Ш		4	4	#	4		
	cólera.	de coiera			R																																								
	*Verificar las acciones de manera	Subdirección de Prevención			Р		1	П	Τ							1				Т									ı			Т				1				Т		П			
2	coordinada ante casos sospechosos de cólera y brotes de diarrea.	de cólera	Reporte	4	R	П		П	T	т	т	т	П		П		т	т	П	т	_	П	T	_	т	Т	П			П	т	T	_	П	T	_	T	П	_	T	т	т	т	Г	П
H	*Comprobar que los grupos				Р			н	+											+					-												\vdash			+	+	+		Н	
3	estatales intersectoriales se encuentren activos a través del	Subdirección de Prevención de cólera	Reporte	4	Р		1	Н	+		Н		Н	-	Н	1	+			+					+		Ш	ļ.			+	+			4	1	4	\blacksquare		4	#	╇	+	₽	A.
	reporte trimestral.	de coleia			R			Ш																												Ш	L				Ш	L		L	
	*Analizar la circulación de V. cholerae en casos de enfermedad	Subdirección de Prevención			Р		1	П	T							1																				1							П		
4	diarreica a través del reporte	de cólera/SESA	Reporte	4	R	П	_	П	Т	Т	П	Т	П	T	П		Т	П	П	T	т	П	╛	_	┰	Т	П	T		П	T	Т		П	T	Т	т	П		T	т	т	т	Г	П
	trimestral. *Integrar el reporte trimestral de						+	Н	٠											+					٠		Н										H	Н		+	+	٠		Н	
	aislamientos identificados con base en los reportes del Instituto de	Subdirección de Prevención	Reporte	4	Р		1	Ш								1													L							1									
,	Diagnóstico y Referencias	de cólera/SESA	Reporte	-	R			П	T						П													Т			Т									Т		Т		П	
Н	Epidemiológicos Efectuar operativos preventivos				р			н	٠						Н					+															+		۰	Н		+	+	٠		Н	
6	para diarreas y cólera en áreas de	Subdirección de Prevención de cólera	Operativos	2			-	н	+	\blacksquare	Н		Н	-	Н	-	+			+		1	_		1		Н	+			+		-		+	#	4	\blacksquare		#	+	-	4	₽	
	riesgo				R	Ш	_	ш	1	\perp	ш	_			Ш		_			_	_		_		_		Ш			Ш	_	1			_	_	┺	Ш		4	\perp	┺	┺	Ľ	_
	* Verificar las acciones realizadas				P		,	Ш								,												1												П					
	ante aislamientos de V. cholerae en	Subdirección de Prevención			,			Ш																				ı,																	
7	humanos y ambiente, en casos sospechosos de cólera y brotes por	de cólera	Reporte	4		П		П	Т	Т	П	Т	П		П		Т			Т			T		Т	Г	П			П	Т	Т			Т	Т	Т	П		T	Т	Т	Т	Г	П
	enfermedad diarreica aguda.				R																																							'	
Н								н	٠											+																	۰	Н		+	+	٠		Н	
8	*Verificar los casos sospechosos de cólera a través del reporte	Subdirección de Prevención de cólera	Reporte	4	Р		1	Н	+		Н			-	Н	1	+			+			_		-		Ш	ļ.			+	+			4	1	+	Ш		4	#	#	+	₽	Щ
	trimestral	de coleia			R			Ш							Ш																				\perp	Ш	L			Ш	Ш	Ш		L!	
	*Revisar el otorgamiento del tratamiento a los casos	Subdirección de Prevención			Р		1	Ш								1												-	ı							1									
9	sospechosos de cólera a través del reporte trimestral.	de cólera	Reporte	4	R	П		П	T	Т	П	Т	П	Т	П		Т	П	П	т	Т	П	T	т	т		П			П	т	Т	Т	П	T	т	Т	П	Т	Т	т	т	Г	Г	П
								Н	t		Н									+							Н										٠			+				Н	
	*Realizar reporte trimestral para verificar los inventarios de insumos	Subdirección de Prevención			Р		1	Ш								1												ı,	L							1									
10	relacionados al programa a las entidades federativas.	de cólera	Reporte	4	_	П		П	Т	\top	П	Т	П	Т	П		Т		П	Т	т	П	T	Т	Т		П			П	т	Т	Т	П	Т	Т	Т	П	T	T	т	т	Т	Г	П
	entidades rederativas.				R			Ш							Ш																				_		上			\perp	╧	┸	L	Ľ	Ш
	Realizar cursos de capacitación en	Subdirección de Prevención			Р			П	T									1	1								1				1					1				1			П		
11	entidades federativas	de cólera	Cursos	6	R	П	T	П	T	Т	П	Т	П	T	П	_	Т	П	П	T	т	П	T	_	┰	Т	П	7		П		Т		П	T	Т	т	П		T	т	т	т	Г	П
	Capacitar a los responsables de				р		+	н	٠						Н					+					٠		Н	٠			٠				+		H	Н		+				Н	4
12	programa, a través de la reunión	Dirección de área	Reunión	32	Р		-	н	+	-	-		Н	-	Н	-	-			+					-		Н	-		Н	-	1			4	#	+	Н		4	34	-	+	₽	4
	nacional.				R	Ш		Ш	\perp	\perp	Ш				Ш		┸			\perp			\perp				Ш	\perp		Ш		\perp			\perp		上			\perp	⊥	┸	L	Ľ	Ш
	Realizar las visitas de supervisión a	Subdirección de Prevención			Р			Ш													1						1				1					1				1					
13	las entidades federativas seleccionadas	de cólera	Supervisiones	5	R		T	П	Т	Т	П	Г	П		П	Т	Т	Г	П	Т			T	T	Т	Г	П	Т				Т		П	T		Г	П		T	Т	Т	Г	Г	П
H	*Analizar el reporte trimestral de la							Н	t											t												t					t	H		t		t		۲	۲
14	estrategia caminando a la	Subdirección de Prevención	Reportes	4	Р		1	Ш								1																				1									
1	excelencia para evaluar el desempeño.	de cólera	леропез		R		ſ	\prod				1			\prod		1	П	ΙĪ			$ \ $	ſ		1		ΙĪ		1	ΙΓ		1	-	Π			1	ΙĪ	ſ		1	Ι		1	П
ш						لــلــا		ىلىد		لــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	╙	ᆚ	ىلسا		لسال		ᆚ	لــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	Ш.			لللا	Ц.		ᆚᆫ		ىلىد			ىلىد		ᆚ		ш	ᆚ		حد	لــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		ᆚ	ᆚ	ᆚ		الل	\Box





	Allexo	J											
PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base	Meta 2016	1er trir Programado	Mestre Alcanzado	20. Trimestre Programado Alcanzado	3er. Trimestre Programado Alcanzado	40. Trimestre Programado Alcanzado	Acumulado Programado Alcanzado
Operar la coordinación a través del Grupo Intersectorial de	1.1.1 Llevar a cabo reuniones trimestrales de coordinación con la participación de todas las áreas relevantes para la prevención y control de riesgos de infección para diarreas y cólera.		Numerador: Reuniones del Gpo. Intersectorial realizadas			4		1		1	1	1	4 0
Diarreas y Cólera, para la implementación del Programa. 3.2 Garantizar el	1.1.2 Realizar acciones coordinadas de prevención y control ante casos y brotes sospechosos de cólera y por diarrea. 1.1.3 Verificar el funcionamiento del grupo intersectorial de diarreas y cólera en las entidades federativas	Porcentaje de Reuniones del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera	Denominador: Reuniones del del Gpo. Intersectorial programadas	Porcentaje	100%	4	100%						
control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud	3.2.2. Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios		Resultado:			100.0		0.	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Implementar el monitoreo en humanos de enterobacterias de interés	2.1.1 Realizar el monitoreo de V. cholerae en casos de enfermedad diarreica aguda en unidades de salud de las instituciones del sector. 2.1.2 Elaborar reporte trimestral sobre los	Porcentaie de casos de diarrea	Numerador: Casos de EDA con hisopo rectal			2		≥ 2%		≥ 2%	≥2%	≥ 2%	≥2%
3.2 Garantizar el control de emergencias en	aislamientos de las diferentes enterobacterias identificadas en los monitoreos, y con ello, focalizar acciones preventivas y de control. 3.2.3. Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante	con hisopo rectal para búsqueda de V. cholerae.	Denominador: Total de casos de diarrea en las unidades de salud	Porcentaje	≥ 2%	2	≥ 2%	22%					
salud, desastres y de seguridad en salud	enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres		Resultado			100.0		#¡VA	LOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#iVALOR!	#¡VALOR!
Priorizar las acciones de promoción, prevención y control	3.1 Realizar las acciones preventivas, con enfoque de riesgo, en los Estados, municipios y localidades con aislamientos de vibrios y con mayor incidencia de casos y brotes de diarrea.		Numerador: Operativos preventivos realizados			2		0		1	1		2
de enfermedades diarreicas agudas y cólera. 3.2 Garantizar el control de emergencias en	Realizar acciones de prevención y control de diarreas y cólera en las zonas con aislamientos de V. cholerae en humanos y ambiente, ante casos sospechosos de cólera y brotes por enfermedad diarreica aguda. 3.2.6. Promover las acciones	Número de operativos preventivos para diarreas y cólera en áreas de riesgo.	Denominador: Operativos preventivos programados	Número	≥2	2	≥2	Ū					2
salud, desastres y de seguridad en salud.	intersectoriales para controlar emergencias y desastres y de seguridad en salud		Resultado			100.0		#¡DI	V/0!	0.0	0.0	#¡DIV/O!	0.0
A. Asegurar el tratamiento de casos de diarrea y sospechosos de	4.1.1 Identificar oportunamente los casos sospechosos de cólera a través del Sistema Nacional de Salud. 4.1.2 Otorgar tratamiento médico		Numerador: Número de defunciones por cólera Denominador: Número de casos confirmados			0		≤1%	0	s1% 0	s1% 0	s1% 0	s1% 0
cólera, de acuerdo a los lineamientos establecidos.	oportuno a los casos sospechosos. 4.1.3 Asegurar la dotación de insumos y atención médica de casos de diarrea y sospechosos de cólera en todas las	Letalidad por cólera.	de cólera	Porcentaje	≤ 1%		1%						
3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	unidades del sector salud. 3.2.3. Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres		Resultado			0.0		#{VAI	LOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	100.0
			Numerador: Capacitaciones realizadas			6		0		2	2	2	6
		Cursos de capacitación realizados.	Denominador: Capacitaciones programadas	Número	6	6	6						
5. Asegurar la correcta ejecución	5.1 Capacitar a los responsables del programa y personal de salud involucrados		Resultado Numerador:			100.0		#¡DI	V/0!	0.0	0.0	0.0	0.0
del programa de acción de prevención de enfermedad diarreica aguda y	en la ejecución del programa. 5.2 Supervisar las acciones del programa en las entidades federativas. 5.3 Evaluar el desempeño del programa en las entidades federativas.	Porcentaje de supervisión a entidades federativas realizadas.	Supervisiones estatales realizadas Denominador: Supervisiones estatales	Porcentaje	100%	5	100%	0		1	2	2	5
cólera en las entidades federativas	 3.2.4. Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante 	eritiuaues reuerativas realizauas.	programadas Resultado			100.0		#¡DI'	v/0!	0.0	0.0	0.0	0.0
3.2. Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de	emergencias y riesgos sanitarios 3.2.3. Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes		Numerador: Evaluaciones realizadas			4		1	0	1	1	1	4 0
seguridad en salud	y las asociadas a desastres	Porcentaje de reportes de evaluación del Programa	Denominador: Evaluaciones programadas	Porcentaje	100%	4	100%	1	U	1	1	1	4 0
		realizados.	Resultado			100.0	<u> </u>	0.	0	0.0	0.0	0.0	0.0
			Resultado			100.0		0.	0	0.0	0.0	0.0	0.0