

Filtros seleccionados para el reporte:

Entidad federativa seleccionada: Zacatecas

Programas seleccionados: Todos

Actividades generales mostradas: Actividades con avance.

ENTIDAD FEDERATIVA: ZACATECAS

Porcentaje de avance: 93.96 %

Programa: Promoción de la Salud

Porcentaje de avance: 78.00 %

| Índice  | Actividad General   | Indicador   | Frecuencia de medición | Medición de avance | Meta  | Meta programada | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |
|---------|---|---|------------------------|--------------------|---|-----------------|----------------|-------------------|---------|
| 1 1.3.1 | Realizar ferias de la salud dirigidas a los migrantes y sus familias en los sitios de origen, tránsito, destino y retorno, con otorgamiento de consultas en atención integrada de línea de vida | Porcentaje de ferias de promoción de la salud dirigidas a migrantes en los sitios de origen, tránsito, destino y retorno.           | Trimestral             | Al corte           | Número de ferias de la salud dirigidas a migrantes y sus familias en los sitios de origen, traslado, destino y retorno, con otorgamiento de consultas con atención integrada de línea de vida | 10              | 10.00          | 100.00%           | A       |
| 2 1.5.2 | Validar escuelas como promotoras de la salud  | Porcentaje de escuelas validadas como promotoras de la salud  | Trimestral             | Al corte           | Número de escuelas que cumplen con el 80% de los criterios para ser validadas como promotoras de la salud que contiene la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013 Promoción de la            | 94              | 94.00          | 100.00%           | A       |
| 3 2.1.1 | Organizar y participar en cursos y eventos de capacitación y actualización, dirigidos al personal de promoción de la salud, para fortalecer el desarrollo de sus competencias                   | Porcentaje de cursos de capacitación y actualización dirigidos al personal de promoción de la salud estatal, jurisdiccional y local | Anual                  | Al corte           | Número de cursos de capacitación y actualización dirigidos al personal estatal de promoción de la salud, para fortalecer el desarrollo de sus competencias                                    | 8               | 7.00           | 87.00%            | A       |
| 4 2.2.1 | Realizar reuniones y talleres comunitarios en promoción de la salud y determinantes sociales  | Porcentaje de talleres comunitarios para la promoción de la salud, dirigidos a la población general                                 | Anual                  | Al corte           | Número de talleres comunitarios para la promoción de la salud con enfoque en determinación social, interculturalidad y perspectiva de género, para fortalecer el                              | 6657            | 6,669.00       | 100.00%           | A       |
| 5 4.1.1 | Desarrollar materiales educativos con enfoque de mercadotecnia social en salud que promuevan estilos de vida saludables   | Porcentaje de materiales educativos elaborados con enfoque de mercadotecnia social en salud   | Anual                  | Al corte           | Número de materiales desarrollados con enfoque de mercadotecnia social en salud orientados a promover hábitos y conductas saludables en diferentes grupos de población                        | 39              | 22.00          | 56.00%            | A       |
| 6 5.1.1 | Realizar visitas y acciones de supervisión integral, para dar seguimiento y evaluar el programa en todos los niveles de operación   | Porcentaje de visitas y acciones de supervisión integral y evaluación realizadas  | Trimestral             | Al corte           | Número de visitas y acciones de supervisión integral y evaluación realizadas, para dar seguimiento y evaluar el programa en todos los niveles de operación                                    | 18              | 15.00          | 83.00%            | A       |
| 7 6.1.1 | Promover que las personas presenten la Cartilla Nacional de Salud al acudir a la unidad de salud y solicitar un servicio, para fortalecer la atención integrada de línea de vida                | Porcentaje de consultas en las que la población usuaria de los servicios estatales de salud, presenta la Cartilla Nacional de Salud | Trimestral             | Al corte           | Porcentaje de usuarios de los servicios estatales de salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud durante la consulta otorgada   | 52              | 51.00          | 98.00%            | A       |
| 8 7.1.1 | Organizar en la entidad federativa un grupo intersectorial de promoción de la salud y determinantes sociales  | Porcentaje de entidades federativas con grupo intersectorial estatal de promoción de la salud y determinantes sociales              | Anual                  | Al corte           | Número de entidades federativas con grupo intersectorial de promoción de la salud y determinantes sociales conformado   | 1               | 0.00           | 0.00%             | A       |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, B = En proceso, C = Rechazado, D = No aplicable, E = No definido, F = No reportado, G = No clasificado, H = No determinado, I = No definido, J = No determinado, K = No definido, L = No determinado, M = No definido, N = No determinado, O = No definido, P = No determinado, Q = No definido, R = No determinado, S = No definido, T = No determinado, U = No definido, V = No determinado, W = No definido, X = No determinado, Y = No definido, Z = No determinado.

**Programa: Comunidades Saludables**
**Porcentaje de avance: 93.20 %**

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|--|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Realizar talleres de capacitación para agentes de salud   | Porcentaje de cursos-taller para agentes de salud de salud   | Semestral          | Al corte   | Cursos taller para procuradoras (es) de salud realizados   | 145            | 145.00            | 100.00% | A |
| 2      | 1.2.1             | Realizar cursos de capacitación de promoción de la salud para personal del ayuntamiento   | Porcentaje de municipios a los que se le otorgó capacitación de Promoción de la Salud a su personal.   | Trimestral         | Acumulable | Municipios a los que a su personal se le otorgó capacitación para la elaboración de proyectos y en temas de prevención y promoción de la salud                                       | 14             | 7.00              | 50.00%  | A |
| 3      | 1.3.1             | Realizar cursos de capacitación para el personal de promoción de la salud   | Porcentaje de eventos de capacitación para personal de promoción de la salud   | Anual              | Al corte   | Eventos de capacitación para personal de promoción de la salud   | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 4      | 2.1.1             | Elaborar informes de la colaboración entre los diferentes sectores y grupos en las jurisdicciones sanitarias                                    | Porcentaje de informes de trabajo y planeación intersectorial en las jurisdicciones sanitarias   | Semestral          | Al corte   | Informes de trabajo intersectorial   | 14             | 14.00             | 100.00% | A |
| 5      | 2.2.1             | Distribuir información sobre comunidades en acción a las jurisdicciones sanitarias  | Porcentaje de jurisdicciones sanitarias con información sobre comunidades en acción  | Anual              | Al corte   | Jurisdicciones sanitarias con información sobre comunidades en acción  | 7              | 7.00              | 100.00% | A |
| 6      | 2.3.1             | Realizar reuniones con los comités de comunidades saludables para la planeación y ejecución de acciones conjuntas                               | Porcentaje de reuniones de planeación y ejecución de acciones de los comités estatales de comunidades saludables   | Trimestral         | Al corte   | Reuniones con el comité estatal de comunidades saludables  | 2              | 2.00              | 100.00% | A |
| 7      | 2.4.1             | Concluir el proceso para la acreditación de comunidades como saludables   | Porcentaje de comunidades acreditadas como saludables  | Anual              | Al corte   | Comunidades acreditadas como saludables  | 23             | 23.00             | 100.00% | A |
| 8      | 2.5.1             | Acreditar espacios públicos como favorables a la salud  | Porcentaje de espacios públicos acreditados como saludables  | Anual              | Al corte   | Espacios públicos acreditados  | 12             | 10.00             | 83.00%  | A |
| 9      | 3.1.1             | Ejecutar el programa de trabajo derivado del taller intersectorial para atender las prioridades de salud que son atribuibles al municipio       | Porcentaje de municipios activos   | Trimestral         | Acumulable | Municipio que ha incorporado en la agenda municipal un plan de trabajo en materia de salud pública, en el que se realizan acciones de promoción de la salud en el marco del Programa | 14             | 11.00             | 78.00%  | A |
| 10     | 3.2.1             | Asesorar a los municipios sobre la elaboración de proyectos municipales de promoción de la salud  | Porcentaje de municipios asesorados en la elaboración proyectos municipales de promoción de la salud   | Anual              | Al corte   | Municipios asesorados en la proyectos municipales de promoción de la salud   | 2              | 2.00              | 100.00% | A |
| 11     | 3.4.1             | Capacitar a promotores para la promoción de la alimentación correcta a niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y mujeres en lactancia. | Porcentaje de promotores de la salud capacitados en alimentación correcta a menores de cinco años, mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia | Semestral          | Al corte   | Promotores de la salud capacitados en alimentación correcta a niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y mujeres en lactancia  | 39             | 39.00             | 100.00% | A |
| 12     | 3.5.1             | Realizar ferias integrales de promoción de la salud para la prevención de la violencia en espacios públicos en coordinación con los municipios  | Porcentaje de ferias integrales de promoción de la salud para la prevención de la violencia en espacios públicos   | Semestral          | Al corte   | Ferias de promoción de la salud para prevención de la violencia  | 12             | 12.00             | 100.00% | A |
| 13     | 3.6.1             | Realizar eventos locales que favorezcan la alimentación correcta y la activación física   | Porcentaje de eventos locales que favorezcan la alimentación correcta y la activación física   | Semestral          | Al corte   | Eventos locales realizados que favorezcan la alimentación correcta y la activación física  | 12             | 12.00             | 100.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

|    |       |  |  |            |            |  |    |       |         |   |
|----|-------|--|--|------------|------------|--|----|-------|---------|---|
| 14 | 3.7.1 | Realizar acciones de comunicación educativa que resalten los efectos del cambio climático en la salud                                      | Porcentaje de municipios con acciones de comunicación educativa sobre los efectos del cambio climático en la salud                                     | Anual      | Al corte   | Municipios con acciones de comunicación educativa sobre los efectos del cambio climático en la salud   | 58 | 58.00 | 100.00% | A |
| 15 | 3.8.1 | Realizar reuniones con presidentes municipales   | Porcentaje de reuniones con presidentes municipales  | Semestral  | Al corte   | Reuniones con presidentes municipales  | 8  | 2.00  | 25.00%  | A |
| 16 | 3.9.1 | Cumplir con los requisitos de municipio certificado  | Porcentaje de municipios certificados como promotores de la salud  | Anual      | Acumulable | Municipio que cumple con los requisitos de municipio incorporado y activo y tiene en operación uno o más proyectos vinculados a la salud pública | 3  | 3.00  | 100.00% | A |
| 17 | 4.1.1 | Distribuir a las jurisdicciones sanitarias los formatos y la información sobre los mecanismos para el correcto registro de las actividades | Cobertura de jurisdicciones sanitarias que cuentan con los formatos y la información sobre los mecanismos para el correcto registro de las actividades | Anual      | Promedio   | Jurisdicciones que cuentan con los formatos de registro de las intervenciones del programa   | 7  | 7.00  | 100.00% | A |
| 18 | 4.2.1 | Realizar visitas de supervisión al programa  | Porcentaje de visitas de supervisión al programa   | Trimestral | Acumulable | Visitas de supervisión para fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del programa                   | 7  | 9.00  | 128.00% | A |
| 19 | 4.2.2 | Realizar visitas de supervisión a los proyectos municipales ganadores  | Porcentaje de Municipios supervisados con proyectos apoyados   | Semestral  | Acumulable | Municipios con proyectos apoyados el año inmediato anterior que han sido supervisados  | 6  | 6.00  | 100.00% | A |
| 20 | 4.3.1 | Realizar la rendición de cuentas de los proyectos apoyados   | Porcentaje de proyectos municipales ganadores con rendición de cuentas   | Anual      | Al corte   | proyectos municipales apoyados con rendición de cuentas  | 2  | 2.00  | 100.00% | A |

**Programa: Alimentación y Actividad** Porcentaje de avance: 100.00 %

| Índice  | Actividad General  | Indicador  | Frecuencia de medición | Medición de avance | Meta  | Meta programada | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |
|---------|--|--|------------------------|--------------------|---|-----------------|----------------|-------------------|---------|
| 1 1.1.1 | Realizar estrategias educativas para la difusión y promoción de una alimentación correcta, el consumo de agua simple potable y la prevención de enfermedades asociadas dirigidas a toda la población.                          | Porcentaje de eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable en diferentes entornos. | Anual                  | Acumulable         | Realizar anualmente al menos 10 eventos educativos estatales para la promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable y actividad física en diferentes entornos. | 10              | 10.00          | 100.00%           | A       |
| 2 2.1.1 | Realizar estrategias educativas para la difusión y promoción de la actividad física a toda la población.   | Porcentaje de eventos educativos para la promoción de la actividad física en diferentes entornos.  | Anual                  | Acumulable         | Realizar anualmente al menos 5 eventos educativos estatales para la promoción de la actividad física en diferentes entornos. Se sugieren los siguientes eventos:                      | 5               | 5.00           | 100.00%           | A       |
| 3 3.1.1 | Implementar campañas educativas sectoriales dirigidas a toda la población para fomentar la adopción de una dieta correcta, consumo de agua simple potable y realización de actividad física a nivel estatal, regional y local. | Número de campañas educativas sectoriales de promoción de estilos de vida saludables.  | Anual                  | Acumulable         | Realizar por lo menos tres campañas educativas anuales a nivel estatal de promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable y activación física                   | 3               | 3.00           | 100.00%           | A       |
| 4 5.1.1 | Implementar estrategias para la difusión y rescate de la cultura alimentaria tradicional y el fomento de consumo de alimentos tradicionales.   | Número de eventos realizados para la difusión de la cultura alimentaria tradicional  | Semestral              | Acumulable         | Realizar por lo menos un evento semestral para difundir la cultura alimentaria tradicional y el fomento del consumo de alimentos tradicionales  | 2               | 2.00           | 100.00%           | A       |
| 5 6.1.1 | Impartir cursos de capacitación dirigidos al personal de salud y a autoridades locales sobre las recomendaciones y beneficios de una alimentación saludable.   | Número de cursos de capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación                                 | Anual                  | Acumulable         | Realizar por lo menos un evento de capacitación anual al personal de salud sobre alimentación   | 1               | 1.00           | 100.00%           | A       |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

autoridades locales sobre las recomendaciones y beneficios de una alimentación correcta, la ingesta de agua simple potable, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y práctica de actividad física.

competencias del personal de salud sobre alimentación correcta consumo de agua simple actividad física y lactancia

anual al personal de salud sobre alimentación correcta consumo de agua simple actividad

|   |       |  |  |           |            |   |   |      |         |   |
|---|-------|--|--|-----------|------------|---|---|------|---------|---|
| 6 | 7.1.1 | Realizar supervisión y monitoreo de las actividades derivadas del programa a nivel nacional, estatal y jurisdiccional. | Número de supervisiones de las actividades derivadas del programa. | Semestral | Acumulable | Realizar por lo menos dos acciones semestrales de supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades derivadas del programa | 4 | 4.00 | 100.00% | A |
|---|-------|--|--|-----------|------------|---|---|------|---------|---|

**Programa: Vigilancia Epidemiológica** Porcentaje de avance: 97.22 %

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 2.1.1             | Dar seguimiento a los indicadores específicos.   | Índice de desempeño de operatividad general de los sistemas prioritarios.   | Anual              | Al corte   | Uno de los principales retos durante la presente Administración es evaluar el cumplimiento de los lineamientos y criterios de operación de la Dirección General de Epidemiología .   | 80             | 80.00             | 100.00% | A |
| 2      | 2.1.2             | Elaboración de un reporte periódico de información epidemiológica  | Porcentaje de cumplimiento de Boletines publicados  | Trimestral         | Acumulable | Cada entidad debe generar un boletín semanal con los casos sujetos a vigilancia epidemiológica por jurisdicción y/o municipio y publicarlo en la   | 26             | 26.00             | 100.00% | A |
| 3      | 2.1.3             | Fortalecer la vigilancia epidemiológica en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención  | Reporte oportuno y consistente de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica que cuenten con plataforma informática (RHOVE, Diabetes y Registro Nacional de Cáncer). | Trimestral         | Acumulable | Cada entidad debe contratar un técnico capturista para los hospitales de la Secretaría de Salud dados de alta en la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) que cumpla con los requisitos establecidos por Dirección | 90             | 90.00             | 99.00%  | A |
| 4      | 2.1.4             | Fortalecimiento y consolidación de la infraestructura en materia de las TIC.   | Asegurar la operación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en todas las Jurisdicciones y Hospitales RHOVE, USMI y del Registro Nacional de Cáncer.              | Anual              | Al corte   | La función de las unidades hospitalarias para la VE ha cobrado relevancia no solo para la VE de enfermedades transmisibles sino también de las No Transmisibles por lo que se pretende fortalecer las unidades RHOVE, USMI y del   | 80             | 80.00             | 100.00% | A |
| 5      | 2.2.1             | Establecer el programa de actividades con los diferentes sectores involucrados que coadyuven al establecimiento del OMENT y de la Morbilidad Materna Severa.   | Publicación trimestral de panorama de DM-II, de Morbilidad Materna Severa y otras enfermedades No Transmisibles.  | Trimestral         | Acumulable | El integrar información intersectorial e interinstitucional para documentar las principales actividades y resultados del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles representa una prioridad en la presente            | 80             | 77.00             | 96.00%  | A |
| 6      | 4.1.1             | Establecer y vigilar el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica y de los criterios de operación de la RNLSP.   | Indice de Verificación del cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiologica correspondientes.  | Anual              | Al corte   | Se dará gran énfasis a la supervisión a las entidades federativas estableciendo lineamientos a cumplir.  | 80             | 80.00             | 100.00% | A |
| 7      | 5.1.1             | Promover la capacitación orientada a fortalecer la operación del SINAVE.   | Porcentaje de alumnos capacitados.  | Anual              | Al corte   | Alumnos aprobados en curso de posgrado   | 80             | 80.00             | 100.00% | A |
| 8      | 6.1.1             | Cumplir con los estándares de la OMS con base a los criterios establecidos del Reglamento Sanitario Internacional referente a puntos de entrada designados a través de la creación y fortalecimiento de la Red Nacional de Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria UIES. | Porcentaje de UIES creadas o fortalecidas.  | Anual              | Al corte   | Equipamiento de Unidades de Inteligencia Epidemiológica y Sanitario.   | 90             | 72.00             | 80.00%  | A |
| 9      | 6.1.2             | Fortalecer la verificación y notificación de potenciales emergencias en Salud Pública de importancia internacional de acuerdo a lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)   | Instalación de un centro estatal para el RSI.   | Anual              | Al corte   | Instalación de los Centros Estatales.  | 90             | 90.00             | 100.00% | A |

**Programa: Vigilancia por Laboratorio** Porcentaje de avance: 138.20 %

| Índice | Actividad General | Indicador | Frecuencia de medición | Medición de avance | Meta | Meta programada | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |
|--------|-------------------|-----------|------------------------|--------------------|------|-----------------|----------------|-------------------|---------|
|--------|-------------------|-----------|------------------------|--------------------|------|-----------------|----------------|-------------------|---------|

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

|   |       |   |  |            |          |  |    |       |         |   |
|---|-------|---|--|------------|----------|--|----|-------|---------|---|
| 1 | 4.1.1 | Reconocimiento de la competencia técnica de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública  | Reconocimiento a la competencia técnica por el INDRE de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP | Anual      | Al corte | Lograr el reconocimiento a la competencia técnica de 5 diagnósticos del Marco Analítico Básico.  | 5  | 0.00  | 0.00%   | A |
| 2 | 4.2.1 | Medir el Índice de Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública  | Medir el índice de desempeño de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP                         | Trimestral | Al corte | Incrementar el índice de desempeño nacional en un punto porcentual con respecto al año anterior. | 1  | 3.82  | 382.00% | A |
| 3 | 5.1.2 | Implementar mecanismos que garanticen la cobertura de los servicios de los Laboratorios Estatales de Salud Pública mediante el análisis de las muestras conforme a los criterios de aceptación.   | Porcentaje de cobertura del servicio diagnóstico del Marco Analítico Básico  | Trimestral | Al corte | Procesar el 95% de las muestras recibidas  | 95 | 98.93 | 104.00% | A |
| 4 | 5.1.3 | Definir los estándares del servicio para evaluar la oportunidad en la entrega de los resultados conforme a los procesos analíticos de las muestras aceptadas en los tiempos establecidos por los Laboratorios Estatales de Salud Pública. | Porcentaje de Oportunidad del servicio diagnóstico del Marco Analítico Básico  | Trimestral | Al corte | Procesar el 90% de las muestras aceptadas en tiempo.   | 90 | 95.22 | 105.00% | A |
| 5 | 6.1.1 | Capacitación avanzada (Cursos Diplomado).   | Porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica                             | Anual      | Al corte | Cumplir al 100 % lo programado   | 1  | 1.00  | 100.00% | A |

**Programa: Salud Mental**

**Porcentaje de avance: 97.13 %**

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Diseñar y cordinar acciones preventivas de salud mental dirigidas a familias que son víctimas de violencia social.             | Polígonos intervenidos por el programa de salud mental  | Trimestral         | Acumulable | Que durante el 2014, el programa preventivo cubra 84 polígonos prioritarios  | 42             | 24.00             | 57.00%  | A |
| 2      | 1.1.2             | Favorecer la prevención secundaria de los trastornos mentales y del comportamiento   | Porcentaje de unidades de consulta externa psiquiátrica con abasto suficiente de medicamento para favorecer la prevención secundaria de los trastornos mentales y del comportamiento. | Anual              | Al corte   | 50% de unidades de consulta externa psiquiátrica con abasto suficiente de medicamento para favorecer la prevención secundaria de los trastornos mentales y del comportamiento. | 50             | 50.00             | 100.00% | A |
| 3      | 1.2.1             | Informar a la población signos y síntomas de los trastornos prevalentes en salud mental para su detección y atención oportuna. | Campañas informativas sobre los signos y síntomas más frecuentes en centros de salud y centros integrales de salud mental   | Trimestral         | Al corte   | 100% de centros de salud y centros integrales de salud mental con al menos una campaña informativa de signos y síntomas de los trastornos mentales                             | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 4      | 2.1.1             | Impulsar la atención de urgencias psiquiátricas y hospitalización breve en hospitales generales                                | Porcentaje de hospitales generales con al menos una cama de psiquiatria   | Anual              | Al corte   | 5% de hospitales generales con al menos una cama de psiquiatria  | 5              | 5.00              | 100.00% | A |
| 5      | 2.3.1             | Fortalecer la capacitación del personal de atención primaria en la Guía de Intervención mhGAP                                  | Personal médico de centros de salud capacitado en la Guía de Intervención mhGAP   | Semestral          | Acumulable | 10% del personal médico de los centros de salud capacitado en la Guía de Intervención mh-GAP   | 10             | 10.00             | 100.00% | A |
| 6      | 2.3.2             | Fortalecer la capacitación en las unidades de primer y segundo nivel en el Uso de Guías Clínicas                               | Personal de centro integral de salud mental capacitado en el uso de Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales  | Semestral          | Acumulable | 100% de personal de centro integral de salud mental capacitado en el uso de Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales   | 50             | 50.00             | 100.00% | A |

|    |       |   |   |            |            |   |     |        |         |   |
|----|-------|---|---|------------|------------|---|-----|--------|---------|---|
| 7  | 4.4.3 | Favorecer la implementación del Programa Invierno sin Frío  | Porcentaje de prendas de ropa de calle existente en el hospital   | Semestral  | Al corte   | Porcentaje de aplicación del Programa Invierno sin Frío en el Hospital Psiquiátrico   | 50  | 50.00  | 100.00% | A |
| 8  | 4.5.1 | Favorecer la implementación de Talleres Protegidos  | Porcentaje de usuarios que asisten voluntariamente a los talleres de rehabilitación Psicosocial bajo los lineamientos del Manual de Programas de Rehabilitación Psicosocial | Trimestral | Al corte   | 30% de usuarios que asisten voluntariamente a los talleres de Rehabilitación Psicosocial.   | 30  | 30.00  | 100.00% | A |
| 9  | 4.5.2 | Supervisar que los recursos asignados para los Talleres Protegidos, se ejerzan en apego a la normatividad aplicable.                | Porcentaje de usuarios que reciben apoyo económico cuando asisten a los talleres de Rehabilitación Psicosocial  | Trimestral | Al corte   | 100% de usuarios que reciben apoyo económico por asistencia al taller   | 100 | 100.00 | 100.00% | A |
| 10 | 4.5.3 | Supervisar que los recursos asignados para las Salidas Terapéuticas, se ejerzan en apego a la normatividad aplicable.               | Porcentaje de usuarios que asisten voluntariamente a salidas terapéuticas bajo los lineamientos del Manual de Rehabilitación Psicosocial                                    | Trimestral | Al corte   | 30% de usuarios que asisten voluntariamente a salidas terapéuticas bajo los lineamientos del Manual de Rehabilitación Psicosocial | 30  | 30.00  | 100.00% | A |
| 11 | 4.5.4 | Supervisar que los recursos asignados para el Banco de Reforzadores, se ejerzan en apego a la normatividad aplicable.               | Existencia de un Banco de Reforzadores Funcional  | Semestral  | Al corte   | 1 Banco de Reforzadores Funcional por unidad hospitalaria   | 1   | 1.00   | 100.00% | A |
| 12 | 5.1.3 | Favorecer la capacitación continua dirigida al personal que aplica los programas de rehabilitación psicosocial                      | Capacitación dirigida al personal que aplica los programas de Rehabilitación Psicosocial  | Anual      | Al corte   | 50% de personal que aplica los programas de Rehabilitación Psicosocial capacitado   | 50  | 50.00  | 100.00% | A |
| 13 | 5.1.5 | Impulsar la capacitación en Perspectiva de Género, Derechos Humanos y Prevención de la Tortura dirigida al personal de Salud Mental | Capacitación en Derechos Humanos y Prevención de la Tortura dirigido al personal de hospitales psiquiátricos  | Anual      | Al corte   | Total de Hospitales Psiquiátricos con al menos un curso de Derechos Humanos y Prevención de la Tortura                            | 1   | 1.00   | 100.00% | A |
| 14 | 6.1.2 | Difundir los Derechos Humanos de los y las usuarias en todas las unidades de atención   | Campaña de Derechos Humanos al interior de las unidades de hospitalización  | Anual      | Acumulable | Total de Unidades con al menos una campaña para difundir los Derechos Humanos   | 1   | 1.00   | 100.00% | A |
| 15 | 6.1.3 | Favorecer el respeto a los Derechos Humanos de los y las usuarias en todas las unidades de atención                                 | Hospital psiquiátrico sin cuarto y/o patio de aislamiento   | Trimestral | Al corte   | Hospital psiquiátrico sin cuarto y/o patio de aislamiento   | 1   | 1.00   | 100.00% | A |

**Programa: Seguridad Vial** **Porcentaje de avance: 75.00 %**

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta     | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|----------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Proporcionar las herramientas técnicas para la instalación de los Observatorios Estatales de Lesiones.                                   | Observatorios Estatales de Lesiones instalados  | Anual              | Al corte | Se consideraran como Observatorios Estatales de Lesiones instalados sólo aquellos que cuenten con acta de creación.   | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 2      | 1.4.1             | Elaborar reportes estadísticos e informes sobre seguridad vial   | Observatorios Estatales de Lesiones operando  | Anual              | Al corte | Se consideraran como Observatorios Estatales de Lesiones operando a aquellos que proporcionen semestralmente información con  | 1              | 0.00              | 0.00%   | A |
| 3      | 2.2.1             | Trabajar de manera coordinada para la incorporación de los principales factores de riesgo en la legislación en materia de seguridad vial | Municipios prioritarios con propuesta de adecuación integral del marco legal en materia de seguridad vial | Anual              | Al corte | Se contempla la revisión y análisis por parte del STCONAPRA a las legislaciones en materia de seguridad vial de los municipios considerados como prioritarios, con el fin de proponer su                                      | 2              | 0.00              | 0.00%   | A |
| 4      | 3.2.1             | Impulsar campañas de promoción de la salud para la prevención de accidentes viales   | Población sensibilizada por los promotores de seguridad vial  | Anual              | Al corte | La población sensibilizada se refiere al porcentaje de personas del grupo de edad de 10 a 49 años que han recibido pláticas de sensibilización sobre seguridad vial en las entidades federativas (se requiere sensibilizar al | 15000          | 15,000.00         | 100.00% | A |

El índice está conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A – Aprobado; P – Pendiente por autorización; R – Revisado

|   |       |   |  |       |          |   |   |      |         |   |
|---|-------|---|--|-------|----------|---|---|------|---------|---|
| 5 | 4.1.1 | Formalizar los mecanismos de colaboración para la conformación de los COEPRA                                | Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes conformados                          | Anual | Al corte | Se considerarán como Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes conformados a aquellos que tengan publicado en la gaceta gubernamental el instrumento jurídico de  | 1 | 1.00 | 100.00% | A |
| 6 | 4.2.1 | Impulsar los acuerdos multisectoriales que contribuyan a la reducción de las lesiones por accidentes viales | Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes activos                              | Anual | Al corte | Se considerarán como Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes activos a aquellos que realicen las actividades de prevención correspondientes, avaladas por las minutas de acuerdos de las reuniones realizadas | 1 | 1.00 | 100.00% | A |
| 7 | 5.1.1 | Asesorar la aplicación de controles de alcohol en aliento de conductores                                    | Municipios prioritarios que aplican controles de alcoholimetría                          | Anual | Al corte | Municipios asesorados para la aplicación de controles de alcohol en aliento de conductores  | 2 | 2.00 | 100.00% | A |
| 8 | 6.1.1 | Promover la instalación y funcionamiento de centros reguladores de urgencias médicas                        | Entidades federativas que cuentan con Centro Regulator de Urgencias Médicas en operación | Anual | Al corte | Se considerará como Centro Regulator de Urgencias Médicas en operación a aquel que cuente con acta de instalación y regule las actividades relacionadas con las urgencias   | 1 | 1.00 | 100.00% | A |

**Programa: Cáncer de la Mujer**

**Porcentaje de avance: 91.88 %**

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|--|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Instrumentación de campañas informativas  | Proporción de entidades con informe de campaña del mes del cáncer de la mujer  | Anual              | Al corte   | 32 informes estatales de campaña recibidos   | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 2      | 4.2.1             | Detección de Cáncer de Mama con Mastografía   | Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía   | Trimestral         | Acumulable | Incrementar la cobertura de detección con mastografía bienal en mujeres de 40 a 69 años  | 31             | 36.01             | 116.00% | A |
| 3      | 4.3.1             | Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años                             | Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años  | Trimestral         | Acumulable | Incrementar la cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años   | 79             | 68.83             | 87.00%  | A |
| 4      | 4.4.1             | Toma de prueba de VPH en mujeres de 35 a 64 años  | Proporción de mujeres de 35 a 64 años tamizadas con prueba de VPH  | Trimestral         | Acumulable | Incrementar la utilización de la prueba de VPH en el tamizaje de mujeres de 35 a 64 años   | 65             | 56.49             | 86.00%  | A |
| 5      | 6.4.1             | Fortalecimiento de infraestructura y equipamiento para mejorar la calidad y oportunidad en el tamizaje  | Proporción de mastógrafos fijos con funcionamiento igual o menor a 10 años   | Anual              | Acumulable | Alcanzar 100% de equipos con 10 años o menos de funcionamiento   | 80             | 80.00             | 100.00% | A |
| 6      | 6.5.1             | Capacitación del personal con elementos de calidad, género, derechos humanos, estigma y discriminación. | Capacitación y certificación de citotecnólogos   | Anual              | Al corte   | Capacitar y certificar al 50% de los citotecnólogos anualmente a fin de que en dos años se cubra al 100% del personal.                                       | 50             | 33.00             | 66.00%  | A |
| 7      | 7.2.2             | Evaluación colposcópica de mujeres con resultado en la citología de LEIAG y cáncer                      | Proporción de mujeres de 25 a 64 años con resultado de LEIAG o cáncer con evaluación colposcópica  | Trimestral         | Acumulable | Contar con evidencia de que al menos el 95% de las mujeres con diagnóstico de LEIAG o cáncer fueron atendidas en clínica de colposcopia                      | 95             | 76.80             | 80.00%  | A |
| 8      | 8.2.1             | Integración de grupos de acompañamiento emocional para el apoyo de mujeres con cáncer                   | Proporción de entidades que cuentan con al menos un grupo de acompañamiento emocional con personal acreditado en el Estándar de Acompañamiento Emocional | Anual              | Acumulable | Asegurar que al menos el 80% de las entidades cuenten con grupo de acompañamiento emocional certificado en el estándar de Acompañamiento emocional a mujeres | 100            | 100.00            | 100.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechazado

| Programa: Salud Materna y Perinatal |                   |   |  |                    |            |   | Porcentaje de avance: 100.17 % |                   |         |   |
|-------------------------------------|-------------------|---|--|--------------------|------------|---|--------------------------------|-------------------|---------|---|
| Índice                              | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada                 | Porcentaje avance | Estatus |   |
| 1                                   | 1.1.1             | Brindar consultas prenatales con calidad y seguridad para la usuaria  | Porcentaje de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional   | Trimestral         | Promedio   | Otorgar 40% o más de consultas prenatales de primera vez en el primer trimestre gestacional                               | 40                             | 40.00             | 100.00% | A |
| 2                                   | 1.2.1             | Supervisar el funcionamiento efectivo de las Posadas AME en las entidades federativas   | Porcentaje de Posadas AME que cumplen con los requisitos establecidos  | Trimestral         | Al corte   | El 98% de las Posadas AME están funcionando efectivamente   | 98                             | 97.00             | 98.00%  | A |
| 3                                   | 1.3.1             | Tener servicio efectivo de enlaces interculturales (intérpretes) en las unidades médicas resolutorias de las entidades federativas con apoyo financiero | Porcentaje de enlaces interculturales (intérpretes) capacitados que dan servicio en las unidades médicas resolutorias                    | Trimestral         | Al corte   | El 99% de los enlaces interculturales (intérpretes) son capacitados y dan servicio en unidades resolutorias               | 99                             | 99.00             | 100.00% | A |
| 4                                   | 1.4.1             | Realizar las pruebas de VIH y sífilis a toda mujer embarazada en control  | Porcentaje de mujeres embarazadas en control, que se les realiza la prueba para el VIH, entre el total de mujeres embarazadas en control | Trimestral         | Al corte   | Realizar al 95% de las mujeres embarazadas la prueba de VIH   | 95                             | 89.00             | 93.00%  | A |
| 5                                   | 1.7.1             | Realizar a todo recién nacido la prueba de tamiz neonatal   | Cobertura de prueba de tamiz neonatal entre recién nacidos sin Seguridad Social  | Trimestral         | Acumulable | 90% o más de cobertura de recién nacidos que se realiza tamiz neonatal  | 90                             | 82.00             | 91.00%  | A |
| 6                                   | 3.1.1             | Actualizar a los médicos especializados en manejo de emergencias obstétricas y neonatales   | Porcentaje de médicos especialistas actualizados en atención de emergencias obstétricas de hospitales resolutorios seleccionados         | Semestral          | Acumulable | 50% de los médicos especialistas de los hospitales resolutorios seleccionados son actualizados en emergencias obstétricas | 50                             | 50.00             | 100.00% | A |
| 7                                   | 3.1.2             | Realizar capacitaciones al personal médico, de enfermería y paramédico en atención prenatal, parto y emergencias obstétricas                            | Porcentaje de personal de salud capacitado en atención de parto respetuoso (humanizado).   | Semestral          | Acumulable | Capacitar al 100% de personal de salud programado en atención de parto respetuoso (humanizado)                            | 100                            | 100.00            | 100.00% | A |
| 8                                   | 3.2.2             | Evaluar a las parteras tradicionales sobre la atención materna y perinatal segura y competente  | Porcentaje de parteras capacitadas y evaluadas en atención obstétrica y neonatal   | Trimestral         | Acumulable | Capacitar al 60% de las parteras en atención obstétrica y neonatal programadas en el año                                  | 60                             | 60.00             | 100.00% | A |
| 9                                   | 4.2.1             | Brindar consultas de control a las mujeres durante su puerperio,  | Porcentaje de mujeres que tuvieron un evento obstétrico que reciben consulta de control del puerperio                                    | Trimestral         | Promedio   | Otorgar consultas de control del puerperio al 65% de las mujeres que tuvieron un evento obstétrico                        | 65                             | 78.00             | 120.00% | A |
| 10                                  | 5.1.1             | Gestionar la adquisición de insumos esenciales para la atención materna y neonatal  | Porcentaje de insumos esenciales adquiridos para la atención de emergencias obstétricas y neonatales                                     | Semestral          | Acumulable | 100% de insumos esenciales adquiridos para emergencias obstétricas y neonatales   | 100                            | 100.00            | 100.00% | A |
| 11                                  | 6.2.1             | Fortalecer las reuniones de los Comités de Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal estatal, jurisdiccional y hospitalarios.                         | Porcentaje de reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna realizadas   | Semestral          | Acumulable | Realizar el 100% de las reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna programadas                               | 100                            | 100.00            | 100.00% | A |
| 12                                  | 6.3.1             | Realizar visitas de supervisión a las unidades de salud   | Porcentaje de supervisiones realizadas para revisar las actividades de salud materna y neonatal  | Trimestral         | Acumulable | Realizar el 100% de las visitas de supervisión en el programa de salud materna y perinatal programadas                    | 100                            | 100.00            | 100.00% | A |

## Programa: Salud Reproductiva

Porcentaje de avance: 83.71 %

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|---|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.4.1             | Difundir campañas para prevenir embarazos e ITS en población adolescente.   | Número de campañas difundidas.  | Semestral          | Acumulable | Difundir una campaña para la prevención del embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual dirigida a población adolescente.   | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 2      | 2.2.1             | Capacitar y formar promotores y brigadistas juveniles en salud sexual y reproductiva  | Porcentaje de Promotores y Brigadistas activos capacitados  | Trimestral         | Al corte   | Porcentaje de promotores y brigadistas capacitados con respecto del total de promotores activos  | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 3      | 3.1.1             | Implementar nuevos servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.                      | Incremento porcentual en el número de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. | Trimestral         | Al corte   | Incrementar en 20% el número de servicios amigables existentes a nivel nacional en comparación con la cifra registrada al cierre del 2014  | 5              | 5.00              | 100.00% | A |
| 4      | 3.2.1             | Acreditar los servicios amigables, para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente                           | Servicios amigables acreditados   | Semestral          | Al corte   | Porcentaje de servicios amigables acreditados, del total de instalados.  | 15             | 0.00              | 0.00%   | A |
| 5      | 3.4.1             | Realizar actividades de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, labores de campo y extramuros                                | Actividades extramuros y comunitarias realizadas a través de los servicios amigables  | Trimestral         | Acumulable | Número de actividades realizadas por promotores, brigadistas juveniles y/o personal de salud adscrito a un servicio amigable, fuera de la unidad, con fines de promoción y prevención en | 135            | 135.00            | 100.00% | A |
| 6      | 4.1.1             | Capacitar y sensibilizar al personal de salud de los centros de atención en donde operan los servicios amigables para población adolescente | Personal capacitado y sensibilizado en los servicios amigables para población adolescente   | Trimestral         | Acumulable | Capacitar y sensibilizar a 500 profesionales de la salud que laboran en los Servicios Amigables para población adolescente.  | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 7      | 4.4.1             | Proporcionar atención y métodos anticonceptivos para satisfacer las necesidades específicas de la población adolescente.                    | Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos, en mujeres adolescentes responsabilidad de la Secretaría de Salud               | Trimestral         | Al corte   | Cubrir con al menos un método anticonceptivo, al 50% de la población adolescente menor de 20 años de edad, responsabilidad e la Secretaría de Salud, que tiene vida sexual activa        | 50             | 43.22             | 86.00%  | A |

**Programa: Planificación Familiar**

**Porcentaje de avance: 95.25 %**

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|------------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Difundir los beneficios de la planificación familiar.                                  | Número de campañas difundidas.  | Semestral          | Acumulable | Difundir una campaña para la prevención del embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual dirigida a población | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 2      | 2.3.1             | Capacitar a responsables del programa y prestadores de servicios de salud              | Personal capacitado respecto del programado                               | Trimestral         | Acumulable | Personal de salud capacitado en temas de planificación familiar   | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 3      | 2.6.1             | Fortalecer la oferta de anticonceptivos durante la atención pos evento obstétrico.     | Cobertura de anticoncepción postevento obstétrico.                        | Trimestral         | Acumulable | Asegurar que al menos el 70% de las mujeres atendidas por un evento obstetrico acepten un métodos anticonceptivos.        | 11959          | 7,720.00          | 64.00%  | A |
| 4      | 2.7.1             | Aumentar la oferta de servicios de planificación familiar en unidades de primer nivel. | Cobertura de usuarias de métodos anticonceptivos en la secetaría de salud | Trimestral         | Al corte   | Alcanzar al menos el 52% del total de mujeres unidas de 15 a 49 años de edad responsabilidad de la Secretaria de Salud.   | 60894          | 60,269.00         | 98.00%  | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Linea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

|   |       |  |  |            |            |   |     |        |         |   |
|---|-------|--|--|------------|------------|---|-----|--------|---------|---|
| 5 | 4.5.1 | Efectuar visitas de supervisión y asesoría a jurisdicciones, hospitales y centros de atención. | Promedio de visitas de supervisión por jurisdicción sanitaria al año.  | Trimestral | Al corte   | Realizar al menos dos visitas de supervisión al año por jurisdicción sanitaria, incluyendo hospitales y centros de atención   | 44  | 44.00  | 100.00% | A |
| 6 | 6.3.1 | Fortalecer la prestación de servicios de planificación familiar con alto riesgo obstétrico.    | Número de servicios de planificación familiar instalados para la atención de mujeres con alto riesgo obstétrico. | Semestral  | Al corte   | Corresponde al número de unidades médicas u hospitales que atienden mujeres con alto riesgo obstetrico (cawrdiopatas, diabeticas, hipertensa, etc.) y que cuentan con un consultorio para | 1   | 1.00   | 100.00% | A |
| 7 | 8.2.1 | Incrementar partición del hombre en la planificación familiar                                  | Vasectomías realizadas por cada 10 mil hombres de 20 a 64 años, responsabilidad de la SSa.                       | Trimestral | Al corte   | Mide la aceptación de los métodos definitivos de planificación familiar entre la población potencial masculina del programa (hombres de 20 a 64 años de edad responsabilidad de la SSA)   | 159 | 159.00 | 100.00% | A |
| 8 | 8.3.2 | Acreditación de médicos en la técnica de VSB   | NÚMERO DE NUEVOS MÉDICOS ACREDITADOS EN LA TÉCNICA DE VASECTOMIA SIN BISTURI                                     | Semestral  | Acumulable | NÚMERO DE NUEVOS MÉDICOS ACREDITADOS EN LA TÉCNICA DE VASECTOMIA SIN BISTURI RESPECTO AL PROGRAMADO.  | 1   | 1.00   | 100.00% | A |

**Programa: Violencia Familiar y de Género** Porcentaje de avance: **86.11 %**

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta     | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|---|--------------------|----------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Aplicar la Herramienta de detección a las mujeres de 15 años y más unidas que acudan a las unidades de salud y presenten los marcadores de riesgo de violencia familiar y de género | Porcentaje de herramientas detección aplicadas a mujeres de 15 años y más respecto de las herramientas programadas.   | Trimestral         | Al corte | Número de herramientas de detección programadas para su aplicación a mujeres de 15 años y más que presenten marcadores de riesgo de violencia familiar y de género         | 27765          | 33,744.00         | 121.00% | A |
| 2      | 1.1.2             | Aplicar las herramientas de Evaluación de Riesgos en los casos que resulten positivos a la Violencia Familiar y de Género   | Porcentaje de herramientas de evaluación de riesgos aplicadas a los casos positivos a violencia familiar y de género respecto de las herramientas programadas | Trimestral         | Al corte | Número de herramientas de evaluación de riesgos programadas para su aplicación a los casos positivos a violencia familiar y de género                                      | 5830           | 1,981.00          | 33.00%  | A |
| 3      | 1.2.1             | Sensibilizar y capacitar al personal médico de las unidades de salud para la detección de casos de violencia familiar y de género.  | Porcentaje de personal médico capacitado en la NOM-046 en relación a lo programado  | Trimestral         | Al corte | Número de personal médico de los Servicios Estatales de Salud y de las diferentes Instituciones del Sistema Nacional de Salud programado para la capacitación en la NOM046 | 75             | 0.00              | 0.00%   | A |
| 4      | 2.1.2             | Otorgar atención especializada a mujeres en situación de violencia familiar y de género severa  | Porcentaje de mujeres en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados respecto de las esperadas                   | Trimestral         | Al corte | Número de mujeres de 15 años y más, usuarias de los servicios de salud que se espera reciban atención especializada por violencia severa                                   | 3338           | 1,981.00          | 59.00%  | A |
| 5      | 2.2.1             | Supervisar la operación del programa en servicios esenciales y de atención especializada  | Porcentaje de visitas de supervisión de Violencia Familiar y de Género realizadas en relación a las programadas   | Trimestral         | Al corte | Número de visitas de supervisión a unidades de salud programadas   | 7              | 8.00              | 114.00% | A |
| 6      | 2.4.1             | Ofrecer servicios de reeducación a víctimas de violencia de pareja en las unidades de servicios esenciales de salud   | Porcentaje de grupos formados de reeducación de víctimas en relación a los programados  | Trimestral         | Al corte | Número de grupos programados de reeducación de víctimas  | 24             | 34.00             | 141.00% | A |
| 7      | 2.5.1             | Referir los casos de violencia familiar y de género a las unidades de salud que corresponda, de acuerdo al grado de severidad con que se presenten                                  | Porcentaje de mujeres que viven en violencia severa atendidas en servicios especializados y que fueron referidas de otras unidades de salud                   | Trimestral         | Al corte | Número de mujeres de 15 años o más atendidas en servicios especializados por violencia severa v que se esperan sean referidas por otras                                    | 2337           | 1,846.00          | 78.00%  | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Linea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

|   |       |   |  |            |          |   |    |       |         |   |
|---|-------|---|--|------------|----------|---|----|-------|---------|---|
| 8 | 5.1.1 | Realizar acciones de Promoción de una Vida Libre de Violencia   | Porcentaje de material de promoción y difusión elaborado en relación a lo programado | Anual      | Al corte | Número de material de promoción y difusión programado para su elaboración | 7  | 7.00  | 100.00% | A |
| 9 | 6.2.1 | Ofrecer servicios de re-educación en las unidades de servicios esenciales de salud a agresores de violencia de pareja | Porcentaje de grupos formados de re-educación de agresores                           | Trimestral | Al corte | Número de grupos programados de re-educación de agresores                 | 24 | 31.00 | 129.00% | A |

**Programa: Igualdad de Género** Porcentaje de avance: 42.67 %

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|------------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.3.1             | Desarrollar actividades de atención con perspectiva de género, para evitar el maltrato y la discriminación por sexo o género en unidades de salud. | Porcentaje de unidades de salud programadas con acciones de atención con perspectiva de género realizadas                                   | Trimestral         | Al corte   | 100% de unidades de salud programadas (al menos un hospital general y un centro de salud) con acciones de atención con perspectiva de género realizadas                           | 3              | 0.00              | 0.00%   | A |
| 2      | 3.1.1             | Capacitar a personal de salud en general sobre atención con perspectiva de género con respeto a los derechos humanos                               | Porcentaje de personal de salud de medicina, enfermería y trabajo social capacitado en género en salud en el marco de los derechos humanos. | Trimestral         | Acumulable | 8 % del personal de salud (Medicina y enfermería de contacto con pacientes y trabajo social) capacitado en género y salud en el marco de los derechos humanos.                    | 294            | 269.00            | 91.00%  | A |
| 3      | 3.1.2             | Capacitar a personal directivo de hospitales sobre atención con perspectiva de género con respeto a los derechos humanos                           | Porcentaje de hospitales con un directivo/a capacitados en género en salud con respecto a los derechos humanos.                             | Trimestral         | Acumulable | 80% de hospitales con un directivo/a capacitado (incluye centro de salud con hospitalización, hospital integral, hospital general, hospital especializado, hospital psiquiátrico) | 16             | 6.00              | 37.00%  | A |

**Programa: Rabia** Porcentaje de avance: 73.56 %

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|--|--------------------|------------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Colaborar con las entidades federativas en la planeación, ejecución y revisión de resultados de dosis aplicadas en perros y gatos | Dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos   | Trimestral         | Acumulable | Dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos  | 310303         | 297,354.00        | 95.00%  | A |
| 2      | 1.2.1             | Promover que las entidades federativas lleven a cabo el barrido casa por casa en el área de riesgo                                | Número de viviendas trabajadas en el área delimitada como de riesgo  | Trimestral         | Al corte   | Número de viviendas trabajadas en el área delimitada como de riesgo   | 70             | 67.00             | 95.00%  | A |
| 3      | 1.3.1             | Otorgar reconocimiento al municipio que apoya a la jurisdicción   | Reconocimiento otorgado al municipio que apoya a la jurisdicción   | Anual              | Acumulable | Otorgar el reconocimiento por lo menos a tres municipios  | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 4      | 1.3.2             | Precertificar a la jurisdicción sanitaria   | Precertificar en la eliminación de la transmisión del virus de la rabia canina a la jurisdicción sanitaria | Anual              | Acumulable | Precertificar como área libre de la transmisión del virus de la rabia canina por lo menos a dos jurisdicciones sanitarias | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 5      | 2.2.1             | Promover en las entidades federativas aplicar el tratamiento antirrábico humano como indica la normatividad vigente               | Personas agredidas o contactos que inician tratamiento antirrábico   | Trimestral         | Al corte   | Iniciar tratamiento antirrábico en el 24% o menos de las personas agredidas por animales sospechosos de rabia o contactos | 24             | 9.00              | 37.00%  | A |
| 6      | 3.1.1             | Promover con entidades federativas la coordinación con autoridades locales para la esterilización en lugares de alta marginación  | Número de perros y gatos esterilizados en lugares de alta marginación                                      | Trimestral         | Acumulable | Número de perros y gatos esterilizados  | 3530           | 5,145.00          | 145.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

|   |       |  |   |            |            |   |       |          |        |   |
|---|-------|--|---|------------|------------|---|-------|----------|--------|---|
| 7 | 3.2.1 | Control de población canina y felina agresora y no deseados en áreas de riesgo | Perros y gatos agresores, ferales y sospechosos de padecer rabia, en control en áreas de alta marginación | Trimestral | Acumulable | Perros y gatos agresores, ferales y sospechosos de padecer rabia, en control en áreas de alta marginación | 13100 | 2,426.00 | 18.00% | A |
| 8 | 4.1.1 | Enviar al laboratorio cerebros de perros sospechosos                           | Muestras de cerebros de perros agresores, ferales y sospechosos de padecer rabia enviadas al laboratorio  | Trimestral | Acumulable | Muestras de cerebros de perros agresores, ferales y sospechosos de padecer rabia enviadas al laboratorio  | 350   | 147.00   | 41.00% | A |
| 9 | 4.1.2 | Enviar al laboratorio cerebros de otros animales sospechosos                   | Muestras de cerebro de otros animales sospechosos de padecer rabia enviadas al laboratorio                | Trimestral | Acumulable | Muestras de cerebro de otros animales enviadas al laboratorio   | 22    | 7.00     | 31.00% | A |

**Programa: Brucelosis** Porcentaje de avance: 185.00 %

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición                                      | Medición de avance | Meta     | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|---|--------------------|----------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 3.2.1             | Dar seguimiento a detección y tratamiento de pacientes con brucelosis | Pacientes confirmados de brucelosis que reciben tratamiento | Trimestral         | Al corte | Cobertura de tratamientos primarios en pacientes confirmados por SAT/2ME | 100            | 185.00            | 185.00% | A |

**Programa: Rickettsiosis** Porcentaje de avance: 100.00 %

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta     | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|--|--------------------|----------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Aplicar fipronil para ectodesparasitación en perros según metodología operativa propuesta | Perros ectodesparasitados con fipronil                         | Trimestral         | Al corte | Ectodesparasitar con fipronil al 90% o más de los perros censados  | 90             | 90.00             | 100.00% | A |
| 2      | 1.2.1             | Dar seguimiento a pacientes sospechosos de rickettsiosis                                  | Pacientes sospechosos de rickettsiosis que reciben tratamiento | Trimestral         | Al corte | Cobertura de tratamientos a pacientes sospechosos de rickettsiosis | 100            | 100.00            | 100.00% | A |

**Programa: Dengue** Porcentaje de avance: 120.29 %

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|--|--------------------|------------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Comités Estatales de Prevención y Control del Dengue en Funcionamiento  | Mide el funcionamiento trimestral de los Comités mediante el porcentaje de cumplimiento de reuniones programadas.  | Trimestral         | Acumulable | Se prevé la realización de una reunión de cada comité estatal por trimestre   | 4              | 4.00              | 100.00% | A |
| 2      | 4.1.1             | Registro Permanente de las Acciones de Vigilancia, Prevención y Control en la Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector | Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral                             | Trimestral         | Acumulable | Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de cada entidad | 48             | 48.00             | 100.00% | A |
| 3      | 4.3.1             | Obtener el Índice de Condición de la Vivienda en localidades de riesgo  | Mide la probabilidad trimestral estratificada de que una vivienda sea infestada por el vector de acuerdo a las características de las viviendas por sector | Trimestral         | Acumulable | Se medirá trimestralmente el reporte del índice de condición de la vivienda estratificado en las localidades prioritarias | 10             | 10.00             | 100.00% | A |
| 4      | 4.6.1             | Tratamiento a casos nuevos de Dengue  | Mide la proporción de tratamiento a casos nuevos de Dengue.  | Trimestral         | Acumulable | Tratamiento al 100% de los casos nuevos registrados en la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica    | 100            | 188.00            | 188.00% | A |
| 5      | 5.2.1             | Desarrollar la vigilancia entomológica con Ovitrapas en Localidades Prioritarias  | Mide semanalmente la variación de indicadores entomológicos de ovitrapas en las Localidades Prioritarias   | Trimestral         | Acumulable | Se medirá semanalmente el reporte de la Vigilancia Entomológica con Ovitrapas en las localidades de riesgo.               | 10             | 15.00             | 150.00% | A |
| 6      | 6.3.1             | Realizar Acciones de Control Larvario   | Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades de riesgo.   | Trimestral         | Acumulable | Se medirá trimestralmente el reporte de las acciones de control larvario realizado en las localidades de riesgo           | 25             | 27.00             | 108.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechazado

|    |        |   |   |            |            |   |     |        |         |   |
|----|--------|---|---|------------|------------|---|-----|--------|---------|---|
| 7  | 6.3.2  | Realizar Acciones de Nebulización Espacial  | Mide trimestralmente el porcentaje de cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias   | Trimestral | Acumulable | Se medirá trimestralmente el reporte de acciones de nebulización espacial en localidades prioritarias   | 25  | 25.00  | 100.00% | A |
| 8  | 6.3.3  | Rociado Intradomiciliar a Casos Probables   | Mide trimestral el porcentaje de cumplimiento de atención con rociado residual intradomiciliar a casos probables reportados en la Plataforma del SINAVE                     | Trimestral | Acumulable | Proporción de Cumplimiento con acciones de Rociado Intradomiciliar a Casos Probables registrados en la Plataforma del SINAVE                                      | 100 | 188.00 | 188.00% | A |
| 9  | 6.4.1  | Realizar Encuestas Larvárias Previas y Posteriores a las Acciones de Control Larvário   | Mide trimestralmente el porcentaje de Localidades prioritarias con encuesta y verificación larvária en localidades intervenidas con Control Larvário.                       | Trimestral | Acumulable | Se medirá trimestralmente la proporción de localidades con estudios de encuestas y verificación larvária previo y posterior a las acciones de control larvário    | 10  | 15.00  | 150.00% | A |
| 10 | 9.1.1  | Operar Unidades Entomológicas de Bioensayo  | Mide la proporción de Unidades Entomológicas de Bioensayo funcionando con respecto a las Unidades Previstas a funcionar por entidad federativa                              | Semestral  | Acumulable | Las Unidades Previstas a funcionar serán una por cada una de las 30 entidades federativas endémicas   | 1   | 1.00   | 100.00% | A |
| 11 | 9.2.1  | Realizar Capacitación al personal operativo con perspectiva de Género   | Mide la proporción de personal operativo que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.  | Anual      | Acumulable | Se deberá capacitar con perspectiva de género, al 100% del personal de salud que intervenga en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad. | 1   | 1.00   | 100.00% | A |
| 12 | 9.6.1  | Realizar estudios serológicos de niveles de Colinesterasa al personal aplicativo, previos y posteriores al uso de Insecticidas Adulticidas Organofosforados | Mide la proporción de personal que aplica Insecticidas Adulticidas Organofosforados en el que se vigilan efectos secundarios mediante estudios serológicos de Colinesterasa | Anual      | Acumulable | Se deberá realizar a todo el personal que aplica Insecticidas Adulticidas Organofosforados estudios serológicos de Niveles de Colinesterasa                       | 100 | 100.00 | 100.00% | A |
| 13 | 13.1.1 | Capacitación al personal operativo en la atención y manejo clínico de pacientes con FD y FHD, con perspectiva de Género                                     | Mide la proporción de personal de salud capacitado en atención y manejo clínico de pacientes con FD y FHD con perspectiva de género.  | Anual      | Acumulable | Se deberá capacitar con perspectiva de género, al 100% del personal de salud que interviene en la atención y manejo clínico con pacientes con FD y FHD.           | 1   | 1.00   | 100.00% | A |
| 14 | 15.1.1 | Realizar Estudios de Investigación Operativa que permita incorporar nuevas tecnologías para vigilancia, prevención y control del dengue                     | Se medirá el grado de cumplimiento de los Estudios de Investigación Operativa Programados en Vigilancia, Prevención y Control del Dengue                                    | Anual      | Acumulable | Las 32 entidades deberán realizar Estudios de Investigación Operativa que permita incorporar nuevas estrategias de Vigilancia, Prevención y Control               | 1   | 1.00   | 100.00% | A |

**Programa: Paludismo**

**Porcentaje de avance: 87.50 %**

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|------------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Tratar casos nuevos de paludismo y sus convivientes. | Tratamiento a casos nuevos y sus convivientes.  | Trimestral         | Acumulable | Tratamiento al 100% de casos nuevos y sus convivientes reportados.        | 100            | 0.00              | 0.00%   | A |
| 2      | 1.3.2             | Toma de gota gruesa a casos probables.               | El indicador mide el porcentaje de casos probables que fueron estudiados en el laboratorio a partir de una gota gruesa de sangre.   | Trimestral         | Acumulable | Muestrear al 100% de los casos probables con un examen de gota gruesa.    | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 3      | 1.6.1             | Impacto de Comités de Certificación activos.         | Indicador de proceso que presenta la proporción de Comités Estatales de Certificación que lograron la certificación de áreas libres de paludismo para su entidad federativa. El indicador | Trimestral         | Al corte   | Cumplimiento trimestral de reuniones del Comité estatal de Certificación. | 4              | 4.00              | 100.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechazado

| Programa: Chagas |                   |   |   |                    |          |  |                |                   |         |   |
|------------------|-------------------|---|---|--------------------|----------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| Índice           | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta     | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
| 4                | 2.1.1             | Visitas para Promoción de la Notificación.  | Indicador de proceso que estima la proporción de puestos de notificación que se mantienen productivos mensualmente.   | Trimestral         | Al corte | Visitas mensuales para promoción de la notificación a 50 mil puestos voluntarios, oficiales y privados.  | 85             | 85.00             | 100.00% | A |
| 5                | 2.3.1             | Reuniones comunitarias informativas de la evolución del número de casos de paludismo en la localidad. | Indicador de proceso que estima la cobertura informativa del programa estatal de prevención y control del paludismo a sus comunidades prioritarias.                                   | Semestral          | Al corte | Se medirá semestralmente la proporción de las 450 localidades con transmisión persistente, que han sido informadas respecto a la evolución local del número de casos de paludismo.   | 95             | 95.00             | 100.00% | A |
| 6                | 3.2.1             | Capacitación al personal médico, paramédico y operativo, con perspectiva de género.                   | Indicador de proceso que cuantifica el porcentaje de cumplimiento de las acciones de capacitación previstas.  | Anual              | Al corte | Se deberá capacitar con perspectiva de género, al 100% del personal de salud que intervenga en la vigilancia epidemiológica y atención médica del paludismo.                         | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 7                | 4.1.1             | Evaluación Entomológica   | Indicador de proceso que mide la proporción de localidades tratadas por la comunidad para control larvario y que lograron reducir la infestación del vector a menos del 1% de caladas | Trimestral         | Al corte | Se evalúa mensualmente la proporción de las 450 (100%) localidades prioritarias que reducen su infestación larvaria a menos del 1% de caladas positivas después de ser intervenidas  | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 8                | 5.1.1             | Eliminación de criaderos y hábitats del vector  | Indicador de proceso de estima la cobertura de localidades prioritarias con eliminación de criaderos y hábitats de los vectores, con participación comunitaria.                       | Trimestral         | Al corte | Cuantifica mensualmente la proporción de las 450 (100%) localidades prioritarias en las que se lleva a cabo la eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria. | 100            | 100.00            | 100.00% | A |

**Programa: Chagas** Porcentaje de avance: 100.00 %

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|--|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Serología a menores de cinco años de edad  | Indicador de proceso que estima el cumplimiento en la meta de toma de muestra serológica a menores de cinco años de edad, residentes de localidades prioritarias. Con el resultado de la serología se explorará la reducción de la | Trimestral         | Al corte   | Evaluar de forma trimestral la proporción de serologías realizadas dentro de las localidades prioritarias seleccionadas para el plan de la                                   | 93             | 93.00             | 100.00% | A |
| 2      | 1.1.2             | Encuestas entomológicas  | Indicador de proceso que cuantifica el número de localidades prioritarias que deberán ser encuestadas entomológicamente, previos y posteriores a las intervenciones de control químico   | Trimestral         | Al corte   | Evaluar de forma trimestral el impacto de las acciones realizadas mediante las encuestas entomológicas realizadas antes y después de las                                     | 25             | 25.00             | 100.00% | A |
| 3      | 2.2.1             | Mejoramiento de la vivienda en el peri e intra domicilio en localidades prioritarias | Promover el mejoramiento de las viviendas (encalado exterior en el 20% de las viviendas), en localidades prioritarias  | Trimestral         | Acumulable | Evaluar la proporción del mejoramiento de las viviendas en las localidades prioritarias a través del encalado exterior en el 20% de las viviendas en áreas con mayor riesgo. | 47             | 47.00             | 100.00% | A |
| 4      | 3.1.1             | Control químico del vector en localidades prioritarias                               | Indicador de proceso que cuantifica el número de localidades prioritarias con rociado intradomiciliario, aplicado en dos ciclos.   | Semestral          | Acumulable | Evalúa la cobertura del rociado intradomiciliario al 100% de las localidades prioritarias  | 25             | 25.00             | 100.00% | A |
| 5      | 4.2.1             | Tratamiento etiológico supervisado a casos   | Indicador de proceso que cuantifica el total de casos confirmados que se ministrará tratamiento supervisados.  | Trimestral         | Acumulable | Evaluar la eficiencia y eficacia de los tratamientos otorgados a los casos de Enfermedad de Chagas   | 5              | 5.00              | 100.00% | A |
| 6      | 5.2.1             | Confirmación serológica de donadores positivos a tamizaje                            | Indicador de proceso: Cuantifica el incremento anual en el número de pruebas de tamizaje que son tomadas y confirmadas serológicamente en centros de transfusión sanguínea.  | Trimestral         | Acumulable | Evaluar la cobertura en la confirmación de los donadores doblemente reactivos de bancos de sangre  | 50             | 50.00             | 100.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

| Programa: Picadura de Alacrán |                   |   |   |                    |            |   | Porcentaje de avance: 96.67 % |                   |         |   |
|-------------------------------|-------------------|---|---|--------------------|------------|---|-------------------------------|-------------------|---------|---|
| Índice                        | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada                | Porcentaje avance | Estatus |   |
| 1                             | 1.1.1             | Localidades con encuestas entomológicas                     | Medir el avance trimestral de las encuestas entomológicas previas y posteriores para Alacranes realizadas en localidades prioritarias   | Trimestral         | Acumulable | Evaluar de forma trimestral la realización de encuestas entomológicas de alacrán previo y posterior a la realización del control químico    | 80                            | 80.00             | 100.00% | A |
| 2                             | 2.2.1             | Mejoramiento de la vivienda en localidades prioritarias     | Mejoramiento de la vivienda en 325 localidades acumuladas en el periodo. Estimada por mejoras con materiales locales en paredes y techo, eliminación de sitios de refugio de alacranes intra-domiciliarios mediante ordenamiento del medio, instalación | Semestral          | Acumulable | Evalúa la promoción del mejoramiento de la vivienda en el peri e intra domicilio, en las localidades prioritarias a través de la colocación | 130                           | 130.00            | 100.00% | A |
| 3                             | 3.1.1             | Rociado intradomiciliario en los localidades prioritarias   | Se pretende establecer el control químico del vector mediante rociado residual intradomiciliario restringido a localidades prioritarias de alta incidencia  | Trimestral         | Acumulable | Evaluar de forma trimestral del rociado intradomiciliario de manera semestral al 100% de las localidades prioritarias                       | 130                           | 130.00            | 100.00% | A |
| 4                             | 4.2.1             | Tratamiento oportuno de casos con participación comunitaria | Pretende mejorar el acceso a servicios de salud de calidad capacitando personal comunitario voluntario para que aplique de manera oportuna el tratamiento específico en la misma localidad donde ocurra la picadura de alacrán.                         | Semestral          | Acumulable | Evalúa el establecimiento de la red de promotores voluntarios en el 100% de las localidades prioritarias                                    | 100                           | 100.00            | 100.00% | A |
| 5                             | 4.2.2             | Tratamiento oportuno  | El indicador medirá el número de casos a los que se les ministre con oportunidad el tratamiento faboterápico específico, estimado por aquellos pacientes que son tratados en los primeros 30 minutos después de ser picados por el alacrán.             | Trimestral         | Acumulable | Evalúa de forma trimestral la oportunidad de la atención a los casos de intoxicación por picadura de alacrán IPPA                           | 100                           | 100.00            | 100.00% | A |
| 6                             | 4.3.1             | Número de casos por intoxicación por Picadura de Alacrán    | Pretende vigilar el impacto de las acciones de prevención y autocuidado a través del monitoreo de la reducción en el número de casos de Intoxicación por Picadura de Alacrán.   | Anual              | Acumulable | El indicador espera medir el impacto de las acciones integrales.  | 2825                          | 2,268.00          | 80.00%  | A |

| Programa: Diabetes |                   |  |   |                    |            |   | Porcentaje de avance: 101.00 % |                   |         |   |
|--------------------|-------------------|--|---|--------------------|------------|---|--------------------------------|-------------------|---------|---|
| Índice             | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada                 | Porcentaje avance | Estatus |   |
| 1                  | 1.1.1             | Realizar acciones de detección y diagnóstico oportuno de diabetes mellitus en la población en riesgo de 20 años y más.   | Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, población de responsabilidad de la Secretaría de Salud.   | Trimestral         | Acumulable | Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en la población de 20 años y más, población de responsabilidad de la Secretaría de Salud.   | 117986                         | 96,964.00         | 82.00%  | A |
| 2                  | 2.1.1             | Realizar intervenciones educativas a personas en riesgo de ECNT en UNEMEs EC.  | Número de grupos preventivos formados y en función en las UNEMEs EC   | Trimestral         | Acumulable | Número de grupos preventivos formados y en función en las UNEMEs EC   | 8                              | 8.00              | 100.00% | A |
| 3                  | 3.1.1             | Ofertar acciones de seguimiento oportuno que contribuyan al control adecuado de las personas con diabetes en el primer nivel de atención, grupos de ayuda mutua acreditados v UNEMEs EC. medido con HbA1c. | Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que al menos se le realizó una medición anual con hemoglobina glucosilada (HbA1c) en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. | Trimestral         | Acumulable | Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento al que al menos se le realizó una medición anual con hemoglobina glucosilada (HbA1c) en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. | 1615                           | 1,674.00          | 103.00% | A |
| 4                  | 3.2.1             | Ampliar el porcentaje de control de los pacientes con DM   | Número 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 el Secretaría                                  | Trimestral         | Acumulable | Número 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 el   | 160                            | 180.00            | 112.00% | A |
| 5                  | 3.2.2             | Impulsar la acreditación de grupos de ayuda mutua EC en el primer nivel de atención  | Número de de Grupos de Ayuda Mutua EC acreditados en el primer nivel de atención.   | Trimestral         | Acumulable | Número de de Grupos de Ayuda Mutua EC acreditados en el primer nivel de atención.   | 9                              | 11.00             | 122.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

|   |       |   |   |            |            |   |    |       |         |   |
|---|-------|---|---|------------|------------|---|----|-------|---------|---|
| 6 | 4.1.1 | Capacitar continuamente a profesionales de la salud en el primer nivel de atención, grupos de ayuda mutua y UNEME'S EC  | Número de personal de salud que fue actualizado en el primer nivel de atención y aprobó la capacitación de enfermedades cónicas no transmisibles en la Secretaría de Salud. | Trimestral | Acumulable | Número de personal de salud que fue actualizado en el primer nivel de atención y aprobó la capacitación de enfermedades cónicas no transmisibles en la Secretaría de Salud. | 24 | 24.00 | 100.00% | A |
| 7 | 5.1.1 | Contar con el abasto oportuno de los requerimientos necesarios para llevar a cabo la Estrategia Nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en el primer nivel de atención | Número de unidades en el primer nivel de atención con la supervisión de autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la ECNT.     | Trimestral | Acumulable | Número de unidades en el primer nivel de atención con la supervisión de autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la ECNT.     | 27 | 24.00 | 88.00%  | A |

**Programa: O-RCV** **Porcentaje de avance: 86.13 %**

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|------------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Realizar detección de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias  | Número de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud             | Trimestral         | Acumulable | Mide el número de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, realizadas por el estado  | 244231         | 226,588.00        | 92.00%  | A |
| 2      | 1.3.1             | Realizar detección de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias durante la Semana Nacional del Corazón | Porcentaje de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, realizadas durante la Semana Nacional del Corazón | Anual              | Al corte   | Porcentaje de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más, realizadas durante la Semana Nacional del Corazón (EXPRESADO EN PORCENTAJE Y DEBERÁ CUMPLIR POR LO MENOS EL 80% DE LA META) | 90             | 90.00             | 100.00% | A |
| 3      | 2.1.1             | Impulsar el tratamiento oportuno en los pacientes con hipertensión arterial                                  | Número de casos de hipertensión arterial en pacientes de 20 años y más, que INGRESAN A TRATAMIENTO, responsabilidad de la Secretaría de Salud                 | Trimestral         | Acumulable | Número de casos de hipertensión arterial en pacientes de 20 años y más, que INGRESAN A TRATAMIENTO EN COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR, responsabilidad de la Secretaría de Salud  | 4451           | 2,458.00          | 55.00%  | A |
| 4      | 2.3.1             | Impulsar el control de pacientes con hipertensión arterial   | Número de paciente de 20 años y más con hipertensión arterial en control responsabilidad de la Secretaría de Salud  | Trimestral         | Acumulable | Número de paciente de 20 años y más con hipertensión arterial en control del total de pacientes que se encuentran en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud   | 13527          | 13,527.00         | 100.00% | A |
| 5      | 3.5.1             | Impulsar el tratamiento oportuno en los pacientes con obesidad   | Número de casos de obesidad en población de 20 años y más que INGRESAN A TRATAMIENTO, responsabilidad de la Secretaría de Salud                               | Trimestral         | Acumulable | Número de casos de obesidad en población de 20 años y más que INGRESAN A TRATAMIENTO, responsabilidad de la Secretaría de Salud   | 4044           | 3,525.00          | 87.00%  | A |
| 6      | 3.6.1             | Otorgar el tratamiento oportuno en los pacientes con dislipidemias   | Número de casos de dislipidemias en población de 20 años y más que INGRESAN A TRATAMIENTO, responsabilidad de la Secretaría de Salud                          | Trimestral         | Acumulable | Número de casos de dislipidemia en población de 20 años y más que INGRESAN A TRATAMIENTO en comparación con el año anterior, responsabilidad de la Secretaría de  | 3216           | 1,772.00          | 55.00%  | A |
| 7      | 4.1.1             | Impulsar el control en pacientes con obesidad  | Número de casos de obesidad en población de 20 años y más que EN CONTROL, responsabilidad de la Secretaría de Salud   | Trimestral         | Acumulable | Número de casos de obesidad en población de 20 años y más EN CONTROL DE LOS CASOS QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO responsabilidad de la Secretaría de Salud  | 5182           | 5,182.00          | 100.00% | A |
| 8      | 4.2.1             | Impulsar el control en pacientes con dislipidemias   | Número de casos de dislipidemias en población de 20 años y más EN CONTROL, responsabilidad de la Secretaría de Salud  | Trimestral         | Acumulable | Número de casos de dislipidemias en población de 20 años y más EN CONTROL DEL TOTAL DE PACIENTES TRATAMIENTO, responsabilidad de la Secretaría de Salud   | 3759           | 3,759.00          | 100.00% | A |

**Programa: Envejecimiento** **Porcentaje de avance: 69.75 %**

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|--|--------------------|------------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Realizar actividades de supervisión, asesoría y seguimiento.   | Supervisión y/o asesoría   | Anual              | Acumulable | realizar supervisión y/o asesorías a las entidades  | 14             | 14.00             | 100.00% | A |
| 2      | 1.2.1             | Evaluar la operación de los comités estatales de atención al envejecimiento, a través de reuniones y seguimiento de acuerdos | Comités Estatales de Atención al Envejecimiento (COESAEN) Activos  | Anual              | Acumulable | Comités Estatales de Atención al Envejecimiento Activos a través de acta, sesión bimensual y seguimiento de acuerdos.                 | 6              | 0.00              | 0.00%   | A |
| 3      | 2.1.1             | Efectuar cursos de capacitación al personal de salud en temas relevantes   | Capacitación sobre temas de alto impacto en la salud de la persona adulta mayor                                | Anual              | Acumulable | Capacitación sobre temas de alto impacto en la salud de la persona adulta mayor para personal de salud en el primer nivel de atención | 5              | 7.00              | 140.00% | A |
| 4      | 3.1.1             | Realizar encuestas de enfermedades crónico-degenerativas   | Realizar diagnósticos situacionales de enfermedad crónica en la persona adulta mayor                           | Anual              | Acumulable | Diagnósticos situacionales de enfermedad crónica en la persona adulta mayor   | 1              | 0.00              | 0.00%   | A |
| 5      | 4.1.1             | Orientar a los responsables de programa de las entidades federativas sobre la gestión e implementación de un Centro de día   | Orientación para la implementación de centros de día para las entidades federativas                            | Anual              | Acumulable | Gestión y orientación para la implementación de centros de día en las entidades federativas   | 2              | 0.00              | 0.00%   | A |
| 6      | 5.1.1             | Detectar síndromes geriátricos (Incontinencia Urinaria y Caídas)   | Detección de síndromes geriátricos (caídas e incontinencia urinaria) en personas adultas mayores no aseguradas | Trimestral         | Acumulable | Detección de síndromes geriátricos (caídas e incontinencia urinaria) en adultos mayores no asegurados                                 | 20             | 15.00             | 75.00%  | A |
| 7      | 5.1.2             | Detectar alteraciones de memoria y depresión   | Detección en alteraciones de la memoria y de depresión en personas adultas mayores no aseguradas               | Trimestral         | Acumulable | Detección en alteraciones de la memoria y de depresión en personas adultas mayores  | 30             | 22.00             | 73.00%  | A |
| 8      | 5.1.3             | Detectar sintomatología prostática en hombres de 45 y más años   | Detección de Hiperplasia prostática Benigna en población masculina de 45 años y más no asegurados              | Trimestral         | Acumulable | Detección de Hiperplasia prostática Benigna en población masculina de 45 años y más no asegurados                                     | 50             | 37.00             | 74.00%  | A |
| 9      | 5.1.4             | Aplicar esquema básico de vacunación   | Cobertura de vacunación antiinfluenza en personas Adultas Mayores no aseguradas                                | Anual              | Acumulable | Cobertura de vacunación antiinfluenza en personas Adultas Mayores no aseguradas   | 85             | 85.00             | 100.00% | A |
| 10     | 5.1.5             | Fomentar acciones de detección y control en la Semana de Salud para Gente Grande (SSGG)                                      | Semana de Salud para Gente Grande (SSGG)   | Anual              | Acumulable | Acciones en Semana de Salud para Gente Grande (SSGG)  | 60             | 60.00             | 100.00% | A |
| 11     | 6.1.1             | Difundir los lineamientos del Programa Nacional y establecer las acciones específicas en cada nivel                          | Programa Estatal de Acción Específico en Envejecimiento  | Anual              | Al corte   | Programa de trabajo apegado a los lineamientos establecidos por el Programa Acción Específico (PAE) para la Persona Adulta Mayor      | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 12     | 6.2.1             | Generar los boletines de Caminando a la Excelencia   | Boletín Caminando a la Excelencia sobre Envejecimiento   | Trimestral         | Acumulable | Emisión de los boletines de caminando a la excelencia   | 4              | 3.00              | 75.00%  | A |

**Programa: Salud Bucal** **Porcentaje de avance: 112.50 %**

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición            | Medición de avance | Meta       | Meta programada                            | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|-----------------------------------|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 3.2.1             | Realización de Campañas Estatales de Salud Bucal.<br>El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado; P = Pendiente por autorizar; R = Rechazado | Semanas Estatales de Salud Bucal. | Semestral          | Acumulable | Realizar 2 campañas de salud bucal al año. | 2              | 2.00              | 100.00% | A |

|    |       |   |  |            |            | Contemplar actividades que realizan durante las semanas intensivas, reuniones con Comité   |        |              |         |   |
|----|-------|---|--|------------|------------|--|--------|--------------|---------|---|
| 2  | 4.3.1 | Aplicación del Esquema Básico de Prevención (intramuros).   | Actividades de Prevención (intramuros).          | Trimestral | Acumulable | Platicas educativas, detección de placa bacteriana, instrucciones para la técnica de cepillado e instrucciones para el uso del hilo  | 529233 | 483,771.00   | 91.00%  | A |
| 3  | 4.4.1 | Realizar actividades preventivas a población en general (extramuros) y Aplicar el Esquema Básico de Prevención en Preescolares y Escolares. | Actividades de Prevención (extramuros).          | Trimestral | Acumulable | Revisión de higiene de prótesis y tejidos bucales, sesión sobre salud bucal y autoexamen (población en general) y actividades del esquema básico de prevención del componente            | 655634 | 1,101,028.00 | 167.00% | A |
| 4  | 5.1.1 | Desarrollo de actividades curativo asistenciales  | Actividades Curativo Asistenciales (intramuros). | Trimestral | Acumulable | Actividades curativo asistenciales: (intramuros) Contemplar todas las actividades que se realizan intramuros a excepción del esquema básico de   | 286476 | 303,797.00   | 106.00% | A |
| 5  | 6.4.1 | Aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático.  | Tratamiento Restaurativo Atraumático.            | Trimestral | Acumulable | Aplicaciones del Tratamiento Restaurativo Atraumático. Incluir en el presupuesto la capacitación y seguimiento del TRA   | 1608   | 2,734.00     | 170.00% | A |
| 6  | 7.4.1 | Coordinar o realizar investigación en materia de salud bucal.   | Investigación en materia de salud bucal.         | Anual      | Al corte   | Realizar el levantamiento de la encuesta de caries en la entidad así como: coordinar, gestionar o realizar investigaciones prioritarias  | 1      | 1.00         | 100.00% | A |
| 7  | 7.5.1 | Reproducir y difundir material educativo y didáctico sobre salud bucal.   | Promoción de la Salud Bucal.                     | Anual      | Acumulable | Unidades Aplicativas con material de promoción. El presupuesto de este indicador debe incluir la reproducción y difusión del material en todas las                                       | 89     | 89.00        | 100.00% | A |
| 8  | 7.6.1 | Realizar cursos de capacitación en las principales estrategias del programa de salud bucal.   | Cursos de capacitación estomatológica.           | Anual      | Al corte   | Realizar 2 cursos anualmente dirigidos al personal estatal, jurisdiccional y operativo del programa de salud bucal. Contemplar gastos de camino, viáticos, pasajes y arrendamiento de la | 9      | 9.00         | 100.00% | A |
| 9  | 8.4.1 | Supervisar el avance del programa.  | Supervisión del programa de salud bucal.         | Anual      | Acumulable | Supervisar al personal odontológico de las jurisdicciones y unidades aplicativas para el adecuado desarrollo del programa de salud   | 108    | 108.00       | 100.00% | A |
| 10 | 9.4.1 | Acciones administrativas para la conducción del Programa.   | Consultas estomatológicas.                       | Trimestral | Acumulable | Incluye todo lo relacionado a la conducción del programa, material de oficina, equipo de computo, vestuario (batas), mantenimiento del   | 129555 | 118,132.00   | 91.00%  | A |

**Programa: Tuberculosis**

**Porcentaje de avance: 71.80 %**

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta     | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|--|--------------------|----------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.2.1             | Coordinar la realización de eventos de capacitación dirigidos al personal de salud vinculado con la prevención y control de la tuberculosis.    | Cumplimiento de eventos de capacitación  | Trimestral         | Al corte | Cada estado programa sus eventos de capacitación anual, el valor programado para nivel nacional es la suma de los eventos realizados por los estados   | 4              | 4.00              | 100.00% | A |
| 2      | 1.3.1             | Coordinar actividades de capacitación dirigidas al personal de enfermería para desarrollo de habilidades para mejorar la adherencia terapeutica | Porcentaje de cumplimiento de eventos de capacitación dirigidos al personal de la Red TAES de Enfermería | Trimestral         | Al corte | Capacitaciones para fortalecer las capacidades técnicas, humanísticas y de organización comunitaria de la Red TAES, para la adherencia terapéutica con perspectiva de género                 | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 3      | 1.5.1             | Realizar acciones encaminadas a la detección y diagnóstico oportuno de tuberculosis   | Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios   | Trimestral         | Al corte | El indicador provee información sobre el número de sintomáticos respiratorios estudiados para tuberculosis. Son las baciloscopias de primera vez positivas y negativas registradas en el SIS | 3927           | 2,972.00          | 75.00%  | A |

|    |       |   |  |            |          |  |    |       |         |   |
|----|-------|---|--|------------|----------|--|----|-------|---------|---|
| 4  | 1.5.2 | Ingresar a tratamiento a los casos de tuberculosis registrados  | Cobertura de tratamiento de casos de tuberculosis registrados  | Trimestral | Al corte | El indicador provee información sobre el número de casos diagnosticados que ingresan a tratamiento. Incluye casos nuevos y reingresos, recaídas y fracasos registrados en el año.  | 58 | 55.00 | 94.00%  | A |
| 5  | 1.5.3 | Promover el uso de terapia preventiva con isoniacida en población vulnerable                              | Cobertura de Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) a niñas y niños menores de 5 años de edad contactos de casos con casos de tuberculosis pulmonar | Trimestral | Al corte | Promover el uso de terapia preventiva con isoniacida en población vulnerable, a contactos de casos nuevos y retratamientos de tuberculosis menores de 5 años   | 20 | 15.00 | 75.00%  | A |
| 6  | 2.4.1 | Proporcionar atención integral a personas con tuberculosis fármacorresistente.                            | Cobertura de tratamiento de personas con tuberculosis fármacorresistente   | Trimestral | Al corte | Personas con tuberculosis fármacorresistente que ingresaron al tratamiento con fármacos de segunda línea.  | 2  | 1.00  | 50.00%  | A |
| 7  | 3.4.1 | Ingresar a terapia preventiva con isoniacida a personas con VIH que la requieran                          | Cobertura de terapia preventiva con isoniacida en personas con VIH que la requieran  | Trimestral | Al corte | En coordinación con el Programa de CENSIDA se elaboró la meta de personas con VIH programadas para terapia preventiva con isoniacida.  | 95 | 38.00 | 40.00%  | A |
| 8  | 4.1.1 | Elaborar y distribuir materiales educativos con perspectiva de género en tuberculosis                     | Número de materiales educativos en tuberculosis elaborados   | Trimestral | Al corte | Se considera una campaña educativa que comprenda la elaboración de cualquier spot de radio, TV, inserciones en periódicos, elaboración de volantes, dípticos y trípticos). Para el valor programado se tomó en cuenta lo considerado | 3  | 3.00  | 100.00% | A |
| 9  | 5.1.1 | Realizar visitas de asesoría y supervisión en todos los niveles de operación del programa de tuberculosis | Porcentaje de cumplimiento de visitas de supervisión   | Trimestral | Al corte | Considerar visitas de supervisión y asesoría a unidades con mayor problemática y con baja detección de sintomáticos respiratorios  | 70 | 59.00 | 84.00%  | A |
| 10 | 6.2.1 | Realizar y documentar proyectos de investigación operativa para la toma de decisiones                     | Publicación de resultados de investigación operativa estatales y del nivel nacional  | Anual      | Al corte | Conducir y difundir la documentación de experiencias exitosas en tuberculosis de las entidades federativas, considerando perspectiva de género.  | 1  | 0.00  | 0.00%   | A |

**Programa: Lepra** Porcentaje de avance: 62.50 %

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Coordinar la realización de eventos de capacitación dirigidos al personal de salud, enfocado al manejo integral de personas afectadas por lepra. | Porcentaje de cumplimiento de eventos de capacitación enfocados al manejo integral de personas afectadas por lepra.                 | Anual              | Acumulable | Realizar 33 capacitaciones para el personal de salud del primer nivel de atención, curso mínimo de 16 horas curriculares.  | 1              | 1.00              | 100.00% | A |
| 2      | 1.2.1             | Búsqueda intencionada de casos de lepra entre contactos de pacientes y sintomáticos dermatológicos.  | Porcentaje de casos nuevos de lepra encontrados de manera trimestral entre contactos de pacientes y en sintomáticos dermatológicos. | Trimestral         | Acumulable | Identificar 197 casos nuevos a nivel nacional.   | 1              | 0.00              | 0.00%   | A |
| 3      | 2.1.1             | Realizar la toma de muestra de baciloscopia e histopatología de acuerdo a lo normado.  | Porcentaje de toma de baciloscopías e histopatologías realizadas a casos en prevalencia y en vigilancia postratamiento.             | Trimestral         | Acumulable | Realizar 3708 baciloscopías e histopatologías a casos en prevalencia y vigilancia postratamiento con clasificación Multibacilar o Paucibacilar, según corresponda. | 12             | 6.00              | 50.00%  | A |
| 4      | 5.2.1             | Realizar material de difusión en población de localidades y municipios endémicos.  | Cumplimiento de entrega de material de difusión en eventos.   | Anual              | Acumulable | Se refiere a la entrega de material de difusión sobre lepra en los eventos de capacitación   | 1              | 1.00              | 100.00% | A |

El índice está conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechazado

formal o en el marco de la conmemoración del día mundial de lucha contra la lepra.

| Programa: Urgencias Epid. y Desastres |                   |  |   |                    |            |  | Porcentaje de avance: 100.00 % |                   |         |   |
|---------------------------------------|-------------------|--|---|--------------------|------------|--|--------------------------------|-------------------|---------|---|
| Índice                                | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada                 | Porcentaje avance | Estatus |   |
| 1                                     | 1.1.1             | Programar reuniones trimestrales del Comité Estatal para la Seguridad en Salud.  | Porcentaje de reuniones del Comités Estatales para la Seguridad en Salud                          | Trimestral         | Acumulable | Realización trimestral de reuniones de Comité Estatal para la Seguridad en Salud. (1=25%; 2=50%; 3=75% y 4=100%)   | 4                              | 4.00              | 100.00% | A |
| 2                                     | 3.1.1             | Programar eventos de capacitación para el personal involucrado en la operación del programa.   | Porcentaje de cursos de capacitación para el personal involucrado en la operación del programa.   | Trimestral         | Acumulable | Cursos de capacitación al personal de salud involucrado en el programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres. Mínimo 2 cursos (100% de lo programado).                        | 2                              | 2.00              | 100.00% | A |
| 3                                     | 4.1.1             | Integración de las reservas estratégicas de insumos para urgencias epidemiológicas, desastres e influenza pandémica.   | Porcentaje de kits de reservas estratégicas conformadas.  | Trimestral         | Al corte   | Número de kits integración de reserva estratégica para urgencias epidemiológicas, desastres e influenza pandémica. Al menos 1 de urgencias epidemiológicas, 1 para desastres y 1 | 3                              | 3.00              | 100.00% | A |
| 4                                     | 5.1.1             | Realizar la atención oportuna de emergencias en salud (< de 48 hrs).   | Porcentaje de emergencias en salud atendidas en forma oportuna (< de 48 hrs).                     | Anual              | Acumulable | Realizar la atención oportuna del 100% de las emergencias en salud en menos de 48 horas. Se programa con base en brotes y desastres a atender en cada entidad federativa.        | 72                             | 72.00             | 100.00% | A |
| 5                                     | 5.2.1             | Realizar visitas de supervisión a jurisdicciones sanitarias de mayor riesgo.   | Porcentaje de supervisiones a jurisdicciones sanitarias.  | Trimestral         | Acumulable | Realizar supervisión a por lo menos 4 jurisdicciones sanitarias en el año  | 7                              | 7.00              | 100.00% | A |
| Programa: Prevención EDA / Cólera     |                   |  |   |                    |            |  | Porcentaje de avance: 100.00 % |                   |         |   |
| Índice                                | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta       | Meta programada  | Meta realizada                 | Porcentaje avance | Estatus |   |
| 1                                     | 1.1.1             | Programar las reuniones trimestrales del Grupo Técnico Estatal Intersectorial de Prevención y Control de EDA y Cólera.   | Porcentaje de reuniones del Grupo Técnico Estatal e Intersectorial de EDA y cólera.               | Trimestral         | Acumulable | Realizar cuatro reuniones ordinarias del Grupo Técnico Estatal e Intersectorial de EDA y cólera.   | 4                              | 4.00              | 100.00% | A |
| 2                                     | 2.1.1             | Organizar las acciones para la obtención de muestra con hisopo rectal en casos de diarrea para la búsqueda de V. cholerae.   | Porcentaje de casos de EDA que acuden a unidades de atención del sector salud con muestra con HR. | Trimestral         | Al corte   | Obtención de muestra con hisopo rectal en al menos el 2% de los casos de EDA registrados.  | 2                              | 2.00              | 100.00% | A |
| 3                                     | 3.1.1             | Programar cursos-taller para el personal del sector salud sobre el programa de EDA y cólera.   | Porcentaje de cursos_taller para personal de salud.   | Trimestral         | Acumulable | Cursos_taller para personal de salud sobre el programa de EDA y cólera.  | 2                              | 2.00              | 100.00% | A |
| 4                                     | 4.1.1             | Programar operativos preventivos de diarreas en áreas de riesgo identificadas en jurisdicciones sanitarias, zonas turísticas y/o lugares de concentración poblacional. | Porcentaje de operativos preventivos en áreas de riesgo   | Trimestral         | Acumulable | Realizar al menos dos operativos preventivos al año en zonas de mayor riesgo para EDA y cólera.  | 2                              | 2.00              | 100.00% | A |
| 5                                     | 4.2.1             | Establecer campañas de prevención para EDA y cólera.   | Porcentaje de campañas preventivas para EDA y cólera.   | Trimestral         | Acumulable | Campañas preventivas para EDA y cólera en la temporada de calor y/o vacacionales   | 2                              | 2.00              | 100.00% | A |
| 6                                     | 5.1.1             | Organizar reportes trimestrales de evaluación del programa a través de la estrategia "Caminando a la Excelencia".  | Porcentaje de reportes de evaluación del programa.  | Trimestral         | Acumulable | Realizar evaluaciones trimestrales (cuatro, una por trimestre) a través de la estrategia Caminando a la Excelencia.  | 4                              | 4.00              | 100.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

|   |       |  |  |            |            |   |   |      |         |   |
|---|-------|--|--|------------|------------|---|---|------|---------|---|
| 7 | 5.2.1 | Organizar visitas de supervisión al programa en las jurisdicciones sanitarias. | Porcentaje de supervisiones a jurisdicciones sanitarias. | Trimestral | Acumulable | Realizar al menos 3 supervisiones al año a jurisdicciones con mayor riesgo para EDA y cólera. | 7 | 7.00 | 100.00% | A |
|---|-------|--|--|------------|------------|---|---|------|---------|---|

**Programa: VIH/SIDA e ITS** Porcentaje de avance: 88.86 %

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta     | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|--|--------------------|----------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 2.2.1             | Establecer programas de prevención combinada e incrementar el acceso y disponibilidad a insumos y servicios preventivos.                           | Condomes distribuidos para la prevención en personas con VIH e ITS.  | Trimestral         | Al corte | Mide el número de condones distribuidos en el año por persona con VIH e ITS que acuden a los servicios especializados (Sais y Capasits).  | 156            | 154.00            | 98.00%  | A |
| 2      | 4.1.1             | Realizar la detección y entrega temprana de resultados, con estrategias de acompañamiento para asegurar la retención en los servicios.             | Porcentaje de detección del VIH (Secretaría de Salud).   | Trimestral         | Al corte | Se refiere al porcentaje de detecciones del VIH realizadas por la Secretaría de Salud, en hombres, mujeres, HSH, MTS, HTS y personas usuarias de drogas inyectables reportadas en el  | 6246           | 4,637.00          | 74.00%  | A |
| 3      | 4.2.1             | Mejorar los servicios de atención integral de calidad y asegurar tratamiento antirretroviral oportuno, con estrategias que aseguren su adherencia. | Porcentaje de personas en tratamiento ARV en Control Viroológico (Secretaría de Salud).  | Trimestral         | Al corte | Mide impacto de la terapia ARV (TAR) en las personas con al menos 6 meses en TAR en la Secretaría de Salud, a través del porcentaje de personas con carga viral indetectable con 6 meses o más en TAR, con respecto al total de     | 72             | 77.80             | 108.00% | A |
| 4      | 4.3.1             | Asegurar los insumos para la detección de las IO, promover su profilaxis y tratamiento oportuno.   | Porcentaje de personas en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa (Secretaría de Salud).   | Trimestral         | Al corte | Es el porcentaje de personas referidas a tratamiento para la TB activa en personas en TAR en la Secretaría de Salud, con respecto a la estimación personas en TAR en necesidad de   | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 5      | 5.1.1             | Realizar la detección y manejo temprano de las ITS .   | Porcentaje de seguimiento de las ITS (Secretaría de Salud).  | Trimestral         | Al corte | Intenta analizar el proceso de atención y seguimiento de las ITS en la Secretaría de Salud, a través de la relación de las consultas de   | 100            | 42.10             | 42.00%  | A |
| 6      | 6.2.1             | Asegurar tratamiento profiláctico en mujeres embarazadas e hijos.  | Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical. | Anual              | Al corte | Mide el porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical, con respecto a la meta de   | 100            | 100.00            | 100.00% | A |
| 7      | 6.3.1             | Proporcionar tratamiento de sífilis adquirida en mujeres embarazadas y sus parejas.  | Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita.                   | Anual              | Al corte | Mide el porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita, con respecto a la meta de cambio. Se consideran los casos nuevos diagnosticados en todas las | 100            | 100.00            | 100.00% | A |

**Programa: Vacunación** Porcentaje de avance: 108.50 %

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición   | Medición de avance | Meta       | Meta programada   | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|--|--------------------|------------|---|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Aplicar los diferentes biológicos necesarios para completar los esquemas de vacunación. | Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 1 año.                                | Semestral          | Al corte   | Alcanzar la cobertura igual o superior al 90% de vacunación en niños menores de 1 año de edad con esquema de vacunación completo. | 90             | 93.06             | 103.00% | A |
| 2      | 1.2.1             | Ejecutar las acciones de vacunación correspondientes a las semanas nacionales de salud. | Logros de biológicos aplicados en Semanas Nacionales de Salud para el Programa de Vacunación Universal (Sabin) | Semestral          | Al corte   | Lograr la aplicación del 90% de los biológicos programados para la SNS  | 90             | 100.00            | 111.00% | A |
| 3      | 1.3.1             | Diseñar los contenidos temáticos de la capacitación del programa de vacunación.         | Capacitaciones realizadas del Programa de Vacunación Universal del personal de salud involucrado.              | Trimestral         | Acumulable | Lograr el cumplimiento del 90% de las capacitaciones programadas del personal de  | 90             | 106.57            | 118.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

vacunación.

Universal al personal de salud involucrado.

capacitaciones programadas al personal del Programa de Vacunación Universal.

|   |       |   |   |            |            |  |    |       |         |   |
|---|-------|---|---|------------|------------|--|----|-------|---------|---|
| 4 | 1.4.1 | Definir los alcances y contenidos de la supervisión del programa de vacunación. | Supervisión realizada del Programa de Vacunación Universal. | Trimestral | Acumulable | Lograr el cumplimiento del 90% de las supervisiones programadas al Programa de Vacunación Universal. | 90 | 91.98 | 102.00% | A |
|---|-------|---|---|------------|------------|--|----|-------|---------|---|

**Programa: Salud Infancia y Adolescencia****Porcentaje de avance: 103.85 %**

| Índice | Actividad General | Indicador  | Frecuencia de medición  | Medición de avance | Meta     | Meta programada  | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|--|---|--------------------|----------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.2.1             | Realizar control nutricional en menores de 10 años durante la consulta de primera vez  | Porcentaje de menores de 10 años ingresados a control nutricional en el año.  | Trimestral         | Al corte | El 10 % de los menores de 10 años que acuden a consulta de primera vez en el año ingresan a control nutricional.   | 10             | 10.00             | 100.00% | A |
| 2      | 1.2.2             | Realizar el seguimiento de menores de 5 años con desnutrición.   | Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición.   | Trimestral         | Al corte | El 5% de niños menores de 5 años que acuden a consulta de primera vez están en control de desnutrición.  | 5              | 5.00              | 100.00% | A |
| 3      | 1.2.3             | Realizar el seguimiento de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad.   | Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso-obesidad  | Trimestral         | Al corte | 5% de los menores de 5 años en consulta de 1a vez tienen sobrepeso-obesidad  | 5              | 5.00              | 100.00% | A |
| 4      | 1.2.4             | Realizar el seguimiento de niños y niñas de 5 a 9 años con sobrepeso y obesidad.   | Porcentaje de niñas y niños de 5 a 9 años con sobrepeso-obesidad  | Trimestral         | Al corte | 5% de los menores de 5 a 9 años atendidos en consulta de 1a vez tienen sobrepeso-obesidad  | 5              | 5.00              | 100.00% | A |
| 5      | 1.4.1             | Realizar evaluación y registro nutricional durante la consulta de adolescentes de 10 a 19 años.  | Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años con registro de Índice de Masa Corporal en unidades de primer nivel de atención.                   | Anual              | Al corte | El 80% de los adolescentes de 10 a 19 años que acuden a consulta de primera vez en el año que cuentan con registro de Índice de Masa Corporal en primer nivel de atención.                               | 80             | 105.00            | 131.00% | A |
| 6      | 2.1.1             | Realizar acciones de sensibilización entre el personal de salud y la comunidad sobre prevención de maltrato infantil.                    | Porcentaje de sesiones informativas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil                                       | Semestral          | Al corte | El 70% de sesiones programadas para el personal de salud y tutores de los menores de 10 años atendidos en consulta de 1a vez recibirá sesiones informativas en prevención del maltrato                   | 70             | 80.00             | 114.00% | A |
| 7      | 2.2.1             | Impartir sesiones informativas para adolescentes, madres, padres o tutores en materia de prevención de violencia familiar y entre pares. | Porcentaje de sesiones informativas para adolescentes, madres, padres o tutores en materia de prevención de violencia familiar y entre padres | Trimestral         | Al corte | Realizar el 80% de sesiones informativas para adolescentes, madres, padres o tutores en materia de prevención de violencia familiar y entre padres realizadas  | 80             | 86.00             | 107.00% | A |
| 8      | 3.1.1             | Realizar supervisión y monitoreo del programa de infancia y adolescencia en las entidades federativas.                                   | Porcentaje de supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el año                          | Semestral          | Al corte | Realizar el 80% de supervisiones al Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el año   | 80             | 95.80             | 119.00% | A |
| 9      | 4.1.1             | Capacitar al personal de salud sobre la atención integrada de la infancia y la adolescencia.   | Personal de salud operativo del Primer Nivel de Atención capacitado en atención integrada en la infancia y la adolescencia.                   | Anual              | Al corte | Capacitar al 20% del personal de salud bajo responsabilidad de los Servicios de Salud en temas de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia para contribuir a la disminución de la mortalidad. | 20             | 18.80             | 94.00%  | A |
| 10     | 4.1.2             | Capacitar a las y los cuidadores del menor de cinco años en temas de   | Porcentaje de madres capacitadas en temas de atención   | Trimestral         | Al corte | El 80% de las madres que acuden a consulta de  | 80             | 69.00             | 86.00%  | A |

El índice está conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechazado.

|    |       |  |  |            |            |   |     |        |         |   |
|----|-------|--|--|------------|------------|---|-----|--------|---------|---|
|    |       | atención integrada en la infancia.   | integrada en la infancia.  |            |            | primera vez con sus hijos menores de 5 años reciben información referentes a Atención Integrada en la Infancia.   |     |        |         |   |
| 11 | 5.1.1 | Atender a menores de cinco años con diarrea que reciben tratamiento de hidratación con Plan A y B.   | Niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda que reciben tratamiento con Plan A o B.                               | Trimestral | Acumulable | El 95% o mas de los niños con diarrea recibe tratamiento con Plan A o B de hidratación.   | 95  | 110.88 | 116.00% | A |
| 12 | 5.1.2 | Atender a menores de cinco años con diarrea que reciben tratamiento de hidratación con plan C.   | Niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda que reciben tratamiento con Plan C                                    | Trimestral | Al corte   | El 3% de los niños con enfermedad diarreica aguda de primera vez reciben tratamiento con Plan C de hidratación.   | 3   | 2.93   | 97.00%  | A |
| 13 | 5.2.1 | Atender a menores de cinco años con tratamiento sintomático para enfermedades respiratorias agudas.  | Niños menores de cinco años con Enfermedad Respiratoria Aguda que reciben tratamiento sintomático.                               | Trimestral | Al corte   | El 70% o más de los niños menores de cinco años que acuden a consulta de primera vez por enfermedad respiratoria aguda reciben tratamiento sintomático.                               | 70  | 100.00 | 142.00% | A |
| 14 | 5.3.1 | Evaluar el cumplimiento del Comité Estatal de Mortalidad en la Infancia.   | Sesiones del Comité Estatal de Mortalidad en la Infancia realizadas  | Trimestral | Al corte   | cumplimiento del 90% de las sesiones programadas del Comité Estatal de Mortalidad en la Infancia que contribuye a la elaboración de estrategias que impactan en la reducción de la    | 90  | 90.00  | 100.00% | A |
| 15 | 5.5.1 | Realizar la detección de menores de cinco años con signos de riesgo de retraso del desarrollo.   | Niñas y niños menores de cinco años con riesgo de retraso en el desarrollo.  | Semestral  | Al corte   | El 5% o menos de los menores de cinco años evaluados durante la consulta de niño sano tendrán riesgo de retraso en el desarrollo.   | 5   | 4.50   | 90.00%  | A |
| 16 | 5.5.2 | Realizar técnicas de estimulación temprana y prácticas de crianza efectiva al menor de cinco años.   | Niñas y niños menores de cinco años que recibieron estimulación temprana por primera vez.  | Semestral  | Al corte   | El 80% de los menores de 5 años atendidos en la consulta de niño sano de primera vez recibirán Estimulación Temprana.   | 80  | 76.00  | 95.00%  | A |
| 17 | 5.6.1 | Atender a menores de diez años con lesiones no intencionales ocurridas en el hogar.  | Numero de menores de 10 años atendidos en unidad medica con registro de lesiones no intencionales                                | Semestral  | Al corte   | El 5% o menos de los menores de 10 años en consulta de primera vez son atendidos por lesiones no intencionales.   | 5   | 4.50   | 90.00%  | A |
| 18 | 6.1.1 | Realizar la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en las entidades federativas.  | Porcentaje de Jurisdicciones Sanitarias que realizaron la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en cada Entidad Federativa | Anual      | Al corte   | 100% Jurisdicciones Sanitarias que realizaron la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia en cada Entidad Federativa   | 100 | 100.00 | 100.00% | A |
| 19 | 6.2.1 | Dar seguimiento a la formación, acreditación y operación de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud.(GAPS)                                   | Total de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud formados en cada Entidad Federativa                                       | Trimestral | Al corte   | Formar 4 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) por jurisdicción en cada entidad federativa (15 adolescentes por grupo) y que de estos grupos se acrediten al menos 70% | 80  | 77.00  | 96.00%  | A |
| 20 | 6.3.1 | Realizar y dar seguimiento a las reuniones de los Grupos de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA) en las Entidades Federativas | Reuniones del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA)   | Trimestral | Al corte   | 6 reuniones anuales por entidad federativa. Se deberá cubrir el 100% de las Reuniones del Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia (GAIA).                         | 100 | 100.00 | 100.00% | A |

**Programa: Cáncer Infancia y Adolescencia**

**Porcentaje de avance: 104.43 %**

| Índice | Actividad General | Indicador   | Frecuencia de medición                                     | Medición de avance | Meta       | Meta programada                                | Meta realizada | Porcentaje avance | Estatus |   |
|--------|-------------------|---|--|--------------------|------------|--|----------------|-------------------|---------|---|
| 1      | 1.1.1             | Supervisar la operación del Programa del Cáncer en la Infancia y Adolescencia | Supervisiones realizadas a unidades médicas acreditadas en | Trimestral         | Acumulable | Supervisión del 20% de las unidades médicas de | 80             | 80.00             | 100.00% | A |

El índice esta conformado por los siguientes valores: Número de Estrategia, Número de Linea de Acción y Número de Actividad General. La columna Estatus se refiere a los siguientes datos: A = Aprobado, P = Pendiente por autorizar, R = Rechaz

| Adolescencia |       | oncología pediátrica y de primer nivel de atención   |  | primer nivel de atención (centros de salud y Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud) y 2 supervisiones al año a las Unidades |            |  |     |        |         |   |
|--------------|-------|--|--|---|------------|--|-----|--------|---------|---|
| 2            | 1.2.1 | Dar seguimiento a la operación de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA)                 | Evaluación de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (COECIA) | Semestral   | Acumulable | Realizar al menos 2 sesiones ordinarias de los Consejos Estatales de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia; así como 2 de sus Comités (COECIA)                                    | 100 | 100.00 | 100.00% | A |
| 3            | 2.1.1 | Capacitar al personal de salud en materia del cáncer en menores de 18 años   | Porcentaje de capacitaciones al personal de salud en prevención y atención del cáncer en menores de 18 años        | Trimestral  | Acumulable | Capacitar al 100% de los médicos pasantes en primer nivel de atención, al 20% de Médicos Generales, Médicos Familiares y Pediatras del 1er y 2do nivel de atención en contacto con el          | 75  | 75.00  | 100.00% | A |
| 4            | 2.3.1 | Modelo de detección oportuna para pacientes menores de 18 años de edad con sospecha y/o confirmación diagnóstica de cáncer                             | Pacientes detectados en etapas tempranas de la enfermedad  | Trimestral  | Acumulable | Detectar oportunamente a los pacientes menores de 18 años con sospecha y/o confirmación diagnóstica de cáncer  | 65  | 65.00  | 100.00% | A |
| 5            | 3.1.1 | Dar seguimiento a los procesos de captura, actualización y calidad en los sistemas de información relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia | Evaluación y análisis de los sistemas de información relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia          | Trimestral  | Acumulable | 100% de los casos de cáncer en menores de 18 años registrados en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos estén capturados en el Registro Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes | 80  | 100.00 | 125.00% | A |
| 6            | 4.1.1 | Diseñar, reproducir y distribuir material difusión y sobre Sigamos Aprendiendo en el Hospital  | Material de Difusión relacionado al Programa Sigamos   | Trimestral  | Acumulable | Desarrollar y distribución del material en temas relacionados de Sigamos Aprendiendo en el Hospital  | 80  | 85.00  | 106.00% | A |
| 7            | 4.1.2 | Realizar programa de capacitación sobre temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital  | Capacitaciones en temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital  | Trimestral  | Acumulable | Realizar 3 capacitaciones en temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital   | 3   | 3.00   | 100.00% | A |