Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Programa Anual de Trabajo 2015

PAT 2015

CENAPRECE

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Contenido

1. Presentación General.....3
2. Marco Institucional.....4
3. Diseño Institucional.....11
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.....16
Prevención y Control del Paludismo.....22
Prevención y Control de Chagas.....26
Prevención y Control de las Leishmaniasis.....30
Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán.....32
Eliminación de la Oncocercosis.....35
Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.....38
Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular.....42
Atención del Envejecimiento.....48
Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal.....53
Prevención y Control de la Tuberculosis.....61
Eliminación de la Lepra.....69
Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza.....75
Prevención y Control de la Rabia.....79
Prevención y Control de la Brucelosis.....84
Prevención y Control de las Rickettsiosis.....86
Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.....89
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera.....94

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 sustantivos para la prevención y control de enfermedades, para 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, a través de acciones de asesoría y evaluación de la atención que brindan los servicios estatales de salud[b]. Coordina los 18 Programas de Acción Específico de responsabilidad, a citar:

Prevención y Control del Dengue,
Prevención y Control del Paludismo,
Prevención y Control 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

[a]: *Secretaría 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. Estas políticas, 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia Prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- 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.
- 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.

- 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,
- 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.
- Lineamientos den Materia de Transparencia.
- Programa Nacional de Rendición de Cuentas Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.
- 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 – 2018[c]

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.

[c] *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".**

Alineación de los objetivos del programa 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 2013-2018[d]

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 objetivos del programa al PROSESA			
PROSESA			
Objetivo	**Estrategia**	**Línea de Acción**	**Objetivo del Programa**
1. 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.	• Promover las estrategias de prevención y promoción de los Programas Preventivos Salud Bucal	Fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que apliquen para los programas de 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	• Promover la participación del personal de salud y de la población para la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades responsabilidad de	Promover las acciones de autocuidado de la salud

	reemergentes.	los programas del Centro tuberculosis.	
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.	• Fomentar el uso de de las NOM, guías de prácticas clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en la salud.	Aplicar la normatividad para estandarizar las actividades de prevención y control de los programas de competencia.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata	• Fermentar 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.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad en su vida	3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	• Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios. • Fortalecer los mecanismos de anticipación y	Proteger la salud de la población ante emergencia en salud, a través de medidas integrales de prevención y control de riesgos a la salud y enfermedades

		respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres. • Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgo sanitarios. • Promover las acciones intersectoriales para controlar las emergencias y desastres y de seguridad nacional.	
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud	• Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud • Promover la capacitación para mejorar los procesos de atención en salud, gerenciales y de apoyo administrativo.	Coordinar los esfuerzos institucionales de capacitación, con otras áreas de la misma Secretaria de Salud, que usen nuevas modalidades y alternativas.

[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 Misión[a]

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 Visión[a]

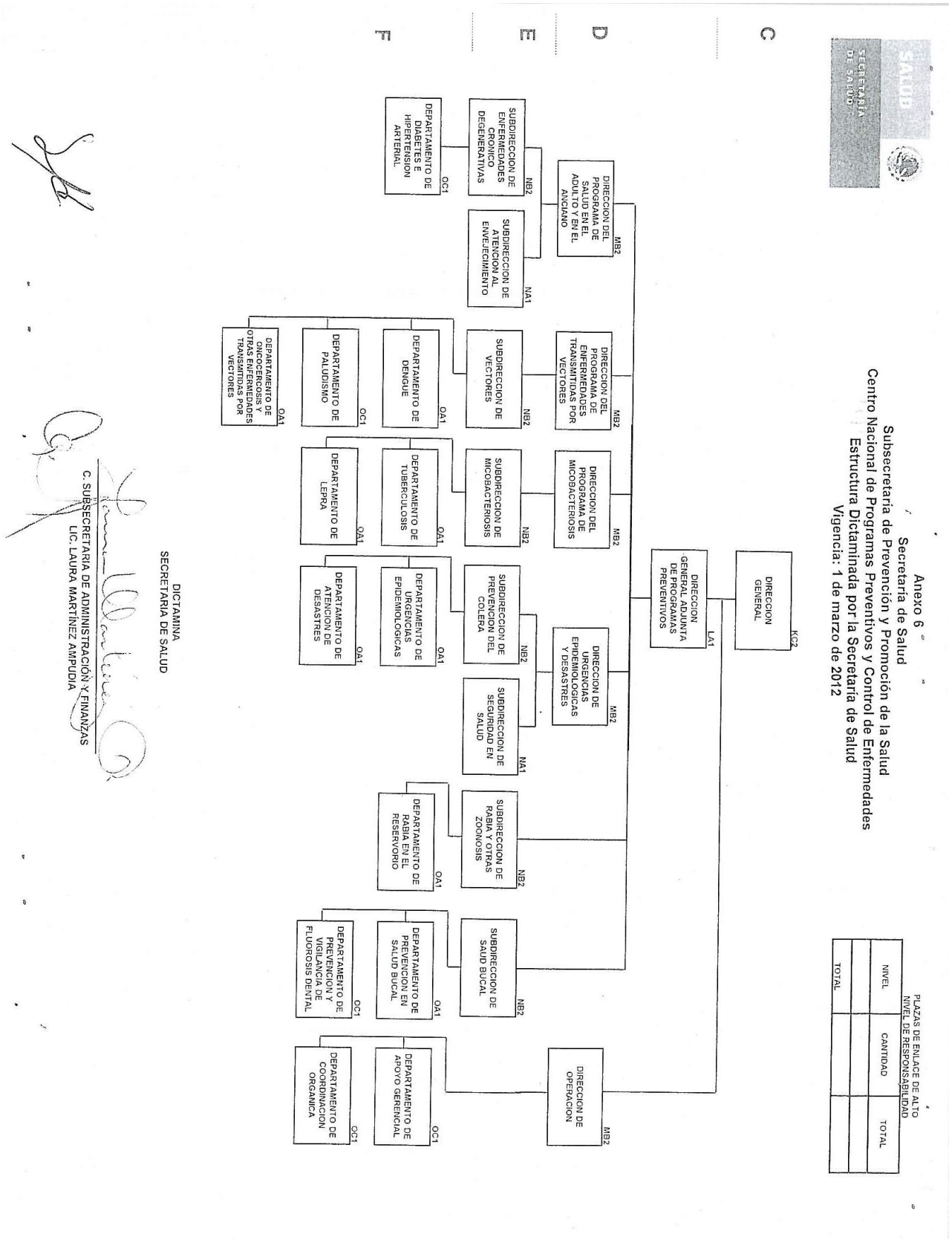
Ser líder en la prevención protección de la salud en el ámbito nacional e internacional, fiel a su misión, en un ambiente de trabajo que fomente el desarrollo humano y la satisfacción entre los usuarios y prestadores de servicios.

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.

3.4 Organigrama[b]

[a]: *Secretaría 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*

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;

[b]: *Secretaria de Salud. Manual de organización específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Noviembre 2012. México*

- 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;

[b]: *Secretaria de Salud. Manual de organización específico del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Noviembre 2012. México*

- 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 Especifica, 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. 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. Uniformar criterios de calidad de atención médica del dengue en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

1.2 Incorporar al sistema de monitoreo a todas las unidades de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

1.3 Diagnóstico oportuno de laboratorio en mujeres embarazadas.

1.4 Atención especializada de recién nacidos productos de madres que hayan padecido dengue.

Estrategia 2. Fortalecer las competencias técnicas para la atención médica de casos de dengue con perspectiva de género.

2.1 Participar en la instrumentación de acciones de capacitación para la atención médica y evaluación del apego a Guía Práctica Clínica.

2.2 Participar en la actualización de Guía Práctica Clínica para Dengue.

Estrategia 3. Formalizar la integración del Grupo Asesor Clínico Nacional.

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

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

Estrategia 4. Fortalecer la coordinación interna y sectorial

4.1 Vincular las acciones de escuelas y municipios saludables mejora de vivienda, ecología y salud ocupacional con perspectiva de género.

4.2 Unificar el sistema de información para acciones de educación y promoción de la salud.

4.3 Fortalecer la vinculación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la estratificación de riesgo.

4.4 Fortalecer la participación de los organismos de protección contra riesgos sanitarios.

Estrategia 5. Promover la participación comunitaria

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

Estrategia 6. Promover acciones permanentes de eliminación de criaderos.

6.1 Informar a la comunidad sobre la importancia de la eliminación cotidiana de recipientes no útiles que son criaderos potenciales o activos.

6.2 Implementar jornadas intensivas de eliminación de criaderos con participación municipal, comunitaria y perspectiva de género.

6.3 Identificación local de tipología de criaderos de mosquitos y rol del género en relación con el tratamiento, control y eliminación del riesgo.

6.4 Tratamiento, control y eliminación de criaderos del vector de acuerdo a rol local de equidad de género con equidad.

Estrategia 7. Integrar el "Grupo asesor externo del Programa de Acción Específico para la Prevención y Control del Dengue".

7.1 Convocar a instituciones del Sistema Nacional de Salud y educación superior que incidan en la Prevención y Control del Dengue.

7.2 Promover la participación multidisciplinaria de expertos en la evaluación y seguimiento de los componentes del programa.

7.3 Definir prioridades en investigación aplicada.

Estrategia 8. Estratificar el riesgo de transmisión local.

8.1 Aplicar acciones simultáneas de control del vector por sectores de la localidad o en barrido con cobertura total.

8.2 Evaluar indicadores de resultados e impacto en el control de brotes para la toma de decisiones.

8.3 Caracterizar la dinámica poblacional en áreas endémicas rurales y urbanas.

8.4 Caracterizar la dinámica migratoria en puertas de entrada, grandes puertos marítimos y rutas de dispersión.

8.5 Estimar índices de condición de vivienda para la transmisión.

8.6 Colecta permanente de mosquitos adultos en sitios fijos para identificación de serotipos del dengue.

Estrategia 9. Asignar sectores geográficos bajo la responsabilidad permanente de brigadas fijas.

9.1 Estimar programáticamente universos de trabajo prioritarios.

9.2 Concertar con autoridades sindicales nacionales, estatales y locales.

Estrategia 10. Impulsar la aplicación de criterios para la emisión de la alerta temprana de transmisión

10.1 Detectar cambios en grupos etarios, serotipos, cuadro clínico, serologías positivas, hospitalizaciones y en condiciones meteorológicas esperadas.

10.2 Detectar a nivel local, incrementos en ovitrampas positivas, promedio de huevos, serologías positivas, hospitalizaciones y cambios en condiciones meteorológicas.

Estrategia 11. Impulsar la respuesta temprana para el control de la transmisión.

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

Estrategia 12. Controlar oportunamente brotes.

12.1 Aplicar acciones simultáneas de control del vector por sectores de la localidad o en barrido con cobertura total.

12.2 Evaluar indicadores de resultados e impacto en el control de brotes para la toma de decisiones.

Estrategia 13. Monitorear la susceptibilidad de vectores a insecticidas para el manejo de resistencia y sus posibles efectos adversos.

13.1 Instalar y certificar unidades entomológicas de bioensayo, regionales y estatales.

13.2 Capacitar al personal de salud para realizar pruebas de susceptibilidad de vectores a insecticidas.

13.3 Implementar manejo de resistencia mediante rotación de grupos químicos basada en evidencia local y regional de tolerancia o resistencia manifiesta.

13.4 Implementar la detección oportuna de posibles efectos adversos en el personal de salud y la población, analizando distribución por sexo.

Estrategia 14. Impulsar la investigación operativa.

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

Estrategias Transversales

Educación y Promoción de la Salud

Estrategia 1. Mejorar la participación intersectorial.

1.1 Fortalecer el componente de abogacía en promoción de la salud.

1.2 Hacer de hoteles y otros prestadores de servicios turísticos, agentes de para difusión de medidas preventivas contra el dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.

Estrategia 2. Promover la participación comunitaria.

2.1 Elaborar módulos de promoción de la salud con énfasis en dengue en coordinación con autoridades federales y estatales de educación, para ser impartidos periódicamente en escuelas de nivel básico, intermedio y superior.

Vigilancia Epidemiológica

Estrategia 3. Informar en línea mediante la Plataforma para la Vigilancia Epidemiológica del Dengue.

3.1 Mantener actualizada de manera permanente la captura de datos en la Plataforma de Vigilancia Epidemiológica.

Estrategia 4. Estratificación de riesgo epidemiológico: ambiental, virológico, entomológico y clínico mediante investigación aplicada.

4.1 Definir riesgo de transmisión a nivel estatal, municipal y local.

4.2 Caracterizar áreas de riesgo con transmisión continua de baja y alta endemia y con brotes, áreas solo con brotes aislados y potencial epidémico de todas ellas.

4.3 Implementar el “Observatorio del Dengue”

4.4 Caracterizar el espectro clínico de casos de dengue.

Calidad de Atención médica

Estrategia 5. Brindar Atención médica de calidad

5.1 Proponer un programa de capacitación para la atención médica en coordinación con las áreas de calidad de la atención, y evaluar el apego a Guía Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento.

5.2 Llevar a cabo capacitación para la atención médica.
5.3 Participar en la actualización de Guía Práctica Clínica para Dengue.

Protección contra riesgos sanitarios

Estrategia 6. Fortalecer la coordinación interna y sectorial.

6.1 Verificar giros comerciales de riesgo para identificar la existencia de criaderos.
6.2 Aplicar de manera expedita acciones regulatorias para el control de criaderos del vector en giros comerciales.

Equidad de Género

Estrategia 7. Corresponsabilidad diferenciada de hombres y mujeres en la prevención del dengue.

7.1 Identificación local de tipología de criaderos de mosquitos y rol del género en relación con el tratamiento, control y eliminación del riesgo.
7.2 Tratamiento, control y eliminación de criaderos del vector de acuerdo a rol local de género con equidad.

Estrategia 8. Atención de casos de dengue en embarazadas y prevención del dengue congénito.

8.1 Diagnóstico oportuno de laboratorio en mujeres embarazadas.
8.2 Atención especializada de recién nacidos productos de madres que hayan padecido 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.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características					
	Letalidad por Fiebre Hemorrágica por dengue					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			< 1 %			**< 1 %**
Línea base 2013				**Meta Sexenal**		
< 1 %				**< 1 %**		

Cronograma de Actividades

Grafica del Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES
PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR
PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015
					MES	ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE
					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 3 4 5 / 1 2 3 4 / 1 2 3 4 / 1 2 3 4 / 1 2 3 4 5
1	Uniformar criterios de calidad de la atención médica del dengue en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud.	Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector	Porcentaje	<1%	*P	<1 / <1 / <1 / <1
					*R	
2	Uniformar criterios de calidad de la atención médica del dengue en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud.		Incidencia	49.9	*P	49.9 / 49.9 / 49.9 / 49.9
					*R	
3	Participar en la instrumentación de acciones de capacitación para la atención médica y/o evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica.		Porcentaje	100%	*P	0 / 25 / 25 / 50
					*R	
4	Fortalecer la vinculación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la estratificación de riesgo.		Número absoluto	112	*P	0 / 28 / 28 / 56
					*R	
5	Identificar la tipología de criaderos de mosquitos y/o el de género en relación con el tratamiento, control y/o eliminación del riesgo.		Número absoluto	100	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
6	Tratar, controlar y/o eliminar los criaderos del vector de acuerdo al rol local de equidad de género.		Número absoluto	100	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
7	Tratar, controlar y/o eliminar los criaderos del vector de acuerdo al rol local de equidad de género.		Número absoluto	100	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
8	Estimar índices de condición de vivienda para la transmisión.		Número absoluto	100	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
9	Reducir el riesgo entomológico ascendente mediante eliminación masiva de criaderos.		Número absoluto	100	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
10	Aplicar acciones simultáneas de control del vector por sectores de la localidad o en barrido con cobertura total.		Porcentaje	100%	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
11	Aplicar acciones simultáneas de control del vector por sectores de la localidad o en barrido con cobertura total.		Porcentaje	100%	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
12	Evaluar indicadores de resultados de impacto en el control de brotes para la toma de decisiones.		Número absoluto	100	*P	12 / 24 / 36 / 48
					*R	
13	Certificar unidades entomológicas de bioensayo, regionales y/o estatales.		Número absoluto	100	*P	9 / 11 / 14 / 16
					*R	
14	Capacitar al personal de salud para realizar pruebas de susceptibilidad de vectores a insecticidas		Porcentaje	100%	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
15	Implementar la detección oportuna de posibles efectos adversos en el personal de salud y la población, analizando distribución por sexo.		Porcentaje	100%	*P	100 / 100 / 100 / 100
					*R	
16	Realizar estudios que permitan incorporar nuevas tecnologías para prevención y/o control del dengue		Número absoluto	100	*P	0 / 10 / 10 / 12
					*R	

Evaluación y rendición de cuentas

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base 2013	Meta 2015	1er Trimestre Programado	1er Trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1	Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica de emergentes y re-emergentes	Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones para el control, eliminación y/o erradicación de enfermedades transmisibles	Letalidad por fiebre hemorrágica por dengue	Numerador: Número de defunciones por fiebre hemorrágica por dengue Denominador: Número de casos confirmados por laboratorio de fiebre hemorrágica por dengue por 100. Resultado:	Porcentaje	<1%	Menor al 1%	<1%	<1%	#¡DIV/0!	<1%	#¡VALOR!	<1%	#¡VALOR!		#¡DIV/0!	<1%	#¡VALOR!	
2			Incidencia por dengue por cada 100 mil habitantes	Numerador: Número de casos confirmados de dengue Denominador: Población nacional por 100 mil habitantes Resultado	Incidencia	44.9	52.7	49.9	49.9 0.0	#¡VALOR!	49.9 0.0	#¡VALOR!	49.9 0.0	#¡VALOR!	49.9 0.0	#¡VALOR!	49.9 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 el manejo clínico de pacientes con dengue	Numerador: Personal de Salud capacitado con perspectiva de género para la atención y el manejo clínico de pacientes con dengue Denominador: Personal de Salud que participa en la atención y el manejo clínico con pacientes con dengue por 100 Resultado	Porcentaje	100.0	100.0	100.0	0	#¡VALOR!	25	#¡VALOR!	25	#¡VALOR!	50	#¡VALOR!	100	#¡VALOR!	
4		Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones para el control, eliminación y/o erradicación de enfermedades transmisibles	Comités Estatales de Prevención y Control de Dengue en Funcionamiento	Método de cálculo: Número de Comités intersectoriales activos y sesionando trimestralmente	Número Absoluto	112	4 reuniones por estado de 28 estados	112	0		28		28		56		112		
5			Medición del índice del condicionante de vivienda en municipios prioritarios	Método de cálculo: Índice del condicionante de vivienda obtenido en municipios prioritarios	Número Absoluto	100	100	100	100		100		100		100		100		
6			Desarrollar la vigilancia entomológica con enfoque 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			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			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			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	#¡VALOR!	100	#¡VALOR!	100	#¡VALOR!	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		100		100		100		100		
11			Cobertura con acciones de nebulización espacial en municipios prioritarios	Método de cálculo: Número de municipios con acciones de nebulización espacial en el trimestre	Número 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	#¡VALOR!	100	#¡VALOR!	100	#¡VALOR!	100	#¡DIV/0!	

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.

Objetivo 2: Controlar brotes oportunamente mediante tratamiento oportuno a casos nuevos y sus convivientes con adecuado abasto de medicamentos antipalúdicos.

La reducción sostenida del número de casos de paludismo se ve afectada ocasionalmente por incremento de casos en algunas localidades afectadas por la migración y la identificación y control inmediato de esos brotes es una forma de avanzar en el control y la eliminación del paludismo

Estrategia 2.1. Control de brotes

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

Objetivo 3. Focalizar acciones institucionales de control y eliminación mediante la estratificación de riesgo a nivel local y de casa "palúdica".

La posibilidad de eliminar el paludismo en México se deriva del concepto de que la transmisión no es homogénea en todas las localidades ni al interior de ellas en todas las casas, es por ello que se debe retomar la actualización de esa estratificación epidemiológica y direccionar acciones hacia esas casas que generan la transmisión.

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

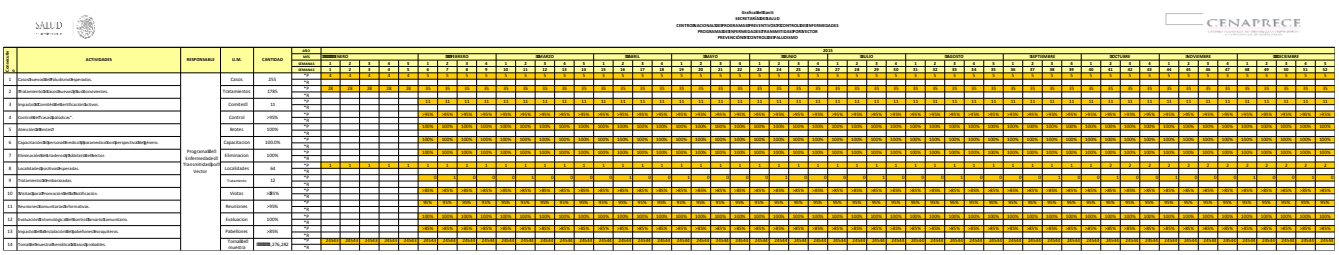
1. **Casos nuevos de paludismo esperados**
2. Tratamiento a casos nuevos y sus convivientes.
3. Impacto de Comités estatales de certificación activos.
4. Control de "casas palúdicas".
5. Atención de brotes.
6. Capacitación al personal médico y paramédico con perspectiva de género.
7. Eliminación de criaderos 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.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características					
	Casos nuevos de paludismo esperados					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	2018
			255			107
Línea base 2013				**Meta Sexenal**		
486				**107**		

Cronograma de Actividades



Evaluación y rendición de cuentas

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base 2013	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. trimestre Programado	2o. trimestre Alcanzado	3er. trimestre Programado	3er. trimestre Alcanzado	4o. trimestre Programado	4o. trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las Variaciones
1	1.3. Realizar acciones dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles importancia epidemiológica emergentes y reemergentes.	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal y intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles.	Casos nuevos de Paludismo esperados.	Número de casos nuevos esperados en un año. Resultado:	Numero absoluto	107	486	255	63		64	#¡REF!	64	#¡REF!	64	#¡REF!	255	#¡REF!	
2	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal y intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles.	Tratamiento a casos nuevos y sus convivientes.	Número de tratamientos que se prevé administrar anualmente a casos nuevos y sus convivientes Resultado		Numero absoluto	749	4998	1785	441		448	#¡REF!	448	#¡REF!	448	#¡REF!	1785	#¡REF!	
3	1.3. Realizar acciones dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles importancia epidemiológica emergentes y reemergentes.	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal y intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles.	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. Resultado	Porcentaje	22 (100%)	11 Entidad	50% (11)	0%		0%	#¡REF!	25%	#¡REF!	25%	#¡REF!	50%	#¡REF!	
4	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades de la Estandidas.	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en la fase de eliminación.	Control de Casos paludicos".	Numerador: Número de localidades con transmisión persistente en las que se llevaron acciones focalizadas del control en la fase casos paludicas Denominador: Total de localidades con transmisión persistente por 100. Resultado	Porcentaje	<95%	NA	<95%	<95%		<95%	#¡REF!	<95%	#¡REF!	<95%	#¡REF!	<95%	#¡REF!	
5	1.3. Realizar acciones dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles importancia epidemiológica emergentes y reemergentes.	1.3.4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones para el control, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles.	Atención a brotes	Numerador: Número de brotes atendidos en las primeras 24 hs a partir de la notificación del 100% casos confirmados en la misma localidad. Denominador: Total de brotes notificados por 100. Resultado	Porcentaje	100%	33%	100%	100%		100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	
6	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades de la Estandidas.	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en la fase de eliminación.	Capacitación a personal medico que paramedico con perspectiva de género.	Numerador: Otras personas capacitadas con perspectiva de género para la vigilancia epidemiológica y atención medicada del paludismo Denominador: Personas programadas a participar en la vigilancia epidemiológica y atención medicada del paludismo por 100. Resultado	Porcentaje	100%	60%	100%	25%		25%	#¡REF!	25%	#¡REF!	25%	#¡REF!	100%	#¡REF!	
7	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades de la Estandidas.	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en la fase de eliminación.	Eliminación de Criaderos y/o habitats del Vector.	Numerador: Número de localidades prioritarias con eliminación del criadero o del vector con participación comunitaria Denominador: Número de localidades prioritarias por 100. Resultado	Porcentaje	100%	75%	100%	100%		100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	
8	1.3. Realizar acciones dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles importancia epidemiológica emergentes y reemergentes.	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal y intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles.	Localidades positivas esperadas.	Número de localidades positivas esperadas en un año. Resultado	Numero absoluto	27	325	64	16		16		16		16		64		
9	1.3. Realizar acciones dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles importancia epidemiológica emergentes y reemergentes.	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal y intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles.	Tratamiento a embarazadas.	Número de tratamientos que se prevé administrar anualmente a embarazadas con paludismo confirmado. Resultado	Numero absoluto	5	25	12	2		3	#¡REF!	3	#¡REF!	4	#¡REF!	12	#¡REF!	
10	1.3. Realizar acciones dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles importancia epidemiológica emergentes y reemergentes.	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal y intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles.	Visitas para Promoción de la Notificación.	prioritarias que se mantienen mensualmente productivos. puestos de Notificación existentes en localidades prioritarias visitadas mensualmente Resultado	Porcentaje	85%	50%	85%	85%		85%	#¡REF!	85%	#¡REF!	85%	#¡REF!	85%	#¡REF!	
11	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades de la Estandidas.	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en la fase de eliminación.	Reuniones comunitarias informativas.	Numerador: Número de localidades con transmisión persistente en las que se han realizado reuniones comunitarias para informar la evolución local del paludismo Denominador: Total de localidades con transmisión persistente por 100. Resultado	Porcentaje	>95%	>80%	>95%	100%		100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	
12	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades de la Estandidas.	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en la fase de eliminación.	Evaluación Entomológica del control larvario comunitario.	Numerador: Localidades prioritarias con infestación larvaria menor al 1% de localidades positivas posteriores a la intervención comunitaria Denominador: Localidades prioritarias con medición de infestación larvaria previa a la intervención Resultado	Porcentaje	100%	95%	100%	100%		100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	100%	#¡REF!	
13	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades de la Estandidas.	4.7.1. Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en la fase de eliminación.	Impacto de la instalación de pabellones mosquiteros.	Numerador: Localidades con reducción de 80% o más del número de casos confirmados en localidades prioritarias intervenidas con pabellones impregnados con insecticidas Denominador: Total de localidades intervenidas con pabellones impregnados con insecticidas por 100. Resultado	Porcentaje	>85%	20%	>85%	85%		85%		85%		85%		85%		
14	1.3. Realizar acciones dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles importancia epidemiológica emergentes y reemergentes.	1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal y intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles.	Toma de muestras hemáticas a casos probables.	Número de muestras hemáticas para diagnóstico tomadas a casos probables en un año. Resultado	Porcentaje	1,354,399	1,226,722	1,276,282	319070		319070		319071		319071		1276282		

Prevención y Control de Chagas

Objetivos

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

Objetivo 1. Controlar la transmisión vectorial intradomiciliaria.

El control de la transmisión intradomiciliar es uno de los objetivos prioritarios para México y América, ya que las infecciones contraídas en el propio domicilio afectan

básicamente a menores de cinco años de edad y a adultos mayores, grupos vulnerables en los que las manifestaciones de la enfermedad son de mayor riesgo.

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 peridomicilios.

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.

Objetivo 2. Eliminar la transmisión de Chagas connatal y transfusional.

La transmisión connatal es una vía de infección de magnitud creciente, en tanto la transfusional tiende a ser eliminada gracias a las estrategias de tamizaje a donadores. Para la prevención de ambas se dispone de recursos tecnológicos lo que las hace vulnerables y la decisión política respecto a su prioridad hace de este un objetivo deseable y factible.

Estrategias y líneas de acción

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.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características					
	Tratamiento etiológico supervisado a casos.					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			1252			**2162**
Línea base 2013				**Meta Sexenal**		
870				**10 %**		

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES
PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Consecutiv	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																									
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO			
					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
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Serología a menores de cinco años de edad.	Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector	Muestras	3872	*P															161	126	287	125	154	136	129	162	171	145	139	201
					*R																										
2	Encuestas entomológicas.		Localidad	94	*P																			6	5	6	6	5	6	6	7
					*R																										
3	Control químico del vector en localidades prioritarias		Localidad	94	*P																					10	6	7	7	10	7
					*R																										
4	Tratamiento etiológico supervisado a casos.		Tratamientos	1252	*P			14	15	12	18	13	11	11	12	14	10	19	8	25	17	18	19	30	35	25	25	30	22	21	22
					*R																										
5	Serología a embarazadas residiendo o procedentes de áreas prioritarias.		Embarazada	455	*P															12	15	16	11	10	9	8	17	16	14	13	10
					*R																										
6	Confirmación serológica de donadores positivos a tamizaje.		Donadores	2085	*P			39	42	15	36	35	35	29	28	19	45	43	32	37	39	42	46	52	38	25	50	49	23	34	35
					*R																										

Consecutiv	AÑO	2015																								
	MES	JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	SEMANAS	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
	SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	*P	70	86	92	34	49	89	78	71	69	79	73	94	84	81	95	74	95	94	96	85	87	97	81	83		
	*R																										
2	*P	2	2	1	2	2	1	1	2	4	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	3	5	1	1	2		
	*R																										
3	*P	2	2	1	2	2	1	1	2	4	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	3	5	1	1	2		
	*R																										
4	*P	45	31	29	22	46	45	62	36	21	29	37	48	40	11	12	11	10	13	14	12	11	6	8	7		
	*R																										
5	*P	18	17	19	16	18	15	14	13	16	19	19	18	17	8	9	7	5	9	10	8	5	8	7	9		
	*R																										
6	*P	64	39	40	45	55	56	69	72	18	58	36	34	45	68	55	59	61	78	47	28	39	68	39	44		
	*R																										

Evaluación y rendición de cuentas

PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2015	1er Trimestre		2o. Trimestre		3er. Trimestre		4o. Trimestre		Acumulado		Comentario de las variaciones
								Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	Programado	Alcanzado	
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.	Serología a menores de cinco años de edad.	Serologías tomadas Resultado:	Muestras	5,000	Nuevo indicador	3,872			1936		968		968		3872		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
		Encuestas entomológicas	Total de localidades prioritarias con estudios entomológicos realizados. Resultado	Localidades	124	15	94			47		24		23		94		Se incrementara la búsqueda del triatoma en las localidades prioritarias
		Control químico del vector en localidades prioritarias	Número de localidades con rociado residual aplicado en dos ciclos. Resultado:	Localidades	124	15	94			47		24		23				Se realizara el control químico contra el triatoma en las localidades prioritarias
	Consolidar las acciones interinstitucionales para la atención de las enfermedades en vías de eliminación	Tratamiento etiológico supervisado a casos.	Número absoluto. Número de casos a los que se ministra tratamiento supervisados. Resultado:	Tratamientos	2162	870	1252	157	26	289		491		115				anualmente hay un promedio de 700 casos notificados en el SUIVE, aunque solo el 40% solicita tratamiento
		Serología a embarazadas residiendo o procedentes de áreas prioritarias.	Número de serologías realizadas a embarazadas residentes o procedentes de áreas endémicas. Resultado	Embarazadas	1000	21	455			151		219		85				se iniciara la estrategia de tamizaje en embarazadas en localidades prioritarias
		Confirmación serológica de donadores positivos a tamizaje	Número de pruebas de tamizaje que son tomadas y confirmadas serológicamente en centros de transfusión sanguínea. Resultado	Donadores	10242	722	2085	398	S/D	470		631		586				es en los bancos de sangre donde se tiene un mayor número de casos identificados como doblemente reactivos, solo que se deben confirmar, se espera esto incremente de forma anual

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.

Objetivo 1. Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, diagnóstico y tratamiento etiológico oportunos, y seguimiento adecuado de los casos.

El cumplimiento de este objetivo permitirá reducir al máximo fallas operativas como la inclusión a tratamiento de casos falsos positivos, las recaídas por esquemas de tratamiento inadecuado y deserción, así como las complicaciones por falta de seguimiento de los pacientes durante su tratamiento.

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 areas 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.

Objetivo 2. Reducir la aparición de casos nuevos mediante medidas de protección individual y familiar.

Los daños, estéticos y funcionales, la cronicidad, los casos agudos graves y el riesgo de morir por leishmaniasis, son eventos prevenibles mediante sencillas acciones específicas que deben promoverse para incrementar su uso.

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 intradermoreacción (IDR) como prueba de tamizaje.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características					
	Letalidad Tratamiento etiológico					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			503			**693**
Línea base 2013				**Meta Sexenal**		
67%				**100% Anual**		

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES
PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEISHMANIASIS

Consecutiv	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																									
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO			
					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
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Evaluaciones entomológicas.	Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector	Foco	9	*P														1				1				1				1
					*R																										
2	Diagnóstico de casos por laboratorio.		Casos	517	*P			0	#	#	#	#	#	#	#	#	9	8	7	5	6	8	#	#	#	#	#	8	9	#	#
					*R																										
3	Tratamiento etiológico supervisado.		Tratamiento	503	*P			0	#	#	#	#	#	#	#	#	9	8	7	5	6	8	#	#	#	#	#	8	9	#	#
					*R																										
4	Capacitar al personal profesional y técnico.		Capacitación	9	*P																		1				1				1
					*R																										
5	Capacitar a la comunidad y al sector de turismo.		Capacitación	18	*P																		2				2				3
					*R																										

Consecutiv	AÑO	2015																									
	MES	JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	SEMANAS	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
	SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	*P				1				1					1				1				1					
	*R																										
2	*P	#	9	#	#	#	#	#	#	7	#	6	4	8	9	4	8	9	7	9	8	8	9	6	9	9	0
	*R																										
3	*P	#	9	#	#	#	#	#	#	7	#	6	4	7	4	4	8	9	7	9	6	6	5	6	9	9	0
	*R																										
4	*P				1				1					1				2				1					
	*R																										
5	*P				3				2					2				2				2					
	*R																										

Evaluación y rendición de cuentas

PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2015	1er Trimestre Programado	1er Trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
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.	Evaluación entomológica.	Se realizará una evaluación entomológica de forma anual en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.	Numero absoluto	9	NA	9	2		3		4						La evaluación entomológica de realizará en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán
			Resultado															
		Diagnóstico de casos por laboratorio.	Número de casos confirmados por el laboratorio.	Numero absoluto	737	67.4%	517	41		198		227		51				Aunque la leishmaniosis se puede diagnosticar clínicamente, se debe incrementar el diagnóstico por laboratorio
			Resultado:		#¡DIV/0!													
		Tratamiento etiológico supervisado.	Número de casos de leishmaniasis tratados y supervisados.	Numero absoluto	693	67%	503 460	39		193		223		48				Si bien se tiene garantizado el tratamiento para el 100% de los casos, falta incrementar la supervisión hasta su curación
			Resultado		#¡DIV/0!		109.3											
		Capacitar al personal profesional y técnico.	Se realizará un taller por año en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.	Numero absoluto	9	NA	9	1				5		4				Es necesario incrementar la capacitación a médicos y técnicos para que ellos posteriormente capaciten a la comunidad y grupos de riesgo
			Resultado		#¡DIV/0!		100.0											
		Capacitar a la comunidad y al sector de turismo.	Se realizará una plática por semestre en los estados de Campeche, Chiapas, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.	Numero absoluto	18	NA	18		NA			9		9				Es necesario incrementar a la capacitación a la comunidad y a turismo
			Resultado		#¡DIV/0!		4.0											

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.

Objetivo 1. Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud entre la población, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán.

La intoxicación por picadura de alacrán y sus efectos presenta una magnitud creciente y si bien la mortalidad va en descenso, cada caso que es atendido una vez instalado el cuadro clínico, representa un riesgo real de gravedad y muerte. No obstante; la aplicación de sencillas medidas de protección personal y familiar tienen la capacidad de

vulnerar el problema cuando son incorporadas por la población, de ahí la importancia de inducir su práctica.

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.

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.

Objetivo 2. Brindar tratamiento específico y oportuno a casos para disminuir la mortalidad.

Estrategias y líneas de acción

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 15 de agosto 201

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.

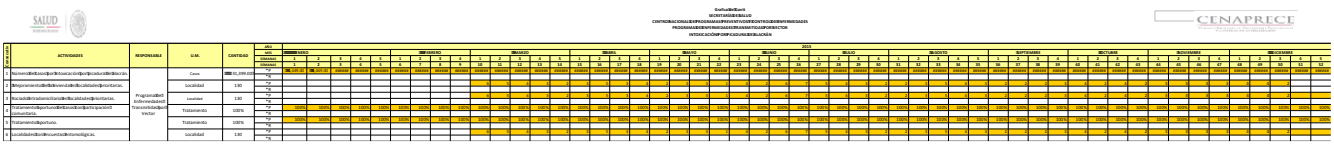
Indicadores

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.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características					
	Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			231,399			**198396**
Línea base 2013				**Meta Sexenal**		
312722				**Reducción en 36.5% la incidencia de IPPA**		

Cronograma de Actividades



Evaluación y rendición de cuentas

PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base 2013	Meta 2015	1er Trimestre Programado	1er Trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentarios de las variaciones
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 de rezago.	Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán.	Numerador: Número de casos reportados en el año. Denominador: Numero de casos reportados en el año previo por 100. Resultado	Porcentaje	198,396	312,722	231,399	28620		97241		74182		31679		**231722**		Se espera reducir el número de casos en relación a la noviembre anterior, debido que se están llevando actividades de control químico
Mejoramiento de la vivienda en localidades prioritarias.	Se considerará localidad con vivienda mejorada aquella que presente vivienda de mejora en el menos el 70% de sus viviendas existentes. Resultado	Porcentaje	325	NA	130	15		42		56		17		**130**		Se incrementará la promoción de el mejoramiento en la vivienda, pero solo en casas que presenten mayor factor de riesgo
Rociado intradomiciliario en localidades prioritarias.	Numerador: Número de localidades rociadas. Denominador: Número de localidades programadas a rociar por 100. Resultado:	Porcentaje	325 (100%)	NA	130	15		42		56		17		**130**		Se realizarán las actividades de control químico en las localidades con mayor número de casos
Tratamiento oportuno de casos con participación comunitaria.	Se considerará al tratamiento oportuno a los casos atendidos con medicación específica en los primeros 30 minutos después de la picadura. Resultado	Porcentaje	100%	NA	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		se debe fortalecer la participación comunitaria a través de la capacitación en la aplicación de el faboterápico con personal comunitario
Tratamiento oportuno.	Número de casos por intoxicación por picadura de alacrán PPA atendidos antes de 30 minutos. Denominador: Número de casos confirmados por PPA.	Porcentaje	100%	NA	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		se debe incrementar la oportunidad de el tratamiento y/o buen uso de el faboterápico antes de los 30 minutos de la agresión con la finalidad de garantizar una buena atención y evitar letalidad
Porcentaje de Localidades con encuestas entomológicas.	Número de localidades con encuesta entomológicas realizadas. Resultado:	numero absoluto	325	NA	130	15		42		56		17		130				Se incrementará la vigilancia entomológica en las localidades con mayor número de casos

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.

Objetivo 1. Evidenciar clínica y entomológicamente la eliminación de oncocercosis en México.

El cumplimiento de este objetivo es requisito ineludible para obtener la certificación como país libre de Oncocercosis; las guías de la Organización Mundial de la Salud indican que los vectores locales deben estar libres del agente causal y no deben presentarse casos nuevos que evidencien transmisión reciente.

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.

Objetivo 2. Elaborar expediente técnico para solicitar ante la Organización Mundial de la Salud, la certificación de país libre de transmisión de oncocercosis.

El cumplimiento de este objetivo permitirá a México documentar la evolución de la enfermedad desde el descubrimiento de los focos oncocercosos hasta su eliminación y proveerá los elementos necesarios para la verificación y certificación.

Estrategias y líneas de acción

2.1 Estrategia

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 Integral el comité nacional de revisión del expediente técnico.

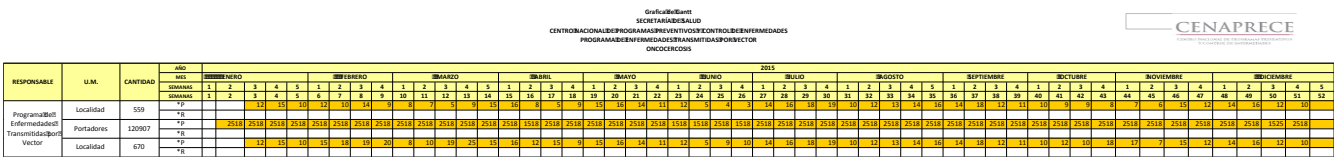
Indicadores

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

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características					
	Promoción de notificación voluntaria					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			559			**559**
Línea base 2012				**Meta Sexenal**		
559				**Trabajar el 100% de las localidades conocidas con transmisión**		

Cronograma de Actividades



Evaluación y rendición de cuentas

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2015	1er Trimestre Programado	1er Trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentarios de las variaciones
Promoción de notificación voluntaria.	Número de localidades visitadas por personal del Programa para promover la notificación. Resultado:	Razón	559	559	559	45		139		250		125		559		Desde el año 1991 se determinó la zona de riesgo de Oncocercosis en el Estado de Chiapas, por lo que las localidades a trabajar son 559, en este indicador ya solo aplica para Chiapas hasta lograr la verificación
Detección de portadores de nódulos.	Numerador: Número de población examinada en la área originalmente endémica Denominador: Total de población en el área endémica por 100. Resultado:	Porcentaje	125682	117825	120907	30226		30226		30227		30228		120907		La exploración de nódulos se realizará al 100% de la población que habita la zona endémica
Participación comunitaria en localidades de las áreas originalmente endémicas.	Método de cálculo: Numerador: Número de localidades con participación comunitaria Denominador: Número de localidades endémicas por 100. Resultado:	Porcentaje	670 670	670	670	167		168		167		168		670		Desde el año 1991 se determinó la zona de riesgo de Oncocercosis en el Estado de Chiapas y Oaxaca, por lo que las localidades a trabajar son 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 ECNT.
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.

*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	Características					
	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			33%			**33%**
Línea base 2012			**Meta Sexenal**			
23%			**33% Anual**			

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Administrativa u Organo Desconcentrado

Anexo 4

Programa de Diabetes 2015

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
					AÑO	2015																																																			
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
					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	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	**Realizar acciones de prevención mediante la detección de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud**	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcenaje	33% (10,924,367)	*P	2,902,000														3,210,000												3,207,016													1,605,351												
					*R																																																				
	Segumiento de acciones mediante las plataformas sobre la accion de brindar consejeria en grupos preventivos en UNEMEs EC y Grupos de Ayuda mutua.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*P														1												1													1												1
					*R																																																				
	Impulsar la formación y acreditación de grupos de ayuda mutua en los Centros de Salud, estableciendo metas por unidad.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	**Número**	**3**	*P	1																																															
					*R																																																				
	Impulsar la formación de grupos preventivos, estableciendo metas por UNEME EC.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	**Número**	**3**	*P	1																																															
					*R																																																				
	Supervisar que unidades UNEMEs EC, se cuente con platilla completa de personal de salud multisciplinario que brinde atención integral a la población con alguna ECNT	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*P																						2				2				2					2				2				2				2					2
					*R																																																				
	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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*P																						2				2				2					2				2				2				2					2
					*R																																																				
	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																						2				2				2					2				2				2				2					2
					*R																																																				
	Dar seguimiento a la plataforma SIAFFASPE y verificar la comprar de insumos necesarios para la atención al paciente con DM	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*P														1												1													1												1
					*R																																																				
	Levantar cédulas de supervisión para verificar abasto de medicamentos e insumos.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*P																						2				2				2					2				2				2				2					2
					*R																																																				
	Realizar cursos de capacitación para los profesionales de las salud en el manejo de los pacientes con diabetes mellitus	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	**Número**	**3**	*P			1																			1													1																	
					*R																																																				
	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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	**Número**	**3**	*P			1																			1													1																	
					*R																																																				
	Establecer metas anuales de detecciones y control de diabetes mellitus y distribuirlas a las entidades.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	**Número**	**3**	*P	1																																															
					*R																																																				
	Supervisión de acciones de detecciones a familiares de población con alguna ECNT mediente los grupos preventivos.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*P														1												1													1												1
					*R																																																				
	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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	número	1	*P																																													1							
					*R																																																				
	Establecer un grupo de trabajo a fin de mantener reuniones de trabajo tecnicas para la consolidacion de la actualización de la NOM 015 de Diabetes Mellitus.	**Dirección del Programa**	**Número**	**7**	*P												1					1							1					1					1						1						1						
					*R																																																				
4	Realizar la Semana Nacional de la Diabetes en Noviembre.	Subdirección de Enfermedades Crónico	número	1	*P																																													1							
					*R																																																					
5	Dar monitoreo a los reportes de casos nuevos que emite la dirección general de epidemiología.	Subdirección de Enfermedades Crónico	número	12	*P					1				1					1				1				1				1				1					1				1				1				1					1
					*R																																																				

Evaluación y rendición de cuentas

Mediante las plataformas oficiales se realizan los cortes mensuales de información, mediante este se realiza un seguimiento puntual que da pauta de establecer mecanismos apropiados y reforzar acciones, la evaluación se realizará en forma trimestral y anual para conocer los alcances e impacto en la población.
Todo este proceso será cuantitativo. La evaluación es interna. Los resultados se comentaran en las reuniones nacionales de los programas.

SALUD

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE): Programa de Diabetes Mellitus

Objetivo del PAE:
1. Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, controlar y prevenir la diabetes y sus complicaciones.
2. Fortalecer las acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus en control.
3. Mejorar los estándares de calidad en el primer nivel de atención en cuanto a abasto de insumos y personal de salud capacitado.
4. Propiciar en entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus.

Periodo:

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	COMENTARIO
1	Instrumentar la estrategia Nacional para la prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	Fortalecer la detección temprana y el control de pacientes con ECNT.	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Numerador: Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud	Porcentaje	64,214,058	11,093,370	10,924,367	2,902,000		3210000		3207016		1605351		10,924,367		Es importante mencionar que, éste programa anual de trabajo es propio de la secretaria de salud por lo que solo se contempla el universo de población de responsabilidad de la secretaria de salud, respetando el porcentaje comprometido con el Programa de Acción Específico de Diabetes. Para sacar los porcentajes de avance siempre consideramos a la población que debemos de incidir, dado que una detección equivale a una persona y al acumulado nos dá el total de beneficiados en detección de las detecciones programadas. Para la meta 2018 es el acumulado de detecciones realizada durante el periodo (2013 a 2018) entre las detecciones programadas para este periodo.
				Denominador: Número de detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y mas, responsabilidad de la Secretaria de Salud.		194,588,058	33615831	33104142	33104142		33104142		33104142		33104142		33104142		
				Resultado:		33.0	33.0	33.0	8.8		9.7		9.7		4.8		33.0		
			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 en la Secretaria de Salud.	Numerador: Número de pacientes con diabetes mellitus en control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7%, en población de 20 años y mas, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Porcentaje	95017	NA	8551	8551		8551		8551		8551		8551		Es importante mencionar que, éste programa anual de trabajo es propio de la secretaria de salud por lo que solo se contempla el universo de población de responsabilidad en tratamiento con medición de hemoglobina glucosilada de la secretaria de salud, respetando el porcentaje comprometido con el Programa de Acción Específico de Diabetes. Para la meta 2018 es el acumulado de número de pacientes en control al paso de años, entre el acumulado de pacientes que se registraron en tratamiento con medicion de hemoglobina glucosilada en los años.
				Denominador: Número de pacientes con diabetes mellitus en seguimiento con HbA1c de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud por 100.		287928	NA	86378	86378		86378		86378		86378		86378		
				Resultado		33.0	#¡VALOR!	9.9	9.9		9.9		9.9		9.9		9.9		

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	Características
	Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de

	Salud.					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			33%			**33%**
Línea base 2012				**Meta Sexenal**		
NA				**33% Anual**		

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado

Anexo 4

Programa Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2015

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2014																																																	
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
					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	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	**Establecer grupos de trabajo y organizar reuniones técnicas para modificación y actualización de las NOM de Diabetes, Hipertensión y Dislipidemia.**	**Dirección del Programa**	**Número**	**7**	*P												1					1							1					1					1						1						1						
					*R																																																				
2	**Mediante el Consejo Nacional de Enfermedades Crónicas CONACRO a través de las reuniones técnicas, elaborar propuestas efectivas para relizar interveciones efectivas para evitar y retrasar las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.**	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	**Número**	**3**	*P																							1													1									1							
					*R																																																				
3	**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													1																	
					*R																																																			
4	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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	33% (10,924,367)	*P	2,902,000														3210000												3207016													1605351												
					*R																																																				
5	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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	33% (764,706)	*P	114,700														254300												280000													115706												
					*R																																																				
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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	33% (10,924,367)	*P	2,902,000														3210000												3207016													1605351												
					*R																																																			
7	Relizar supervisiones a las entidades federativas para verificar el cumplimiento del Modelo UNEME EC.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*P																						2				2				2					2				2				2				2					2
					*R																																																				
8	Realizar supervisiones a las entidades federativas para Supervisar que cuenten las UNEMEs EC con plantilla completa.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	16	*P																						2				2				2					2				2				2				2					2
					*R																																																				
9	Realizar 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				2					2				2				2				2					2
					*R																																																				
10	Monitorear trimestralmente en plataformas de los sistemas de información oficiales, las acciones y logros realizados en las unidades de primer nivel de atención	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*P														1												1													1													1
					*R																																																				
11	Segumiento trimestral de acciones mediante las plataformas sobre la accion de brindar consejeria en grupos preventivos en UNEMEs EC y Grupos de Ayuda mutua sobre autocuidado e identificación de factores de riesgo.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Número	4	*P														1												1													1													1
					*R																																																				
12	Dar 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					1				1				1				1					1
					*R																																																				
13	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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	48% (482873)	*P	482873														482873												482873													482873												
					*R																																																				
14	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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	27% (172995)	*P	172995														172995												172995													172995												
					*R																																																				
15	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.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	37% (127382)	*P	127382														127382												127382													127382												
					*R																																																				
16	Realizar las acciones trimestrales de detección de ECNT de los Grupos de Preventivos en entornos laborales.	Subdirección de Enfermedades Crónico Degenerativas	Porcentaje	4	*P														1												1													1													1
					*R																																																				

*P Programado
*R Real

Evaluación y rendición de cuentas

Mediante las plataformas oficiales se realizan los cortes mensuales de información, mediante este se realiza un seguimiento puntual que da pauta de establecer mecanismos apropiados y reforzar acciones, la evaluación se realizará en forma trimestral y anual para conocer los alcances e impacto en la población.

Todo este proceso será cuantitativo. La evaluación es interna. Los resultados se comentaran en las reuniones nacionales de los programas.

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE): Programa de Riesgo Cardiovascular

Objetivo del PAE:
1. Prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar, controlar y evitar complicaciones.
2. Incrementar el porcentaje del control de la hipertensión arterial en la población de 20 años y más en tratamiento.
3. Impulsar en las entidades federativas la actividad física y alimentación correcta que motiven la adopción de hábitos y comportamientos saludables
4. Propiciar en entidades federativas la atención integral para desacelerar la morbilidad/mortalidad de la obesidad y el riesgo cardiovascular.

Periodo:

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base 2013	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentarios
1	Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local	Porcentaje de detección de hipertensión arterial en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud	Numerador: Número de detecciones de hipertensión arterial en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Porcentaje	64,214,058	11,093,370	10,924,367	2,902,000		3210000		3207016		1605351		10,924,367		Es importante mencionar que, éste programa anual de trabajo es propio de la secretaria de salud por lo que solo se contempla el universo de población de responsabilidad de la secretaria de salud, respetando el porcentaje comprometido con el Programa de Acción Específico de Obesidad y Riesgo Cardiovascular. Para sacar los porcentajes de avance siempre consideramos a la población que debemos de incidir y al acumulado nos dá el porcentaje de beneficiados en detección de la población total de responsabilidad. Para la meta 2018 es el acumulado de detecciones realizados al paso de años, y la población beneficiada es suma acumulada de la que se encontraba en los años, con opción de que año tras año se refiera a la misma pobalción mas los egresos al grupo etario y menos las defunciones.
				Denominador: Total de detecciones de hipertensión arterial programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.		194,588,058	33615831	33,104,142	33104142		33104142		33104142		33104142		33104142		
				Resultado:		33.0	33.0	33.0	8.8		9.7		9.7		4.8		33.0		
			Porcentaje de detección de dislipidemias, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Numerador: Número de detecciones de dislipidemia en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Porcentaje	4,588,236	1,848,774	764,706	114,700		254,300		280,000		115,706		764,706		Es importante mencionar que, éste programa anual de trabajo es propio de la secretaria de salud por lo que solo se contempla el universo de población de responsabilidad de la secretaria de salud, respetando el porcentaje comprometido con el Programa de Acción Específico de Obesidad y Riesgo Cardiovascular. Para sacar los porcentajes de avance siempre consideramos a la población que debemos de incidir y al acumulado nos dá el porcentaje de beneficiados en detección de la población total de responsabilidad. Para la meta 2018 es el acumulado de detecciones realizados al paso de años, y la población beneficiada es suma acumulada de la que se encontraba en los años, con opción de que año tras año se refiera a la misma pobalción mas los egresos al grupo etario y menos las defunciones.
				Denominador: Total de detecciones de dislipidemia programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.		65,546,202	16807916	10,924,367	10,924,367		10,924,367		10,924,367		10,924,367		10,924,367		
				Resultado:		7.0	11.0	7.0	1.0		2.3		2.6		1.1		7.0		
			Porcentaje de detección de obesidad, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Numerador: Número de detecciones de obesidad en la población de de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Porcentaje	64,214,058	11,093,370	10,924,367	2,902,000		3210000		3207016		1605351		10,924,367		Es importante mencionar que, éste programa anual de trabajo es propio de la secretaria de salud por lo que solo se contempla el universo de población de responsabilidad de la secretaria de salud, respetando el porcentaje comprometido con el Programa de Acción Específico de Obesidad y Riesgo Cardiovascular. Para sacar los porcentajes de avance siempre consideramos a la población que debemos de incidir y al acumulado nos dá el porcentaje de beneficiados en detección de la población total de responsabilidad. Para la meta 2018 es el acumulado de detecciones realizados al paso de años, y la población beneficiada es suma acumulada de la que se encontraba en los años, con opción de que año tras año se refiera a la misma pobalción mas los egresos al grupo etario y menos las defunciones.
				Denominador: Total de detecciones de obesidad programadas en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.		194,588,058	33615831	33,104,142	33104142		33104142		33104142		33104142		33104142		
				Resultado:		33.0	33.0	33.0	8.8		9.7		9.7		4.8		33.0		
		Fortalecer la detección temprana y el control de pacientes con ECNT	Porcentaje del control de la hipertención arterial en la población de 20 años y más en tratamiento, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Numerador: Número de personas con hipertensión arterial de 20 años y más en control, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Porcentaje	559020	468559	482873	482873		482873		482873		482873		482873		Es importante mencionar que, éste programa anual de trabajo es propio de la secretaria de salud por lo que solo se contempla el universo de población de responsabilidad de la secretaria de salud, respetando el porcentaje comprometido con el Programa de Acción Específico de Obesidad y Riesgo Cardiovascular. En 2013, el alcance fue mucho mayor al avance que se espera por el PAE, dado que entra en vigor la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, lla Obesidad y la Diabetes, y se intensifican acciones de atención con calidad a los pacientes con enfermedades crónicas.
				Denominador: Número de personas con hipertensión arterial en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.		931468	862470	1005985	1005985		1005985		1005985		1005985		1005985		
				Resultado		60.0	**54.3**	48.0	48.0		48.0		48.0		48.0		48.0		
2	Avanzar en el acceso 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	Porcentaje del control de la obesidad en la población de 20 años y más en tratemiento, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Numerador: Número de personas con obesidad de 20 años y más en control, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Porcentaje	225000	147510	172995	172995		172995		172995		172995		172995		Es importante mencionar que, éste programa anual de trabajo es propio de la secretaria de salud por lo que solo se contempla el universo de población de responsabilidad de la secretaria de salud, respetando el porcentaje comprometido con el Programa de Acción Específico de Obesidad y Riesgo Cardiovascular. En 2013, el alcance fue mucho mayor al avance que se espera por el PAE, dado que entra en vigor la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, lla Obesidad y la Diabetes, y se intensifican acciones de atención con calidad a los pacientes con enfermedades crónicas.
				Denominador: Número de personas con obesidad en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.		562036	493014	640721	640721		640721		640721		640721		640721		
				Resultado		40.0	**29.9**	27.0	27.0		27.0		27.0		27.0		27.0		
		Promover un modelo de atención integral a la salud común para todo el Sistema Nacional de Salud	Porcentaje del control de la dislipidemia en la población de 20 años y más en tratemiento, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Numerador: Número de personas con dislipidemia de 20 años y más en control, responsabilidad de la Secretaria de Salud.	Porcentaje	156,500	75672	127,382	127,382		127,382		127,382		127,382		127,382		Es importante mencionar que, éste programa anual de trabajo es propio de la secretaria de salud por lo que solo se contempla el universo de población de responsabilidad de la secretaria de salud, respetando el porcentaje comprometido con el Programa de Acción Específico de Obesidad y Riesgo Cardiovascular. En 2013, el alcance fue mucho mayor al avance que se espera por el PAE, dado que entra en vigor la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, lla Obesidad y la Diabetes, y se intensifican acciones de atención con calidad a los pacientes con enfermedades crónicas.
				Denominador: Número de personas con dislipidemia en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaria de Salud.		260815	197587	344276	344276		344276		344276		344276		344276		
				Resultado		60.0	**38.3**	37.0	37.0		37.0		37.0		37.0		37.0		

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
1.5.1.1.1. 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 Cómites Estatales de Atención al Envejecimiento (COESAEN´s) en las entidades federativas implementadas.

1.5.1.1.3Enviar o Difundir los lineamientos de la Semana de Salud para Gente Grande. (SSGG)

Indicador
1.5.1.1.1.1 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

1.6.1.1.1.1 Evaluación de Indicadores

Integrados por:

1. Mortalidad por neumonías.
2. Cobertura de salud mental en la detección de depresión.
3. Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN.)
4. Campaña en Semana de Salud para Gente Grande (SSGG).
5. Cobertura de salud mental en la detección de alteraciones de la memoria.
6. Detección de síndromes geriátricos: caídas.
7. Detección de síndromes geriátricos: incontinencia urinaria.
8. Detección de riesgo absoluto de fractura en la población de 50 años y más.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características					
	Cobertura de salud mental en la detección de alteraciones de la memoria.					
Metas intermedias	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	30%	30%	30%	30%	30%	30%
Línea base 2013			Meta Sexenal			
30%			30%			

Nota: el 30% de la población adulta mayor no derechohabiente

Cronograma de Actividades

Gráfica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Dirección : Salud en el Adulto y en el Anciano
Programa : PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Anexo 4

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO 2015 / MES	ENERO (sem. 1-5)	FEBRERO (sem. 6-9)	MARZO (sem. 10-14)	ABRIL (sem. 15-18)	MAYO (sem. 19-22)	JUNIO (sem. 23-26)	JULIO (sem. 27-30)	AGOSTO (sem. 31-35)	SEPTIEMBRE (sem. 36-39)	OCTUBRE (sem. 40-43)	NOVIEMBRE (sem. 44-47)	DICIEMBRE (sem. 48-52)
1	Supervisar y asesorar a las entidades federativas en servicio y la evaluación de sus metas en gabinete	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	Informe de Visita o Informe de evaluación de metas	10	P		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
					R												
2	Capacitar en línea o cara a cara, a personas implicadas en la atención de la persona adulta mayor	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	Curso	5	P		1		1		1		1		1		
					R												
3	Elaborar o actualizar documentos técnicos, para la atención de las enfermedades de mayor relevancia en la persona adulta mayor.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	Documentos técnicos	5	P		1			1		1		1		1	
					R												
4	Asesorar sobre los lineamientos para la implementación de un estudio de investigación en el adulto mayor con autoridades o responsables estatales	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	Informe de asesoría o de compromisos	2	P		1			1							
					R												
5	Dar a conocer los lineamientos y requerimientos de un modelo de atención gerontogeriátrico a las entidades federativas	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	reunioness	6	P		1		1		1		1		1		1
					R												
6	Dar seguimientos a los acuerdos establecidos en el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN).	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	Reunión con lista de asistencia, orden del día y formato con seguimiento de acuerdo(s)	6	P		1		1		1		1		1		1
					R												
7	Verificar controles de seguimiento de acuerdos en los Cómites Estatales de Atención al Envejecimiento (COESAEN´s) en las entidades federativas implementadas	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	COESAEN´s con minuta y seguimiento de acuerdos	30	P						5			5			20
					R												
8	Enviar o Difundir los lineamientos de la Semana de Salud para gente Grande (SSGG)	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	Oficios	32	P									1			
					R												
9	Evaluar y difundir los indicadores que integran el Boletín Caminando a la Exelencia de Envejecimiento	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	Boletín	4	P				1			1			1		1
					R												

Evaluación y rendición de cuentas

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud — Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE): PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Objetivo del PAE: COADYUVAR EN GENERAR UNA CULTURA DE VIDA SALUDABLE EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR, IMPLEMENTANDO MODELOS DE ATENCIÓN EN PATOLOGÍAS DE MAYOR IMPACTO, QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA, A TRAVÉS DE EVIDENCIA CIENTÍFICA

Periodo: 2015

	PROSESA Objetivo	PROSESA Estrategia	PROSESA Línea de Acción	PAE/ Objetivo	PAE/ Estrategia	PAE Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2015	Línea Base 2013	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones	Modelo de Administración de riesgos SI/NO
PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO	1. Consolidar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	1.1 Promover actitudes y conductas saludables y correspondientes en el ámbito personal, familiar y comunitario	1.1.1 Impulsar la participación de los sectores público, social y privado para incidir en los determinantes sociales de salud.	1. Establecer una cultura de vida saludable con perspectiva de género, en las personas adultas mayores y en aquellas con patología de mayor relevancia	1.1 Fortalecer los mecanismos rectores para atender las patologías de mayor relevancia con perspectiva de género	1.1.1. Realizar asesoría, supervisión y evaluación con sustento documental, para la homologación de los mecanismos rectores.	Supervisión	Numero de informes de supervisión o de evaluación de metas / Total de supervisiones programadas	Informes de visita o de evaluación de metas	10	40	10	2		3		3		2		10			
			1.1.3 Impulsar la comunicación personalizad para el mejor uso de la información para mejorar la toma de decisiones en salud.		1.2 Desarrollar acciones de capacitación al personal de salud, en temas relevantes para la atención de las personas adultas mayores	1.2.1. Impulsar acciones educativas, con perspectiva de género, para el personal de salud en patologías de mayor relevancia.	Cursos	N° de cursos realizados con programa y lista de asistencias / Total de cursos programados	Cursos	5	5	5	1		1		2		1		5			
		1.7 Promover el envejecimiento activo, saludable con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores	1.7.1 Implementar acciones para el cuidado y la atención oportuna de personas adultas mayores en coordinación con otros programas sociales.				Documentos Técnicos	N° de documentos técnicos elaborados o actualizados / Total de documentos	Documentos Técnicos	5	5	5	1		1		2		1		5			
			1.7.4. Ampliar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud mental.		1.3 Promover la realización de investigaciones sobre enfermedades crónicas en la población blanco, su análisis y difusión de resultados	1.3.1. Fortalecer la implementación y seguimiento de investigaciones sobre enfermedades crónicas.	Estudio de Investigación	N° de informes realizados con asesoría o compromisos para la implementación del estudio / N° de estudios de Investigación programados	Informe de asesoría o de compromisos	2	2	2			1		0		1		2			
	2. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	6.2 Fortalecer la regulación en materia de salubridad general	6.2.5. Fortalecer la vinculación con las entidades federativas para el seguimiento de las políticas públicas y programas nacionales de salud.		1.4 Gestionar modelos de atención geronto-geriátricos con atención multidisciplinaria, en unidades de primer nivel de atención	1.4.1. Gestionar la implementación de modelos de atención geronto-geriátricos	Modelo de atención geronto-geriátrico	N°de reuniones para la gestión del modelo geronto-geriátrico / N° de reuniones programados	Reuniones	6	0	12	3		3		3		3		12			
			6.2.6. Fortalecer los mecanismos para integrar la información del Sistema Nacional de Salud al Sistema Nacional de Información en Salud.		1.5 Fomentar la atención integral de las enfermedades de mayor prevalencia para la persona adulta mayor.	1.5.1. Fomentar acciones de prevención, detección y control de manera permanente y en campaña.	Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN).	N° de reuniones realizadas con seguimiento de acuerdos / N° de reuniones programadas	Reunión con lista de asistencia, orden del día y seguimiento de acuerdos	6	6	6	1		2		1		2		6			
							Evaluación de los Comites Estatales de Atención al Envejecimiento (COESAEN)	N° de COESAEN´s con minuta y seguimiento de acuerdos realizados / Total de COESAENs	COESAEN´s con minuta y seguimiento de acuerdos	31	30	30	0		5		5		20		30			
		6.5 Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del sistema nacional de salud universal	6.5.1. Fomentar el respecto y la dignidad la autonomía y los derechos humanos en la prestación de servicios de salud.				Semana de Salud para Gente Grande (SSGG)	N° de oficios con lineamientos sobre la SSGG / N° de entidades federativas con SSGG programados	Oficios	32	32	32	0		0		0		32		32			
			6.5.2. Fomentar que la investigación atienda a criterior éticos, de pertenencia e integridad cientifica y protección de 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 oficiales	Evaluación de Indicadores	No. de boletines realizados / No. de boletines programados	Boletin	4	4	4	1		1		1		1		4			

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 2015 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 formación y capacitación a proveedores de salud de atención primaria en temas de salud bucal mediante el proyecto SOFAR.
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 – 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 y difundirlo a través del Comité Nacional de Salud Bucal.
2.3.3 – 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 y difundirlo a través del Comité Nacional de Salud Bucal.
2.3.4 – Evaluar, capacitar y supervisar a los responsables estatales del Programa sobre las líneas de acción 2.3.4, 2.3.5, y 2.3.6 durante la reunión nacional de responsables estatales de Salud Bucal y curso de inducción al puesto para promover la prevención de las enfermedades bucales y así dar cumplimiento a las metas programadas.
2.3.5 – Evaluar, capacitar y supervisar a los responsables estatales del Programa sobre las líneas de acción 2.3.4, 2.3.5, y 2.3.6 durante la reunión nacional de responsables estatales de Salud Bucal y curso de inducción al puesto para promover la prevención de las enfermedades bucales y así dar cumplimiento a las metas programadas.
2.3.6 – Capacitar a los responsables estatales del Programa sobre las líneas de acción 2.3.4, 2.3.5, y 2.3.6 durante la reunión nacional de responsables estatales de Salud Bucal y curso de inducción al puesto para promover la prevención de las enfermedades bucales y así dar cumplimiento a las metas programadas.
2.3.7 – Proyecto SOFAR: Capacitar a odontólogos y profesionales de atención primaria de la salud en Factores de Riesgo en Salud Oral.

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 – Capacitar sobre control de infecciones de acuerdo a lo estipulado en la NOM-013-SSA2-2014.

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- Evaluar la necesidad de incorporar la Atención Estomatológica Especializada en el segundo y tercer nivel de atención.
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 Programa de Acción Específico 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 - Realizar reuniones con el Comité Nacional de Salud Bucal para la Difusión de la NOM-013-SSA2-2014.
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 – Supervisar las estrategias del programa.

5.1.3 – Supervisar las estrategias del programa.
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 n 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 los responsables estatales 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
Cobertura en semanas nacionales de salud bucal (beneficiados).
Índice cpod (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición temporal). En los usuarios de los servicios de salud de 5 a 9 años de edad.
Índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente). En los usuarios de los servicios de salud de 10 a 14 años de edad.
Esquema preventivo: detección de placa bacteriana, técnica de cepillado dental, instrucción en el uso de hilo dental, aplicación tópica de flúor.
Altas en el servicio estomatológico.

Selladores de fosetas y fisuras: En los usuarios de los servicios de salud estomatológicos de 5 a 9 años de edad.
Elaboración y/o actualización normativa (Manuales o publicaciones).
Evaluación del desempeño.
Programación y presupuesto.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características				
	Índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) En los usuarios de los servicios de salud de 10 a 14 años de edad.				
Metas intermedias:	2014	2015	2016	2017	2018
		= < 3			= < 3
Línea base 2013	Meta Sexenal				
3.1	=<3				

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Administrativa u Organo Desconcentrado

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																														2015																					
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
					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	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	Capacitación y Asesoría SIVEPAB	Salud Bucal	Asesorías	8	*P												1				1					1			1					1									1				1			1							
					*R																																																				
2	Capacitación de las Estrategias del Programa	Salud Bucal	Capacitacio_ nes	16	*P							1					3					2				2			3				2					2										1									
					*R																																																				
3	Supervisión de las estrategias del programa	Salud Bucal	Supervisio_ nes	15	*P								1				1		1		1		1			2	1			2				1	1		1					1					1										
					*R																																																				
4	Reuniones del Comité Nacional de Salud	Salud Bucal	Reuniones	6	*P						1					1												1								1									1								1				
					*R																																																				
5	Semana Nacional de Salud Bucal	Salud Bucal	Semana Nacional de Salud Bucal	2	*P																	1																												1							
					*R																																																				
6	T.R.A	Salud Bucal	Capacitacio_nes	3	*P												1													1																1											
					*R																																																				
7	DISCAPACIDAD	Salud Bucal	Capacitacio_ nes	3	*P				1									1											1																												
					*R																																																				
8	Proyecto SOFAR	Salud Bucal	Capacitacio_ nes	3	*P																									1								1									1										
					*R																																																				
9	Capacitación Campus Virtual	Salud Bucal	Capacitacio_ nes	11	*P					1				1					1				1				1				1				1					1				1				1				1					
					*R																																																				
10	Reunión nacional de responsables estatales de salud bucal	Salud Bucal	Reuniones	2	*P													1																													1										
					*R																																																				
11	Curso de inducción al puesto	Salud Bucal	Reuniones	1	*P																					1																															
					*R																																																				

Evaluación y rendición de cuentas

CENAPRECE
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado — **Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades**

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE) — **Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades de Salud Bucal 2013-2018**

Objetivo del PAE — **Fomentar, proteger y restablecer la salud bucal, como parte de la salud integral de la población mexicana.**

Periodo: Metas 2015

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Linea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1	2.2 - Coordinar acciones con los sectores público, social y privado, para la prevención y promoción de la salud bucal.	2.2.2 - Concertar la participación de las instituciones de salud, académicas, gremiales y empresariales, en programas y campañas de salud bucal.	Cobertura en semanas nacionales de salud bucal (beneficiados)	Numerador: Total de beneficiados en las Semanas Nacionales de Salud Bucal	Porcentaje	N/A	12,694,247	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		N/A	-	Fuente: Sistema de Información en Salud / SSA **INDICADOR DE PERIODICIDAD SEMESTRAL** **Nota:** En las meta no se incluye información de SEMAR ni DIF Nacional
				Denominador: Total de beneficiados programados en las Semanas Nacionales de Salud Bucal por 100		14,396,536	12,694,247	13,491,375	N/A	N/A	6,745,688	6,745,688	N/A	N/A	6,745,687	6,745,687	13,491,375	13,491,375	
				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%	
2	2.3. - Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en los diferentes grupos de riesgo.	2.3.4 – Promover el esquema básico de prevención estomatológica en las unidades de salud conforme a las cartillas nacionales de salud.	Índice cpod (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición temporal). En los usuarios de los servicios de salud de 5 a 9 años de edad.	Numerador: Total de dientes temporales cariados + perdidos + obturados.	Índice	N/D	cariados = 90,818 perdidos = 1,981 obturados = 8,614 **cpod = 101,413**	N/D	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D		Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales (SIVEPAB) / SSA **INDICADOR DE PERIODICIDAD ANUAL**
				Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 5 a 9 años de edad.		N/D	25,453	N/D	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D		
				Resultado: Mantener un índice 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.		= ó < a 4	4.0	= ó < a 4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	= ó < a 4		
3	2.3. - Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en los diferentes grupos de riesgo.	2.3.4 – Promover el esquema básico de prevención estomatológica en las unidades de salud conforme a las cartillas nacionales de salud.	Índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) En los usuarios de los servicios de salud de 10 a 14 años de edad.	Numerador: Total de dientes permanentes cariados + perdidos + obturados.	Índice	N/D	CARIADOS = 67,304 PERDIDOS = 1,560 OBTURADOS = 9,453 **CPOD = 78,317**	N/D	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D		Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales (SIVEPAB) / SSA **INDICADOR DE PERIODICIDAD ANUAL**
				Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud en unidades centinela de 10 a 14 años de edad.		N/D	25,411	N/D	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D		
				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.		= ó < a 3	3.08	= ó < a 3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	= ó < a 3		
4	2.3 - Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en los diferentes grupos de riesgo.	2.3.4 – Promover el esquema básico de prevención estomatológica en las unidades de salud conforme a las cartillas nacionales de salud.	Esquema preventivo: detección de placa bacteriana, técnica de cepillado dental, instrucción en el uso del hilo dental y aplicación tópica de flúor.	Numerador: Total de esquemas preventivos aplicados.	Porcentaje	N/D	1,619,709	2,142,065	497,602		553,081		559,079		532,303		2,142,065	-	Fuente: Sistema de Información en Salud / SSA **INDICADOR DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL**
				Denominador: Total de consultas estomatológicas de primera vez por 100.		N/D	4,412,774	4,281,273	1,008,668		1,119,125		1,122,550		1,030,931		4,281,273	-	
				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.		60.0%	36.7%	50.03%	49.3%	#¡DIV/0!	49.4%	#¡DIV/0!	49.8%	#¡DIV/0!	51.6%	#¡DIV/0!	50.03%	#¡DIV/0!	
5	3.1 - Fortalecer la atención curativo-asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los grupos vulnerables.	3.1.2 - Promover buenas prácticas con técnicas de calidad que contribuyan al mejoramiento y la seguridad de la atención que se brinda.	Altas en el servicio estomatológico	Numerador: Total de altas (saneamiento básico) en el servicio estomatológico de primer nivel.	Porcentaje	1,364,840	540,939	745,814	145,285		192,569		207,858		200,102		745,814	-	Fuente: Sistema de Información en Salud / SSA **INDICADOR DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL**
				Denominador: Total de consultas estomatológicas de primera vez por 100.		4,543,322	4,416,699	4,281,273	1,083,162		1,134,109		1,085,303		978,699		4,281,273	-	
				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%	17.4%	13.4%	#¡DIV/0!	17.0%	#¡DIV/0!	19.2%	#¡DIV/0!	20.4%	#¡DIV/0!	17.4%	#¡DIV/0!	
6	3.1. Fortalecer la atención curativo-asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los grupos vulnerables.	3.1.1. Incorporar la atención estomatológica en los diferentes grupos de riesgo para lograr un beneficio en su estado general de salud.	Selladores de fosetas y fisuras: En los usuarios de los servicios de salud estomatológicos de 5 a 9 años de edad.	Numerador: Total de niños de 5 a 9 años de edad con al menos un diente sellado en primeros molares permanentes	Porcentaje	N/D	153	N/D	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D	-	Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales (SIVEPAB) / SSA **INDICADOR DE PERIODICIDAD ANUAL**
				Denominador: Total de usuarios de los servicios de salud estomatológicos de 5 a 9 años de edad por 100.		N/D	25,453	N/D	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/D	-	
				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%	3.0%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.0%	#¡DIV/0!	
7	4.1. Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con el sector salud, educativo y gremio odontológico.	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 realizadas	Total de manuales o publicaciones sectoriales elaboradas.	Unidades	17	2	3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3		Fuente: Informe CENAPRECE Programa de Salud Bucal / SSA **INDICADOR DE PERIODICIDAD ANUAL**
				Resultado: Realizar tres manuales o publicaciones al año.															
8	5.1. Establecer mecanismos de control y seguimiento en la aplicación de acciones y actividades del Programa para el logro de metas.	5.1.2. Verificar la aplicación de normas y el cumplimiento de programas por parte de los niveles estatal, jurisdiccional y operativo.	Evaluación del desempeño.	Total de evaluaciones realizadas.	Unidades	24	4	4	1		1		1		1		4	0	Fuente: Evaluaciones internas de SSA (excluye al resto del Sector). **INDICADOR DE PERIODICIDAD TRIMESTRAL**
				Resultado: Realizar cuatro evaluaciones anualmente para medir el desempeño de las 32 entidades federativas de la Secretaría de Salud.															
9	6.1. Validar la correcta programación y aplicación de recursos financieros destinados para el desarrollo de las actividades del Programa.	6.1.4. Asesorar a los responsables del Programa de salud bucal de las entidades federativas, en el uso adecuado del SIAFFASPE.	Programación y presupuesto.	Total de asesorías realizadas.	Unidades	192	32	32	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	32		Fuente: Evaluaciones internas de SSA (excluye al resto del Sector). **INDICADOR DE PERIODICIDAD ANUAL**
				Resultado: Asesorar en la programación y presupuestación a las 32 entidades federativas de la Secretaría de Salud.															

La vigilancia es esencial para la planeación y toma de decisiones, en los distintos niveles técnico-administrativos del SNS. Consiste en el monitoreo continuo y recopilación permanentes de datos sobre el impacto y funcionalidad del programa de Salud Bucal. Incluye la valoración de los determinantes, entornos y problemática que influyen en el desempeño por niveles de atención, instituciones y entidades federativas.

El sistema de monitoreo y seguimiento considera los recursos disponibles en Servicios Estatales de Salud e instituciones del SNS, los cuales difieren en financiamiento, grado de experiencia y recursos humanos. Es necesario fortalecer la infraestructura para el monitoreo y seguimiento continuo del Programa en todos sus componentes con recursos específicos que permitan contar con información para la elaboración de indicadores que den cuenta de las metas de prevención y control de las enfermedades bucales de manera sectorial. En apoyo a las acciones antes señaladas, se sistematizarán los mecanismos de supervisión como una herramienta adicional de evaluación, monitoreo y capacitación en servicio del personal de salud.

El análisis permanente de los indicadores de proceso y resultado, así como los relativos a Caminando a la Excelencia permitirá identificar los avances y áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de las 32 entidades federativas y por tanto, conocer el logro de las metas comprometidas. La identificación de puntos críticos en la operación del Programa es un elemento esencial en el cumplimiento de los compromisos institucionales.

La información necesaria para la evaluación de estos indicadores puede derivar de los sistemas de información en salud y del sistema de vigilancia epidemiológica en patologías bucales (SIVEPAB).

La evaluación permanente de resultados requiere de disponibilidad y acceso a fuentes de información oportunas y confiables de todo el Sector Salud. En ausencia o insuficiencia de dichas fuentes de información, será necesario contar con infraestructura y recursos de operación para su construcción.
Para ello es necesario que los niveles federal y estatal fortalezcan la capacidad institucional en materia de conducción de las acciones sectoriales, de regulación y fiscalización de bienes y servicios relacionados al logro de los objetivos del Programa.

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 Estatales y Nacional 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 sidao 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 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

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Administrativa u Organo Desconcentrado
PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2014																																																	
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
					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	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	Evaluar de manera trimestral los alcances en el control de la tuberculosis relacionados con el éxito terapéutico con carácter interinstitucional y municipios prioritarios	CENAPRECE	Porcentaje		0																1												1													1										1	
					*R																																																		
2	Realizar ReuniónNacional Anual de Evaluación para medir los alcances del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis con relación a las metas establecidas de	CENAPRECE/ SESA	Reunión		*P																														1																						
					*R																																																		
3	Actualizar Manuales y Guías de Atención de casos de Tuberculosis.	CENAPRECE	Documentos		*P																																													2							
					*R																																																		
4	Realizar 3 eventos nacionales de capacitación con prespectiva de género en temas de tuberculosis con perspectiva de género dirigidos a médicos, Red TAES de Enferemría,	CENAPRECE	Evento		P																1								1										1																		
					R																																																		
5	Realizar detección deTB entre sintomáticos respiratorios hombres y mujeres y grupos de riesgo.	CENAPRECE/SESA	Diagnóstico de casos nuevos		*P																1												1													1										1	
					*R																																																		
6	Realizar 40 visitas de asesoría y supervisión a entidades federativas.	CENAPRECE	Visita		*P																	1					6				6				6					6				6				6		3							
					*R																																																		
7	Realizar 2 reuniones semestrales con el Grupo Asesor Nacional de Farmacorresistencia (GANAFAR) con la participación de los Líderes estatales (COEFAR)	CENAPRECE	Reunión																												1																	1									
8	Realizar Curso de Actualización en TB-MFR	CENAPRECE	Curso		P																1																																				
					R																																																		
9	Realizar gestión con las entidades federativas a fin de que considern en su presupuesto, la incorporación de métodos modernos y actuales para el diagnóstico de la TB-MFR	CENAPRECE	Gestión		P																						32																														
					R																																																		
10	Realizar la gestión de adquisición de fármacos paara Iniciar esquemas de tratamiento para los casos de tuberculosis farmacorresistente	CENAPRECE/SESA	Cobertura de tratamiento		P								1														1																														
					R																																																		
11	Realizar 4 reuniones trimestrales de evaluación del patrón de resistencia antimicrobiana en el país, con el InDRE	CENAPRECE/INDRE	Reunión		P																	1												1													1			1							
					R																																																		
12	Coordinar con las entidades federativas de mayor riesgo, la implementación de Planes de Control de Infecciones .	CENAPRECE/SESA	Planes implementados		P																																																			
					R																													1						1						1										
13	Realizar reuniones de Coordinación coin la DGE para la incorporación del Sistema de Información MACRO TB a la Plataforma única de Información Módulo Tuberculosis	CENAPREC/ DGE	Reunión		P												1								1																								1								
					R																																																		
14	Realizar dos Reuniones de coordinación con los Programas de TB,D.M y VIH-sida,para seguimiento de	CENAPRECE/CENSIDA			P																			1																					1												

Evaluación y rendición de cuentas

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud /CENAPRECE

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE): Programa de Acción Específico 2013-2018 Tuberculosis

Objetivo del PAE: Fortalecer las competencias técnicas y operativas en detección, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en el personal médico, paramédico, para la realización de acciones en la población y grupos vulnerables.

Periodo: PROPUESTA 2015

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad por enfermedades trasmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergente	1.3.1. Promover la participación del personal de salud y de la población para detección y tratamiento oportuno de la tuberculosis	Diagnóstico de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar	Numerador: Nº de casos de TBP diagnosticados	Porcentaje	16,203	16,140	**16,704**	**4,176**		**4,176**		**4,176**		**4,176**		**16,704**		
				Denominador: Nº de casos de TBP a diagnosticar X 100		16,203	15,886	**16,704**	**4,176**		**4,176**		**4,176**		**4,176**		**16,704**		
				Resultado:		100.0	101.6	**100**	**100**		**100**		**100**		**100**		**100**		
			Proporción de casos de TB Pulmonar con Bk+ que terminan el tratamiento y curan (éxito del tratamiento)	Numerador: Total de casos nuevos de TB P diagnosticados con Bk+ que ingresan a tratamiento, lo terminan y curan	Porcentaje	87.6%	12,567	**11,094**	2,903		5,774		8,739		11,094		**11,094**		**Observación:** El alcance y la programación de este indicador es acumulativo y es de carácter anual con base en la cohorte del año anterior (2014), cada trimestre evaluado en este informe representa al trimestre correspondiente de 2014
				Denominador: Total de casos nuevos Número de personas con TBP Bk+ que ingresan a tratamiento X 100		87.6%	10,943	**12,723**	**3329**		**6621**		**10022**		**12723**		**12,723**		
				Resultado		87.6%	87.1%	**87.2%**	**87.2%**	**#¡DIV/0!**	**87.2**	**#¡DIV/0!**	**87.2**	**#¡DIV/0!**	**87.2**	**#¡DIV/0!**	**87.2**	**#¡DIV/0!**	
			Cobertura de detección de VIH en personas con TBTF	Numerador: Número de casos nuevos de 15 y más años de edad con TBTF con prueba realizada de VIH	Porcentaje	16,715	NA	**15,318**	**3,829**		**3,829**		**3,829**		**3,831**		**15,318**		
				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		18,572	NA	**19,147**	**4786**		**4787**		**4787**		**4787**		**19,147**		
				Resultado		90.0	#¡VALOR!	**80**	**80**	**#¡DIV/0!**	**80**	**#¡DIV/0!**	**80**	**#¡DIV/0!**	**80**	**#¡DIV/0!**	**80**	**#¡DIV/0!**	
			Cobertura de detecciión de diabetes mellitus enpersonas con TBTF	Numerador: Número de personas de 20 y más años de edad con TBTF con prueba de detección de DM realizada	Porcentaje	12,649	NA	**12,316**	**3,079**		**3,079**		**3,079**		**3,079**		**12,316**		
				Denominador: Total de casos nuevos de 20 y más añosde edad con TBTF, menos los casos de TB TF registrados previamente con DM X 100		14,055	NA	**14,490**	**3622**		**3623**		**3623**		**3622**		**14,490**		
				Resultado		90.0	#¡VALOR!	**85**	**85**	**#¡DIV/0!**	**85**	**#¡DIV/0!**	**85**	**#¡DIV/0!**	**85**	**#¡DIV/0!**	**85**	**#¡DIV/0!**	
			Cobertura de Tratamiento de personas con Tuberculosis Farmacorresistente (TB FR)	Numerador: Total de casos con TB FR que ingresaron a tratamiento	Porcentaje	280	173	**237**	**59**		**59**		**59**		**60**		**237**		
				Total de casos con TB FR programados para ingresar a tratamiento X 100		311	234	**263**	65		66		66		66		**263**		
				Resultado		90.0	74.0	**90**	**91**	**#¡DIV/0!**	**89**	**#¡DIV/0!**	**89**	**#¡DIV/0!**	**91**	**#¡DIV/0!**	**90**	**#¡DIV/0!**	
			Cumplimiento de eventos de capacitación	Numerador: Número de eventos de capacitación realizados	Porcentaje	3	3	**3**	**0**		**2**		**1**		**0**		**3**		
				Denominador: Número de eventos de capacitación programados X 100		3	3	**3**	**0**		**2**		**1**		**0**		**3**		
				Resultado		100.0	100.0	**100**	**0**	**#¡DIV/0!**	**100**	**#¡DIV/0!**	**100**	**#¡DIV/0!**	**#¡DIV/0!**	**#¡DIV/0!**	**100**	**#¡DIV/0!**	
			Porcentaje de cumplimiento de visitas de supervisión	Numerador: Total de visitas de supervisión realizadas	Porcentaje	40		36	**5**		12		12		7		36		
				Denominador: Número de visistas de supervisión programadas X 100		40	40	**40**	5		**13**		**13**		9		40		
				Resultado		100	0	**90**	**100**	**#¡DIV/0!**	**92**	**#¡DIV/0!**	**92**	**#¡DIV/0!**	**78**	**#¡DIV/0!**	**90**	**#¡DIV/0!**	

El Programa de Acción Específico para la prevención y control de la Tuberculosis PAE-TB), evaluará el avance de las actividades realizadas en la operación de los diferentes niveles de atención, a través de indicadores exprofeso, algunos de ellos de carácter interinstitucional, en el esquema de Indicadores Caminando a la Excelencia.

El PAE-TB reporta los alcances en la operación del control de la tuberculosis en general, a la OMS, mediante el instrumento específico, con el que en conjunto con el resto de los países miembros, integran el "Global Tuberculosis Report" de manera anual. Con consulta en:
www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf

De igual manera, se dan cuenta de los alcances de manera trimestral en la evaluación de los Indicadores del Programa Anual de Trabajo, así como a los Indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), entre otros informes que se realizan de manera periódica para la rendición de cuentas de la Presidencia de la República, como el Informe de Gobierno, los ODM y los informes de actividades, los cuales pueden consultarse en: www.un.org/es/millenniumgoals y en: www.spps.gob.mx/unidades-de-la-subsecretaria/cenaprece.html
Para la realización de las actividades de prevención y control de la tuberculosis se dispone de recurso financiero derivado de diversas fuentes de financiamiento: federal, estatal, e institucional como el Régimen de Protección Social en Salud para las personas que no tienen ningún tipo de seguridad social y de las diversas fuentes de financiamiento de las distintas Instituciones del Sistema Nacional de Salud. Para la Secretaría de Salud el seguimiento de la aplicación de los recursos financieros se realizará a través de los indicadores establecidos en el Sistema de Información para la Administración del Fondo de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) y se aplicarán los indicadores que para tal fin establezcan las demás instituciones. Se emitirán recomendaciones necesarias a fin de asegurar que el recurso financiero otorgado se aplique para las actividades programadas y en los correspondientes en cada institución.

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 pos-tratamiento

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 baciloscopia e histopatologia con calidad, así como el procesamiento de las mismas en coordinación con el InDRE

Actividades:

- Estandarizar el procesos de la toma de muestra de baciloscopia e histopatología en coordinación con 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 Epídemiológica 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 a 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.

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Administrativa u Organo Desconcentrado

Anexo 4

Consecutiv	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																																																			COMENTARIOS
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					
					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	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1	Desarrollar actividades de capacitación del personal de salud con perspectiva de género enfocado al manejo integral de personas afectadas por lepra.	CENAPRECE	Porcentaje	100% **(1)**	*P																																			1																		
					*R																																																					
2	Realizar visitas de supervisión y asesoría a las entidades, para verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.	CENAPRECE	Porcentaje	100% (10)	*P																		1		1			1					1	1				1						1		1		1		1								
					*R																																																					
3	Monitorear el registro del tratamiento de las pacientes hasta su clasificación final.	Entidades	Porcentaje	100% (124)	*P																																																			**124**	Con la referencia de 175 casos ingresados a tratamiento en 2013, es decir dos años antes del año a evaluar (2015) se espera curar al 71% de ellos, lo que representa 124 personas con lepra curadas, al termino del año.
					*R																																																					
4	Disminuir la discapacidad grado 2 con acciones de probado éxito	CENAPRECE	Porcentaje	5.44% (8)	*P																																																			**8**	El porcentaje representa 8 pacientes menos con discapacidad del total anual de casos registrados con lepra al cierre 2015, (140 estimado)
					*R																																																					
4	Determinar el porcentaje de reducción de la tasa de prevalencia con respecto al año anterior	CENAPRECE	Porcentaje	1.6	*P																																																			**0.041 (464)**	Con la referencia de 472 casos prevalentes registrados en 2014 y esperando cumplir la meta de 1.6% menos para 2015, se espera alcanzar 464 casos al cierre.
					*R																																																					

Evaluación y rendición de cuentas

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado: Centro Nacional De Programas Preventivos y Control De Enfermedades

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE): Programa de Lepra 2013-2018

Objetivo del PAE: Favorecer la interrupción de la cadena de transmisión y evitar discapacidad por lepra.

Periodo: 2015

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1	Fortalecer las competencias técnicas para la detección y diagnóstico oportuno de lepra con perspectiva de género.	Desarrollar actividades de capacitación del personal de salud con perspectiva de género enfocado al manejo integral de personas afectadas por lepra.	Cobertura de capacitación en lepra	Numerador: Número de eventos de capacitación en lepra realizados	Porcentaje	1	1	1					1						
				Denominador: Numero de eventos de capacitación en lepra programados por el nivel federal		1	1	1					1						
				Resultado:		100.0	100.0	100.0					100%						
2	Fortalecer la supervisión y asesoría en servicio, en estados prioritarios	Supervisar de manera integral el desarrollo de las actividades de prevención y control de lepra en estados prioritarios	Cobertura de supervisión	Numerador: Número de visitas de supervisión realizadas a las entidades federativas	Porcentaje	10	10	10			3		4		3		10		
				Denominador: Número de visitas de supervisión programadas a las entidades federativas *100		10	10	10			10		10		10		10		
				Resultado		100.0	100.0	100.0			30		40		30		100		
3	Fortalecer la vigilancia y disponibilidad de tratamiento en los pacientes con lepra.	Fortalecer las acciones de control de los pacientes en tratamiento y realizar la clasificación final.		Numerador: Número de pacientes que ingresaron a tratamiento multibacilar de lepra dos años atrás del año a evaluar y curaron	Porcentaje	80%	65%	71%									71%		Nota: Indicador de evaluación anual. El alcance de curación se refiere a pacientes ingresados al tratamiento dos años antes del año a evaluar, debido a la duración de 24 meses del esquema. Existe un porcentaje de pacientes llamados "refractarios"que se mantienen en tratamiento hasta por 4 años. los cuales no son evaluados en estas cohortes, .
				Denominador: Número de pacientes que ingresaron a tratamiento multibacilar de lepra dos años atrás del año a evaluar*100.		100%	100%	100%									100%		
				Resultado		80.0	65.0	71.0											
4	Fortalecer las competencias técnicas para la detección y diagnóstico oportuno de lepra con perspectiva de género.	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.	Porcentaje de Discapacidad Grado 2	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%	5.44%									5.44%		Indicador que se evalúa con periodicidad anual, por lo que se verá reflejado en acumulado al cierre del año
				Denominador: Proporción de casos nuevos con discapacidad grado 2 basal		4.29%	5.90%	5.44%									5.44%		
				Resultado		100.0%	100.0%	100.0%									100%		
5	Fortalecer las competencias técnicas para la detección y diagnóstico oportuno de lepra con	Fortalecer la atención integral de los casos en prevalencia y vigilancia pos-tratamiento de lepra	Reducción de la prevalencia por lepra.	tasa de prevalencia basal [0.042] – tasa de prevalencia del año de evaluación /	Porcentaje	0.038	0.042	0.040									0.040		Indicador que se evalúa con periodicidad anual, por lo que se verá reflejado en acumulado al cierre del año
				Tasa de prevalencia basal [0.042]		0.038	0.042	0.04									0.040		
				Resultado		100.0%	100.0%	100.0%									100%		

El Programa de Acción Específico para la prevención y control de la lepra, evaluará el avance de las actividades realizadas en la operación de los diferentes niveles de atención, a través de cuatro indicadores exprofeso, algunos de ellos de carácter interinstitucional.
Para la evaluación del desempeño de los Programas estatales, se utilizará la metodología de "Indicadores Caminando a la Excelencia*, que son indicadores de proceso de carácter sectorial que permiten clasificar a las entidades federativas en cuatro grupos: a) estados con desempeño sobresaliente; b) estados con desempeño satisfactorio; c) estados con desempeño mínimo y d) estados con desempeño precario, bajo los siguiente indicadores:

- Detección
- Diagnóstico oportuno
- Calidad del Diagnóstico
- Examen de contactos
- Curación

Consulta de la estructuración de estos Indicadores, en la página http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/bol_camexc.html

Para la realización de las actividades de prevención y control de la lepra se dispone de recurso financiero derivado de diversas fuentes de financiamiento: federal, estatal, e institucional como el Régimen de Protección Social en Salud para las personas que no tienen ningún tipo de seguridad social y de las diversas fuentes de financiamiento de las distintas Instituciones del Sistema Nacional de Salud. Para la Secretaría de Salud el seguimiento de la aplicación de los recursos financieros se realizará a través de los indicadores establecidos en el Sistema de Información para la Administración del Fondo de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) y se aplicarán los indicadores que para tal fin establezcan las demás instituciones. Se emitirán recomendaciones necesarias a fin de asegurar que el recurso financiero otorgado se aplique para las actividades programadas y en los correspondientes en cada institución.

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

Actividades:

- Integrar el Programa para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias en unidades de primer nivel de atención de las 7 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 ER 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

Actividades:

- Integrar el Programa para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias en unidades de primer nivel de atención de las 7 entidades federativas seleccionadas.

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:

- 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 e Influenza (EPOC, asma, 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 4 protocolos de actuación para la atención de las Enfermedades respiratorias e Influenza (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 4 protocolos de actuación para la atención de las Enfermedades respiratorias e Influenza (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 y de sus contenidos 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 (contenidos) y difusión de las campañas y de sus contenidos 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 (contenidos) y difusión de las campañas y de sus contenidos 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:

3.1.1Fortalecer 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 epidemiologíca para cada uno de los padecimientos considerados en el PAE-ERI (ASMA, EPOC, Neumonía, Influenza).

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Administrativa u Organo Desconcentrado

Anexo 4

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																																																			
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
					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	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	Integrar el Programa para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias en unidades de primer nivel de atención de las 7 entidades federativas seleccionadas.	CENAPRECE	Porcentaje		*P																				7																																
					*R																																																		
2	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.	CENAPRECE	Porcentaje		*P																														1				1	1			1	1			1	1									
					*R																																																		
3	Solicitar la incorporación de los insumos al catálogo PRORESPO.	CENAPRECE	Pieza		*P																							1																													
					*R																																																		
4	Elaborar en coórdinación con grupos de expertos 4 protocolos de actuación para la atención de las Enfermedades respiratorias e Influenza (EPOC, asma, neumonía e influenza) en unidades de primer nivel de atención.	CENAPRECE	Porcentaje		*P																														1				1			1				1											
					*R																																																		
5	Participar en el proceso de actualización de las Guías de Práctica Clínica relacionadas con Asma, EPOC, Neumonía e Influenza que organiza el CENETEC	CENAPRECE	Porcentaje		*P																																																		1		
					*R																																																		
6	En coordinación con la DGPS y la DGCS se realizará el diseño (contenidos) y difusión de las campañas y de sus contenidos para la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza.	CENAPRECE	Porcentaje		*P																																	1						1				1				1					
					*R																																																		
7	Realizar siete eventos de capacitación tecnica-administrativa en coordinación con las entidades federativas.	CENAPRECE	Porcentaje		*P																														1				1	1			1	1			1	1									
					*R																																																		
8	Diseñar y/o actualizar en coordinación con la DGE, un componente de vigilancia epidemiologíca para cada uno de los padecimientos considerados en el PAE-ERI (ASMA, EPOC, Neumonía, Influenza).	CENAPRECE	Porcentaje		*P																																													1						
					*R																																																		

*P Programado
*R Real

Evaluación y rendición de cuentas

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud — Anexo 5

Unidad Administrativa u Organo Desconcentrado: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud /CENAPRECE

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE): Programa de Acción Específico 2013-2018 para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza

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

Periodo: 2015

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base 2013	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.	2.2.3. Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención.	Porcentaje de cumplimienot de eventos de capacitación del programa a nivel nacional	Evento de capacitación realizado	Porcentaje	2	NA	1	1								1		Meta a alcanzar en el 2015: Realizar Un evento de capacitación nacional del PAE-ERI
				Evento de capacitación programado		2	NA	1											
						100.0		100											
			Pordcentaje de integración del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las ER e Influenza	Número de componentes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las ER e	Componente por año	1	NA	1							1		1		La meta se refiere a la incorporación anual de un componente al Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de las ER e Influenza
				Total de componentes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para		1	NA	1											
						100.0		100											
			Número de materiales diseñados para las campañas de promoción para la prevención y control de las ER e Influenza	Número de materiales diseñados para las campañas de prevención y control de las ER e Influenza	Porcentaje materiales de promoción	4	NA	4							4		4		La meta se refiere al número de materiales diseñados para las campañas de promoción para la prevención y control de las ER e Influenza.
				Número de materiales programados para las campañas de prevención y control de las ER e		4	NA	4											
						100		100											

El Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias, evaluará el avance de las actividades realizadas, a través de tres indicadores que se encuentran en el PAE exprofeso:

- Porcentaje de materiales diseñados para las campañas de promoción para la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza
- Cobertura de capacitación para el PAE de Enfermedades Respiratorias e Influenza
- Integración del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Enfermedades Respiratorias e Influenza
-

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

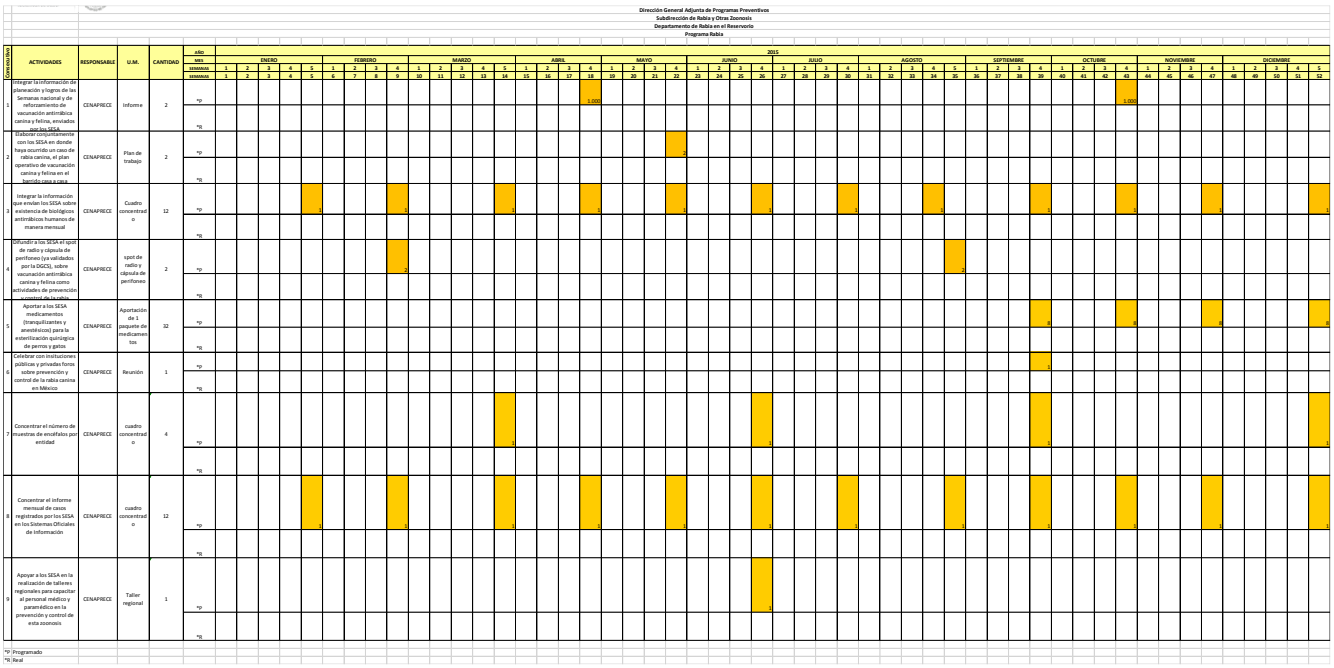
Indicadores

1. Cobertura de vacunación antirrábica aplicada en perros y gatos.
2. Porcentaje de cobertura de viviendas encuestadas en el área delimitada como de riesgo.
3. **Porcentaje de personas agredidas con riesgo de contraer el virus de la rabia que reciben tratamiento (indicador con alcance sectorial).**
4. Número de perros y gatos esterilizados en áreas de alta marginación.
5. Porcentaje de muestras de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio.
6. Reconocimiento otorgado al Municipio que apoya a la jurisdicción.
7. Precertificar en la eliminación de la transmisión del virus de la rabia canina a la jurisdicción sanitaria y/o certificar la entidad federativa.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características				
	Porcentaje de personas agredidas con riesgo de contraer el virus de la rabia que reciben tratamiento				
Metas intermedias:	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
		22%			**20%**
Línea base 2013		**Meta Sexenal**			
27.3%		**20%**			

Cronograma de Actividades



Evaluación y rendición de cuentas

El monitoreo y evaluación de los Programas contribuye a la gobernabilidad mediante el fortalecimiento de rendición de cuentas y de transparencia en la gestión. Asimismo, impulsa el desarrollo de la cultura del desempeño en la administración pública capaz de sustentar una mejor formulación de políticas y una más eficiente toma de decisiones presupuestarias. En las últimas décadas nuestro país ha tenido una transición progresiva de la sociedad civil que han participado e intervenido para que esto suceda como agentes de cambio; no obstante aún quedan retos por resolver.

Para dar cumplimiento al acceso a la sociedad civil sobre el logro de metas, existen diversas fuentes de información de libre acceso disponibles en la página de la Secretaría de Salud: www.salud.gob.mx, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: www.spps.gob.mx, del CENAPRECE: www.cenaprece.salud.gob.mx y a través del enlace de contacto en el sitio web.
El Programa de Acción Rabia apoya sus acciones en el monitoreo y seguimiento permanentes de sus actividades mediante el análisis de indicadores como: casos nuevos en humanos y defunciones, cobertura de vacunación antirrábica canina y felina, cobertura de esterilización de la población de animales de compañía, Porcentaje de tratamientos iniciados en personas agredidas por animal sospechoso de padecer rabia.
La mayoría de estos indicadores son de carácter sectorial; en el caso de la rabia corresponden principalmente a la Secretaría de Salud. Todos estos indicadores son de utilidad para la valoración continua de la efectividad, eficiencia y eficacia del Programa. Su análisis, puede ser semanal, mensual, trimestral e incluso anual, como base para la detección de desviaciones y la toma de decisiones para su corrección.

Actualmente, la estrategia se inscribe en el modelo de evaluación "Caminando a la Excelencia", el cual coordina la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud con periodicidad trimestral. Para la obtención de la información necesaria en la construcción de los indicadores, se consultan los sistemas de información actuales, como el Sistema Información en Salud-Subsistema de Prestación de Servicios (SIS), Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) y Estadísticas Vitales, entre otros sistemas.

Las instituciones del Sector participan mensualmente en las reuniones técnicas del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, en cuyo seno se toman acuerdos en relación a los avances y puntos críticos de las actividades de vigilancia e información epidemiológica para el seguimiento correspondiente del Programa de Acción.
La evaluación de resultados permitirá identificar áreas de oportunidad para mejorar su desempeño y así contribuir al logro de las metas establecidas, permitiendo detectar los puntos críticos que limitan el cumplimiento de los compromisos nacionales y estatales. Lo anterior permitirá enfocar las acciones hacia la mejora continua del desempeño del programa en todos sus componentes. Lograr la certificación de áreas libres de la transmisión de la rabia canina es una medida indispensable para valorar el impacto de las acciones del programa en los estados que no han notificado casos de rabia humana transmitida por perro ni rabia canina en los últimos años.

La información generada a través de las acciones de evaluación deberá ser la base para la retroalimentación de las instituciones en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud y como apoyo a la toma de decisiones. En las entidades federativas, la evaluación se llevará a cabo con periodicidad trimestral y semestral, emitiendo resultados que permitan identificar el desempeño alcanzado en el programa.

CENAPRECE
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE) Rabia

Objetivo del PAE Interrumpir la transmisión de la rabia canina y felina, por consiguiente eliminar este riesgo para el ser humano en el país y con ello mantenerlo sin casos de rabia humana transmitida por perro

Periodo: 2015

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base 2014	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1	Eliminar la rabia canina y felina	Promover que las entidades federativas lleven a cabo la vacunación antirrábica masiva en perros y gatos	Cobertura de vacunación antirrábica aplicada en perros y gatos	Numerador: Dosis de vacuna antirrábica aplicadas/**Fuente:** SIS rabia, apartado 151, variable RAV06-RAV15	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)	14.9 millones		500 mil		900 mil		900 mil		17.2 millones		
				Denominador: Dosis de vacuna antirrábica programadas a aplicar/**Fuente:** Meta establecida de perros y gatos a vacunar para el periodo a evaluar, según PAT estatal, validado por el nivel nacional					15.68 millones		526 mil		947 mil		947 mil		18.1 millones		
				Resultado: Número de perros y gatos vacunados contra la rabia					95%		95%		95%		95%		95%		
2		Colaborar en barridos casa a casa en vacunación antirrábica de perros y gatos con entidades federativas que notifican casos	Porcentaje de viviendas encuestadas en el área delimitada como de riesgo	Numerador: Número de viviendas encuestadas en el barrido casa por casa**Fuente:** Formato de	Porcentaje	85%	85%	85%											No se dispone de información para la construcción del indicador, ya que depende de la presentación de casos de rabia canina, así como el número de viviendas localizadas en la región donde ocurrió el caso
				Número de viviendas visitadas en el barrido casa por casa/**Fuente:** Formato de barrido															
				Resultado: Número de casas encuestadas en el barrido					85%		85%		85%		85%		85%		
3		Incentivar el trabajo de la autoridad local que ha eliminado la rabia canina	Reconocimiento otorgado al municipio que apoya a la jurisdicción	Numerador: Municipios con reconocimiento otorgado/**Fuente:** Dictamen emitido por la Dirección General de Promoción de la Salud, SESA y CENAPRECE	Porcentaje	2	2	2	No aplica		No aplica		1		1		2		
				Denominador: Municipios que solicita el reconocimiento/**Fuente:**Servicios Estatales de Salud									1		1		2		
				Resultado: Municipios reconocidos									100%		100%		100%		
4			Precertificar en la eliminación de la transmisión del virus de la rabia canina a la jurisdicción sanitaria y/o certificar la entidad federativa	Jurisdicción sanitaria precertificada/**Fuente:** Dictamen del Grupo Evaluador Externo									1		1		2		
				Denominador: Jurisdicción sanitaria con 90% anualmente en cada indicador de Caminando a la Excelencia en Rabia y solicita la precertificación/**Fuente:**Caminando a la Excelencia en Rabia									1		1		2		
				Resultado: Jurisdicciones sanitarias precertificadas									100%		100%		100%		
5	Reducir los casos de rabia humana	Actualizar al personal de salud en la normatividad vigente	Porcentaje de personas agredidas con riesgo de contraer el virus de la rabia que reciben tratamiento	Numerador: Número de personas agredidas o contactos que inician tratamiento/**Fuente:** SIS rabia, apartado 96, variables ZOR05, ZOR 07, ZOR09, ZOR11	Porcentaje	20%	27%	No rebasar el 22% de tratamientos iniciados a nivel nacional	3957		3957		3958		3957		15829		
				Denominador: Número de personas agredidas o contactos valoradas según la normatividad/**Fuente:**SIS rabia, apartado 40, variables ZOA02 y					18012		18013		18013		18013		72051		
				Resultado: Tratamientos iniciados en personas agredidas					<22%		<22%		<22%		<22%		<22%		
6	Estabilizar la población canina y felina	Impulsar en las entidades federativas la esterilización de perros y gatos	Número de perros y gatos esterilizados en lugares de alta marginación	Numerador: Número de perros y gatos esterilizados/**Fuente:** SIS rabia, apartado 153, variables RAM01-RAM20	Porcentaje	572,305	498,300	511,105	107,534		147,777		128,118		127,676		511,105		
				Denominador: Número de perros y gatos programados a esterilizar/**Fuente:**Meta PAT estatal, validado por el nivel					107,534		147,777		128,118		127,676		511,105		
				Resultado: Perros y gatos esterilizados					100%		100%		100%		100%		100%		
8	Verificar la circulación activa del virus rábico	Fomentar en las entidades federativas el monitoreo del virus de la rabia	Porcentaje de muestras de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio	Numerador: Muestras de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales enviadas al laboratorio/**Fuente:** SIS rabia, apartado 154, variables RAS05 y RAS06, RAS01 a RAS04	Porcentaje	70.0%	68.7%	67.4%	12,107		15,286		14,329		11,998		53,720		
				Denominador: Muestras de cerebros de animales agresores, enfermos y ferales programadas/**Fuente:** Proporción de muestras de cerebros de a nimales a enviar de acuerdo al número de personas agredidas para este año					17,963		22,680		21,260		17,801		79,704		
				Resultado: Porcentaje de muestras enviadas al laboratorio					67.4%		67.4%		67.4%		67.4%		67.4%		
METAS AFFASPE																			
1	Eliminar la rabia canina y felina	Promover que las entidades federativas lleven a cabo la vacunación antirrábica masiva en perros y gatos	Cobertura de vacunación antirrábica aplicada en perros y gatos	Numerador: Dosis de vacuna antirrábica aplicadas/**Fuente:** SIS rabia, apartado 151, variable RAV06-RAV15	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)	14.9 millones		500 mil		900 mil		900 mil		17.2 millones		
				Denominador: Dosis de vacuna antirrábica programadas a aplicar/**Fuente:** Meta establecida de perros y gatos a vacunar para el periodo a evaluar, según PAT estatal, validado por el nivel nacional					15.68 millones		526 mil		947 mil		947 mil		18.1 millones		
				Resultado: Número de perros y gatos vacunados contra la rabia					95%		95%		95%		95%		95%		
2		Colaborar en barridos casa a casa en vacunación antirrábica de perros y gatos con entidades federativas que notifican casos	Porcentaje de viviendas encuestadas en el área delimitada como de riesgo	Numerador: Número de viviendas encuestadas en el barrido casa por casa**Fuente:** Formato de	Porcentaje	85%	85%	85%											No se dispone de información para la construcción del indicador, ya que depende de la presentación de casos de rabia canina, así como el número de viviendas localizadas en la región donde ocurrió el caso
				Número de viviendas visitadas en el barrido casa por casa/**Fuente:** Formato de barrido															
				Resultado: Número de casas encuestadas en el barrido					85%		85%		85%		85%		85%		
3		Incentivar el trabajo de la autoridad local que ha eliminado la rabia canina	Reconocimiento otorgado al municipio que apoya a la jurisdicción	Numerador: Municipios con reconocimiento otorgado/**Fuente:** Dictamen emitido por la Dirección General de Promoción de la Salud, SESA y CENAPRECE	Porcentaje	2	2	2	No aplica		No aplica		1		1		2		
				Denominador: Municipios que solicita el reconocimiento/**Fuente:**Servicios Estatales de Salud									1		1		2		
				Resultado: Municipios reconocidos									100%		100%		100%		
4			Precertificar en la eliminación de la transmisión del virus de la rabia canina a la jurisdicción sanitaria y/o certificar la entidad federativa	Jurisdicción sanitaria precertificada/**Fuente:** Dictamen del Grupo Evaluador Externo									1		1		2		
				Denominador: Jurisdicción sanitaria con 90% anualmente en cada indicador de Caminando a la Excelencia en Rabia y solicita la precertificación/**Fuente:**Caminando a la Excelencia en Rabia									1		1		2		
				Resultado: Jurisdicciones sanitarias precertificadas									100%		100%		100%		

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	**Características**				
	Porcentaje de pacientes confirmados con brucelosis que reciben tratamiento				
Metas intermedias:	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
		100%			**100%**
Línea base 2013		**Meta Sexenal**			
100%		**100%**			

Cronograma de Actividades

Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Dirección General Adjunta de Programas Preventivos
Subdirección de Rabia y Otras Zoonosis
Departamento de Rabia en el Reservorio
Programa Brucelosis

Anexo 4

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																									
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO			
					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
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Integrar de manera mensual, la información correspondiente a los enfermos de brucelosis atendidos en las instituciones del Sector Salud	CENAPRECE	Cuadro concentrado	12	*P					1				1					1				1				1				1
					*R																										
2	Apoyar a los SESA en la realización de talleres regionales para capacitar al personal médico y paramédico en la prevención y control de esta zoonosis	CENAPRECE	Taller regional	1	*P																								1		
					*R																										
3	Difundir la normatividad para la atención médica de los pacientes con brucelosis	CENAPRECE	Correo electrónico	32	*P																								32		
					*R																										
1	Integrar el informe mensual de casos registrados por los SESA en los Sistemas Oficiales de Información	CENAPRECE	Cuadro concentrado	12	*P					1				1					1				1				1				1
					*R																										

Consecutivo	AÑO																										
	MES	JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	SEMANAS	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
	SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	*P				1					1				1				1				1					1
	*R																										
2	*P																										
	*R																										
3	*P																										
	*R																										
1	*P				1					1				1				1				1					1
	*R																										

*P Programado
*R Real

Evaluación y rendición de cuentas

El sistema de monitoreo y seguimiento se llevará a cabo mediante el análisis del porcentaje de tratamientos iniciados en personas diagnosticadas con brucelosis.
Este indicador es institucional y se corrobora a través de lo que se registra en el Sistema de Información en Salud.
El abordaje del cumplimiento de los lineamientos que se recomienda en la atención médica de los enfermos de las instituciones que constituyen el sector, se hará a través de los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica.

Esta considera la relación de las cantidades que registra el Sistema de Información en Salud y lo que los Servicios Estatales de Salud registran trimestralmente en la plataforma del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE).

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE) Brucelosis

Objetivo del PAE Fortalecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de esta enfermedad en la consulta externa

Periodo: 2015

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2014	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1	Verificar el cumplimiento de la normatividad en los casos notificados de estas zoonosis	Aplicar la normatividad vigente en pacientes con estas zoonosis	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 ZOB16	Porcentaje	100%	100%	100%	228		229		229		229		915		
				Número de pacientes nuevos de brucelosis confirmados por SAT/2ME **/Fuente:**SIS brucela, apartado 73, variable ZOB13					228		229		229		229		915		
				Tratamientos otorgados					100%		100%		100%		100%		100%		
								METAS AFFASPE											
1	Verificar el cumplimiento de la normatividad en los casos notificados de estas zoonosis	Aplicar la normatividad vigente en pacientes con estas zoonosis	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 ZOB16	Porcentaje	100%	100%	100%	228		229		229		229		915		
				Número de pacientes nuevos de brucelosis confirmados por SAT/2ME **/Fuente:**SIS brucela, apartado 73, variable ZOB13					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 oficialEvaluar la información disponible en los sistemas de notificación de brucelosis.

Indicadores:

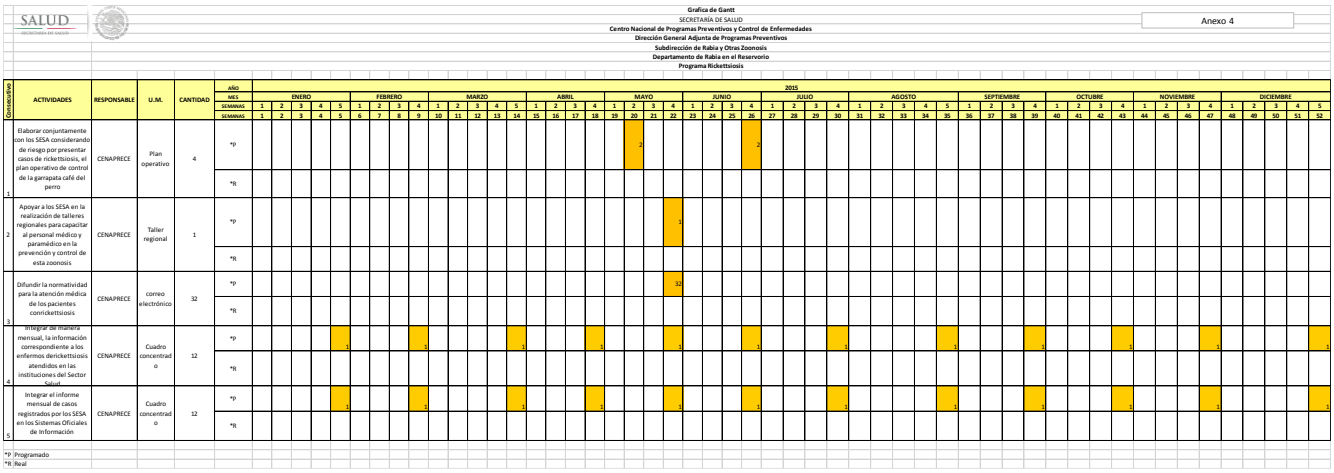
1. **Porcentaje de pacientes sospechosos de rickettsiosis que reciben tratamiento (indicador con alcance sectorial).**
2. Porcentaje de perros ectodesparasitados.

3. Casas rociadas con insecticida residual.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	Características				
	Porcentaje de pacientes sospechosos de rickettsiosis que reciben tratamiento (Indicador sectorial).				
Metas intermedias:	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
		100%			**100%**
Línea base 2013		**Meta Sexenal**			
100%		**100%**			

Cronograma de Actividades



Evaluación y rendición de cuentas

El sistema de monitoreo y seguimiento se hará mediante la revisión de los registros de casos nuevos en humanos y de las actividades de perros ectodesparasitados y casas rociadas que informen los Servicios Estatales de Salud que las llevan a cabo.

Su análisis se ajusta a la disponibilidad de la información en los tiempos en que se genere en los niveles local y estatal y en su oportunidad en el Sistema de Información en Salud.

A partir de los indicadores ya establecidos se medirá el logro de las metas en los Servicios Estatales de Salud.

En los Servicios Estatales de Salud, la evaluación se llevará a cabo con periodicidad trimestral, conforme a lo registrado en la plataforma del Sistema de Información para la

Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas. (SIAFFASPE)

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE) Rickettsiosis

Objetivo del PAE Promover el diagnóstico y tratamiento inmediato de pacientes que se sospecha de rickettsiosis en áreas de control de la garrapata café y otros ectoparásitos

Periodo: 2015

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2013	Meta 2014	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado
1	Definir los criterios para el abordaje de estas zoonosis	Contribuir en las entidades federativas para que realicen operativos de control de ectoparásitos	Porcentaje de perros ectodesparasitados	Número de perros ectodesparasitados/**Fuente:** Información proporcionada por los SESA en plataforma electrónica	Porcentaje	90%	90%	90%	No aplica		7,845		7,847		7,845		23,537	
				Número de perros programados/**Fuente:** Metas programadas en el plan de trabajo conjunto entre el CENAPRECE y los SESA							8,717		8,719		8,717		26,153	
				Perros ectodesparasitados							90%		90%		90%		90%	
2			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	
				visitadas/**Fuente:** Metas programadas en el plan de trabajo conjunto entre el							8,713		8,715		8,713		26,141	
				Casas rociadas							80%		80%		80%		80%	
3		Promover que las entidades federativas apliquen la normatividad vigente	Porcentaje de pacientes sospechosos de rickettsiosis que reciben tratamiento	Pacientes sospechosos de rickettsiosis tratados/**Fuente:** Estudio epidemiológico de caso	Porcentaje	100%	100%	100%	292		292		294		292		1,170	
				Casos sospechosos de rickettsiosis/**Fuente:**SUIVE (clave A77)					292		292		294		292		1170	
				Casos sospechosos de rickettsiosis tratados					100%		100%		100%		100%		100%	
							METAS AFFASPE											
1	Definir los criterios para el abordaje de estas zoonosis	Contribuir en las entidades federativas para que realicen operativos de control de ectoparásitos	Porcentaje de perros ectodesparasitados	Número de perros ectodesparasitados/**Fuente:** Información proporcionada por los SESA en plataforma electrónica	Porcentaje	90%	90%	90%	No aplica		7,845		7,847		7,845		23,537	
				Número de perros programados/**Fuente:** Metas programadas en el plan de trabajo conjunto entre el CENAPRECE y los SESA							8,717		8,719		8,717		26,153	
				Perros ectodesparasitados									90%		90%		90%	
2			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	
				visitadas/**Fuente:** Metas programadas en el plan de trabajo conjunto entre el							8,713		8,715		8,713		26,141	
				Casas rociadas									80%		80%		80%	
3		Promover que las entidades federativas apliquen la normatividad vigente	Porcentaje de pacientes sospechosos de rickettsiosis que reciben tratamiento	Pacientes sospechosos de rickettsiosis tratados/**Fuente:** Estudio epidemiológico de caso	Porcentaje	100%	100%	100%	292		292		294		292		1,170	
				Casos sospechosos de rickettsiosis/**Fuente:**SUIVE (clave A77)					292		292		294		292		1170	
				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.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	**Características**					
	Porcentaje de Estados con el Comité para la Seguridad en Salud activo.					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			100% (32)			**100% (32)**
Línea base 2012			Meta Sexenal			
85.7% (28)			100%			

Cronograma de Actividades

Gráfica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres
Programa de Atención de Urgencias Epidemiologicas y Desastres

Anexo 4

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																																																			
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
					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	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
1	Actualización trimestral del directorio de la Red Nacional de Enlaces	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Directorio	4	P														1												1													1									1				
					R																																																			
2	Comprobar que los Comités Estatales para la Seguridad en Salud se encuentren activos a traves del reporte trimestral	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Reporte	4	P			1														1												1													1										
					R																																																			
3	Enviar a las entidades federativas los lineamientos para la elaboración de los planes estatales.	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Lineamientos	1	P																											1																									
					R																																																		
4	Solicitar los Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Planes estatales	32	P																																				32																
					R																																																		
5	Recibir y revisar los Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Planes estatales	32	P																																										32										
					R																																																		
6	Capacitar a los responsables de programa, a través de la reunión nacional.	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Reunión	1	P																																																1				
					R																																																		
7	Realizar cursos de capacitación en entidades federativas.	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Cursos	6	P																			1		1									1					1						1					1						
					R																																																		
8	Revisar los suministros, criterios de conformación y administración de las reservas.	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Reserva estrategica	1	P																											1																									
					R																																																		
9	Verificar inventarios estatales de los insumos de la reserva estrategica, a través de reporte trimestral.	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Reporte	4	P			1														1												1													1										
					R																																																			
10	Identificar mediante los informes trimestrales, la atención de emergencias en salud.	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Informe	4	P			1														1												1													1										
					R																																																			
11	Realizar las visitas de supervisión a las entidades federativas seleccionadas	Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	Supervisiones	2	P																							1							1																						
					R																																																			

Evaluación y rendición de cuentas

SALUD

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado — **Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades**

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE) — **Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres**

Objetivo del PAE — **Atender con oportunidad las urgencias epidemiológicas y desastres, según la normatividad vigente.**

Periodo: 2015

No.	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Línea Base 2012	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1	1 Constituir en los Comités 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, desastres y de seguridad en salud.	1.1 Mantener la Red Nacional de Enlaces para la preparación y respuesta ante emergencias en salud, del nivel federal y estatal. 1.2 Verificar el funcionamiento de los Comités Estatales para la Seguridad en Salud. 3.2.2. Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios	Porcentaje de Estados con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud activo	Numerador: Reuniones trimestrales realizadas	Porcentaje	100% (32)	28	100% (32)	32		32		32		32		32		
				Denominador: Reuniones trimestrales programadas x 100			32												
				Resultado:			87.5		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		
2	2.1. Establecer planes y 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.	2.1.1. Difundir a las 32 Entidades Federativas los planes y lineamientos de preparación y respuesta para enfermedades emergentes y reemergentes de 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 mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres.	Porcentaje de Planes Estatales de Preparación y Respuesta ante una pandemia de influenza realizados.	Numerador: Planes estatales realizados	Porcentaje	100% (32)	32*	No aplica para este año	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	La proxima meta de seguimiento a este indicador es en 2017
				Denominador: Total de entidades federativas por 100			32		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
				Resultado			100.0		#!VALOR!		#!VALOR!		#!VALOR!		#!VALOR!		#!VALOR!		
3	3. Capacitar al personal de salud involucrado en la atención de emergencias en salud, considerando la perspectiva de género. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	3.1 Capacitar a los responsables estatales del programa en la implementación y ejecución del mismo, considerando la perspectiva de género. 3.2 Realizar en los Estados la capacitación del personal de 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 responsables del Programa capacitados.	Numerador: Responsables estatales capacitados	Porcentaje	100% (32)	6	100% (32)			3		3		26		32		
				Denominador: Total de responsables estatales X100			32												
				Resultado			18.8		#¡DIV/0!		0.0		0.0		0.0		0.0		
			Porcentaje de cursos de capacitación a entidades federativas.	Numerador: Cursos de capacitación realizados en los Estados	Porcentaje	100% (6)	6	100% (6)	1		2		2		1		6		
				Denominador: Total de cursos programados X100			6												
				Resultado:			100.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		
4	4. Formar y mantener disponibles las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de emergencias en salud. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	4.1 Mantener actualizados los tipos de suministros, criterios de conformación y administración de las reservas estratégicas. 4.2 Cotejar la disponibilidad e inventarios de los Kits conformados en las 32 Entidades Federativas. 3.2.6. Promover las acciones intersectoriales para controlar emergencias y desastres y de seguridad en salud	Porcentaje de informes trimestrales de las Reservas Estratégicas Estatales.	Numerador: Informes trimestrales de reserva estrategica estatal recibidos	Porcentaje	100% (4)	No aplica	100% (4)	1		1		1		1		4		El informe integra a las 32 entidades federativas
				Denominador: Informes trimestrales de reserva estratégica estatal programados X100															
				Resultado					0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		
5	5. Asegurar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su detección. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	5.1 Verificar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 hrs. después de su conocimiento. 5.2 Realizar supervisión a las 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 emergencias en salud atendidas en menos de 48 hrs.	Numerador: Emergencias en salud atendidas con oportunidad (brotes y desastres)	Porcentaje	≥ 95%	172	≥ 95%	≥ 95%		≥ 95%		≥ 95%		≥ 95%		≥ 95%		El indicador puede presentarse por tipo de emergencia (brotes y desastres).
				Denominador: Emergencias en salud registradas y notificadas (brotes y desastres) X100			172												
				Resultado			100.0		#!VALOR!		#!VALOR!		#!VALOR!		#!VALOR!		#!VALOR!		
			Porcentaje de supervisiones realizadas a entidades federativas.	Numerador: supervisiones realizadas	Porcentaje	100% (2)	No aplica	100% (2)			1		1				2	0	
				Denominador: Supervisiones programadas X100															
				Resultado					#¡DIV/0!		0.0		0.0		#¡DIV/0!		0.0		

* Versión 2010

El Programa de Acción Especifico de Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres contempla para su seguimiento y evaluación de objetivos e indicadores, un análisis trimestral y anual a partir de los registros en los sistemas de información disponibles (Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) y el sistema de información interno del programa). Lo anterior permitirá verificar el desempeño del programa, su cumplimiento en tiempo y forma, así como las desviaciones o problemáticas que afecten su ejecución, para en su caso realizar los ajustes necesarios

para asegurar los resultados esperados. A través de la página Web del CENAPRECE, se publicarán informes rutinarios y especiales que den cuenta de los resultados y avances en las metas establecidas.

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.

La meta para el presente año se expresa como:

Elemento	**Características**					
	Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de *V. cholerae.*					
Metas intermedias	2013	2014	**2015**	2016	2017	**2018**
			≥ 2%			**≥ 2%**
Línea base 2012			**Meta Sexenal**			
2%			**≥ 2%**			

Cronograma de Actividades

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Gráfica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Dirección de Urgencias Epidemiológicas y Desastres
Programa de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera

Anexo 4

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
					AÑO	2015																																																				
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
					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	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Realizar reuniones trimestrales del Grupo Intersectorial de EDA y cólera.	Subdirección de Prevención de cólera	Reuniones	4	P											1												1													1										1						
					R																																																				
2	Elaborar reporte trimestral para verificar las acciones ante casos sospechosos de cólera y brotes de diarrea.	Subdirección de Prevención de cólera	Reporte	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			
3	Comprobar que los grupos estatales intersectoriales se encuentren activos a través del reporte trimestral.	Subdirección de Prevención de cólera	Reporte	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			
4	Realizar reporte trimestral para verificar el monitoreo de V. cholerae en unidades de salud.	Subdirección de Prevención de cólera/SESA	Reporte	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			
5	Integrar el reporte trimestral de aislamientos identificados con base en los reportes del Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicos	Subdirección de Prevención de cólera/SESA	Reporte	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			
6	Efectuar operativos preventivos para diarreas y cólera en áreas de riesgo	Subdirección de Prevención de cólera	Operativos	2	P																								1			1																									
					R																																																			
7	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.	Subdirección de Prevención de cólera	Reporte	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			
8	Verificar los casos sospechosos de cólera a través del reporte trimestral	Subdirección de Prevención de cólera	Reporte	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			
9	Revisar el otorgamiento del tratamiento a los casos sospechosos de cólera a través del reporte trimestral.	Subdirección de Prevención de cólera	Reporte	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			
10	Realizar reporte trimestral para verificar los inventarios de insumos relacionados al programa a las entidades federativas.	Subdirección de Prevención de cólera	Reporte	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			
11	Realizar cursos de capacitación en entidades federativas	Subdirección de Prevención de cólera	Cursos	6	P																			1	1										1					1						1					1						
					R																																																			
12	Capacitar a los responsables de programa, a través de la reunión nacional.	Dirección de área	Reunión	32	P																																																32				
					R																																																			
13	Realizar las visitas de supervisión a las entidades federativas seleccionadas	Subdirección de Prevención de cólera	Supervisiones	5	P																							1							1					1						1					1						
					R																																																			
14	Analizar el reporte trimestral de la estrategia caminando a la excelencia para evaluar el desempeño.	Subdirección de Prevención de cólera	Reportes	4	P			1													1																1									1											
					R																																																			

Evaluación y rendición de cuentas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Anexo 5

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado — **Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades**

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE) — **Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 2013-2018**

Objetivo del PAE — **Desarrollar acciones preventivas para enfermedades diarreicas agudas y cólera.**

Periodo: 2015

PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2018	Linea Base 2012	Meta 2015	1er trimestre Programado	1er trimestre Alcanzado	2o. Trimestre Programado	2o. Trimestre Alcanzado	3er. Trimestre Programado	3er. Trimestre Alcanzado	4o. Trimestre Programado	4o. Trimestre Alcanzado	Acumulado Programado	Acumulado Alcanzado	Comentario de las variaciones
1. Operar la coordinación a través del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera, para la implementación del Programa. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud	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. 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 3.2.2. Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios	Porcentaje de Reuniones del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera	Numerador: Reuniones del Gpo. Intersectorial realizadas	Porcentaje	100%	4	100%	1		1		1		1		4		
			Denominador: Reuniones del del Gpo. Intersectorial programadas			4												
			Resultado:			100.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		
2. Implementar el monitoreo en humanos de enterobacterias de interés epidemiológico. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud	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 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 enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres	Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de V. cholerae.	Numerador: Casos de EDA con hisopo rectal	Porcentaje	≥ 2%	2	≥ 2%	≥ 2%		≥ 2%		≥ 2%		≥ 2%		≥ 2%	
			Denominador: Total de casos de diarrea en las unidades de salud			2												
			Resultado			100.0		#¡VALOR!		#¡VALOR!		#¡VALOR!		#¡VALOR!		#¡VALOR!		
3. Priorizar las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas y cólera. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	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. 3.2 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. 3.2.6. Promover las acciones intersectoriales para controlar emergencias y desastres y de seguridad en salud	Número de operativos preventivos para diarreas y cólera en áreas de riesgo.	Numerador: Operativos preventivos realizados	Número	≥ 2	2	≥ 2	0		1		1		0		2		
			Denominador: Operativos preventivos programados			2												
			Resultado			100.0		#¡DIV/0!		0.0		0.0		#¡DIV/0!		0.0		
4. Asegurar el tratamiento de casos de diarrea y sospechosos de cólera, de acuerdo a los lineamientos establecidos. 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	4.1.1 Identificar oportunamente los casos sospechosos de cólera a través del Sistema Nacional de Salud. 4.1.2 Otorgar tratamiento médico 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 unidades del sector salud. 3.2.3. Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres	Letalidad por cólera.	Numerador: Número de defunciones por cólera	Porcentaje	≤ 1%	0	1%	≤1%	0	≤1%	0	≤1%	0	≤1%	0	≤1%	0	
			Denominador: Número de casos confirmados de cólera			2												
			Resultado			0.0		#¡VALOR!		#¡VALOR!		#¡VALOR!		#¡VALOR!		#¡VALOR!		
5. Asegurar la correcta ejecución del programa de acción de prevención de enfermedad diarreica aguda y cólera en las entidades federativas 3.2. Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud	5.1 Capacitar a los responsables del programa y personal de salud involucrados 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. 3.2.4. Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios 3.2.3. Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres	Cursos de capacitación realizados.	Numerador: Capacitaciones realizadas	Número	6	6	6			2		2		2		6		
			Denominador: Capacitaciones programadas			6												
			Resultado			100.0		#¡DIV/0!		0.0		0.0		0.0		0.0		
		Porcentaje de supervisión a entidades federativas realizadas.	Numerador: Supervisiones estatales realizadas	Porcentaje	100%	5	100%			1		2		2		5		
			Denominador: Supervisiones estatales programadas			5												
			Resultado			100.0		#¡DIV/0!		0.0		0.0		0.0		0.0		
		Porcentaje de reportes de evaluación del Programa realizados.	Numerador: Evaluacionesrealizadas	Porcentaje	100%	4	100%	1		1		1		1		4		
			Denominador: Evaluaciones programadas			4												
			Resultado			100.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		

Para llevar a cabo el monitoreo de las acciones realizadas en las entidades federativas, así como el cumplimiento de las metas propuestas, el Programa de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera contempla lo siguiente:

- Integración, análisis y evaluación de los programas estatales a través de la estrategia Caminando a la Excelencia, de la información obtenida mediante el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), del sistema de información del programa, y de los reportes de los sistemas de información epidemiológica oficiales.

Lo anterior permitirá verificar el desempeño del programa, su cumplimiento en tiempo y forma, así como las desviaciones o problemáticas que afecten su ejecución, para en su caso realizar los ajustes necesarios para asegurar los resultados esperados.