



SESA

SECRETARÍA DE SALUD

OPD SALUD DE TLAXCALA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
REPORTE DE AVANCE DE METAS E INDICADORES 2026



TLAXCALA
UNA NUEVA HISTORIA

DIRECCIÓN¹: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

DEPARTAMENTO / ÁREA²:

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

PROYECTO³: 59 - 1N. SISTEMA ESTRATÉGICO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Y DE SALUD PÚBLICA

MES DE REPORTE⁴: MARZO

FRECUENCIA DE MEDICIÓN⁵: TRIMESTRAL

TIPO DE INDICADOR⁶: DE GESTIÓN

CÓDIGO ⁷	CÓDIGO ⁸	ID	MIND ⁹	NOMBRE DEL INDICADOR / VARIABLE ¹¹	UNIDAD DE MEDIDA ¹²	ANUAL ¹³	AVANCE DEL PERÍODO ⁸				AVANCE ACUMULADO ⁶			
							NUMERADOR PROGRAMADA	NUMERADOR ALCANZADA	PORCENTAJE ⁷ NOMINAL	NUMERADOR PROGRAMADA	NUMERADOR ALCANZADA	PORCENTAJE ⁷ NOMINAL	NUMERADOR PROGRAMADA	NUMERADOR ALCANZADA
A	1.93	A1.93	M	PORCENTAJE DE TAMIZAJES PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARS-COV-2 E INFLUENZA A POBLACIÓN DE RIESGO	PORCENTAJE	100	25.00	25.00	100.00	100.00	25.00	-75.00		
A	1.93	A1.93	N	NÚMERO DE TAMIZAJES PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARS-COV-2 E INFLUENZA A POBLACIÓN DE RIESGOS REALIZADOS	TAMIZAJE	500.00	125.00	125.00	0.00	500.00	125.00	-375.00		

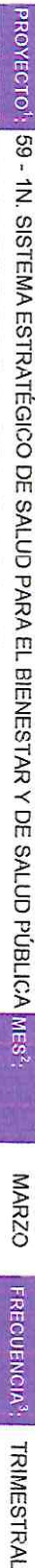
JUSTIFICACIÓN¹⁵

Fuente¹⁶: Sistema Integral de Información Financiera (SINF)

NV: Nivel OBJ: Objetivo ID MIND: Número Identificador de Meta, Numerador y Denominador. MIND: Meta, Numerador y Denominador

PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS E INDICADORES ¹⁷		
C. CLAUDIA VERO JEFE DE EQUIPO PEREZ RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIA AGUDAS DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCA <i>[Firma]</i> Elaboró	C. YIRIRIA MEZA CASTILLO JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA <i>[Firma]</i> Validó	C. HUBER GARCÍA DIRECTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA <i>[Firma]</i> Autorizó

Nota: Se debe generar un reporte por indicador, anexando la información que sustente el avance (fotografías, oficio, video, listas, etc).



POBLACIÓN DE RIESGO PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARS-COV-2 E INFLUENZA A

25%	% AVANCE ACUMULADO
-75%	

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

☐ Archivo ☐ Base de Datos ☐ Formularios ☐ Grupos ☐ Herramientas ☐ Inicio ☐ Menú ☐ Opciones ☐ Reportes ☐ Seguridad ☐ Sistema ☐ Usuarios ☐ Ventanas

Cédula: Fecha: Hora:

Usuario: Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo de Documento:

Estado:

Valor:

Descripción:

Observaciones:

Firmas:

Fecha:

Hora:

Usuario:

Contraseña:

Tipo

C. CLAUDIA VERGARA FLORES PÉREZ
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE
ENFERMEDADES RESPIRATORIA AGUDAS DEL
O.P.D. SALUD DE TLAXCA

C. YURIRIA MESA CASTILLO
DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA
DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA

C. HUGO CELIS GALICIA
DIRECTOR DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD
DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA