**CUENTA PÚBLICA 2024**

**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 | 1. 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 | 52.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 32.8 | 63.1% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| FASSA | 2. 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 | 72.90% | Estratégico-Eficacia-Anual | 99.5% | 136.0% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| FASSA | 3. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente) | Número total de Médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada | Promedio | 1.50 | Estratégico-Eficacia-Anual | 1.57 | 105.0% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| FASSA | 4. Porcentaje de Establecimientos de Atención Medica de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con avances en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS). | Número de establecimientos de atención medica con avance en la implementación del MGCS en año determinado/Número de establecimientos registrados para la implementación del MGCS para el mismo año. X100 | Porcentaje | 75.00% | Gestión-Eficiencia-Anual | 75.0% | 100.0% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| FASSA | 5. 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 la subfunción de Prestación de Servicios de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la salud/ Gasto total del FASSA)\* 100 | Porcentaje | 69.20% | Estratégico-Eficacia-Semestral | 74.30% | 107.0% | Informe preliminar de SAP, pendiente cierre del ejercicio. |
| FASSA | 6. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Presentación de Servicios de Salud a la Comunidad. | (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/ Gasto total del FASSA)\* 100 | Porcentaje | 25.90% | Estratégico-Eficacia-Semestral | 3.28% | 12.7% | Informe preliminar de SAP, pendiente cierre del ejercicio. |
| FASSA | 7. Porcentaje de atenciones para la salud programas con recurso asignado. | (Atenciones para la salud con recurso asignado/Total de atenciones para la salud programadas)\*100 | Porcentaje | 100.0% | Gestión-Eficacia-Anual | 100.0% | 100.0% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| U0013 | PM-U013-SN-2024-TAMAULIPAS-28 Porcentaje de recurso ejercido | (Monto ejercido / monto transferido) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 0.0 | 0.0% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| U0013 | PM-U013-SN-2024-TAMAULIPAS-28 Porcentaje de unidades Médicas Terminadas | (Unidades Médicas con acciones de conservación y mantenimiento de obra concluido / Unidades Médicas con acciones de conservación y mantenimiento de obra programado) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 0.0 | 0.0% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| E001 | PO-E001-SN-2024-TAMAULIPAS-28 Porcentaje de recurso ejercido | (Monto ejercido / monto transferido) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 83.6% | 83.6% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| E001 | PO-E001-SN-2024-TAMAULIPAS-28 Porcentaje de unidades Médicas Terminadas | (Unidades Médicas con acciones de construcción concluido / Unidades Médicas con acciones de construcción programado) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 0.0 | 0.0% | Reporte preliminar, pendiente cierre de ejercicio. |
| E001 | CC-E001-2024-TAM-04 Porcentaje de recurso comprometido | (Monto comprometido / monto total transferencia) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 100.0 | 100.0% |  |
| E001 | CC-E001-2024-TAM-05 Porcentaje de recurso comprometido | (Monto comprometido / monto total transferencia) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 100.0 | 100.0% |  |
| E001 | CC-E001-2024-TAM-09 Porcentaje de recurso comprometido | (Monto comprometido / monto total transferencia) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 99.7 | 99.7% |  |
| E001 | CC-E001-2024-TAM-35 Porcentaje de recurso comprometido | (Monto comprometido / monto total transferencia) \* 100 | Porcentaje | 100.00 | Estratégico-Eficacia-Anual | 100.0 | 100.0% |  |

| **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 | De Enero a Diciembre se registraron 13,875 consultas (preliminar) a embarazadas 1a vez y 31,669 subsecuentes en los tres trimestres de gestación con un total de consultas 45,544 | 3.2 | Las embarazadas que cursan su segundo y tercer trimestre de embarazo que acuden a consulta por primera vez al centro de salud ya no acuden a sus consultas subsecuentes, ya que están a término su embarazos y son referidas a 2do nivel para su evaluación ginecobstétrica y ya no regresan a su consultas subsecuentes al centro de salud. Cifras Preliminares). |
| SALUD MATERNA | Disminuir la Razón de Mortalidad Materna | Número de muertes Maternas entre recién nacidos vivos registrados x 100 | Muertes maternas | <32 | Trimestral | 17 defunciones maternas ocurridas | 45.2 | En el Estado se han registrado 17 defunciones maternas, la ultima el 29 de diciembre en la semana epidemiológica No. 53 que comprende del 01 de enero al 31 de diciembre con una Razón de muerte materna preliminar de 45.2 RMM. (Cifras Preliminares) |
| 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 | 660 | Trimestral | 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 programada por 100 | Personas Capacitadas | 240 | Anual | 110 | 46% | Se capacitaron 65 personas en temas de Derechos Humanos, No discriminación, Inclusión y Pertinencia cultural en salud, Información preliminar\*. |
| SALUD PERINATAL | Cobertura de tamiz metabólico neonatal en el recién nacido | Total de recién nacidos tamizados / Total de recién nacidos en la Unidad Hospitalaria | Tamizados | 100% | Anual | 100% | 99% | Meta: 16696Logro: 16,683Información preliminar del mes diciembreSe tamizan a todos los RN que solicitan el servicio aún sin ser nacidos en la Unidad Hospitalaria y sin alguna derechohabiencia. |
| SALUD PERINATAL | Confirmación diagnóstica de casos sospechosos | Total de pruebas confirmatorias/ total de casos sospechosos a errores metabólicos | Casos confirmados | 100% | Anual | 100% | 89% | Meta: 46Logro: 41Se realiza prueba confirmatoria a todos los casos sospechosos dentro de los primeros 5 días a partir del resultado sospechoso. |
| SALUD PERINATAL | Tratamiento y seguimiento a todos los casos confirmados | Total de casos en seguimiento y tratamiento/ total de casos confirmados | Casos en tratamiento | 100% | Anual | 100% | 89% | Meta: 46 confirmadosLogro: 41 con tratamientoSe proporciona seguimiento y tratamiento a todos los casos confirmados |
| SALUD PERINATAL | Cobertura de 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 | 100% | Anual | 100% | 100% | Meta: 15,600Logro: 16.458 Información preliminar a diciembreSe tamizan a todos los RN que solicitan el servicio aún sin ser nacidos en la Unidad Hospitalaria y sin derechohabiencia. |
| SALUD PERINATAL | 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 | 100% | Anual | 100% | 100% | Meta: 300 terapias auditivo verbalLogro: 333 terapiasSe han detectado 21 casos sospechosos a hipoacusia, se ha confirmado 2 a hipoacusia en este año, 18 aun sin diagnóstico confirmatorio por presentar otros diagnósticos agregados como microtia (2), labio paladar hendido (2), (4) requieren revaloración por el servicio de Audiología, 10 casos corresponden a derechohabientes IMSS por lo que son referidos a su institución para confirmación diagnóstica.Todos los recién nacidos con diagnóstico de hipoacusia son referidos a terapia AV , sin embargo no todos llegan al servicio correspondiente por acudir a servicios privados. |
| SALUD PERINATAL | Tasa mortalidad neonatal | Total de defunciones neonatales / Total de Recién Nacidos en Unidad Hospitalaria \*1000 | Tasa | <11 | Anual | 11.5 | 92% | Tasa estimada solamente SST con información preliminar del mes de Noviembre y proyección Diciembre, se mantiene en 11. |
| VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y DE GENERO | Mujeres de 15 años o más unidas a la que se le aplicó la herramienta de detección | "Mujeres de 15 años o más unidas y de población de responsabilidad que se les aplica herramienta de detección / Mujeres de 15 años o más unidas de población de responsabilidad programada x100" | Documento | 30,000 | Anual | 36,793 | 100.00% | Se realizó la aplicación de herramientas de detección a 36,793 mujeres de 15 años y mas. Información preliminar\*. |
| VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y DE GENERO | Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres de 15 años o más unidas víctimas de violencia familiar. | Número de mujeres de 15 años o más unidas, usuarias de servicios especializados para la atención de violencia familiar programadas/Número de mujeres de 15 años o más unidas, usuarias para su atención de violencia familiar atendidas en los módulos especializados x100. | Consulta | 2,712 | Anual | 2,136 | 78.76% | Se atendieron a 2,136 mujeres de primera vez. Información preliminar\*. |
| PLANIFICACION FAMILIAR | Usuarias Nuevas | Número de personas que aceptaron un método anticonceptivo por primera vez durante el año / Meta anual establecida de Usuarias Nuevas de métodos anticonceptivos \*100 | Mujeres en edad fértil | 13,439 | Anual | 3,007 | 12,824 | Porcentaje alcanzado respecto a la meta anual: 95.4%Información preliminar por retraso en las plataformas oficiales. |
| PLANIFICACION FAMILIAR | Usuarias Activas | Número de mujeres usuarias activas de métodos anticonceptivos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud / Meta anual de Usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos \*100 | Usuarias Activas | 110,750 | Anual | 110,127 | 110,127 | Porcentaje alcanzado respecto a la meta anual: 99.4%Información preliminar por retraso en las plataformas oficiales.Evaluación al corte (no acumulable). |
| 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 / Número de eventos obstétricos (partos, abortos, cesáreas) atendidos en la Secretaría de Salud \*100 | Puérperas aceptantes de método anticonceptivo | 77.4% | Mensual | 72.6% | 72.9% | Porcentaje alcanzado respecto a la meta anual: 94.2%Meta: Cobertura anticonceptiva del 77.4% de los eventos atendidos en el período a evaluar.Logro: 72.9% de cobertura.Eventos obstétricos atendidos: 15,735Aceptantes de método: 11,476Información preliminar a octubre, por retraso en las plataforma SAEH. |
| PLANIFICACION FAMILIAR | Vasectomías sin bisturí realizadas. | Número de vasectomías realizadas durante el año / Meta anual de Vasectomías \*100 | Vasectomías | 1,559 | Anual | 692 | 1,605 | Porcentaje alcanzado respecto a la meta anual: 100%Información preliminar. |
| CANCER DE LA MUJER | Cobertura de tamizaje con exploración clínica de mamas | Mujeres de 25 a 39 años de edad con exploración clínica de mamas en el periodo a evaluar/Mujeres de 25 a 39 años responsabilidad de la Ssa. | Estudios | 15,923 | Trimestral | 6,816 | 28091 | Meta anual: 63,693Logro anual 2024: 28,09144.1 % de cumplimiento de la metaIndicador con evaluación acumulableInformación preliminar fecha de corte 31 de diciembre 2024. |
| CANCER DE LA MUJER | Cobertura de tamizaje con mastografía | Mujeres tamizadas con mastografía de 40 a 69 años en dos años./Mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de la Ssa. | Estudios | 4,819 | Trimestral | 2,813 | 11,439 | Meta anual:19,276Logro anual:11,43959.3 % de cumplimiento de la metaIndicador con evaluación acumulable.Información preliminar fecha de corte 31 de diciembre 2024. |
| CANCER DE LA MUJER | Cobertura de tamizaje con citología cervical | Mujeres tamizadas con citología cervical de 25 a 34 años en 3 años/Mujeres de 25 a 34 años responsabilidad de la secretaria | Estudios | 5,206 | Trimestral | 1,492 | 5,447 | Meta anual: 20,822Logro anual:5,44726.1% de cumplimiento de la meta.Información preliminar fecha de corte 31 de diciembre 2024. |
| CANCER DE LA MUJER | Cobertura de tamizaje con prueba de VPH | Mujeres tamizadas con prueba de VPH de 35 a 64 años en 5 años/Mujeres de 35 a 64 años responsabilidad de la Ssa | Estudios | 3,024 | Trimestral | 4,178 | 15,504 | Meta anual: 12,096Logro anual:15,504100% de cumplimientoIndicador con evaluación acumulable.Información preliminar fecha de corte 31 de diciembre 2024. |
| 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 | 248 | 85% | Información preliminar a octubre, noviembre está en proceso de captura. \* El avance es respecto a la meta trimestral, ya que el número de actividades no es acumulable de acuerdo a los lineamientos federales.La meta se refiere a las unidades que cada mes deben de realizar las actividades preventivas al corte. |
| ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ADOLESCENTE | Porcentaje de supervisiones realizadas | Número de supervisiones realizadas a nivel Estatal, Jurisdiccional y Unidad de Salud/Número de supervisiones programadas \*100 | Supervisiones | 30 | Trimestral | 30 | 100% | En el segundo semestre se cumplió con la totalidad de la meta |
| 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 | 128 | Semestral | 128 | 100% | En el mes de octubre se realizó la capacitación en línea. |
| ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL ADOLESCENTE | Adolescentes capacitados | Total de adolescentes capacitado/Total de adolescentes programado a capacitar \*100 | Adolescentes capacitados | 100% | Mensual | 100% | 100% | Meta: 80, 000Logro: 80,000Se avanzó conforme a la programación trimestral |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Porcentaje de Promotores juveniles voluntarios activos, respecto del total de promotores registrados al periodo de evaluación. | Total de Promotores juveniles voluntarios activos/Total de Promotores juveniles voluntarios registrados x 100 | Promotores adolescentes voluntarios | 305 | Trimestral | 305 | 100% | Se intensificaron las actividades de los Promotores Juveniles en el trimestre. \* El avance es respecto a la meta trimestral, ya que el número de actividades no es acumulable de acuerdo a los lineamientos federales La meta se refiere a las promotores juveniles que cada mes deben de realizar las actividades preventivas al corte. |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Promedio de intervenciones comunitarias realizadas por Promotor Juvenil Voluntario (PJV) de los Servicios Amigables. | Número de intervenciones realizadas en el periodo a evaluar / Número de PJV activos en el periodo a evaluar | Intervenciones | 4 | Trimestral | 4 | 100% | La meta es al corte mensualmente. |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Número de docentes que han sido formados como replicadores en Educación Integral en Sexualidad (EIS) | Número de docentes formados como capacitadores en temas de salud sexual y reproductiva. | Número de docentes capacitados | 60 | Semestral | 60 | 100% | En el mes de diciembre se llevó a cabo la capacitación en línea, dirigida a docentes de nivel básico y personal de DIF Tamaulipas del programa Atención a Jóvenes. |
| 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 la población adolescente | Número de personas capacitadas para proporcionar atención en salud sexual y reproductiva para población adolescente | Número de personal de salud capacitado | 60 | Semestral | NA | NA | El nivel federal CANCELÓ la actualización en el Nuevo Modelo de atención del MAISSRA, por no contar con los materiales validados para realizar el curso; por lo que el nivel federal lo reprogramó para el 1er trimestre del 2025. |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES | Número de personas que laboran en Servicios Amigables de primer nivel de atención, capacitadas en el registro de información | Número de personas en Servicios Amigables capacitadas en el correcto registro de información | Número de personal de Servicios Amigables capacitado | 60 | Semestral | 60 | 100% | La capacitación se realizó en modalidad virtual el 20 de septiembre del presente. |
| 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 20 años de edad con vida sexual activa, responsabilidad de la Secretaría de Salud. | Porcentaje de usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de 20 años | 94% | Trimestral | 100% | 100% | Inf. preliminar, diciembre aún no está disponible. Existen sobre registros de usuarias activas, en coordinación con Planificación Familiar se está dando seguimiento a este indicador para la actualización y depuración de tarjeteros de Usuarias Activas adolescentes.La meta se mantiene mensualmente al corte. |
| 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. | Número de mujeres adolescentes que aceptan un método anticonceptivo de larga duración, otorgado durante el post evento obstétrico / Mujeres adolescentes a la que se les atendió un evento obstétrico x 100 | Porcentaje de adolescentes que aceptan un método anticonceptivo por evento obstétrico | 86% | Trimestral | 71% | 83% | Información preliminar, diciembre aún no está disponible \* El avance es respecto a la meta trimestral, ya que el número de actividades no es acumulable de acuerdo a los lineamientos federales La meta se establece mensualmente. |
| SALUD INTEGRAL DEL NIÑO | 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 | 100% | 100% |   |
| SALUD INTEGRAL DEL NIÑO | 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 | 100% | 100% |   |
| SALUD INTEGRAL DEL NIÑO | 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 | 100% | 100% |   |
| SALUD INTEGRAL DEL NIÑO | 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 | 100% | 100% |   |
| SALUD INTEGRAL DEL NIÑO | 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 | 100% | 100% |   |
| SALUD INTEGRAL DEL NIÑO | 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 | 40% | 100% |   |
| LACTANCIA MATERNA | Menores de seis meses con Lactancia Materna Exclusiva | Numerador: Total de menores de seis meses con lactancia materna exclusivaDenominador: Total de menores de seis meses en control nutricional por cien | Niñas y niños | 85 | Semestral | 20 | 67% | Los datos mostrados son preliminares corte a noviembreNumerador: 1,124Denominador: 1,673No se llegó a la meta ya que fue propuesta por la Federación y es alta para el Estado.Datos al corte, no sumatorios. |
| NUTRICION EN LA INFANCIA | Niñas y niños menor de diez años de edad con problemas nutricionales | Numerador: Número de niñas y niños menores de diez años con desnutrición, bajo peso, sobrepeso y obesidad Denominador: Población menor de diez años de edad en consulta por estado nutricional por cien | Niñas y niños | <28 | Trimestral | 22 | 100% | En este indicador se interpreta a la inversa, los datos mostrados son preliminares corte a noviembreNumerador: 3,323Denominador: 14,936Datos al corte, no sumatorios. |
| NUTRICION EN LA ADOLESCENCIA | Adolescentes de 10 a 19 años con detección de sobrepeso, obesidad, normalidad y bajo peso. | Numerador: Número de Adolescentes de 10 a 19 años con detección de IMC en el añoDenominador: Consulta de primera vez en el año de adolescentes de 10 a 19 años por cien | Adolescentes | 85 | Trimestral | 20 | 68% | Los datos mostrados son preliminares corte a noviembreNumerador: 1,130Denominador: 1,650No se llegó a la meta ya que fue propuesta por la Federación y es alta para el Estado.Datos al corte, no sumatorios. |
| 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 | 51.9% | 57.7% | Coberturas preliminares hasta el mes de noviembre, conforme al calendario de SIS-SINBA |
| 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 | 70.0% | 73.7% | Coberturas preliminares hasta el mes de noviembre, conforme al calendario de SIS-SINBA |
| 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 | 50.3% | 55.9% | Coberturas preliminares hasta el mes de noviembre, conforme al calendario de SIS-SINBA |
| 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 | 62.4% | 65.7% | Coberturas preliminares hasta el mes de noviembre, conforme al calendario de SIS-SINBA |
| 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 | 48.2% | 50.7% | Coberturas preliminares hasta el mes de noviembre, conforme al calendario de SIS-SINBA |
| VACUNACION UNIVERSAL | 2.1.1. Campaña de Vacunación contra Influenza Estacional 2024– 2025. | 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 | 51.3% | 73.3% | La campaña termina el 31 de marzo del 2025 |
| SEGURIDAD VIAL | Población sensibilizada en prevención de accidentes viales. | Número de personas sensibilizada mediante pláticas sobre prevención de accidentes viales/Número de personas programadas. | Personas | 100% | Anual | 30% | 100% | Meta: 48,085 Logro: 67,905 |
| SEGURIDAD VIAL | Municipios prioritarios con controles de alcohol en aliento a conductores | Número de municipios prioritarios que aplican controles de alcoholimetría/ Total de municipios prioritarios | Municipios | 100% | Anual | 35% | 83% | Meta: 6 Municipios prioritarios con controles de alcoholimetría ( Victoria, Tampico, Madero, Nuevo Laredo, Reynosa, Matamoros) Logro: 5 (Victoria, Tampico, Madero, Nuevo Laredo y Reynosa) |
| PREVENCIÓN DE ACCIDENTES | Personas sensibilizadas en prevención de accidentes en grupos vulnerables (niñas y niños menores de 5 años, adolescentes y adultos mayores) | Número de personas sensibilizadas en medidas de prevención de accidentes en grupos vulnerables/ Número de personas programadas. | Personas | 100% | Anual | 30% | 100% | Meta: 36,769 Logro: 37,105 |
| ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS | % detecciones para DM2 | Detecciones realizadas de DM2 / Detecciones programadas de DM2 | Detecciones realizadas | 377,293 | Trimestral | 38,864 | 46.6% | Meta: 377,293 Logro: 38,864 Información Preliminar 4o. Trimestre. |
| ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS | % detecciones para HTA | Detecciones realizadas de HTA / Detecciones programadas de HTA | Detecciones realizadas | 374,656 | Trimestral | 46,017 | 54.4% | Meta: 374,656Logro: 46,017Información Preliminar 4o. Trimestre. |
| ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS | % detecciones para OBE | Detecciones realizadas de OBE / Detecciones programadas de OBE | Detecciones realizadas | 380,127 | Trimestral | 49,390 | 57.1% | Meta: 380,127Logro: 49,390Información Preliminar 4o. Trimestre. |
| ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS | % detecciones para DIS | Detecciones realizadas de DIS / Detecciones programadas de DIS | Detecciones realizadas | 83.107 | Trimestral | 20,048 | 78.3% | Meta: 83,107Logro:20,048Información Preliminar 4o. Trimestre. |
| ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS | % control DM2 | Pacientes controlados de DM2 / Pacientes en tratamiento de DM2 | % control | 45% | Trimestral | 42.6% | 94.8% | Meta: 45%Logro: 42.7%Información Preliminar al mes de septiembre aún no hay datos del 4o. Trimestre. |
| ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS | % control HTA | Pacientes controlados de HTA / Pacientes en tratamiento de HTA | % control | 80% | Trimestral | 70.2% | 87.7% | Meta: 80%Logro: 70.2%Información Preliminar al mes de septiembre aún no hay datos del 4o. Trimestre. |
| ENFERMEDADES CARDIOMETABOLICAS | % control OB | Pacientes controlados de OBE / Pacientes en tratamiento de OBE | % control | 40% | Trimestral | 39.3% | 98.2% | Meta: 40%Logro: 39.3%Información Preliminar al mes de septiembre aún no hay datos del 4o. Trimestre. |
| ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO | Tamizaje de caídas | Tamizajes de caídas realizados / Tamizajes de caídas programados | Tamizajes | 50,275 | Trimestral | 13,477 | 83.0% | Meta Anual: 50,275Meta Trimestral:13,477Logro Ene-dic: 41,715Logro 3er Trim\*: 9,308\*Datos preliminares en plataforma ya que aún no se muestra el tercer trimestre completo |
| ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO | Tamizaje de incontinencia urinaria | Tamizajes de incontinencia urinaria realizados / Tamizajes de incontinencia urinaria programados | Tamizajes | 50,275 | Trimestral | 13,754 | 81.1% | Meta Anual: 50,275Meta Trimestral: 13,754Logro Ene-dic : 40,765Logro 3er Trim\*: 9,046\*Datos preliminares en plataforma ya que aún no se muestra el tercer trimestre completo |
| ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO | Tamizajes de Depresión | Tamizajes de Depresión realizados / Tamizajes de Depresión programados | Tamizajes | 67,032 | Trimestral | 18,330 | 71.1% | Meta Anual: 67,032Meta Trimestral: 18,330Logro Ene-dic: 47,674Logro 3er Trim\*: 11,570\*Datos preliminares en plataforma ya que aún no se muestra el tercer trimestre completo |
| ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO | Tamizajes de Alteración de la memoria | Tamizajes de Alteración de la memoria realizados / Tamizajes de Alteración de la memoria programados | Tamizajes | 67,032 | Trimestral | 18,209 | 59.7% | Meta Anual: 67,032Meta Trimestral: 18,209Logro Ene-dic : 40,024Logro 4er Trim\*: 8,980\*Datos preliminares en plataforma ya que aún no se muestra el tercer trimestre completo |
| ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO | Detección de Osteoporosis | Detección de Osteoporosis realizadas / Detección de Osteoporosis programadas | Detecciones | 63,470 | Trimestral | 16,357 | 19.2% | Meta Anual: 63,470Meta Trimestral: 16,357Logro Ene-dic: 12,231Logro 4er Trim\*: 146\*Datos preliminares en plataforma ya que aún no se muestra el tercer trimestre completo |
| ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO | Tamizaje ABVD | Tamizaje ABVD realizados / Tamizaje ABVD Programados | Tamizajes | 50,274 | Trimestral | 12,567 | 56.7% | Meta Anual: 50,274Meta Trimestral: 12,567Logro Ene-dic: Logro 4er Trim\*: 28,527\*Datos preliminares en plataforma ya que aún no se muestra el tercer trimestre completo |
| ATENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO | Tamizaje AIVD | Tamizaje AIVD realizados / Tamizaje AIVD Programados | Tamizajes | 50,274 | Trimestral | 12,567 | 49.2% | Meta Anual: 50,274Meta Trimestral: 12,567Logro Ene-DIC: 17,517Logro 4er Trim\*: 5,431\*Datos preliminares en plataforma ya que aún no se muestra el tercer trimestre completo |
| 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 | 60,000 | Trimestral | 11,823 | 100% | De la meta anual de 60,000 consultas, se han realizado 67,290 hasta el mes de noviembre, lo que representa un avance anual del 100%. De 13,191 consultas, que es la meta trimestral, se han llevado a cabo 11,823 hasta el mes de noviembre, arrojando un avance de 89%. Falta la información del mes de diciembre. |
| 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 | 397 | 62% | De la meta anual de 2,570 pláticas psicoeducativas, se han realizado 2,163 hasta el mes de noviembre, lo que representa un avance anual del 84%. De 636 pláticas, que es la meta trimestral, se han llevado a cabo 397 hasta el mes de noviembre, arrojando un avance de 62%. Falta la información del mes de diciembre. |
| SALUD MENTAL | Rehabilitación psicosocial a pacientes de hospitales | Número de Pacientes rehabilitados x 100 / Número de Pacientes rehabilitados programados | Pacientes rehabilitados | 410 | Trimestral | 124 | 100% | De la meta anual de 410 pacientes rehabilitados, se han dado de alta a 428, que represente un 100% de avance. De una meta de 100 pacientes rehabilitados durante el trimestre, se dieron de alta a un total de 124, que representa un avance del 100%. |
| 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 | 2016 | Trimestral | 1% | 4% | Meta numérica: 2,016Logro: 27 (más 49 de los periodos anteriores) |
| 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 | 202 | Trimestral | 0% | 2% | Meta numérica: 202Logro: 1 (más 3 de los periodos anteriores) No se diagnosticaron más pacientes con EPOC |
| 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 | 100% | 100% | Meta: 100%No se diagnosticaron más pacientes con EPOC y/o no cuentan con el tiempo necesario para este indicador. |
| 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 | 2% | 4% | Meta numérica: 120Logro: 2 (más 3 de los periodos anteriores) No se diagnosticaron más pacientes con EPOC |
| 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 | 100% | Trimestral | 100% | 100% | Meta: 100%No se diagnosticaron más pacientes con Asma y/o no cuentan con el tiempo necesario para este indicador. |
| 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% (410,592 condones para personas 15-60 años registradas en SALVAR) | Trimestral | 328,923 condones repartidos a personas de 15 a 60 años registrados en SALVAR | 80% | Información Preliminar del cierre del trimestre, aun están capturando información en SIS del mes diciembre |
| 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 recuento de linfocitos CD4 fue menor a 200 células/μl en la SS Denominador: Personas viviendo con VIH no tratadas anteriormente que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el año en la SS | Personas con VIH con menos de 200 células/μl | 30% ( menos de 238 personas viviendo con VIH con cdamenor a 200) | Trimestral | 312 (39 % de personas viviendo con vih no tratadas anteriormente con un cd4 menor a 200) | 81% | Faltan capturar cargas virales y cd4 de pacientes |
| 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% (3667 de 3860 personas viviendo con VIH con mas de 6 meses en tratamiento con carga viral menor de 1000 copias ) | Trimestral | 3444 personas Viviendo con VIH con carga viral menor a 1000 copias | 94% | Faltan capturar cargas virales y cd4 de pacientes |
| 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% ( 39 de 39 personas con TB y VIH) | Trimestral | 39 (100 % personas con TB y VIH) | 100% |  |
| 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 sífilis a las personas viviendo con VIH de 18-60 años registradas en SALVAR (3666 detecciones de sífilis) | Anual | 2,993 | 82% | Información Preliminar del cierre del trimestre, aun están capturando información en SIS del mes diciembre |
| 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% (24 de 26 embarazadas con VIH en tratamiento con carga viral indetectable) | trimestral | 22 (68 % de las embarazadas con carga viral indetectable) | 91% | 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% (343 intervenciones PrEp) | Anual | 85 intervenciones PrEp realizadas | 25% | Indicador anual , se van reportando en el transcurso las intervenciones PREP realizadas |
| 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 | 489236 | Trimestral acumulable | 34,317 | 46% | Logro acumulado 228,606. No se realizo la segunda compra de la vacuna antirrábica canina y felina. |
| 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 | 467 | 100% | Logro acumulado 2,827 |
| 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 | 24462 | Trimestral al corte | 2347 | 31% | Logro acumulado 7,791 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 | 109 | 36% | Logro acumulado 551 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 | 22 | 37% | Logro acumulado 265 Menos es mejor: Es un indicador inverso, entre menos tratamientos es indicador de menos agresiones. |
| 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 | 8 | 100% |
| DENGUE | Vigilancia Entomovirológica en las localidades de riesgo | Mide trimestralmente la vigilancia Entomovirológica implementada en las localidades prioritarias | Localidad | 1 | Trimestral al corte | 1 | 1 | 100% |
| 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 | 8 | 100% |
| DENGUE | Acciones de nebulización espacial | Mide trimestralmente el cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias | Localidad | 8 | Trimestral al corte | 8 | 8 | 100% |
| DENGUE | Acciones de rociado Residual intradomiciliar | Mide trimestral el porcentaje de localidades con acciones de rociado residual intradomiciliar | Localidad | 8 | Trimestral al corte | 8 | 8 | 100% |
| 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 | 12 | 100% |
| 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 | JULIO-SEPT. 2024 | 100% |  |
| PALUDISMO | Capacitación al personal médico y paramédico | Capacitar al 100% del personal de salud en 100.00 | Personal de Salud | 100 | Trimestral | 100 | 100 | 100% |
| 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 | 100 | 100 | 100% |
| PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 | Tasa de muestreo de pacientes sospechosos a COVID-19 | Pacientes hospitalizados con toma de muestra / pacientes sospechosos hospitalizados Identificados x 100 | Pacientes hospitalizados | 100% | Resultado/Eficacia/anual | 61 | 100% |  |
| VIGILANCIA Y CONTROL DE COLERA | Cobertura de tratamiento de casos sospechosos de cólera | Tratamientos ministrados a casos sospechosos de cólera / total de casos sospechosos de cólera notificados \*100 | Casos sospechosos | 921 | Resultado/Calidad/Anual | 280 | 30% | El decremento de este padecimiento se presenta durante la Temporada Invernal. |
| 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 | 5 | Componente-Eficacia-Anual | 3 | 100% |  |
| VIGILANCIA SANITARIA Y EPIDEMIOLOGICA | Muestras Analizadas | Núm. Resultados Oportunos Programados/Núm. Resultados Oportunos Realizados | Porcentaje | 22,725 | Trimestral | 27,740 | 122.0% | 1,2 ,3 y 4to Trimestre 2024 |
| VIGILANCIA SANITARIA Y EPIDEMIOLOGICA | Entrega de Resultados Confiables | Núm. Resultados Confiables Programados/Núm. Resultados Confiables Realizados | Porcentaje | 20,453 | Trimestral | 27,740 | 135.6% | 1,2 ,3 y 4to Trimestre 2024 |
| VIGILANCIA SANITARIA Y EPIDEMIOLOGICA | Capacitación | Núm. de Cursos Programados/Núm. Cursos Realizados | Porcentaje | 50 | Trimestral | 59 | 118.0% | 1,2 ,3 y 4to Trimestre 2024 |
| TUBERCULOSIS | Contactos menores de 5 años con Terapia preventiva con isoniacida | 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. | Contactos menores de 5 años con tx ITBL | 71% | Trimestral | 14.00% | 71% | 30 Contactos menores de 5 añosMeta: 21menores de 5 añosLogro: 3 menores de 5 años en tx para ITBL |
| TUBERCULOSIS | Curación de casos de Tuberculosis. | 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. | Éxito de Tratamiento | 86% | Trimestral | 85.4 | 82% | 191 Casos nuevos de TBP confirmados, diagnosticados con baciloscopia positiva que iniciaron a tratamiento primarioMeta numérica: 164 Logro: 185 Fecha del Reporte 06/01/2025 |
| TUBERCULOSIS | Estudios de Sensibilidad. | 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 | Pruebas de sensibilidad | 40% | Trimestral | 36% | 61% | 372 Casos Meta numérica: 156Logro: 78 El insumo se ha empleado dando prioridad a pacientes con riesgo de FR. |
| TUBERCULOSIS | Tratamientos Farmacorresistente | 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 | Tratamientos entregados | 90% | Trimestral | 12% | 35% | Meta numérica: 19Logro: 2 Interpretación del indicador a la inversa; a menor avance es mejor. |
| TUBERCULOSIS | Diagnóstico oportuno de la lepra y seguimiento hasta la curación mediante baciloscopias. | 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 | 100% | Anual | 100% | 100% | Meta numérica: 56Logro: 66 |
| LEPRA | Diagnóstico oportuno de la lepra y seguimiento hasta la curación mediante histopatologías. | Numerador: Número de histopatologías realizadas a casos nuevos y prevalentesDenominador: Total de casos prevalentes | Histopatologías | 100% | Trimestral | 22% | 31% | Meta numérica: 32Logro: 7Se solicitó durante el año que las J.S. realizaran las actividades correspondientes |
| LEPRA | Diagnóstico oportuno de la lepra mediante jornadas dermatológicas | Numerador: Número de Jornadas DermatológicasDenominador: No aplica | Eventos | 2 | Anual | 1 | 50% | Se tenía programada una segunda jornada pero retiraron el presupuesto y se tuvo que cancelar- |
| 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 | Porcentaje | 1 | Semestral | 0% | 0% | No se llevo a cabo debido a la incompatibilidad de agenda |
| POLITICAS EN SALUD PUBLICA | Porcentaje de escuelas publicas 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 | 86 | Trimestral | 51 | 100% | Meta anual: 86. Logro anual 87, porcentaje anual: 101 % |
| 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 | Albergues | 100 | Anual | 100% | 100% | Se revalidaron los 2 albergues, Reynosa y Matamoros, se realizaron las 4 ferias de la salud para población migrante en octubre y noviembre |
| 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 | Consultas con Atención Integrada de Línea de Vida | 80% | Trimestral | 76% | 98% | Son datos preliminares ya que la información en SIMBA tiene fecha al 24 de diciembre del 2024 |
| 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 | Consultas con presentación de la CNS | 80% | Trimestral | 81% | 100% | Son datos preliminares ya que la información en SIMBA tiene fecha al 24 de diciembre del 2024 |
| 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 | Porcentaje | 2,340 | Trimestral | 656 | 100% | Meta anual: 2340. Logro anual: 2400, porcentaje anual: 103 % |
| 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 | Jornada | 1 | Anual | 100% | 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 | Capacitaciones | 70 | Anual | 70 | 100% | Meta anual: 70 personas capacitadas. Logro anual: 70 personas capacitadas, porcentaje anual: 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 | Supervisiones | 12 | Anual | 1 | 100% | Meta anual: 12. Logro anual: 12, porcentaje anual: 100 % |
| 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 | 5,000 | Trimestral | 5,314 | 100.00% | De la meta anual de 5,000 consultas de primera vez, se han realizado 5,314, lo que representa un avance anual del 100%. De una meta trimestral de 1,099 consultas de primera vez, se han llevado a cabo 1,224, arrojando un avance de 100%. |
| 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 | 10,600 | Trimestral | 12,731 | 100.00% | De la meta anual de 10,600 consultas subsecuentes, se han realizado 12,731, lo que representa un avance anual del 100%. De una meta trimestral de 2,332 consultas subsecuentes, se han llevado a cabo 4,626, arrojando un avance de 100%. |
| 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 | 35,734 | Trimestral | 42,771 | 100.00% | De una meta anual de 35,734 de Tamizajes por aplicar, se han aplicado 42,771, lo que representa un avance anual del 100%. De una meta trimestral de 7,860 Tamizajes por aplicar, se llevaron a cabo 8,684, arrojando un avance del 100%. |
| ADICCIONES | Actividades de prevención del consumo de sustancias y promoción de la salud mental | Número de personas x 100 / Número de personas programadas | personas | 5,500 | Trimestral | 8,396 | 100.00% | De una meta anual de 5,500 actividades preventivas por realizar, se han realizado 8,396, lo que representa un avance anual del 100%. De una meta trimestral de 1,220 actividades preventivas por hacer, se llevaron a cabo 2,295 arrojando un avance del 100%. |
| 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 / Número de personas programadas | personas | 218,001 | Trimestral | 276,348 | 100.00% | De una meta anual de 218,001 personas que participen en actividades de prevención, han participado un total anual de 276,348 que representa un avance del 100%. De una meta trimestral de 47,961 personas que participen en actividades de prevención, durante dicho trimestre participaron 71,686, dando un total de 100%. |
| 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 | 0 | Trimestral | Sin Información | 0.00% | Aún no se tiene la información del 4to Trimestre 2024. |
| 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 | 0 | Trimestral | Sin Información | 0.00% | La Plataforma SICECA no proporcionó los datos de avance trimestral, por lo que no se puede tampoco obtener el avance total anual. |
| 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 | 880 | Trimestral | 969 | 100.00% | De una meta anual de 880 profesionales capacitados en la Guía de Intervención mhGAP, se han capacitado a un total de 969, dando un avance del 100%. De una meta trimestral de 220, se capacitó a 619 profesionales, arrojando un 100% de avance. |
| ADICCIONES | Personas capacitadas en prevención y atención de las adicciones | Número de capacitaciones realizadas x 100/ Número de capacitaciones programadas | personas | 1,391 | Trimestral | 1,749 | 100.00% | De una meta anual de 1,391 personas capacitadas, se han capacitado a un total de 1,749, dando un total de 100%. De una meta trimestral de 337, se capacitó a 503 personas, arrojando un 100% de avance. |
| DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN, CAPACITACIÓN E INVESTIGACION | Capacitación al personal de salud sobre cambios en el estilo de vida | Total de personal capacitado/Total de personal sanitario)\* 100 | Capacitación | 4,000 | Semestre | 2592 | 65% | Meta: 4000 Logro: 2592 A partir del mes de agosto se inicia el segundo diplomado de Fundamentos del Estilo de Vida, por lo que el logro se reflejara en el tercer trimestre 2024 |
| 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/ 2,400,000 | Actividades | 2,400,000 | Trimestral | 2,072,360 | 86% | SIS PRELIMINAR |
| SALUD BUCAL | Realizar actividades preventivas y curativo asistenciales en el primer nivel de atención (intramuros). | Logro total de acciones preventivas intramuros x 100/ 650,000 | Actividades | 650,000 | Trimestral | 582,323 | 90% | SIS PRELIMINAR |
| 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/ 250,000 | Actividades | 250,000 | Trimestral | 336,092 | 130% |  |
| 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/ 80,000 | Consultas | 80,000 | Trimestral | 81,401 | 101% |  |
| RED DE AUXILIARES DE SALUD | Acciones de Salud | (Acciones de salud realizadas / acciones de salud programadas.) \* 100 | Acciones | 184,836 100% | Trimestral | 47,953 100% | 183,793 99% | Meta Anual: 184,836 Logro trimestral: 47,953 Porcentaje Anual: 99% |
| ATENCIÓN MEDICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN | Consultas otorgadas | (Total de consultas médicas generales otorgadas en unidades de primer nivel a población sin seguridad social en un periodo determinado/ Total de consultas médicas programadas en unidades de primer nivel a población sin seguridad social en el mismo periodo.) \* 100 | Actividades | 1,499,904 | Trimestral | 186,115 | 696,976 46% | Meta Anual: 1,499,904Logro trimestral: 186,115Porcentaje anual: 46% |