**CUENTA PÚBLICA 2023**

**INDICADORES DE RESULTADOS**

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FASSA | Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. | Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]\*100,000 por entidad de residencia en un año determinado | Razón | 23.6 | Estratégico-Eficacia-Anual | 45.3% | 192.0% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |
| FASSA | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. | Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social)\*100 | Porcentaje | 92.6 | Estratégico-Eficacia-Anual | 99.5% | 107.0% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |
| FASSA | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente). | Número total de Médicos generales y especialistas en contacto con el paciente / población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada | Promedio | 1.39 | Estratégico-Eficacia-Anual | 1.26% | 90.6% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |
| FASSA | Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. | Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud/Total de establecimientos de atención medica susceptibles de acreditación pertenecientes a los servicios Estatales de Salud)\*100 | Porcentaje | 88.2 | Estratégico-Eficacia-Anual | 87.4% | 99.0% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |
| FASSA | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la salud | Gasto ejercido en las subsunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la persona y de Generación de Recursos para la salud/ Gasto total de FASSA)\* 100 | Porcentaje | 68.08 | Estratégico-Eficiencia-Semestral | 78.6% | 115.0% | Informe preliminar de SAP, pendiente cierre de ejercicio |
| FASSA | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la comunidad. | Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/ Gasto total de FASSA)\* 100 | Porcentaje | 26.76 | Estratégico-Eficiencia-Semestral | 2.88% | 107.6% | Informe preliminar de SAP, pendiente cierre de ejercicio |
| FASSA | Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado | Atenciones para la salud con recurso asignado/ Total de atenciones para la salud)\* 100 | Porcentaje | 98.5 | Estratégico-Eficacia-Anual | 98.5% | 100.0% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E001 MODALIDAD CONSTRUCCIÓN | 1. Porcentaje de recurso ejercido | [Monto ejercido/monto transferido) \* 100 | Porcentaje | 100.0 | Gestión-Eficacia-Mensual | 25.1 | 25.1% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |
| E001 MODALIDAD CONSTRUCCIÓN | 2. Porcentaje de unidades médicas terminadas | (Unidades médicas construidas/unidades médicas programadas) \* 100 | Porcentaje | 100.0 | Gestión-Eficacia-Mensual | 0.0% | 0.0% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |
| E001 MODALIDAD CONSERVACION Y MANTENIMIENTO | 1. Porcentaje de recurso ejercido | [Monto ejercido/monto transferido) \* 100 | Promedio | 100.00 | Gestión-Eficacia-Mensual | 0.00 | 0.0% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |
| E001 MODALIDAD CONSERVACION Y MANTENIMIENTO | 2. Porcentaje de mantenimiento de unidades médicas terminadas | (Unidades médicas con mantenimiento concluido/unidades médicas con mantenimiento programado) \* 100 | Porcentaje | 100.0 | Gestión-Eficacia-Mensual | 0.0% | 0.0% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |
| E001 EQUIPAMIENTO HG MATAMOROS | 1. Porcentaje de recurso comprometido | (Monto comprometido/monto total transferencia) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Gestión-Eficacia-Mensual | 99.6% | 99.6% | Cifras preliminares, pendiente cierre del ejercicio |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S200 FAM | Porcentaje de visita de equipos itinerantes de salud. | (Total de visitas de equipos itinerantes realizadas/total de visitas de equipos itinerantes programadas)\*100 | Visitas realizadas | 658 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 548 | 83.28 | Se realizaron durante el cuarto trimestre del ejercicio 2023 un total de 548 visitas a localidades. |
| S200 FAM | Porcentaje de consultas médicas | (Total de consultas médicas otorgadas/total de consultas médicas programadas)\*100 | Consultas médicas otorgadas | 8554 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 6737 | 78.76 | Se realizaron durante el cuarto trimestre del ejercicio 2023 un total de 6737 consultas médicas; Actualmente contamos con 6 vacantes de médicos generales de las 14 UMM. |
| S200 FAM | Porcentaje de consultas odontológicas | (Total de consultas odontológicas otorgadas/total de consultas odontológicas programadas)\*100 | Consultas odontológicas otorgadas | 2538 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 1722 | 67.85 | Se realizaron durante el cuarto trimestre del ejercicio 2023 un total de 1722 consultas odontológicas. |
| S200 FAM | Porcentaje de acciones de prevención y promoción de la salud | (Total de acciones de prevención y promoción realizadas/total de acciones de prevención y promoción programadas)\*100 | Acciones realizadas | 28858 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 42192 | 146.21 | Se realizaron durante el cuarto trimestre del ejercicio 2023 un total de 42192 acciones de prevención y promoción. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS | Porcentaje de personas con factor de riesgo para asma y/o EPOC que fueron estudiadas con prueba de espirometría | Numerador:Número de personas con factores de riesgo para Asma y EPOC estudiadas con espirometríaDenominador:Total de personas con factor de riesgo para desarrollar asma y EPOC programadas | Pacientes | 2296 | Trimestral | 32 | 1% | En el Estado sólo contamos con 7 espirómetros. Gran parte de ellos se encuentran en proceso de calibración biológica (21 espirometrías). |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS | Porcentaje de pacientes con EPOC que cuentan con prueba de espirometría y evaluación clínica para establecer su diagnóstico con ingreso a tratamiento | Numerador:Número de pacientes con diagnóstico de EPOC y que ingresaron a tratamiento.Denominador:Total de pacientes con diagnóstico de EPOC. | Pacientes | 229 | Trimestral | 2 | 0% | Muy pocos espirómetros en funcionamiento para detectar más pacientes. |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS | Porcentaje de pacientes con EPOC con al menos 6 meses en tratamiento y no presenten exacerbaciones en el periodo. | Numerador:Número de pacientes con EPOC en tratamiento y no presentan exacerbación en el periodo.Denominador:Total de pacientes con EPOC con seis o más meses en tratamiento | Pacientes en tratamiento | 100% | Trimestral | 0 | 0% | Apenas se diagnosticaron 2 casos. No cuentan con el tiempo necesario para este indicador. |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS | Porcentaje de pacientes con asma que cuentan con prueba de función pulmonar y evaluación clínica para establecer su diagnóstico e ingresaron a tratamiento. | Numerador:Número de pacientes con diagnóstico de asma y que ingresaron a tratamiento.Denominador:Total de pacientes con diagnóstico de asma. | Pacientes | 120 | Trimestral | 1 | 0% | Muy pocos espirómetros en funcionamiento para detectar más pacientes. |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS | Porcentaje de pacientes con asma con al menos tres meses en tratamiento y no presentan crisis en el periodo. | Numerador:Número de pacientes con asma con tres meses o más en tratamiento y no presentan crisis en el periodo.Denominador:Total de pacientes con asma con tres o más meses en tratamiento. | Pacientes en tratamiento | 60% | Trimestral | 0 | 0% | Apenas se diagnosticó 1 casos. No cuenta con el tiempo necesario para este indicador. |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS | Actividades de educación continua para que el personal de salud adquiera las competencias necesarias para la atención integral del paciente con asma y EPOC. | Numerador:Cursos y talleres realizadosDenominador:No aplica | Capacitaciones | 2 | Semestral | 1 | 50% | Se esta agendando para el próximo Trimestre. |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS | Eventos de capacitación con enfoque en la prevención y atención de Influenza, neumonía y COVID-19. | Numerador:Cursos y talleres realizadosDenominador:No aplica | Capacitaciones | 2 | Semestral | 0 | 0% | Se están agendando para el próximo Trimestre. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SALUD MATERNA | Porcentaje de consultas a embarazadas | Total de consultas de embarazadas de 1era vez y subsecuentes entre el total de consultas de embarazadas de 1era. Vez | Consultas | 5 | trimestral | 13,426 consultas embarazadas 1a vez en los tres trimestres de gestación, 34,168 consultas embarazadas subsecuentes en los trimestres de gestación total de consultas 47,594 | 3.5 | Las embarazadas de 2do y tercer trimestre de embarazo no acuden a sus consultas subsecuentes ya que por estar casi a término su embarazo son referidas a 2do nivel y ya no regresan a su consultas previas al centro de salud. |
| SALUD MATERNA | Disminuir la Razón de Mortalidad Materna | Número de muertes Maternas entre recién nacidos vivos registrados x 100 | Muertes maternas | <32 | trimestral | 13 defunciones maternas ocurridas | 21 | El Estado se encuentra por debajo de la media Nacional que es de 26.5 de Razón de Mortalidad lo que posiciona al estado en el lugar 10 del País, posicionando al estado dentro de los estados con menor Razón de Mortalidad |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SALUD PERINATAL | Realizar tamiz metabólico neonatal en el recién nacido | Total de recién nacidos en la Unidad Hospitalaria / Total de recién nacidos tamizados | Tamizados | 16696 | Anual | 17471 | 100.00% | Se tamizan a todos los RN que solicitan el servicio aún sin ser nacidos en la Unidad Hospitalaria. |
| SALUD PERINATAL | Realizar confirmación diagnóstica de casos sospechosos | Total de pruebas confirmatorias/ total de casos sospechosos | Casos confirmados | 28 | Anual | 46 | 100% | Se realiza prueba confirmatoria a todos los casos sospechosos dentro de los primeros 5 días a partir del resultado sospechoso. |
| SALUD PERINATAL | Dar tratamiento y seguimiento a todos los casos confirmados | Total de casos en seguimiento y tratamiento/ total de casos confirmados | Casos en tratamiento | 28 | Anual | 46 | 100 | Se proporciona seguimiento y tratamiento a todos los casos confirmados |
| SALUD PERINATAL | Realizar Tamiz Auditivo en los recién nacidos | Total de niñas y niños con tamiz auditivo realizado / Total de niñas y niños nacidos en unidad hospitalaria | Recién nacidos tamizados | 16133 | Anual | 14669 | 94% | Se evalúa solamente total de recién nacidos tamizados que nacieron en Unidad Hospitalaria , con una cobertura del 94% (15589 nacidos vivos) en relación a dichos nacimientos, si se considera RN tamizados con derechohabiencia la cobertura es del 100%. |
| SALUD PERINATAL | Otorgar terapias de rehabilitación auditivo verbal | Total de niñas y niños que recibieron terapia auditiva verbal / Total de niñas y niños con diagnóstico de hipoacusia \*100 | Terapias otorgadas | 300 | Anual | 265 | 88% | Todos los recién nacidos con diagnóstico de hipoacusia son referidos a terapia AV , sin embargo no todos llegan al servicio correspondiente. |
| SALUD PERINATAL | Disminuir la mortalidad neonatal | Total de defunciones neonatales / Total de Recién Nacidos en Unidad Hospitalaria \*1000 | Tasa | <11 | Anual | 12.7 | 12.7 | Tasa estimada solamente SST, se trabaja en estrategia de capacitación en Reanimación Neonatal y Cuidados Generales al recién nacido. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CANCER DE LA MUJER | Exploración Clínica de mama a mujeres de 25 a 39 años | Total de Exploración Clínica de mama a mujeres de 25 a 39 años programadas / Total de Exploración Clínica de mama a mujeres de 25 a 39 años realizadas \*100 | Estudio | 58116 | Anual | 6472 | 43% | La baja cobertura de este indicador se debe a una precaria oferta de exploraciones clínicas en las unidades de primer nivel a mujeres de 25 a 39 años, Se realizará una reunión la Dirección de Salud Reproductiva con la Subsecretaria de Enfermería y Primer Nivel de atención para incentivar al personal tomador de muestra para incrementar la cobertura; así como avance de evaluaciones mensuales que se entregaran a los Directores de Jurisdicciones |
| CANCER DE LA MUJER | Mastografías de tamizaje a mujeres de 40 a 69 años | Total de Mastografías de tamizaje a mujeres de 40 a 69 años programadas / Total de Mastografías de tamizaje a mujeres de 40 a 69 años realizadas \*100 | Estudio | 21204 | Anual | 3234 | 65% | La precaria cobertura es derivado de una disminución en la oferta de mastografías en las unidades con mastógrafo funcional; Se realizará una reunión la Dirección de Salud Reproductiva con la Dirección de promoción para incentivar al personal a la invitación organizada para toma de mastografías para incrementar la cobertura; así como avance de evaluaciones mensuales que se entregaran a los Directores de Unidades que ofertan el servici0o de mastografía |
| CANCER DE LA MUJER | Citología del cuello uterino a mujeres de 25 a 34 años | Total de Citología del cuello uterino a mujeres de 25 a 34 años programadas / Total de Citología del cuello uterino a mujeres de 25 a 34 años realizadas \*100 | Estudio | 7488 | Anual | 1228 | 78% | El incumplimiento de este indicador se debe a una precaria cobertura de la oferta de tamizaje de citologías de primera vez y primera vez después de 3 años en mujeres de 25 a 34 años en las unidades de primer nivel. Se cuenta con insumos suficientes para la toma de citologías y se realizara reunión con la Dirección de Primer Nivel y Subsecretaría de Enfermería para incentivar al personal tomador de muestra para incrementar la cobertura; así como avance de evaluaciones mensuales que se entregaran a los Directores de Jurisdicciones .  |
| CANCER DE LA MUJER | Detección para VPH a mujeres de 35 a 64 años | Total de Detección para VPH a mujeres de 35 a 64 años programadas / Total de Detección para VPH a mujeres de 35 a 64 años realizadas \*100 | Estudio | 39540 | Anual | 3930 | 42% | El incumplimiento de este indicador se debe a una precaria cobertura de la oferta de tamizaje de citologías de primera vez y primera vez después de 5 años en mujeres de 35 a 64 años en las unidades de primer nivel. se realizara reunión con la Dirección de Primer Nivel y Subsecretaría de Enfermería para incentivar al personal tomador de muestra para incrementar la cobertura. sí como avance de evaluaciones mensuales que se entregaran a los Directores de Jurisdicciones . |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IGUALDAD DE GENERO | Porcentaje de atenciones brindadas en los Centros de Entretenimiento Infantil CEI | Atenciones brindadas entre la meta anual programada por 100 | Mujeres Registradas | 2280 | Anual | 0 | 0% | No se cuenta con personal contratado por recorte presupuestal Afaspe, para realizar las atenciones en los centros de entretenimiento infantil |
| IGUALDAD DE GENERO | Porcentaje de personal de oficinas centrales y jurisdiccionales de los servicios estatales de salud capacitados en materia de Derechos Humanos, No discriminación, Inclusión y Pertinencia cultural en salud | Personas de oficinas centrales y jurisdiccionales capacitadas entre la meta anual programa por 100 | Personas Capacitadas | 238 | Anual | 238 | 100% | Se cumplió la meta |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PLANIFICACION FAMILIAR | Nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos registradas en la Secretaría de Salud durante el año | Número de consultas de primera vez otorgadas en la institución a personas que adoptaron un método anticonceptivo durante el año (incluye usuarias de condón masculino y femenino) | Mujeres en edad fértil | 14532 | Trimestral | 12448 | 85.7 | Información preliminar debido al retraso en los reportes de las plataformas oficiales SINBA/SIS, SINBA/SAEH. |
| PLANIFICACION FAMILIAR | Porcentaje de avance en el cumplimiento de meta de usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud | Número de mujeres usuarias activas de métodos anticonceptivos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud | Usuarias Activas | 130219 | Trimestral | 105887 | 81.3 | Información preliminar. Se realizó una depuración de los tarjeteros físicos de usuarios de métodos anticonceptivos. |
| PLANIFICACION FAMILIAR | Cobertura de anticoncepción post-evento obstétrico. | Número de aceptantes de un método anticonceptivo (DIU, OTB, IMPLANTES y Hormonales) durante el post-evento obstétrico y el puerperio | Puérperas aceptantes de método anticonceptivo | 88 | Trimestral | 87 | 98.5 | Información preliminar. |
| PLANIFICACION FAMILIAR | Vasectomías sin bisturí realizadas. | Número de vasectomías realizadas durante le año | Vasectomías | 1332 | Trimestral | 1357 | 101.9 | Meta cumplida. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ADOLESCENTE | Actividades preventivas en población adolescente | Total de actividades preventivas realizadas en unidades de salud/Total de unidades de salud programadas \*100 | Unidades de salud | 293 | Mensual | 229 | 78% | Información preliminar del trimestre, diciembre aún está disponible en su totalidad. Meta ajustada de acuerdo a instrucciones del CENSIA. La meta no se cumplió debido a que en algunas Unidades de Salud no hay personal suficiente para realizar las actividades preventivas en comunidad, además de haber unidades de salud cerradas. |
| ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ADOLESCENTE | Porcentaje de supervisiones realizadas | Número de supervisiones realizadas de nivel Estatal, Jurisdiccional y a Unidad de Salud/Número de supervisiones realizadas \*100 | Supervisiones | 72 | Mensual | 66 | 92.0% | Se realizaron 66 supervisiones (4 JS y 62 US). |
| ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ADOLESCENTE | Capacitación Integral | Total de personal de salud capacitado/Total de persona de salud programado a capacitar \*100 | Personal de salud capacitado | 152 | Semestral | 152 | 100.0% | El 20 de octubre de 2023 se realizó el "Curso sobre la NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad", dirigido al personal de las unidades de primer nivel de atención. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Porcentaje de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos, respecto del total de promotores registrados al periodo de evaluación. | Total de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos x 100/Total de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios registrados. | Promotores y brigadistas adolescentes voluntarios | 250 | Trimestral | 250 | 100% | Los Promotores Juveniles Voluntarios permanecen activos , realizando actividades en comunidad con sus pares tales como: sensibilizar a compañeros la prevención del embarazo en adolescentes, prevenir infecciones de transmisión sexual, uso correcto del condón y la doble protección, entre otros. |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Número de docentes que han sido formados como replicadores en temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes | Total de docentes formados como capacitadores en temas de salud sexual y reproductiva. | Docentes capacitados | 50 | Semestral | 50 | 100% | La capacitación a docentes se realizó del 28 al 30 de noviembre de 2023. |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Número de personas que laboran en centros de salud de primer nivel de atención, capacitadas y sensibilizadas para proporcionar atención en salud sexual y reproductiva para población adolescente | Total de personas capacitadas para proporcionar atención en salud sexual y reproductiva para población adolescente | Personal de salud capacitado | 64 | Semestral | 64 | 100% | Del 18 al 20 de octubre se llevó a cabo el curso sobre el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA). |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Número de servicios amigables incorporados a la red de atención durante el año en los Servicios Estatales de Salud | Total de servicios amigables nuevos durante el periodo | Servicios Amigables | 2 | Semestral | 2 | 100% | En el mes de agosto se abrió un nuevo Servicio Amigable en el municipio de Nuevo Morelos y en noviembre se abrió el Servicio Amigable de Gustavo Díaz Ordaz. |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Porcentaje de mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud. | Total de mujeres adolescentes menores de 20 años que son usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud/Total de mujeres adolescentes menores de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa, responsabilidad de la Secretaría de Salud. | Usuarias activas menores de 20 años | 100% | Trimestral | 72% | 72% | Información preliminar del trimestre, diciembre aún no está disponible en plataforma. La meta no se logró debido a que se realizó depuración de tarjeteros de usuarias de métodos anticonceptivos, ya que existía un sobreregistro en los sistemas de información respecto a ese indicador. Estamos trabajando en coordinación con Depto. Planificación Familiar la depuración de tarjeteros y la promoción de la oferta de métodos anticonceptivos en las unidades de salud, a través de las visitas que se realizan a los planteles educativos. |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que posterior a algún evento obstétrico, aceptan un método anticonceptivo de larga duración, excepto condón. | Mujeres adolescentes que aceptan un método anticonceptivo de larga duración, otorgado durante el post evento obstétrico x 100 / Mujeres adolescentes a la que se les atendió un evento obstétrico | Mujeres menores de 20 años Aceptantes | 85% | Trimestral | 91% | 100% | Se fortaleció la orientación-consejería durante el control prenatal en el primero y segundo nivel de atención, además de que se mantuvo el abasto de métodos anticonceptivos para adolescentes, durante todo el año. |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Número de Jurisdicciones Sanitarias con al menos una unidad de primer nivel que proporciona atención amigable para adolescentes | Número de jurisdicciones sanitarias con al menos una unidad de primer nivel con atención amigable para adolescentes/Total de Jurisdicciones Sanitarias en el estado. | Jurisdicción Sanitaria | 12 | Semestral | 12 | 100% | Las US capacitadas en las Jurisdicciones Sanitarias, están proporcionando atención amigable para adolescentes de manera permanente |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SALUD DE LA INFANCIA | Niñas y niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda tratados con Plan A. | Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan A/ Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez. | Proporción | 95 | Semestral | 97 | 100% |  |
| SALUD DE LA INFANCIA | Niñas y niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas que reciben tratamiento sintomático. | Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez que reciben tratamiento sintomático/ Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez. | Proporción | 70 | Semestral | 86 | 100% |  |
| SALUD DE LA INFANCIA | Niñas y niños desde un mes de nacido a 5 años 11 meses 29 días con Evaluación del Desarrollo Infantil | Número de niñas y niños desde un mes de nacidos a 5 años 11 meses 29 días de edad evaluados mediante la prueba EDI de primera vez en la vida durante la consulta de niño sano/ Total de NN menores de 6 años que acudió a consulta de niño sano de primera vez en el año. | Proporción | 50 | Trimestral | 56 | 100% |  |
| SALUD DE LA INFANCIA | Número de niñas y niños que acudieron a los talleres de estimulación temprana | Número de niñas y niños que acudieron a los talleres de estimulación temprana de primera vez en el año/ Niñas y niños con resultado normal (verde) y rezago (amarillo) en la evaluación del desarrollo EDI | Proporción | 50 | Trimestral | 95 | 100% |  |
| SALUD DE LA INFANCIA | Personal de salud capacitado en temas de atención integrada en la infancia | Personal de salud operativo del primer nivel de atención bajo responsabilidad de los servicios de salud, capacitado/ Personal de salud operativo del primer nivel de atención bajo responsabilidad de los servicios de salud. | Proporción | 18 | Semestral | 9 | 100% |  |
| SALUD DE LA INFANCIA | Supervisiones realizadas al programa de Atención a la Salud de la infancia en el año | Número de supervisiones realizadas al Programa de Atención a la Salud de la infancia en el año/ Número de supervisiones programadas al programa de Atención a la Salud de la Infancia en el año | Proporción | 80 | Anual | 33 | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SALUD MENTAL | Abordaje terapéutico a personas con enfermedad mental (Consultas de Salud Mental) | Número de consultas otorgadas en los módulos de salud mental x 100 / Número de consultas programadas | Consultas | 57,400 | Trimestral | 65,067 | 100% (113%) |  |
| SALUD MENTAL | Pláticas psicoeducativas | Número de pláticas psicoeducativas otorgadas en los módulos de salud mental x 100/ Número de pláticas psicoeducativas programadas | Pláticas psicoeducativas | 2,570 | Trimestral | 2,395 | 93% | Falta información de 2do semestre de la Jurisdicción Sanitaria 12 por falta de responsable de programa. |
| SALUD MENTAL | Rehabilitación psicosocial a pacientes de hospitales | Número de Pacientes rehabilitados x 100 / Número de Pacientes rehabilitados programados | Pacientes rehabilitados | 364 | Trimestral | 536 | 100% (147%) |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NUTRICION | Niñas y niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva. | Control de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva | Niños | 100 | Semestral | 1,129 | 74% | Información preliminar de acuerdo con fechas de corte en SIS-SINBA fecha: de corte 05 de enero 2024. Se están realizando reuniones de evaluación en las Jurisdicciones con el objetivo de implementar estrategias para mejorar |
| NUTRICION | Niñas y niños menores de diez años de edad con problemas nutricionales. | Controlar a menores de 10 años con malnutrición | Niños | 100 | Trimestral | 3,270 | 96% | Información preliminar de acuerdo con fechas de corte en SIS-SINBA fecha: de corte 05 de enero 2024 |
| NUTRICION | Niñas y niños menores 10 años en control nutricional por desnutrición y bajo peso. | Niñas y niños menores de 10 años en control nutricional por desnutrición y bajo peso | Niños | 100 | Trimestral | 1,163 | 62% | Información preliminar de acuerdo con fechas de corte en SIS-SINBA fecha: de corte 05 de enero 2024. Se están realizando reuniones de evaluación en las Jurisdicciones con el objetivo de implementar estrategias para mejorar |
| NUTRICION | Niñas y niños menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso y obesidad. | Niñas y niños menores de 10 años en control nutricional por sobrepeso y obesidad | Niños | 100 | Trimestral | 1,981 | 88% | Información preliminar de acuerdo con fechas de corte en SIS-SINBA fecha: de corte 05 de enero 2024. Se están realizando reuniones de evaluación en las Jurisdicciones con el objetivo de implementar estrategias para mejorar |
| NUTRICION | Adolescentes de 10 a 19 años con detección de sobrepeso, obesidad, normalidad y bajo peso. | Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el año | Adolescentes | 100 | Trimestral | 2,304 | 19% | Información preliminar de acuerdo con fechas de corte en SIS-SINBA fecha: de corte 05 de enero 2024. Se están realizando reuniones de evaluación en las Jurisdicciones con el objetivo de implementar estrategias para mejorar. Consideramos que la meta propuesta por la Federación de 59,406 detecciones es alta comparada con el número de consultas otorgadas en el año en este grupo de edad. |
| NUTRICION | Adolescentes de 10 a 19 años en control nutricio por malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad). | Adolescentes de 10 a 19 años en control nutricio | Porcentaje | 100 | Trimestral | 2,136 | 25% | Información preliminar de acuerdo con fechas de corte en SIS-SINBA fecha: de corte 05 de enero 2024. Se están realizando reuniones de evaluación en las Jurisdicciones con el objetivo de implementar estrategias para mejorar. Consideramos que la meta propuesta por la Federación de 12,408 detecciones es alta comparada con el número de consultas otorgadas en el año en este grupo de edad. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VACUNACION UNIVERSAL | 1.1.1. Aplicar los diferentes biológicos para completar los esquemas de vacunación en la población menor de un año de edad | Población menor de un año de edad que recibe las dosis de vacunas correspondientes al esquema completo de vacunación en el periodo a reportar/Población de menores de un año de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en el periodo a reportar \*100 | Porcentaje | 90% | Semestral al corte | 56.8% | 63.1% | Información preliminar al mes de noviembre, por corte de información en SIS-SINBA. Se están implementando en todas las instituciones del Sector acciones intra y extra muros para aumentar la cobertura |
| VACUNACION UNIVERSAL | 1.1.4. Vacunación con SRP en la población de 6 años de edad | Población de seis años de edad a la que se le aplicó la segunda dosis de vacuna SRP en el periodo a reportar / Población de seis años de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar \*100 | Porcentaje | 95% | Semestral al corte | 49.2% | 51.7% | Información preliminar hasta al de noviembre, por corte de información en SIS-SINBA. Se están implementando en todas las instituciones del Sector acciones intra y extra muros para aumentar la cobertura |
| VACUNACION UNIVERSAL | 1.2.1. Aplicar los diferentes biológicos del esquema completo de vacunación en la población de un año de edad. | Población de un año de edad que recibe las dosis de vacunas correspondientes al esquema completo de vacunación en el periodo a reportar / Población de un año de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en el periodo a reportar \*100 | Porcentaje | 90% | Semestral al corte | 54.8% | 60.8% | Información preliminar al mes de noviembre, esto por corte de información en SIS-SINBA. Se están implementando en todas las instituciones del Sector acciones intra y extra muros para aumentar la cobertura |
| VACUNACION UNIVERSAL | 1.3.1. Vacunación con DPT en población de cuatro años de edad | Población de 4 años de edad a la que se le aplicó una dosis de vacuna DPT en el periodo a reportar/ Población de cuatro años de edad, de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I. \*100 | Porcentaje | 95% | Semestral al corte | 50.2% | 52.8% | Información preliminar al mes de noviembre, esto por corte de información en SIS-SINBA. Se están implementando en todas las instituciones del Sector acciones intra y extra muros para aumentar la cobertura |
| VACUNACION UNIVERSAL | 1.3.2. Vacunación a población adolescente y adulta | Población de mujeres embarazadas a quienes se les aplica una dosis de Tdpa en un periodo de tiempo determinado/ Población de mujeres embarazadas, responsabilidad de la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar \*100 | Porcentaje | 95% | Semestral al corte | 52.8% | 55.5% | Información preliminar al mes de noviembre, por corte de información en SIS-SINBA. Se están implementando en todas las instituciones del Sector acciones intra y extra muros para aumentar la cobertura |
| VACUNACION UNIVERSAL | 2.1.1. Campaña de Vacunación contra Influenza Estacional 2023– 2024. | Población con dosis aplicada de vacuna contra influenza estacional en un periodo determinado / Total de población meta a vacunar con la vacuna contra influenza Estacional de Responsabilidad Institucional para la Secretaría de Salud \*100 | Porcentaje | 70% | Anual | 52.0% | 74.2% | Información preliminar al mes de noviembre, por corte de información en SIS-SINBA. Se están implementando en todas las instituciones del Sector acciones intra y extra muros para aumentar la cobertura |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SEGURIDAD VIAL | Realizar actividades de sensibilización dirigidas a la población en general para la prevención de accidentes viales. | Población sensibilizada mediante pláticas sobre prevención de accidentes. | Personas | 48,085 | Anual | 16,873 | 100% | A través de los Centros de Salud en coordinación con los promotores se realizaron actividades de sensibilización en temas de Seguridad Vial como el uso de Cinturón de Seguridad, Asientos porta infantes, el NO uso de Distractores (como celulares) entre otros. |
| SEGURIDAD VIAL | Aplicar controles de alcohol en aliento a conductores en municipios prioritarios | La aplicación de puntos de control de alcoholimetría se refiere a la instalación de operativos en donde realicenpruebas diagnósticas de alcohol en aire expirado a conductores de vehículos motorizados mediante el uso de equipos de alcoholimetría en municipios prioritarios. | Municipios | 6 | Anual | 6 | 100% | Se realizaron los operativos en los municipios de Ciudad Victoria, Mante, Tampico, Madero, Altamira, Matamoros, y Nuevo Laredo |
| SEGURIDAD VIAL | Difundir las acciones de prevención de lesiones de causa externa a través de campañas de comunicación social. | Mide el número de campañas activas de prevención de lesiones de causa externa en municipios prioritarios. | Campaña | 1 | Anual | 1 | 100% | Se realizó la campaña en el Municipio de Matamoros Tamaulipas el día 17 de noviembre del 2023 |
| SEGURIDAD VIAL | Operación de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas estatales | Centro Regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional. | Acta de Instalación | 1 | Anual | 1 | 100% | Se encuentra activo el CRUM |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PREVENCIÓN DE ACCIDENTES | Difundir las acciones de prevención de lesiones accidentales a través de material educativo y de promoción de la salud en grupos vulnerables de la población. | Mide campaña de prevención, en la que se difunden material educativo y de promoción de la salud, para la prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras). | Campaña | 1 | Anual | 1 | 100% | Se realiza de manera permanente a través de las redes sociales la difusión de material sobre la prevención de caídas, quemaduras, asfixias, ahogamientos, intoxicaciones y Envenenamientos. |
| PREVENCIÓN DE ACCIDENTES | Realizar actividades de sensibilización dirigidas a la población en general para prevenir la ocurrencia de lesiones accidentales | Curso de sensibilización de acuerdo al grupo de edad de pertenencia, con la finalidad de que puedan identificar los principales factores de riesgo para la ocurrencia de lesiones accidentales. | Cursos | 3 | Anual | 3 | 100% | Se realizaron 12 cursos en todas las jurisdicciones sobre Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables del 6 al 17 de Noviembre de 2023 |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CARDIOMETABOLICAS | Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de HTA en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Número de detecciones de HTA realizadas en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud / Total de población programada de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Población de 20 años y más con detecciones de HTA | 278,922 | Trimestral | 37,366 | 57.8% | Información preliminar, aún no se refleja información completa del trimestre |
| CARDIOMETABOLICAS | Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de DM en la población de 20 años y más en la Secretaria de Salud | Número de detecciones de DM realizadas en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud / Total de población programada de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Población de 20 años y más con detecciones de DM | 278,922 | Trimestral | 31,665 | 49.1% | Información preliminar, aún no se refleja información completa del trimestre |
| CARDIOMETABOLICAS | Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de Obesidad realizadas en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Número de detecciones de obesidad realizadas en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud / Total de población programada de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Población de 20 años y más con detección de obesidad | 278,922 | Trimestral | 38,562 | 60.3% | Información preliminar, aún no se refleja información completa del trimestre |
| CARDIOMETABOLICAS | Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de Dislipidemia realizadas en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Número de detecciones de Dislipidemia realizadas en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud / Total de población programada de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Población de 20 años y más con detección de Dislipidemia | 62,757 | Trimestral | 15,404 | 100.0% | Información preliminar, aún no se refleja información completa del trimestre |
| CARDIOMETABOLICAS | Se refiere al porcentaje de pacientes con obesidad en control (alcanzaron pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años y más | Número de pacientes con obesidad en control (alcanzaron pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años o más de la Secretaría de Salud / Número de pacientes con obesidad en tratamiento en población de 20 años y más de la Secretaría de Salud | Pacientes con obesidad en control | 38.2 | Trimestral | 41.1 | 100% | Información preliminar, aún no se refleja información completa del trimestre, solo a noviembre; este indicador es a corte y se toma solo el último mes. |
| CARDIOMETABOLICAS | Se refiere al porcentaje de pacientes con DM en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor al 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130mg/dl | Número de pacientes con DM que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor al 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130mg/dl / Número de pacientes con DM en tratamiento en el primer nivel de atención en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Pacientes controlados | 40 | Trimestral | 40.8 | 100% | Información preliminar, aún no se refleja información completa del trimestre, solo a noviembre; este indicador es a corte y se toma solo el último mes. |
| CARDIOMETABOLICAS | Se refiere al porcentaje de pacientes con HTA en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con T/A <140/90mmHg en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Número de pacientes con HTA en el primer nivel de atención que alcanzan el control con T/A <140/90mmHg en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud / Número de pacientes con HTA en tratamiento en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud | Pacientes controlados | 79.6 | Trimestral | 66.1 | 83.0% | Información preliminar, aún no se refleja información completa del trimestre, solo a noviembre; este indicador es a corte y se toma solo el último mes. |
| CARDIOMETABOLICAS | Número de profesionales de la salud del primer nivel de atención que se capacitaron, en materia de enfermedades Cardiometabólicas | Número de profesionales de la salud capacitados en materia de enfermedades cardiometabólicas / número de profesionales de primer nivel de atención programados para capacitacitación en materia de Cardiometabólicas | Personal que concluyo y aprobó la capacitación | 75 | Anual | 0 | 0% | La federación no envió los lineamientos ni el recurso para la realización de la capacitación, debido a esto este indicador NO APLICA. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENVEJECIMIENTO | Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en su componente de Caídas | Número de personas mayores que se les realiza detección (tamizaje) para riesgo de caídas/Número de personas mayores que acuden de primera vez en el periodo en primer nivel de atención | Adultos mayores | 48,424 | Trimestral | 8,128 | 50.4% | La información es preliminar ya que en el SIS-SINBA aún no se refleja el total de lo realizado. |
| ENVEJECIMIENTO | Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en su componente de incontinencia urinaria | Número de personas mayores que se les realiza detección (tamizaje) para incontinencia urinaria/Número de personas mayores que acuden de primera vez en el periodo en primer nivel de atención | Adultos mayores | 48,424 | Trimestral | 7,877 | 47.6% | La información es preliminar ya que en el SIS-SINBA aun no se refleja el total de lo realizado. |
| ENVEJECIMIENTO | Medir el % de mujeres y hombres de 60 años y más a quienes se les detecto depresión | Es el número de adultos mayores con detecciones (por tamizaje) realizadas de depresión/Es el número de personas mayores en unidades de primer nivel de atención | Adultos mayores | 64,566 | Trimestral | 8,272 | 37.9% | La información es preliminar ya que en el SIS-SINBA aún no se refleja el total de lo realizado. |
| ENVEJECIMIENTO | Son las personas de 50 años y más no aseguradas con detección de riesgo de fractura por osteoporosis | Número de mujeres y hombres de 50 años y más que se les realiza la detección para riesgo de fracturas por osteoporosis/Número de mujeres y hombres de 50 años y más que acuden a la consulta de primera vez en el periodo en primer nivel de atención | Persona de 50 años y más | 61,649 | Trimestral | 9,746 | 50.6% | La información es preliminar ya que en el SIS-SINBA aun no se refleja el total de lo realizado.  |
| ENVEJECIMIENTO | Medir el % de mujeres y hombres de 60 años y más a quienes se les detecta alteración de la memoria | Número de personas mayores que se les realiza detección (por tamizaje) para alteraciones de memoria/Número de personas mayores que acuden de primera vez en el periodo en primer nivel de atención | Adultos mayores | 61,649 | Trimestral | 7,851 | 38.0% | La información es preliminar ya que en el SIS-SINBA aún no se refleja el total de lo realizado.  |
| ENVEJECIMIENTO | Medir el número de oficios de gestión que contribuyen a la gestión de equipamiento por tipo unidad en atención a las personas mayores | Número de oficios realizados que contribuyen a la gestión de equipamiento por tipo unidad en atención a las personas mayores/ No aplica | Oficio | 12 | Anual | 12 | 100.0% | Se recibieron oficios sobre la gestión de equipamiento y mobiliario para adecuar las instalaciones de los centros de salud para una atención adecuada y digna para las personas mayores |
| ENVEJECIMIENTO | Medir las acciones dirigidas a la persona mayor en la entidad federativa a través de la evaluación generada por minuta y seguimiento de los acuerdos y compromisos | Número de supervisiones realizadas por la entidad federativa sobre el avance de las acciones establecidas en minuta por el programa a través de reuniones y seguimiento de acuerdos | Minutas | 4 | Anual | 1 | 100.0% | En este último trimestre se realizó reunión del Comité Estatal de Atención al Envejecimiento donde se realizaron los acuerdos y compromisos mediante la minuta de reunión. |
| ENVEJECIMIENTO | Aplicar el esquema básico de vacunación de la persona mayor como influenza | Número de adultos mayores con aplicación de vacuna anti-influenza/Número de personas mayores en unidades de primer nivel de atención. | Adultos mayores | 130,747 | Anual | 258,139 | 100.0% | Por parte del área de vacunas y de acuerdo a la temporada invernal se aplicaron vacunas para adultos mayores |
| ENVEJECIMIENTO | Medir el número de unidades de primer nivel de atención que cuenten con el cartel para prevenir la discriminación y el maltrato hacia los personas mayores | Número de unidades de primer nivel de atención que cuentan con el cartel para prevenir la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores/Número de unidades de primer nivel con programación de la difusión del cartel | Cartel | 27 | Anual | 27 | 100.0% | Se distribuyeron a todas las Jurisdicciones Sanitarias para su colocación en las unidades de Primer Nivel de Atención |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MICOBACTERIOSIS | Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años. | Numerador: Número de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años con tratamiento para ITBLDenominador:Total de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años. X 100. | Contacto niñas/os menores de 5 años con tx ITBL | 281 | Trimestral | 152 | 54% | El insumo llegó hasta el último bimestre de 2023 y el Estado procedió a su distribución, solo que el aumento de esta actividad se verá reflejado hasta 2024. |
| MICOBACTERIOSIS | Cumplir el 100% de las histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra | Numerador: Número de histopatologías realizadas a casos nuevos y prevalentesDenominador: Total de casos prevalentes | Muestras (Histopatologías) | 18 | Trimestral | 22 | 100% |  |
| MICOBACTERIOSIS | Porcentaje de casos nuevos de TBP confirmada bacteriológicamente que ingresa a tratamiento primario acortado los que terminan y los que curan (Éxito de tratamiento). | Numerador: Número de casos nuevos de TBP confirmados bacteriológicamente (BK o Cultivo +) que ingresan a tratamiento primario acortado, los que terminan y los que curan (Éxito)Denominador: Número de casos nuevos de TBP confirmados bacteriológicamente (BK o Cultivo +) que ingresan a tratamiento primario acortado x 100. | Casos nuevos de TBP bacteriológicamente confirmado | 633 | Trimestral | 536 | 85% | En ese periodo se dieron: 29 defunciones por otras causas, 10 defunciones por TB, 15 fracasos y 40 abandonos. |
| MICOBACTERIOSIS | Este indicador valorará la cobertura de pruebas a sensibilidad a fármacos al momento del diagnóstico, realizadas por métodos moleculares o convencionales en casos nuevos o previamente tratados (Reingresos y recaídas) a todos los probables de TB TF. | Numerador: Número de casos TB TF nuevos y previamente tratados que se les realizo una prueba de sensibilidad al diagnóstico, incluye resultados de pruebas moleculares (Xpert MTB/RIF) así como de pruebas fenotípicas convencionales Denominador: Número de casos nuevos y previamente tratados notificados X 100 | Casos de TB con prueba de sensibilidad | 766 | Trimestral | 129 | 17% | Por el momento el insumo ha sido usado dando prioridad a los pacientes mayor riesgo de presentar farmacorresistencia. |
| MICOBACTERIOSIS | El indicador evalúa el porcentaje de casos de TB con resistencia a fármacos que reciben esquema de tratamiento con fármacos antituberculosis de 2da línea. | Numerador:  Número de esquemas de segunda línea entregados para tratar a personas con TB FRDenominador: Número de casos programados con diagnóstico de resistencia a fármacos en el año X 100 | Esquemas de segunda línea entregados | 19 | Trimestral | 3 | 16% | Sólo se considera lo acumulado durante el periodo julio-septiembre 2023. Anual se tiene un avance del 47%. |
| MICOBACTERIOSIS | Porcentaje de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento | Numerador: Número de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamientoDenominador: Número de baciloscopias programadas a casos nuevos, en prevalencia y vigilancia postratamiento x 100 | Baciloscopias | 79 | Anual | 50 | 63% | Se están solicitando la toma de muestras y resultados de manera permanente |
| MICOBACTERIOSIS | Realizar actividades de búsqueda mediante la realización de Jornadas Dermatológicas en las entidades | Numerador: Número de Jornadas DermatológicasDenominador: No aplica | Eventos | 1 | Anual | 1 | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS | Condones distribuidos a personas con VIH | Numerador: Condones distribuidos. Denominador: Personas de 18 a 60 años registradas en el SALVAR. | Condones | 100% (206,136 condones para 3,527 personas 18-60 años registradas en SALVAR) | Trimestral | 410,025 condones repartidos a personas de 18 a 60 años registrados en SALVAR | 100% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS | Porcentaje de presentadores tardíos a los servicios de salud | Numerador: Personas viviendo con VIH no tratadas anteriormente cuyo primer recuentode linfocitos CD4 fue menor a 200 células/μl en la SS Denominador: Personas viviendo con VIH no tratadas anteriormente que tuvieron el primer recuentode linfocitos CD4 en el año en la SS | Personas con VIH con menos de 200 células/μl | 30% ( menos de 204 personas viviendo con VIH con cda menor a 200) | Trimestral | 219 (32 % de personas viviendo con vih no tratadas anteriormente con un cd4 menor a 200) | 93% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS | Porcentaje de personas viviendo con VIH en tratamiento antirretroviral en supresión viral. | Numerador: Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida en elúltimo año (<1,000 copias/ml).Denominador: Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral en el último año. | Personas viviendo con VIH en TAR con carga viral suprimida. | 95% (3,113 de 3,459 personas viviendo con VIH con más de 6 meses en tratamiento con carga viral menor de 1000 copias ) | Trimestral | 3,286 personas Viviendo con VIH con carga viral menor a 1000 copias | 94% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS | Porcentaje de personas en TAR en tratamiento para TB activa. | Numerador: Personas en TAR en tratamiento para TB activa en la Secretaría de Salud. Denominador: Personas con TB y VIH en la Secretaría de Salud. | Personas con TB y VIH en tratamiento | 90% ( 43 de 49 personas con TB y VIH) | Trimestral | 47 (95 % personas con TB y VIH) | 95% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS | Detección de sífilis en personas en tratamiento antirretroviral. | Numerador: Detecciones de sífilis en personas en tratamiento antirretroviral en el año.Denominador: Personas que se encuentran en tratamiento antirretroviral en el año. | Detecciones de sífilis en personas en TAR. | 1 detección de sifilis a las personas viviendo con VIH de 18-60 años registradas en SALVAR (3,459 detecciones de sifilis) | Anual | 3,697 | 100% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS | Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH en supresión viral | Numerador: Número de mujeres embarazadas que viven con VIH en TAR con carga viral indetectable (menor a 50 copias)Denominador: Número de mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral. | Mujeres embarazadas en TAR. | 90% ( 30 de 34 embarazadas con VIH en tratamiento con carga viral indetectable) | trimestral | 23 (68 % de las embarazadas con carga viral indetectable) | 75% | Algunas embarazadas se encuentran en falla virológica o faltan actualizar cargas virales. |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS | Porcentaje de servicios especializados en VIH e ITS con implementación de la PrEP. | Numerador: Número de servicios especializados en VIH e ITS con la estrategia de PrEP implementada.Denominador: Número de servicios especializados en VIH e ITS con la estrategia de PrEP programada. | Servicios especializados con PrEP implementada | 100% (160 intervenciones PrEp) | trimestral | 160 intervenciones PrEp realizadas | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ZOONOSIS | Cobertura de Vacunación antirrábica de perros y gatos domésticos | Numerador: Perros y gatos domésticos vacunados contra la rabia en áreas de bajo riesgo . Denominador : Meta de perros y gatos domésticos a vacunarse en áreas de riesgo | Perros y gatos | 348504 | Trimestral acumulable | 35,846 | 10% | Se dispuso del biológico hasta fines del mes de julio. |
| ZOONOSIS | Mide la cobertura de profilaxis antirrábica humana, iniciada a personas agredidas o contacto | Numerador: Número de profilaxis antirrábicas iniciadas en pacientes agredidos o en contacto con perro o gato doméstico. Denominador. Número de pacientes agredidos o en contacto con perro o gato doméstico. | Profilaxis antirrábica humana | 2756 | Trimestral al corte | 331 | 12% | Menos es mejor: Es un indicador inverso, entre menos tratamientos es indicador de menos agresiones. |
| ZOONOSIS | Proporción de perros y gatos a esterilizarse quirúrgicamente. | Numerador: Número de perros y gatos esterilizados Denominador: Meta anual de perros y gatos a vacunarse contra la rabia | Perros y gatos | 9389 | Trimestral al corte | 2,675 | 28% | No se cuenta con los medicamentos de cirugía. |
| ZOONOSIS | Muestras de cerebros de animales enviadas al laboratorio para diagnóstico de rabia | Numerador: Muestras de cerebros de perro y de silvestres enviadas al laboratorio Denominador: Número de personas agredidas por perro en la vía pública o por otros animales agresores | Animales sospechosos | 1526 | Trimestral al corte | 84 | 5% | Se cuenta con oficio SST/SPPS/O-0236/2017 de prohibición de sacrificio de perros y gatos |
| ZOONOSIS | Profilaxis antirrábica iniciada en personas expuestas al virus de la rabia | Numerador: Número de profilaxis antirrábicas iniciadas en personas agredidas o en contacto con animales Denominador. Número de personas agredidas o en contacto con animales sospechosos. | Profilaxis antirrábica humana | 706 | Trimestral al corte | 17 | 2% | Menos es mejor: Es un indicador inverso, entre menos tratamientos es indicador de menos agresiones. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DENGUE | Vigilancia entomológica con Ovitrampas en Localidades Prioritarias | Mide semanalmente la variación de indicadores entomológicos de Ovitrampas en las Localidades Prioritarias | Localidad | 8 | Trimestral al corte | 8 | 100% | Cumplido cuatro trimestre |
| DENGUE | Vigilancia Entomovirológica en las localidades de riesgo | Mide trimestralmente la vigilancia Entomovirológica implementada en las localidades prioritarias | Localidad | 1 | Trimestral al corte | 1 | 100% | Cumplido cuatro trimestre |
| DENGUE | Acciones de control larvario | Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades de riesgo. | Localidad | 8 | Trimestral al corte | 8 | 100% | Cumplido cuatro trimestre |
| DENGUE | Acciones de nebulización espacial | Mide trimestralmente el cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias | Localidad | 8 | Trimestral al corte | 8 | 100% | Cumplido cuatro trimestre |
| DENGUE | Acciones de rociado Residual intradomiciliar | Mide trimestral el porcentaje de localidades con acciones de rociado residual intradomiciliar | Localidad | 8 | Trimestral al corte | 8 | 100% | Cumplido cuatro trimestre |
| DENGUE | Registro de acciones de Vigilancia, Prevención y Control en el sistema Integral de Monitoreo de Vectores | Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral | Semanas | 12 | Trimestral al corte | 12 | 100% | Cumplido cuatro trimestre |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENFERMEDAD DE CHAGAS | Cobertura de casas tratadas con rociado residual e instalación de mallas o mosquiteros en localidades programadas por presencia de Triatoma dimidiata y Triatoma barberi | Controlar la transmisión vectorial intradomiciliar | Viviendas | 100 | Trimestral al corte | Octubre-Diciembre 2023 | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PALUDISMO | Capacitación al personal médico y paramédico | Capacitar al 100% del personal de salud en 100.00 | Personal de Salud | 100 | Trimestral | Octubre-Diciembre 2023 | 25% | Cumplido trimestre |
| PALUDISMO | Toma de gota gruesa a todos los casos probables de paludismo para confirmación diagnóstica | Muestrear con un examen de gota gruesa al 100% de los casos probables. | Caso probable de paludismo | 100 | Trimestral al corte | Octubre-Diciembre 2023 | 100% | Cumplido trimestre |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SALUD BUCAL | Actividades preventivas a población en general (extramuros) y aplicar el Esquema Básico de Prevención en Preescolares y Escolares. | Logro total de acciones preventivas extramuros x 100/ No. de acciones preventivas extramuros programadas | Actividades | 2,000,000 | Trimestral | 325,711 | 99% | Indicador en buen estatus |
| SALUD BUCAL | Realizar actividades preventivas y curativo asistenciales en el primer nivel de atención (intramuros). | Logro total de acciones preventivas intramuros x 100/ acciones preventivas intramuros programadas | Actividades | 490,000 | Trimestral | 141,129 | 94% | Indicador en buen estatus |
| SALUD BUCAL | Promover la aplicación de barniz de flúor principalmente a población de 1 a 5 años de edad. | Logro total de aplicaciones de barniz x 100/ aplicaciones de barniz programadas. | Actividades | 125,000 | Trimestral | 49,201 | 127% | Indicador en buen estatus |
| SALUD BUCAL | Aplicar los recursos financieros suficientes para la conducción del programa y cubrir la demanda de consulta de la población. | total de consulta dental x 100/ No. De consultas dentales programadas. | Consultas | 75,000 | Trimestral | 17,687 | 102% | Indicador en buen estatus |
| SALUD BUCAL | Aplicar el tratamiento Restaurativo Atraumático en grupos vulnerables. | Total de Acciones TRA x 100 / No. De acciones TRA programadas. | Actividades | 1,250 | Trimestral | 104 | 123% | Indicador en buen estatus |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Mide las Redes Estatales de Municipios por la Salud que implementan (elaboración, ejecución, control) un programa de trabajo en materia de salud pública, se refiere al seguimiento que los miembros de las redes municipales activas dan a los avances del programa de trabajo anual de la red y generaran un informe trimestral de los avances. Se considera una red activa aquella que se ha instalado, que cuenta con su acta de instalación firmada. Los miembros de las redes una vez instaladas, elaboran un programa de trabajo anual que considera actividades que incidan en la respuesta a los problemas de salud locales priorizados. | Número de redes estales que han implementado un programa de trabajo en el año t / Número de Redes estatales de municipios por la salud en el año t \*100 | Porcentaje | 100% | Semestral | 0% | 0% | Reprogramada para 2024 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Porcentaje de escuelas públicas de nivel básico que cumplieron con los criterios de certificación para ser escuelas promotoras de la salud | Número de escuelas que cumplen con los criterios de certificación como promotoras de la salud / Total de escuelas públicas certificadas de nivel básico programadas a nivel estatal\*100 | Porcentaje | 100% | Trimestral | 47% | 99% | La falta del cumplimiento en el indicador de escuelas certificadas como promotoras de la salud, no se cuenta con el recurso humano necesario para llevar acabo las acciones correspondientes. |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Número de albergues para población migrante validados como promotores de la salud | Número de albergues para población migrante validados como promotores de la salud \*100 | Albergues | 100 | Anual | 100% | 100% |  |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Número de Consultas con Atención Integrada de Línea de Vida | Consultas con Atención Integrada de Línea de Vida / Consultas otorgadas en los Servicios de Salud Estatales \* 100 | Consultas con Atención Integrada de Línea de Vida | 80% | Trimestral | 81% | 100% |  |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud | Número de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud / Total de las consultas otorgadas a la población usuaria de los Servicios Estatales de Salud \*100 | Consultas con presentación de la CNS | 80% | Trimestral | 85% | 100% |  |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Mide el porcentaje de las estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable dirigidas a la población | Número estrategias educativas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables / Total de estrategias educativas programadas \*100 | Porcentaje | 100% | Trimestral | 17% | 100% |  |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Porcentaje de Jornadas Nacionales de Salud Pública realizadas en las jurisdicciones sanitarias | Número de jurisdicciones sanitarias que realizan jornadas nacionales de salud pública / Total de jurisdicciones sanitarias que realizan jornadas de salud pública \*100 | Jornada | 100% | Anual | 50% | 100% |  |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Mide el porcentaje de personal que concluye capacitación | Personal de salud capacitado que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población / Personal de salud que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población programado para recibir capacitación \*100 | Capacitaciones | 80% | Anual | 49% | 100% |  |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Mide el cumplimiento de los procesos, indicadores y metas del programa | Numero de servicios estatales de salud que tienen un 80% de cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas programadas de políticas de salud pública y promoción de la salud / Total de Servicios Estatales de Salud \*100 | Supervisiones | 80% | Anual | 33% | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RED DE AUXILIARES DE SALUD | Acciones de Salud | (Acciones de salud realizadas / acciones de salud programadas.) \* 100 | Acciones | 44,502 | Trimestral | 44,502 | 100% |  Se alcanza un logro satisfactorio con respecto a la metas. |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Consultas de primera vez por consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental | Número de consultas de primera vez otorgadas en las uneme capa x 100 / Número de consultas de primera vez programadas | Consultas | 4,375 | Trimestral | 4,980 | 100% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Consultas subsecuentes por consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental | Número de consultas subsecuentes otorgadas en las uneme capa x 100/ Número de consultas subsecuentes programadas | Consultas | 10,500 | Trimestral | 10,128 | 96% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Tamizajes para la detección oportuna del consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental (possit, cage, audit, fagërstrom, beck, assist) | Número de Tamizajes x 100 / Número de Tamizajes programados | Tamizajes | 35,000 | Trimestral | 37,872 | 100% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Actividades de prevención del consumo de sustancias y promoción de la salud mental | Número de personas x 100 / Número de personas programadas | Actividades | 6,912 | Trimestral | 7,634 | 100% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Personas que participan en actividades de prevención del consumo de sustancias y promoción de la salud mental (6 años en adelante) | Número de personas x 100 / Numero de personas programadas | Personas | 214,004 | Trimestral | 260,358 | 100% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Rescate telefónico y/o visita domiciliaria a usuarios con problemas de consumo de sustancias o asociados a la salud mental | Número de actividades x 100 / Numero de actividades programadas | Actividades | 1,900 | Trimestral | 941 | 50% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Adolescentes de 12 a 17 años que inician tratamiento por consumo de sustancias y/o problemas asociados a la salud mental | Número de adolescentes que inician tratamiento x 100/ Número de adolescentes que inician tratamiento programados | Adolescentes | 1,850 | Trimestral | 1,767 | 97% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Capacitación en mhgap a profesionales de la salud del segundo nivel de atención | Número de profesionales capacitados x 100/ Número de profesionales capacitados programados | Profesionales | 891 | Trimestral | 925 | 100% |  |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES | Personas capacitadas en prevención y atención de las adicciones | Número de capacitaciones realizadas x 100/ Número de capacitaciones programadas | Personas | 994 | Trimestral | 2,260 | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIGILANCIA CONVENCIONAL E INTERNACIONAL | Porcentaje de reuniones del CESS realizadas. | Número de reuniones ordinarias realizadas del CESS / Número de reuniones ordinarias del CESS programadas en el año x 100 | Reuniones | 4 | Componente-Eficacia-Trimestral | 1 | 100% |  |
| VIGILANCIA CONVENCIONAL E INTERNACIONAL | Kits de medicamentos e insumos para la atención de Urgencias y Desastres | # de kits adquiridos/# de kits programadosx100 | Kits | 6 | Componente-Eficacia-Anual | 2 | 33% | Se continua en espera de kits de medicamentos que se adquirieron por compra consolidada con el CENAPRECE para el ejercicio 2023 |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COLERA | Realización de campañas estatales de prevención de diarreas para población general. | El estado realizará una campaña para la población general. | Campañas | 1 | Proceso/Eficacia/Anual | 1 | 100% | Se realizó en el 2o trimestre dentro del operativo de semana mayor a nivel estatal |
| COLERA | Establecer campañas de prevención de diarreas en zonas prioritarias seleccionadas. | El estado realizará al menos dos campañas en las zonas prioritarias seleccionadas. A cumplir 100% de lo programado. | Campañas | 2 | Proceso/Eficacia/Anual | 2 | 100% | Se realizó en el 2o trimestre dentro del operativo de semana mayor a nivel estatal o en caso de emergencias debido a fenómenos meteorológicos |
| COLERA | Programar operativos preventivos para diarreas con énfasis en áreas de riesgo identificadas. | Al menos 64 operativos preventivos. Al nivel estatal, al menos 2 operativos en zonas prioritarias identificadas. El número de operativos en cada estado depende de las zonas prioritarias seleccionadas. | Operativos | 2 | Proceso/Eficacia/Anual | 2 | 100% | Se realizó en el 2o trimestre dentro del operativo de semana mayor a nivel estatal o en caso de emergencias debido a fenómenos meteorológicos |
| COLERA | Realizar la capacitación a personal de salud al nivel operativo (estatal, jurisdiccional y local). | Realizar mínimo 2 capacitaciones al año en jurisdicciones sanitarias de zonas prioritarias | Cursos | 2 | Estructura/Cobertura/Anual | 2 | 100% | Realizadas en el último trimestre 2023 |
| COLERA | 3.1.1 Realizar la supervisión en los diferentes niveles de operación del programa (estatal, jurisdiccional y local). | La meta acumulada federal es de al menos 64 supervisiones a jurisdicciones sanitarias. Para el Estado se realizarán al menos 2 supervisiones a jurisdicciones sanitarias y niveles locales de zonas prioritarias. | Supervisiones | 2 | Estructura/Cobertura/Anual | 2 | 100% | Realizadas en el ultimo trimestre 2023 |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E023 | Diabetes Mellitus controlada en población sin seguridad social. | (Total de número de personas con Diabetes Mellitus con control glucémico/Total de personas con Diabetes Mellitus)\*100 | Personas Controladas | 2386 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 1593 | 66.76 | Se realizaron durante el cuarto trimestre del ejercicio 2023 un total de 2,386 consultas de control de personas con Diabetes Mellitus sin seguridad social de las cuales 1,539 personas se encontraban en control glucémico. Se anexa Mes pendiente (Septiembre). |
| E023 | Numero de detección de Diabetes Mellitus en la población sin seguridad social. | (Total de detecciones positivas y negativas de Diabetes Mellitus realizadas a la población de 20 años y más atendidas/Total de pacientes atendidos de 20 años y mas) \*100 | Numero de detecciones realizadas | 9555 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 3842 | 40.21 | Contando con un total de 9,555 de pacientes atendidos en el establecimiento de salud de 20 años y más sin seguridad social, se realizaron 3,842 detecciones. Se anexa Mes pendiente (Septiembre) |
| E023 | Tasa de vacunación de niñas y niños menores de 5 años sin seguridad social | (Total de biológicos o vacunas aplicados a niñas y niños menores de 5 años sin seguridad social/Total de niños atendidos menores de 5 años sin seguridad social)\*100 | Vacunas aplicadas | 2503 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 1853 | 74.03 | Contando con un total de 2,503 población de menores de 5 años atendidos en el establecimiento de salud sin seguridad social, se realizó una suma de 1,853 vacunas aplicadas. Se anexa Mes pendiente (Septiembre). |
| E023 | Número de consultas de primera vez otorgadas a la población sin seguridad social | (Total de consultas de primera vez otorgadas a la población sin seguridad social/ Total de consultas otorgadas)\*100 | Consulta realizadas de primera vez | 23,799 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 9399 | 39.49 | Contando con un total de 23,799 de población total atendida en el establecimiento de salud sin seguridad social, 9,399 fueron consultas de primera vez. Se anexa Mes pendiente (Septiembre). |
| E023 | Porcentaje de Supervisiones | (Total de supervisiones realizadas/total de supervisiones programadas)\*100 | Supervisiones realizadas | 21 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 21 | 100.00 | Se realizaron 21 supervisión en el Cuarto trimestre del ejercicio 2023. |
| E023 | Citologías cervicales realizadas en las mujeres con actividad sexual | (Total de mujeres sin seguridad social a las cuales se les realizo citología cervical en el periodo/Total de mujeres sin seguridad social atendidas en el establecimiento de salud)\*100 | Citologías realizadas | 7254 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 282 | 3.89 | Contando con un total de 7,254 mujeres mayores de 17 años sin seguridad social, atendidas en el establecimiento de salud, se realizaron 282 citologías cervicales. Se anexa Mes pendiente (Septiembre). |
| E023 | Número de pacientes sin seguridad social con Hipertensión Arterial Controlada | (Total de personas con Hipertensión Arterial con control hipertensión/Total de personas con Hipertensión Arterial)\*100. | Personas Controladas | 2839 | Gestión-Eficacia-Trimestral | 2314 | 81.51 | Se realizaron durante el Cuarto trimestre del ejercicio 2023 un total de 2,839 consultas de control de personas con Hipertensión Arterial sin seguridad social de las cuales 2,314 personas se encontraban en control hipertensión. Se anexa Mes pendiente (Septiembre). |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATENCIÓN MEDICA DE PRIMER NIVEL | Consultas otorgadas | (Total de consultas médicas generales otorgadas en unidades de primer nivel a población sin seguridad social / Total de la población sin seguridad social.) \* 1000 | Consultas Médicas | 477,000 (Trimestre) | Trimestral | 158,800 | 33% | Los datos aquí registrados se representan en forma preliminar ya que el mes de Diciembre aún no se encuentra en forma definitiva |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MANTENER LAS ACCIONES DE CONTROL SANITARIO QUE GARANTICEN LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS INCLUSO DURANTE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS (COVID-19). | 1.- Visitas de verificación a los establecimientos que procesan los productos agrícolas frescos y mínimamente procesados (hortalizas y/o frutas). | Visitas de verificación realizadas/Visitas de verificación programadas | Visita de verificación | 8 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 8 |  |
| 2.- Muestreo en plantas de empaque para análisis microbiológico de productos agrícolas mínimamente procesados (hortalizas y/o frutas). | Muestreos realizados / muestreos programados | Muestreo | 40 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 40 |  |
| 3.- Notificación mensual de los resultados de análisis de los productos agrícolas mínimamente procesados (hortalizas y/o frutas) a la COFEPRIS. | Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas | Notificación | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| 4.- Toma de muestra en puntos de venta de productos de pesca, cárnicos, lácteos y huevo para efectuar determinaciones específicas. | Análisis de determinaciones realizadas / Análisis de determinaciones programadas | Visita sanitarias | 1537 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 1826 |  |
| 5.- Notificación de los resultados de análisis de productos de la pesca, cárnicos, lácteos y huevo a la COFEPRIS. | Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas | Notificación | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| 6.- Estrategias de difusión, dirigidas a manejadores de alimentos y a la población en general, con el propósito de contribuir a la disminución de los riesgos sanitarios, asociados con el consumo de alimentos. | Material de difusión entregado/material de difusión considerado en la capacitación | Material de difusión | 100% | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA MEXICANO DE SANIDAD DE MOLUSCOS BIVALVOS, INCLUYENDO LA CLASIFICACIÓN SANITARIA DE ÁREA DE COSECHA Y EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA DE FLORECIMIENTOS DE ALGAS NOCIVAS (MAREA ROJA) CON EL FINES DE PROTECCIÓN A LA SALUD PÚBLICA Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE MANERA OPORTUNA, TENDIENTES A EVITAR EL CONSUMO DE MOLUSCOS BIVALBOS CONTAMINADOS. | 1.- Visitas para la toma de muestras de agua y producto en el área de cosechas de moluscos bivalvos. | Visitas para Toma de muestras realizadas/Visitas para toma de muestras programadas | Muestra | 90 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 164 | Se incrementa por Programa de Vigilancia Regular de Ene - Dic. |
| 2.- Notificación mensual de los resultados de análisis de determinaciones del agua y productos a COFEPRIS | Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas | Notificación | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| 3.- Monitoreo de fitoplancton en agua de mar. | Monitoreo de fitoplacton realizados/Muestras de fitoplacton programadas | Muestra | 270 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 691 | Se incrementa por Programa de Vigilancia Regular de Ene - Dic. |
| 4.- Notificación mensual de los resultados de análisis de agua de mar a la COFEPRIS. | Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas | Notificación | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MANTENER LAS ACCIONES DE CONTROL SANITARIO MEDIANTE LA FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS (SAL Y HARINA DE TRIGO Y MAÍZ) PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA FALTA DE NUTRIMENTOS, INCLUSO DURANTE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS (COVID 19). | 1.- Notificación de resultados de análisis de los productos de sal y harinas a la COFEPRIS | Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas | Notificación | 6 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 6 |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTABLECER ACTIVIDADES COORDINADAS EN MATERIA DE BRUCELOSIS QUE PERMITAN A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS ORIENTAR ACCIONES DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS POTENCIALMENTE PRESENTES EN PRODUCTOS LÁCTEOS. | 1.- Notificación a la COFEPRIS de resultados del monitoreo de Brucella spp en productos lácteos comercializados. | Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas | Notificación | 8 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 8 |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROTEGER A LA POBLACIÓN DE RIESGOS POTENCIALMENTE PRESENTES EN EL AGUA DE USO Y CONSUMO HUMANO (INCLUYE AGUA DE CONSUMO, PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS E HIGIENE, ASÍ COMO PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS EN AGUA). | 1.- Informe mensual sobre los resultados del monitoreo de cloro residual. | Informes de monitoreo enviados/Informes de monitoreo programados | Informe | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| PROTEGER A LA POBLACIÓN DE RIESGOS POTENCIALMENTE PRESENTES EN EL AGUA DE USO Y CONSUMO HUMANO (INCLUYE AGUA DE CONSUMO, PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS E HIGIENE, ASÍ COMO PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS EN AGUA). | 2.- Informe mensual sobre las notificaciones realizadas a los responsables del abastecimiento del agua en localidades, municipios o entidades federativas, respecto a los resultados de la determinación de cloro residual libre y análisis bacteriológicos. | Informes de notificaciones enviados/Informes de notificaciones programados | Informe | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| 3.- Reporte mensual sobre resultados de análisis bacteriológicos realizados, de acuerdo con la meta establecida entre la COFEPRIS y Tamaulipas. | Reportes de análisis bacteriológicos enviados / Reportes de análisis bacteriológicos programados. | Reporte | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 | Se reportó en 2 ocasiones por aclaraciones a COFEPRIS. |
| 4.- Reporte de resultados obtenidos del monitoreo de Fluoruros, Arsénico, Plomo, plaguicidas y/u otros analitos de riesgo en agua de uso y consumo humano priorizados por Tamaulipas. | Reporte de monitoreo realizados/Reportes de monitoreo programados | Reporte | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| 5.-Informe mensual sobre las notificaciones realizadas a los responsables del abastecimiento del agua en localidades, municipios o entidades federativas respecto a los resultados del monitoreo de Fluoruros, Arsénico, Plomo, plaguicidas y/u otros analitos de riesgo en agua de uso y consumo humano priorizados por Tamaulipas. | Informes de notificaciones enviados/Informes de notificaciones programados | Informe | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| PROTEGER A LA POBLACIÓN DE RIESGOS POTENCIALMENTE PRESENTES EN EL AGUA DE USO Y CONSUMO HUMANO (INCLUYE AGUA DE CONSUMO, PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS E HIGIENE, ASÍ COMO PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS EN AGUA). | 6.- Informe mensual sobre la asistencia a las reuniones convocadas por los Comités de Playas, incluyendo información sobre los acuerdos generados durante dichas reuniones o las minutas correspondientes. | Informes de reuniones de Comités de playas enviados/informes de reuniones Comités de Playas programados | Informe | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| 7.- Reporte de resultados de la determinación de parámetros de la Norma NOM-127-SSA1-2021 establecidos por la CEMAR en cada una de las 3 plantas potabilizadoras de agua de uso y consumo humano seleccionadas por Tamaulipas. | Reporte de resultados realizados/Reportes de resultados programados | Reporte | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 | Se enviaron los reportes, pero los resultados se enviaron en noviembre y diciembre sobre 4 platas potabilizadoras (Reynosa, Matamoros, Zona Conurbada Tampico Madero y Nuevo Laredo). |
| PROTEGER A LA POBLACIÓN DE RIESGOS POTENCIALMENTE PRESENTES EN EL AGUA DE USO Y CONSUMO HUMANO (INCLUYE AGUA DE CONSUMO, PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS E HIGIENE, ASÍ COMO PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS EN AGUA). | 8.-Informe mensual sobre las notificaciones realizadas a los organismos responsables y/o operadores de las plantas potabilizadoras de agua de uso y consumo humano de los sistemas de abastecimiento. | Informes de notificaciones enviados/Informes de notificaciones programados | Informe | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| 9.- Estrategias de difusión, con el objetivo de disminuir los riesgos asociados al uso y consumo de agua, de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección de Comunicación Social. | Número de campañas de difusión realizados/Número de campañas de difusión programados | Campaña | 100% | Trimestral | Convenio: Abril - Diciembre | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INCREMENTAR EL NUMERO DE NOTIFICACIONES DE RAMS RECIBIDAS POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS. UTILIZAR A LA FARMACOVIGILANCIA QUE PERMITA CONOCER EL PERFIL DE SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS. FOMENTAR ACTIVIDADES DE FARMACOVIGILANCIA MEDIANTE LA CAPACITACIÓN CONSTANTE. | 1.- Reporte de seguimientos de unidades del Sistema Nacional de Salud - Farmacovigilancia. | Reportes de seguimiento realizados/Reportes de seguimiento programados | Reporte | 8 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 8 |  |
| 2.- Actividades de asesoría de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. | Asesorías realizadas/ Asesorías solicitadas | Asesoría | 18 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 24 | Se incrementa por solicitud de las unidades |
| 3.- Visitas de supervisión de Farmacovigilancia | Visitas realizadas/Visitas programadas | Visitas | 8 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 8 |  |
| 4.- Atención de solicitudes emitidas por el CNFV. | informes de Solicitudes atendidas / informes de solicitudes programadas | Solicitudes | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 12 | Se mantiene durante todo el año |
| 5.- Estrategias de difusión en el tema de Farmacovigilancia, dirigidas al personal de salud y a la población en general, e acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección de Comunicación Social. | Mensajes difundidos en redes sociales/Mensajes programados | Mensaje | 100% | Trimestral | Convenio: Abril - Diciembre | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DISMINUIR RIESGOS SANITARIOS A TRAVÉS DE LA VIGILANCIA BASADA EN RIESGOS.DISMINUIR RIESGOS SANITARIOS A TRAVÉS DE LA VIGILANCIA BASADA EN RIESGOS. | 1.- Programa de vigilancia sanitaria en materia de productos y servicios, basado en riesgos así como: realizar visitas de verificación sanitaria en materia de productos y servicios. | Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas | Visita de verificación | 1620 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 1624 |  |
| 2.- Visitas de verificación sanitaria en establecimientos dedicados a la fabricación, venta y distribución de suplementos alimenticios (PRODUCTOS ENGAÑO). | Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas | Visita de verificación | 36 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 451 |  |
| 3.- Visitas de verificación sanitaria en establecimientos que vendan o comercialicen productos del tabaco. | Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas | Visita de verificación | 90 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 514 | Se incrementa por Programa de Vigilancia Regular de Ene - Dic. |
| 4.- Visitas de verificación sanitaria en establecimientos dedicados al sacrificio y faenado de productos cárnicos (Rastros y Mataderos). | Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas | Visita de verificación | 14 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 15 |  |
| 5.- Muestreo de productos cárnicos para determinación de Clembuterol en rastros, mataderos y puntos de venta, durante la verificación sanitaria. | Muestreos realizados / muestreos programados | Muestra | 64 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 69 |  |
| 6.- Vistas de verificación sanitaria en establecimientos de los Sistemas estatales DIF (Comedores, asilos, guarderías, albergues, centros de atención múltiples y de rehabilitación, centros de asistenciales de desarrollo infantil, entre otros), en materia de inocuidad alimentaria. | Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas | Verificación | 21 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 20 |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMPLEMENTAR MECANISMOS DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE DIFUSIÓN, CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN Y VINCULACIÓN ORIENTADOS A FORTALECER LA RENDICIÓN DE CUENTAS, PROMOVER LA INTEGRIDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO, PREVENIR ACTOS DISCRECIONALES Y/O DE CORRUPCIÓN Y DAR CERTEZA SOBRE LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE REGULACIÓN, CONTROL Y FOMENTO SANITARIO. | 1.- Suscripción de Estrategia Nacional de Buen Gobierno en el Sistema Federal Sanitario. | Suscripción realizada / Suscripción programada | Documento suscrito | 1 | Anual | Convenio: Abril - Diciembre | 1 |  |
| 2.- Elaboración y difusión en medios electrónicos y físicos de materiales para dar a conocer la ENBG | Materiales difundidos / materiales programados | Materiales de difusión | 18 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 18 |  |
| 3.- Acreditación del personal en capacitaciones de autorización, verificación y vinculación con el sector público, privado y social. | Informe realizado / Informe programado | Informe | 2 | Trimestral | Convenio: Abril - Diciembre | 2 |  |
| 4.- Informes de capacitación de las personas servidores públicos en materia de prevención de actos de corrupción. | Informe realizado / Informe programado | Informe | 4 | Trimestral | Convenio: Abril - Diciembre | 4 |  |
| 5.- Reporte (formato) de avance de actividades de la ENBG | Reporte enviado / Reporte programado | Reporte - Formato | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESARROLLAR, IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL SISTEMA FEDERAL SANITARIO CON BASE EN LA NORMA ISO 9001:2015 | 1.- Informes de Capacitación en temas de Sistema de Gestión de Calidad | Informe enviado / Informe programado | Informe | 1 | Anual | Convenio: Abril - Diciembre | 1 |  |
|  2.- Gestión con organismo certificador acreditado por cualquier entidad acreditadora respecto de la Norma ISO 9001:2015, una visita, auditoría de vigilancia o certificación. | Gestión realizada / gestión programada | Gestión | 1 | Anual | Convenio: Abril - Diciembre | 1 |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA BASE DERIVADO DE LA NUEVA GOBERNANZA EN MATERIA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y SEGURIDAD INFORMÁTICA | 1.- Reporte de procesos y procedimientos utilizados en Tecnologías de la Información y Comunicación en la COEPRIS. | Reporte enviado / Reporte programado | Reporte | 1 | Anual | Convenio: Abril - Diciembre | 1 |  |
| 2.- Reporte de aplicaciones y bases de datos, así como su funcionalidad, en la COEPRIS. | Reporte enviado / Reporte programado | Reporte | 1 | Anual | Convenio: Abril - Diciembre | 1 |  |
| 3.- Informe relativo al tipo de activos de TIC con los que se cuentas (inventarios). | Informe enviado / Informe programado | Informe | 1 | Anual | Convenio: Abril - Diciembre | 1 |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DAR ATENCIÓN OPORTUNA, ORGANIZADA Y SISTEMÁTICA A LOS EVENTOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS EN MATERIA DE DESASTRE NATURALES, BROTES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O EMERGENTES, EVENTOS DE CONCENTRACIÓN MASIVA, INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, BIOTERRORISMO Y/O EXPOSICIÓN A OTROS AGENTES A TRAVÉS DE ACCIONES DE CONTROL SANITARIO. | 1.- Notificar los eventos de emergencias sanitarias en un término no mayor a 24 hrs, del conocimiento de ocurrencia e independientemente de la magnitud. | Notificación de emergencia sanitaria antes de 24 horas de su presentación/Eventos de emergencias sanitarias. | Notificación | 1 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 100% |  |
| 2.- Informe mensual y anual de atención a eventos de emergencias sanitarias. | Informes enviados/Informes programados | Informe | 10 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 10 |  |
| 3.- Estrategias de difusión, con el fin de informar a la población en general, los riesgos a los que están expuestos y como evitarlos en circunstancias de emergencias sanitarias. | Acciones de difusión cumplidas / Acciones de difusión en plan estratégico | PlanInforme de Cumplimiento | 100% | Trimestral | Convenio: Abril - Diciembre | 100% |  |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONTROLAR LA REVISIÓN DE REQUISITOS DOCUMENTALES, EMISIÓN DE RESOLUCIONES DE SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ÓRDENES DE VISITAS DE VERIFICACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 3, FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS. | 1.- Validación documental - Cédula de Evaluación | Cedula de Evaluación elaboradas /Cedulas de evaluación programadas | Cedulas de Evaluación | 94% | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 100% | COFEPRIS solamente solicitó una Cédula de Evaluación en diciembre 2023. |
| 2.- Cierre de flujo del SIIPRIS según lineamientos | Revisión de cierre realizada / Revisión de cierre programada | SIIPRIS | 94% | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 100% | COFEPRIS no solicitó cierres de flujo del SIIPRIS. |
| 3.- Visitas de verificación del Plan Anual de Verificación en materia de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias químicas (farmacias, droguerías y boticas). | Visitas de verificación realizadas/Visitas de verificación programadas | Visitas de verificación | 100% | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 100% | COFEPRIS determina en diciembre la programación de 7 visitas, las cuales fueron realizadas oportunamente. |
| 4.- Reporte de Notificación de autorización de uso lúdico de Cannabis por COFEPRIS | Notificaciones realizadas/Solicitudes presentadas | Notificación | 9 | Mensual | Convenio: Abril - Diciembre | 9 |  |
| 5.- Reporte de establecimientos de atención médica suspendidos o clausurados en Tamaulipas. | Reporte realizado / reporte programado | Reporte | 4 | Bimestral | Convenio: Abril - Diciembre | 1 | COFEPRIS solicitó el formato de llenado en Diciembre 2023 |

| **Nombre del Programa** | **Nombre del Indicador** | **Método de cálculo** | **Unidad de medida** | **Meta** | **Tipo-dimensión-frecuencia** | **Realizado en el periodo** | **Avance respecto a la meta anual** | **Justificaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONTROLAR LA REVISIÓN DE REQUISITOS DOCUMENTALES, EMISIÓN DE RESOLUCIONES DE SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ÓRDENES DE VISITAS DE VERIFICACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 3, FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS. | 6.- Actualización de Licencias sanitarias de farmacias, droguerías, boticas y establecimientos de servicios urbanos de fumigación, desinfección y control de plagas vigentes que cumplan con nomenclatura COFEPRIS. | Licencias actualizadas / Licencias que no cumplen con nomenclatura COFEPRIS | Licencias | 81% | Bimestral | Convenio: Abril - Diciembre | 69% | Fue por invitación al sector regulado a actualizarse de manera voluntaria. |
| 7.- Reporte del uso de folio a folio de papel seguridad | Reporte realizado / reporte programado | Reporte | 3 | Trimestral | Convenio: Abril - Diciembre | 3 |  |