# Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programa presupuestario** | | | | **U009** | **Vigilancia epidemiológica** | | | | | | | **Ramo** | | | | 12 | | Salud | | **Unidad responsable** | | | | O00-Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades | | | | | | **Enfoques transversales** | | | Perspectiva de Género | |
| **Clasificación Funcional** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Finalidad** | 2 - Desarrollo Social | | | | | | | | | **Función** | | | | 3 - Salud | | | | | **Subfunción** | | | 1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | | | | | **Actividad Institucional** | | | | | 23 - Fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad con recursos financieros suficientes | | |
| **RESULTADOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIVEL** | | **OBJETIVOS** | | | | | | **INDICADORES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **AVANCE** | | |
| **Denominación** | | | | | | | **Método de cálculo** | | | | | **Unidad de medida** | | | **Tipo-Dimensión-Frecuencia** | | | **Meta anual** | | | | | | **Realizado al periodo** | | **Avance % anual vs Modificada** |
| **Aprobada** | | | **Modificada** | | |
| **FIN** | | Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leshmaniasis, picadura de alacrán, mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones vulnerables de las entidades federativas. | | | | | | Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles | | | | | | | (Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que ingresan a tratamiento específico)/(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles diagnosticados) X 100 | | | | | % | | | Estratégico-Eficacia-Trimestral | | | 90.00 | | | 100.00 | | | 108.35 | | 108.4 |
|  | | | | | | Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical | | | | | | | Resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año entre el número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013. Se consideran los casos nuevos de transmisión vertical (vía perinatal) diagnosticados con VIH en todas las instituciones del sector salud | | | | | % | | | Estratégico-Eficacia-Anual | | | N/A | | | N/A | | | 0 | | 0.00 |
| **Propósito** | | Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas | | | | | | Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles | | | | | | | (Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles notificados)/(Número de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles programados) X 100 | | | | | % | | | Estratégico-Eficacia-Trimestral | | | 89.54 | | | 89.54 | | | 93.74 | | 104.7 |
| **Componente** | | A Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales | | | | | | Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología | | | | | | | (Número de boletines publicados)/(Número de boletines programados) X 100 | | | | | Documento | | | Estratégico-Eficiencia-Trimestral | | | 100.00 | | | 100.00 | | | 100.00 | | 100.0 |
| B Evaluar el desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través Paneles de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) de los Diagnósticos del Marco Analítico Básico enviados | | | | | | Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública | | | | | | | (Promedio obtenido de los resultados en los PEED por los LESP en el trimestre )/(Promedio esperado de los resultados en los PEED por los LESP en el trimestre) X 100 | | | | | % | | | Gestión-Eficacia-Trimestral | | | 95.00 | | | 95.00 | | | 94.59 | | 99.57 |
|  | | C. Verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) | | | | | | Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas | | | | | | | (Número de visitas de supervisión realizadas )/(Número de visitas de supervisión programadas) X 100 | | | | | % | | | Estratégico-Eficacia-Trimestral | | | 89.80 | | | 12.24 | | | 100.00 | | 100.0 |
| **Actividad** | | A 1 Mantener la actualización continua del personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país. | | | | | | Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) | | | | | | | Número de eventos de capacitación presencial y a distancia realizados/ Numero de evento de capacitación presencial y a distancia Programados x 100 | | | | | % | | | Gestión-Eficiencia-Semestral | | | 100.00 | | | 100.00 | | | 100.00 | | 100.0 |
| B 2 Proporcionar servicios de diagnóstico a nivel nacional mediante la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para tener cobertura de las principales enfermedades de importancia en Salud Pública a través de un Marco Analítico Básico como sustento técnico a la Vigilancia Epidemiológica | | | | | | Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) | | | | | | | (Número de LESP que cubre el 90% del MAB en el año)/(Número de LESP de la RNLSP) X 100 | | | | | % | | | Gestión-Eficacia-Trimestral | | | 80.65 | | | 80.65 | | | 77.42 | | 96.00 |
| C 3 Actualizar al personal de salud de las entidades federativas, a través de la capacitación continua sobre los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, para un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como para la operación de los programas de acción específicos. | | | | | | Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles | | | | | | | (Número de eventos de capacitación realizados por el CENAPRECE)/(Número de eventos de capacitación programados) X 100 | | | | | % | | | Gestión-Eficacia-Trimestral | | | 88.89 | | | 88.89 | | | 133.33 | | 149.99 |
| **PRESUPUESTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  |  | | |  | |  | **Meta anual** | | | **Ejercicio** | | | **Avance %** |
|  |  | |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  |  | | |  | |  | **Millones de pesos** | | | **Millones de pesos** | | | **Anual** |
| **PRESUPUESTO ORIGINAL** | | | | | |  |  | |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  |  | | |  | |  | N/D | | | N/D | | | N/A |
| **PRESUPUESTO MODIFICADO** | | | | | |  |  | |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  |  | | |  | |  | N/D | | | N/D | | | N/A |
| **Justificación de diferencia de avances con respecto a las metas programadas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Indicadores con frecuencia de medición con un periodo mayor de tiempo al anual.  Estos indicadores no registraron información ni justificación, debido a que lo harán de conformidad con la frecuencia de medición con la que programaron sus metas.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles**  Causa : Se incrementó la cobertura de tratamiento, debido a que se presentaron brotes de enfermedades transmitidas por vector (dengue) en Jalisco, Chiapas, Morelos y Veracruz; en el programa de Tuberculosis en todos los estados se incrementó la cobertura de tratamiento, ya que a partir de este año se implementó un nuevo sistema de información Plataforma Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), módulo tuberculosis, disponible en http://tuberculosis.sinave.gob.mx/ en el que se sigue de manera puntual a los casos (desde probables a su confirmación 0 descarte). Efecto: En el país, todas las personas notificadas con enfermedades infecciosas y transmisibles, han ingresado a tratamiento y se encuentran atendidas por los servicios estatales de salud. Otros Motivos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical**  Causa : Hasta el ejercicio fiscal 2018, los Indicadores Sectoriales no eran registrados en sus metas programadas y alcanzadas, por las Unidades Responsables (UR), en las MIR respectivas, donde se registraron en el nivel de Fin, en cumplimiento de la normatividad en ese entonces vigente en la materia, los cuales permanecieron en las MIR 2019 (como es el caso de este indicador). No se registró avance, porqué este indicador era el que estaba alineado al Programa Sectorial de Salud (del sexenio pasado). Efecto: Respecto a este indicador, no se lleva la información para el cálculo del mismo, razón por la cual al no llevar esa información, no podemos calcular metas (ajustadas, aprobadas y alcanzadas). Otros Motivos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles**  Causa : El incremento se debió a que se presentaron brotes de casos nuevos de enfermedades transmitidas por vector en Jalisco, Chiapas. Morelos y Veracruz; al cierre del ejercicio el incremento fue de 4.2 puntos porcentuales (17,363 de casos nuevos de enfermedades transmitidas por vector=4.2%). Efecto: La Transmisión sostenida en brotes de enfermedades transmitidas por vector, incrementa los casos de estas en 17,363 casos nuevos de las antes citadas (4.2% incremento). La definición de brote de acuerdo a NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. 3.1.4 Brote, a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote. Otros Motivos: Los brotes salen de nuestra capacidad de programar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Porcentaje de Boletines Semanales de Información Epidemiológica publicados en la página de la Dirección General de Epidemiología**  Causa: En estos Boletines se publica, el número de casos de todas las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica por entidad federativa y semana epidemiológica. El indicador se cumplió al 100%. De manera ininterrumpida, la información para la vigilancia epidemiológica se integra mediante diferentes niveles operativos en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que para el abordaje de la morbilidad consta de sistemas especiales y vigilancia convencional. El indicador se cumplió al 100% con la confirmación de 52 emisiones al periodo de reporte. Efecto: Los servicios de salud estatales, así como el personal operativo de los servicios de salud, cuentan con la información de calidad, lo que les permite abordar de forma correcta decisiones en salud pública. La información ininterrumpida es parte de la razón de ser de la Dirección General de Epidemiología, el boletín es el documento por excelencia para la difusión de dicha información, la información epidemiológica se enfoca en 172 enfermedades de interés en salud pública y es necesario que ésta sea de calidad y se encuentre disponible. Otros Motivos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública**  Causa : El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) envió 1011 paneles de Evaluación del Desempeño (paneles de muestras biológicas) para verificar las calidad del diagnóstico de los 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública identificándose una concordancia de 94.59%, esto se debe a que 16 de los 31 LESP tiene un desempeño mayor o igual a 95.0. Lo anterior representa una confiabilidad del 94.59% en los informes de resultados que emite la Red Nacional de Laboratorios (RNLSP) Efecto: El resultado obtenido en indicador garantiza la confiablidad de las pruebas diagnósticas beneficiando a la población abierta en el control y la prevención de las principales enfermedades transmisibles de importancia en salud pública. La información que genera la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) es de orden nacional, por lo que debe ser confiable y oportuna para sustentar la toma de decisiones de los programas sustantivos y la vigilancia epidemiológica. Otros Motivos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas**  Causa : Se contó con presupuesto para realizar cinco supervisiones por arriba de la meta programada (la meta era 44 supervisiones para una meta de 89.8%), desglosadas fueron dos supervisiones en Tuberculosis, una en lepra y dos en urgencias; lo que contribuyó a incrementar la meta en 10.2 puntos porcentuales (5 supervisiones por arriba de lo estimado) y superar con ello lo que se había programado (89.8%). Sabemos que realizando estas cinco supervisiones incrementaríamos la meta que se había estimado, pero también que es más importante reforzar la asesoría en los estados para cumplir con el compromiso en nuestra población (cortar cadenas de transmisión en tuberculosis y lepra); así como acudir a supervisar en el tema de urgencias. Efecto: En tuberculosis se implementó la actualización del sistema de información plataforma Tuberculosis (http://sinave.gob.mx/); por lo que al contar con la anuencia se decidió salir para no perder la oportunidad de verificar su implementación En lepra estamos en vías de eliminación, por lo que se propuso hacer un estado más a las autoridades autorizándolo, esto sirvió para avanzar para cumplir dicho objetivo. En urgencias, se logró supervisar estados que no se había dado asesoría en años previos. Otros Motivos: Debido a un error la meta ajustada en cuarto trimestre que se tiene capturada en el portal aplicativo (PASH) está de 12.24% (numerador de 6 y denominador de 49), es por ello que debido a ese error no se capturó lo correcto. Lo que debe decir es meta de 89.8% (numerador de 44 y denominador de 49). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)**  Causa : Se cumplió al 100% con la meta, semanalmente la convocatoria se envía por correo electrónico y se envía link de acceso a nivel nacional para establecer sesiones Web-EX y cada miércoles hay capacitaciones sobre los temas relevantes de Vigilancia Epidemiológica en el Pulso Epidemiológico, ejemplo de estos últimos son: Lesiones de tejidos blandos por mesoterapia, dengue, enfermedades crónicas sujetas a vigilancia epidemiológica. Efecto: Gracias a estas capacitaciones semanales, se logran abarcar muchos temas relevantes epidemiológicos, lo que permitió mantener actualizados todos los eventos que se presentaron en el país durante cada semana en la que fueron convocados todos los epidemiólogos del país. Esto contribuye de gran manera a tomar decisiones en las áreas afectadas por enfermedades que deben de contar con Vigilancia Epidemiológica. Otros Motivos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)**  Causa : La meta esperada de 25 Laboratorios Estatales de salud Pública (LESP) cumplan el 80.65% del Marco Analítico Básico, la meta realizada es de 24 debido a la reactivación del diagnóstico de influenza en el estado de Baja California por lo que pasa de 23 a 24 diagnósticos y Michoacán pasa de 26 a 27 y Oaxaca reactiva Sarampión pasando de 24 a 25 Diagnósticos de acuerdo a sus reportes en el SIS/SINBA y la plataforma de EFES. Por lo que se tiene un porcentaje de cumplimiento de la meta de 96% Efecto: No hay afectación a la población por el resultado obtenido, ya que el resultado representa una cobertura diagnóstica aceptable que permite mantener una vigilancia epidemiológica y el blindaje sanitario por laboratorio en el país de las principales enfermedades transmisibles. Otros Motivos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cobertura de capacitación sobre enfermedades infecciosas y transmisibles**  Causa : Entidades federativas (Campeche, Estado de México y Guanajuato) solicitaron a la Subdirección de Salud Bucal (temas como tratamiento restaurativo atraumático, preescolar y escolar) capacitaciones para fortalecer las estrategias de dicho programa; al igual que la Dirección de Urgencias (temas como diarreas, cólera) incrementando con ello 9 capacitaciones al final del año por arriba de la meta, debido a que se contó con presupuesto suplementario. Estas capacitaciones por arriba de lo estimado, incrementó la meta 44.44%. Como ejemplo de las capacitaciones se citan: curso de inducción a nuevos líderes de programa (tuberculosis, lepra), Curso Taller Clínico y Operativo de la Tuberculosis con Resistencia a Fármacos, Taller de atención de personas expuestas al virus de la rabia y control de focos rábicos. Efecto: En ambos programas se logró cubrir las necesidades de los estados y además se cubrió aquellas entidades (urgencias) que no se habían capacitado en años previos. Otros Motivos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |