

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	77.26	Estratégico-Eficacia-Anual	61.2	79.00%	Anual 2021
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	77.25	Estratégico-Eficacia-Anual	96.60%	125.0	Cifras SINAC-Salud.
FASSA	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000	Promedio	1.45	Estratégico-Eficacia-Anual	1.45	100.0	Cifras SINERHIAS-CONAPO.
FASSA	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recursos asignado.	(Atenciones de salud / total de atenciones a la salud programadas) * 100	Porcentaje	100	Gestión-Eficiencia-Anual	100%	100.0	Cifras SWIPPSS AIE's
FASSA	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud.	(Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud /Gasto total del FASSA)*100	Porcentaje	66.67	Estratégico-Eficacia-Semestral	67.6	101.00%	Cifras preliminares de SICUENTAS
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 del FASSA)*100	Porcentaje	27.6	Estratégico-Eficacia-Semestral	27.18	98.40%	Cifras preliminares de SICUENTAS
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		Gestión-Eficacia-Trimestral	654		654 visitas a localidades por parte de las 14 UMM
DETERMINANTES COLECTIVOS	Implementar acciones municipales de mitigación y control de la epidemia COVID-19.	Mide el porcentaje de municipios que están implementando acciones de mitigación y control de la epidemia COVID-19 en la nueva normalidad.	Municipio	49	Trimestral Acumulable	49%	100%	
DETERMINANTES COLECTIVOS	Fortalecer la estrategia de línea de vida en el personal de salud y en la población	Número de Consultas con Atención Integrada de Línea de Vida	Consultas	80%	Trimestral al corte	82%	100%	
DETERMINANTES PERSONALES	Monitorear la población estatal estratificada por sexo que recibe servicios de promoción de la salud	Mide la población que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo	Población	100%	Trimestral Acumulable	100%	100%	
DETERMINANTES PERSONALES	Asesoría técnica para el regreso seguro a clases ante el COVID-19 (virtual y/o presencial)	Mide el % de escuelas que se les brinda asesoría técnica	Escuelas	100%	Trimestral Acumulable	99%	99%	Se brindó asesoría a 4544 escuelas públicas desde nivel inicial hasta nivel superior, llegando a un 99% de avance de nuestro universo de escuelas en el Estado, dicha acción continúa.
DETERMINANTES PERSONALES	Fortalecer las competencias en estilos de vida saludables de la comunidad educativa	Mide el % de escuelas preescolares y primarias con eventos de capacitación presencial/virtual para docentes, escolares y padres/madres de familia.	Escuelas	5%	Trimestral Acumulable	100%	100%	
DETERMINANTES PERSONALES	Fortalecer el trabajo en equipo de manera intersectorial con Educación y las instituciones involucradas en relación a las Escuelas Promotoras de Salud	Mide el % de escuelas preescolares y primarias que han participado en reuniones intersectoriales en relación a las Escuelas promotoras de Salud	Escuelas	5%	Trimestral Acumulable	100%	100%	
DETERMINANTES PERSONALES	Certificar a escuelas preescolares y primarias promotoras de salud a través del trabajo colaborativo intersectorial	Mide las escuelas preescolares y primarias que cumplieron los criterios de validación para ser "Escuelas Promotoras de la Salud"	Escuelas	5%	Trimestral Acumulable	0%	0%	El proceso de este indicador son tres etapas (16 criterios, 18 criterios y 20 criterios) el cual culminación en el 2022 ya que es por ciclo escolar
EMERGENCIAS	UIES en operación bajo la normatividad establecida.	Número de UIES en operación en el año/ Número de UIES programadas por año	UIES	1	Resultado/Calidad/Anual	1	100%	
EMERGENCIAS	Entidades federativas con Servicios de Sanidad Internacional en operación bajo la normatividad establecida.	Servicios de Sanidad Internacional en operación/Servicios de Sanidad Internacional Programadas por año	Servicios de Sanidad Internacional	1	Resultado/Eficacia/anual	1	100%	
EMERGENCIAS	Emergencias en Salud atendidas con oportunidad en la primeras 24 horas en caso de brotes y dentro de las primeras 48 horas en caso de Emergencias en Salud (Desastres).	Emergencias en salud atendidas con oportunidad/Emergencias en salud atendidas	Emergencias atendidas	Lograr que el 90% de las Emergencias en Salud sean atendidas con oportunidad.	Estructura/Eficacia/Trimestral	106	100%	Se calcula con base en brotes y desastres registrados y atendidos
EMERGENCIAS	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias de mayor riesgo y niveles locales.	Supervisiones realizadas/Supervisiones Programadas	Supervisiones	4	Estructura/Cobertura/Anual	4	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
MONITOREO	Número de Sistemas especiales cuyo índice de desempeño aumentaron en 0.3 puntos con respecto del año anterior en cada una de las entidades federativas.	Número de Sistemas especiales cuyo índice de desempeño aumentaron en 0.3 puntos con respecto del año anterior en cada una de las entidades federativas/ Número de Sistemas Especiales programados por cada Entidad para mejorar	Sistemas Especiales	5	Resultado/Eficacia/Trimestral	5	100%	Esta evaluación se calcula al cierre del año 2021
MONITOREO	Porcentaje de Reportes de Información epidemiológica publicados	Número de Reportes de Información Epidemiológica mensual publicados en un medio oficial/ Número de reportes de información epidemiológicos programados	Reportes de Información (Boletines)	52	Proceso/Eficacia/Anual	52	100%	
URGENCIAS Y DESASTRES	Integración de los kits para la reserva estratégica de insumos para urgencias epidemiológicas, desastres e influenza pandémica	Integración de Kits de reservas estratégicas/ Kits de reservas estratégicas integrados	KITS	3	Estructura/Cobertura/Anual	3	100%	
URGENCIAS Y DESASTRES	Organizar la atención oportuna de emergencias en salud en menos de 48 hrs (brotes y desastres)	Número de emergencias en salud atendidas con oportunidad/ Numero de emergencias en salud atendidas (brotes y desastres) en menos de 48 hrs	Emergencias atendidas	Realizar la atención oportuna del 90% (referencia) de las emergencias en salud en menos de 48 horas	Estructura/Cobertura/Anual	106	100%	Se calcula con base en brotes y desastres registrados y atendidos
COLERA	Realización de campañas estatales de prevención de diarreas para población general.	El estado realizará una campaña para la población general.	Campañas	1	Resultado/Eficacia/anual	1	100%	
COLERA	Realización de 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	Resultado/Eficacia/anual	2	100%	
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	Capacitaciones	2	Estructura/Cobertura/Anual	2	100%	
COLERA	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias y niveles locales para verificar la operación del programa.	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/Eficacia/Trimestral	2	100%	
SALUD MATERNA	Proporción de acuerdos cumplidos derivados de reuniones de redes sociales	Número de acuerdos cumplidos en actas o minutas derivados de reuniones de redes sociales/ Número de acuerdos establecidos en actas o minutas derivados de reuniones de redes sociales	Acta, Minuta, Acuerdos	100	Trimestral	1	100	La meta programada corresponde a 1 acta, minuta o acuerdos de reuniones de redes sociales la cual se cumplió al 100% en el 4to. trimestre del año
SALUD MATERNA	Proporción de mujeres con atención pre gestacional.	Número de mujeres que tuvieron consulta de atención pre gestacional/ Número de mujeres con consulta prenatal. por 100	Mujeres	100	Trimestral	131	131	Se otorgaron 22,118 consultas pre gestacionales entre 16,809 atenciones de mujeres en consulta prenatal en el tercer 4to trimestre del año.
SALUD MATERNA	Proporción de consultas de atención prenatal de primera vez otorgadas durante el primer trimestre	Número de consultas de atención prenatal de primera vez en el primer trimestre/ Total de consultas de atención prenatal de primera vez en cualquier trimestre de gestación.	Consultas otorgadas	60	Trimestral	32.4	54	Se registraron 5,459 consultas de atención prenatal de primera vez en el primer trimestre entre 16,809 atención de control prenatal sin importar el trimestre de gestación, correspondiente al 4to trimestre del año.
SALUD MATERNA	Proporción de mujeres embarazadas a las que se les realiza la prueba para la detección de VIH / Sífilis que se atienden en las unidades médicas	Número de mujeres embarazadas a las que se les realiza la prueba para la detección de VIH-Sífilis/Total de mujeres embarazadas en control prenatal	Mujeres embarazadas	90	Trimestral	97.7	108	Se realizaron 11,870 detecciones de VIH/Sífilis en embarazadas entre 12,825 mujeres que recibir control prenatal en el tercer trimestre.
SALUD MATERNA	Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable	Total de defunciones de mujeres por causas maternas en un año determinado/Total de recién nacidos vivos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 100,000.	Defunciones maternas	30	Trimestral	65.7	219	Se han registrado 41 defunciones maternas entre 38,537 recién nacidos vivos preliminares del SINAC al 4to. 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
CANCER	Cobertura de tamizaje con prueba de VPH	Mujeres tamizadas con prueba de VPH de 35 a 64 años en 5 años (y por única ocasión citologías en ese mismo grupo de edad)/Mujeres de 35 a 64 años responsabilidad de la Ssa	Estudios	45%	Anual		73.0%	
CANCER	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino mujeres viviendo con VIH	Número de mujeres de 18 años y más, tamizadas en los CAPASITS/Total de mujeres mayores de 18 años registradas en los CAPASITS	Estudios	70%	Anual		122.0%	La federación evaluó con una meta de 682 mujeres con VIH y el estado cuenta con 811 mujeres se tamizo a 585 mujeres viviendo con VIH . Se envían metas y se solicita incrementar cobertura en oficios SST/SPPS/DSR/DCM/O/130/2021 con fecha 5 de abril, SST/SPPS/DSR/DCM/O/0227/2021 con fecha 13 de mayo y SST/SPPS/DSR/DCM/O/479/2021 con fecha 17 de agosto. Se realizo reunión con el Encargado de CAPASITS Dr. Jorge Sebastián el 24 de junio se genera minuta de compromisos y oficio SST/SPPS/DSR/DCM/O/0365/2021 con fecha 25 de junio y memorándum SST/SPPS/DSR/DCM/M/2425/2021 con fecha 29 de septiembre para incrementar coberturas en las 6 jurisdicciones con CAPASITS.
CANCER	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	26%	Anual		53.0%	La federación evaluó con un logro de 24,967 (a la fecha se han realizado 26,999 exploraciones) . CON UNA META ANUAL DE 47,060 EXPLORACIONES. Se realizaron 3 reuniones virtuales para evaluación de productividad de primer, segundo y tercer trimestre; supervisiones para generar estrategias ; oficio SST/SPPS/DSR/DCM/O/0394/2021 con fecha 06 de julio, oficio SST/SPPS/DSR/DCM/O/0582/2021 con fecha 22 de septiembre para incrementar la cobertura en las 12 jurisdicciones.
CANCER	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	18%	Anual		61%	Se han realizado 13581 Mastografías con una cobertura de 11.5 %.Durante el primer semestre no se conto con mantenimiento correctivo para los equipos de mastografía. El 31 de agosto se envía oficio SST/SPPS/DSR/DCM/O/528/2021 con fecha 31 de agosto al HG Mante con los compromisos generados en la reunión donde se puso en marcha el masto grafo; Se generaron oficios SST/SPPS/DSR/DCM/O/586/2021 con fecha 23 de septiembre para UNEME DEDICAM Tampico, SST/SPPS/DSR/DCM/O/585/2021 con fecha 23 de septiembre para UNEME DEDICAM Victoria y circular SST/SPPS/DSR/DCMOM/587/2021 con fecha 27 de septiembre para las unidades que cuentan con mastografo funcionando ,en donde se indico su logro y análisis de capacidad instalada para solicitar estrategias e incrementar productividad
CANCER	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	15%	Anual		73%	A la fecha se han realizado 5,869 citologías de primera vez en la vida para este 2021 dando una cobertura de 11.9% respecto a la meta anual. Se realizaron 3 reuniones virtuales para evaluación de productividad de primer, segundo y tercer trimestre; supervisiones para generar estrategias ; oficio SST/SPPS/DSR/DCM/O/0394/2021 con fecha 06 de julio, oficio SST/SPPS/DSR/DCM/O/0582/2021 con fecha 22 de septiembre para incrementar la cobertura en las 12 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
CANCER	Cobertura de tamizaje con citología cervical y PVPH en zona rural	Mujeres a las que se les realizó citología y/o prueba de VPH y que viven en zona rural/Mujeres de 25 a 64 años que viven en zona rural	Estudios	34%	Anual		35%	En cifras acumuladas en 3 y 5 años se han realizado 11,000 detecciones en área rural cubriendo el 14.4%. Se realizaron 2 reuniones virtuales para evaluación de productividad de primer y segundo trimestre; supervisiones para generar estrategias y oficio SST/SPPS/DSR/DCM/O/0394/2021 con fecha 06 de julio. Lo anterior para incrementar la cobertura en las 12 jurisdicciones
CANCER	Porcentaje de casos con evaluación colposcopia	Mujeres con citología anormal y PVPH positiva con evaluación colposcopia/Total de mujeres con citología anormal y PVPH positiva	Casos	80%	Anual		108.0%	De 411 mujeres con citología positiva, se ha consultado por colposcopia a 358 con un 87% de cumplimiento al periodo
CANCER	Porcentaje de tratamientos otorgados en casos de LEIAG	Casos tratados en clínicas de colposcopia/Total de casos con LEIAG	Tratamiento	80%	Anual		118%	Se tiene 114 citologías con DX de LEIAG de estas 108 han acudido a clínica de colposcopia con un 95% de cumplimiento
CANCER	Proporción de mujeres con BIRADS 4 y 5 evaluadas con evaluación diagnóstica	Mujeres con resultado BIRADS 4 y 5 que cuentan con evaluación diagnóstica/Total de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5	Casos	90%	Anual		105.0%	se tienen 181 mujeres con diagnóstico BIRAD 4 y 5 se realizó estudio complementario a 163 con un porcentaje de 90.6%
CANCER	Proporción de mujeres con cáncer que recibieron atención en centro oncológico	Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino con atención en centro oncológico/Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino	Tratamiento	85%	Anual		84%	Se cuenta con 233 mujeres con DX de cáncer de ellas 168 son de Mama y de Cuello Uterino atendidas en Centro Oncológico en plataforma SICAM
CANCER	Informe que contempla el seguimiento a mujeres con cáncer de mama y cuello uterino en centro oncológico	Informe realizado en seguimiento a mujeres viviendo con cáncer de mama y de cuello uterino, 2021, en tratamiento en centro oncológico/Informe programado	Tratamiento	100%	Anual		100.0%	Se enviaron 2 informes en tiempo y forma
CANCER	Proporción de mujeres que recibieron acompañamiento emocional al momento del diagnóstico	Mujeres con biopsia para confirmación de cáncer de mama que cuentan con al menos una sesión de acompañamiento emocional/Mujeres con biopsia para confirmación de cáncer de mama	Usuarías	85%	Anual		64%	Se envió primer informe en tiempo y forma con fecha 13 de julio. Fecha del segundo informe 13 y 14 enero 2022. Se realiza reunión el 27 de agosto en centro oncológico de Tamaulipas y participan las psicólogas de las 2 UNEME'S, se generan acuerdos y compromisos enviados en oficio SST/SPPS/DSR/DCM/O/0534/2021
CANCER	Proporción de sistemas de imagen funcionales con pólizas de mantenimiento vigentes	No. de "sistemas de imagen" funcionales, con póliza de mantenimiento y control de calidad vigente/Total de "sistemas de imagen"	Pólizas	80%	Anual		42%	Se cuenta con evidencia de 2 controles de calidad y las pólizas de mantenimiento solo se realizaron 1 vez en el año los preventivos
CANCER	Porcentaje de supervisiones realizadas	Supervisiones realizadas que cuenten con informe de supervisión/Total de supervisiones programadas	Supervisiones	90%	Anual		102.0%	Se realizaron 24 de 26 supervisiones programadas
CANCER	Porcentaje de unidades que cuentan con control de calidad rutinario para la adquisición de imágenes mastográficas	unidades que enviaron informes mensuales de control de calidad rutinario/Unidades dentro del programa de control de calidad rutinario	90%	100%	Anual		100.0%	Se envió a los 2 técnicos a capacitación y se adquirieron los insumos para control de calidad.
ABORTO SEGURO	1.1.1 Implementar y dar seguimiento de la estrategia de comunicación.	Son los materiales de comunicación difundidos con la población y el personal de salud, a partir de la elaboración y diseño estrategias de comunicación para informar sobre el derecho al acceso y atención del aborto seguro.	Material de comunicación	1	Anual	1	1	Se cumplió con la meta, se envió la estrategia de comunicación con sus evidencias.
ABORTO SEGURO	2.1.1 Conformar un equipo multidisciplinario para la atención del aborto seguro.	Es el personal médico operativo capacitado para brindar los servicios de aborto seguro.	Personal médico operativo capacitado	3	Trimestral	3	3	La capacitación fue impartida de manera directa por parte del CNEGySR, la meta es la calificación de las personas que acudan a capacitarse y certificarse. Se realizó en diciembre 2021
ABORTO SEGURO	2.2.1 Impulsar el manejo ambulatorio del aborto seguro mediante la incorporación de recursos humanos en salud.	Es el número de personal médico que se incorpora para garantizar los procedimientos de aborto seguro.	Número de personal médico	2	Trimestral	2	2	Se contrato el recurso humano, se cumplió con la meta desde el segundo trimestre
ABORTO SEGURO	2.3.1 Adecuación de espacios pertinentes para servicios de aborto seguro.	Son los espacios que se habilitaron y adecuaron en las unidades de salud para otorgar los servicios de aborto seguro.	Espacios en operación	1	Trimestral	1	1	Se realizaron las gestiones para la habilitación del espacio, el trámite de compra se encuentra concluido por parte del área de recursos materiales EL INDICADOR SE VALIDARA HASTA EL 4TO TRIMESTRE, ASI LO SEÑALO LA DVI.

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
ABORTO SEGURO	3.2.1 Identificar y diseñar rutas de atención y referencia.	Son las acciones de monitoreo y seguimiento a las unidades de salud para verificar la implementación de las rutas de atención y referencia para favorecer el acceso a los servicios de aborto seguro.	Supervisiones realizadas	4	Trimestral	4	4	Se cumplió la meta al segundo trimestre.
IGUALDAD DE GENERO	1.1.1 Ofrecer servicios en los Centros de Entrenamiento Infantil (CEI) a mujeres para la atención momentánea de niñas y niños que permitan conciliar el cuidado de otros con el propio.	Número de atenciones brindadas a mujeres en los Centros de Entrenamiento Infantil (CEI).	Atenciones brindadas	1,080	Trimestral	473	1,074	Se cumplió con la meta
IGUALDAD DE GENERO	1.2.2 Fortalecer las acciones de atención a grupos en condición de vulnerabilidad en las unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes.	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a grupos en condición de vulnerabilidad.	Unidades de salud	4	Trimestral	2	4	Se cumplió con la meta
IGUALDAD DE GENERO	1.4.1 Capacitar a personal de unidades de salud, oficinas centrales y jurisdiccionales en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en la atención de las personas en los servicios de salud.	Número de personas de unidades de salud, oficinas centrales y jurisdicciones capacitadas en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud.	Personal de unidades de salud	238	Trimestral	110	252	Se realizaron capacitaciones presenciales logrando cumplir la meta.
IGUALDAD DE GENERO	4.2.1 Implementar acciones que promueven una mejor cultura institucional para igualdad de género, la no discriminación y la inclusión en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de actividades realizadas para prevenir, atender y dar seguimiento a posibles casos de hostigamiento y acoso sexual respecto a lo programado.	Actividades	100	Trimestral	20	100	Se cumplió con la meta
VIOLENCIA DE GENERO	1.1.1. Generar y dar seguimiento a una estrategia de comunicación	Número de materiales de comunicación de promoción de una vida libre de violencia difundidos entre la población y el personal de salud.	Material de Comunicación	1	Anual	0	1	Se cumplió con la meta, se envió la estrategia de comunicación con sus evidencias.
VIOLENCIA DE GENERO	1.3.1. Diseño e implementación de un programa de capacitación para la prevención de la violencia dirigido a promotores juveniles	Número de talleres de prevención de la violencia dirigidos a promotores juveniles	Taller	12	Trimestral	0	12	Se cumplió con la meta desde el 3er trimestre
VIOLENCIA DE GENERO	2.1.1. Mejorar la atención oportuna y referencia a los servicios especializados de atención a la violencia	Número de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de genero severa atendidas en servicios especializados respecto del numero de mujeres programadas para su atención	Consulta	4,908	Trimestral	3416	4908	Se realizaron 3416 atenciones a mujeres en los módulos especializados
VIOLENCIA DE GENERO	2.2.1. Mejorar la detección a la violencia	Número de herramientas de detección de la violencia familiar y de genero que resultaron positivas respecto de las programadas para su aplicación en mujeres de 15 años o mas unidas.	Herramienta de detección	7,984	Trimestral	5089	7984	Se realizaron 40,937 herramientas de detección de las cuales 5,089 resultaron positivas
VIOLENCIA DE GENERO	3.2.1. Coordinar grupos de trabajo a través de talleres reeducativos dirigidos a mujeres.	Número de grupos formados para reeducación de victimas de violencia de pareja.	Grupos Formados	16	Trimestral	0	16	se cumplió la meta desde el segundo trimestre
VIOLENCIA DE GENERO	3.4.1. Implementar la Estrategia del buen trato	Número de talleres de buen trato y medidas para evitar la violencia obstétrica.	Taller	4	Trimestral	2	4	Se realizaron las capacitaciones para cumplir con la meta
VIOLENCIA DE GENERO	2.4.1. Impartir talleres al personal de salud sobre IVE en las unidades de salud.	Número de talleres brindados sobre interrupción voluntaria del embarazo	Taller	1	Trimestral	0	1	se realizo el taller el 8,9 y 10 de septiembre logrando así cumplir con la meta.
VIOLENCIA DE GENERO	3.2.2. Coordinar grupos de trabajo a través de talleres reeducativos dirigidos a agresores	Número de grupos formados para la reeducación de agresores de violencia de pareja.	Grupos Formados	16	Trimestral	0	16	Se realizo la apertura de 2 grupos logrando así cumplir con la meta
VIOLENCIA DE GENERO	2.4.2. Impartir capacitaciones al personal de salud sobre la aplicación de la NOM 046 y atención inmediata a la violencia sexual	Número de talleres brindados sobre la NOM046	Taller	4	Trimestral	0	4	Se cumplió con la meta desde el 3er 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
VIOLENCIA DE GENERO	1.3.2. Impartir talleres para la prevención de la violencia orientados a población adolescente	Mide el numero de grupos formados para prevenir la violencia de genero, así como los grupos formados para la prevención de la violencia en el noviazgo dirigidos a la población adolescente.	Grupos Formados	12	Trimestral	0	12	Se cumplió con la meta desde el 3er trimestre
VIOLENCIA DE GENERO	3.2.3 Coordinar y evaluar talleres reeducativos para mujeres y agresores	Numero de reportes con la evaluación de la estrategia de reeducación a víctimas y agresores.	Reporte	1	Anual	1	1	Se envió el informe correspondiente para cumplir con la meta.
PLANIFICACION FAMILIAR	1.1.1 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	20,224	Trimestral	19,437	19,437	Meta acumulable.
PLANIFICACION FAMILIAR	1.4.1 Promedio de condones masculinos otorgados por cada usuaria(o) activa(o) de ese método.	Número promedio de condones masculinos que se otorgan al año por cada usuario activo de este método en la Secretaría de Salud	Usuarios activos (as) de preservativo	35	Semestral	31.7	31.7	Existe un sobre registro de usuarios activos de preservativo masculino, lo que dificulta el cumplimiento de la meta.
PLANIFICACION FAMILIAR	2.1.1 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	123,742	Trimestral	123,656	123,656	Reporte con corte al mes de noviembre.
PLANIFICACION FAMILIAR	2.1.2 Servicio de atención a distancia operando en los servicios estatales de salud.	Número de servicios activos de telemedicina.	Servicios instalados	1	Semestral	1	1	Meta cumplida.
PLANIFICACION FAMILIAR	2.2.1 Personal de salud capacitado en temas de anticoncepción y planificación familiar	Número de personas capacitadas durante el año en temas de Planificación Familiar.	Personal capacitado	150	Semestral	150	150	Meta cumplida
PLANIFICACION FAMILIAR	2.3.1 Visitas de supervisión de la situación de abasto de anticonceptivos realizadas a jurisdicciones sanitarias y unidades médicas durante el año.	Número de visitas de supervisión a realizar a las jurisdicciones sanitarias y unidades médicas	Visitas de supervisión	12	Semestral	12	12	Meta cumplida
PLANIFICACION FAMILIAR	2.4.1 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	14,210	Trimestral	13,943	13,943	Plataforma oficial con retraso en el reporte de la Información.
PLANIFICACION FAMILIAR	2.5.1 Tasa de retención de usuarias de anticonceptivos reversibles de acción prolongada	(Número de usuarias activas de ARAP (DIU, SIU, Implante subdérmico) al final del año en curso.) * 100	Usuarias Activas de método de ARAP	85	Anual	92.8	93	Meta cumplida
PLANIFICACION FAMILIAR	2.6.1 Incrementar servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con riesgo reproductivo alto.	Corresponde al número de centros de salud y hospitales con alta demanda de atención de enfermedades concomitantes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, sobrepeso, etc.) que cuentan con al menos un consultorio habilitado para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo obstétrico	Unidad médica	3	Trimestral	3	3	Meta cumplida
PLANIFICACION FAMILIAR	2.7.1 Vasectomías sin bisturí realizadas.	Número de vasectomías realizadas durante el año	Vasectomías	1169	Trimestral	1396	1,396	Meta cumplida
PLANIFICACION FAMILIAR	2.8.1 Incrementar la oferta de servicios de vasectomía sin bisturí en unidades médicas del primer nivel de atención en todas las instituciones del sector salud.	Corresponde al número de jurisdicciones sanitarias que cuentan con al menos un servicio de vasectomía sin bisturí con personal acreditado para realizar este procedimiento quirúrgico	Jurisdicciones Sanitarias con Oferta VSB	9	Trimestral	9	9	Meta cumplida
PLANIFICACION FAMILIAR	2.8.2 Implementación de nuevos servicios	Número de servicios nuevos implementados	Servicios Instalados	1	Semestral	1	1	Meta cumplida
SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	Población adolescente que reciben talleres de nutrición, salud mental y activación física, para que estén en posibilidades de adquirir estilos de vida saludable.	Total de población de 10 a 19 años de edad atendida/Total de población de 10 a 19 años de edad programada.	Población adolescente atendida	90	Semestral	0	0	El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), a través de la Subdirección de Componentes Estratégicos de Adolescencia, envió Oficio:CENSIA-PASIA-CIR-90-2021, informando que no se enviará el recurso de Ramo 12 para el proyecto al cual corresponde este indicador; por lo que este indicador está en proceso de ajuste por el CENSIA, ya que no es factible realizarlo.

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	Campañas realizadas con el objetivo de difundir los derechos sexuales y reproductivos.	Total de campañas y estrategias de IEC realizadas para la adecuada difusión de los derechos sexuales y reproductivos.	Campañas de comunicación	3	Semestral	3	100%	Meta cumplida
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	Número de docentes que han sido capacitados en temas de salud sexual y reproductiva, y son conocedores de los diferentes derechos sexuales y reproductivos.	Total de docentes capacitados en temas de salud sexual y reproductiva.	Docentes capacitados	90	Semestral	90	100.00%	Meta cumplida
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/Total de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios registrados.	Promotores y brigadistas adolescentes voluntarios	92	Trimestral	92%	100%	Meta cumplida
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	Número de Promotores y brigadistas capacitados en temas de SSRA.	Total de Promotores y brigadistas capacitados en temas de SSRA.	Promotores y brigadistas adolescentes voluntarios	50	Semestral	50	100%	Meta cumplida
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	Número de personas que laboran en primer nivel de atención capacitadas en las directrices para el otorgamiento de servicios de aborto seguro.	Total de personas capacitadas en las directrices para el otorgamiento de servicios de aborto seguro.	Personal de salud capacitado	25	Semestral	25	100%	Meta cumplida
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	Número de personas que laboran en el primer nivel de atención capacitadas en el otorgamiento del Paquete Básico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con base en el MAISSRA.	Total de personas capacitadas en el Modelo de atención Integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes.	Personal de salud capacitado	90	Semestral	90	100%	Meta cumplida
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	Número de servicios amigables nuevos en las unidades de salud.	Total de servicios amigables nuevos durante el periodo, incluyendo el servicio móvil.	Servicios Amigables	4	Semestral	4	100%	Meta cumplida
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	Porcentaje de municipios que cuentan con unidad amigable para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.	Número de municipios que cuentan con al menos una unidad amigable de salud sexual y reproductiva para adolescente/Total de municipios.	Municipios	72	Semestral	72%	100%	Meta cumplida
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 responsable 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.	Usuarías activas menores de 20 años	94	Trimestral	100%	106%	Meta cumplida
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 inmediato al evento obstétrico/Evento obstétrico en adolescentes.	Mujeres menores de 20 años Aceptantes	70	Trimestral	61.00%	87%	Información preliminar ya que diciembre aún está en fase de captura (22 febrero 2022), ya que SIS/SINBA y SAEH aún es preliminar. Además la contingencia ha dificultado la orientación-consejería en adolescentes.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES	Porcentaje de servicios amigables que registran información en el Sistema de Información en Salud /SINBA.	Número de servicios amigables que registran información en el Sistema de Información en Salud-SINBA/Total de servicios amigables registrados.	Servicios Amigables	100	Trimestral	87%	87%	De los 54 SsAs, al 22 de febrero en la plataforma SIS/SINBA aún no está definitivo el mes de diciembre, por lo que al momento de revisar la información en plataforma 47 SsAs han registrando actividades, otros aún no se ve reflejada la información y hay SsAs que están en Hospitales que no están reportando aún.
SALUD PERINATAL	Mujeres donadoras de leche humana en bancos de leche humana	Numerador: Total de mujeres donadoras de leche humana Denominador: Total de mujeres atendidas en bancos de leche humana por 100	Mujeres	20	Trimestral	0	0	De acuerdo al problema actual que se cursa de contingencia por COVID-19, la Instalación del Banco de Leche Humana se mantiene desactivado, por lo que se espera que hasta tener semáforo verde se trabaje con las mujeres donadoras.
SALUD PERINATAL	Pláticas de información, fomento y apoyo a la lactancia materna	Numerador: Número de pláticas y asesorías en lactancia materna, otorgadas en lactarios y salas de lactancia Denominador: No aplica	Pláticas	15,000	Anual	794	5%	Se trabaja en asesorías y pláticas acerca de Lactancia Materna, por la situación de COVID-19 las pláticas son pocas.

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	Unidades médicas con atención obstétrica que cuentan con la nominación "Amigos del niño y de la niña"	Numerador: Número de unidades medicas con atención obstétrica que realizan contacto piel con piel, el apego inmediato, el alojamiento conjunto y el inicio de la lactancia dentro de la primera hora de vida Denominador: Total de unidades médicas con atención obstétrica por 100	Unidad médica	1	Anual	0	0	Por la situación cursada actualmente de COVID-19, no se ha logrado trabajar continuamente en la nominación de Hospitales, ya que solo se cuenta con consulta externa.
SALUD PERINATAL	Instalación de Bancos de Leche Humana	Numerador: Total de entidades federativas con al menos un banco de leche instalado Denominador: Total de entidades federativas por 100	Entidades Federativas	1	Anual	0	0	De acuerdo al problema actual que se cursa de contingencia por COVID-19, ha sido imposible la Instalación del Banco de Leche Humana, se espera tener semáforo verde para que se comience con la Instalación del mismo.
SALUD PERINATAL	Unidades de primer nivel de atención con la nominación "Amigo del niño y de la niña"	Numerador: Total de unidades de primer nivel de atención con la nominación "Amigo del niño y de la niña" Denominador: Total de unidades de primer nivel de atención por 100	Unidad de primer nivel	1	Anual	0	0	Aún con la pandemia por de COVID-19, se ha comenzado a trabajar en la nominación de Unidades.
SALUD EN LA INFANCIA	Población menor de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva.	Numerador: Número de niñas y niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva. Denominador: Numero de niñas y niños menores de 6 meses en control nutricional con cualquier diagnóstico (NPT) por 100	Menores de seis meses de edad	55%	Semestral	64%	100%	Indicador semestral; avance trimestral al corte preliminar
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 1 año con esquema de vacunación completo / 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	75.7%	84.1%	Baja demanda por parte de la población por medio al contagio
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	77.5%	81.5%	Baja demanda por parte de la población por medio al contagio
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	74.6%	82.8%	Baja demanda por parte de la población por medio al contagio
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	80.0%	84.2%	Baja demanda por parte de la población por medio al contagio
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	62.6%	65.8%	Baja demanda por parte de la población por medio al contagio. Baja referencia de mujeres embarazadas de clínicas privadas a centros de salud.
VACUNACION UNIVERSAL	2.1.1. Campaña de Vacunación contra Influenza Estacional 2021– 2022.	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	73.4%	100.0%	
RECIÉN NACIDO	Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2,500gm) del total de recién nacidos registrados	Numerador: Total de defunciones de menores de 28 días de edad en un año determinado Denominador: Total de nacimientos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 1,000	Porcentaje	5	Trimestral	4	100	Información preliminar

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
RECIÉN NACIDO	Proporción de personas recién nacidas con tamiz metabólico neonatal	Numerador: Total de nacidos vivos a los que se les realizó la prueba de tamiz metabólico neonatal. Denominador: Total de nacidos vivos registrados	Porcentaje	100	Trimestral	100	100	Información preliminar
RECIÉN NACIDO	Proporción de entidades federativas con personal capacitado en el Programa Nacional de Tamiz Metabólico Neonatal	Numerador: Número de entidades federativas con capacitación en tamiz metabólico neonatal. Denominador: Total de entidades federativas	Porcentaje	100	Anual	100	100	Se realizó la capacitación en el mes de junio
RECIÉN NACIDO	Proporción de entidades federativas que realizan el análisis de mortalidad perinatal	Número de entidades federativas que realizan el análisis de mortalidad perinatal. Total de entidades federativas	Porcentaje	100	Trimestral	1	100	Información preliminar
RECIÉN NACIDO	Número de personal capacitado en el llenado del certificado de defunción	Numerador: Total de personal capacitado en el llenado del certificado de defunción.	Porcentaje	32	Anual	32	100	Información preliminar
INFANCIA	Número de NN menores de 5 años que recibieron tratamiento para EDA con plan A de hidratación.	Numerador: 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.	Porcentaje	95	Semestral	98	100	Información preliminar
INFANCIA	Número de NN menores de 5 años que recibieron tratamiento para IRA con tratamiento sintomático	Numerador: Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez que reciben tratamiento sintomático. Denominador: Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez.	Porcentaje	70	Semestral	91	100	Información preliminar
INFANCIA	Número de niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 5 años 11 meses 29 días de edad evaluados en su desarrollo con la aplicación de la prueba EDI.	Numerador: 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. Denominador: Total de NN menores de 6 años que acudió a consulta de niño sano de primera vez en el año.	Porcentaje	50	Anual	50	100	Información preliminar
INFANCIA	Niñas y niños a partir de 1 mes de nacidos a 5 años 11 meses 29 días, que acudieron por primera vez en el año al servicio de estimulación temprana.	Numerador: Número de niñas y niños que acudieron a los talleres de estimulación temprana de primera vez en el año. Denominador: Niñas y niños con resultado normal (verde) y rezago (amarillo) en la evaluación del desarrollo EDI.	Proporción	50	Trimestral	50	100	Información preliminar
CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	Registrar y actualizar correctamente el 100% de casos de niñas, niños y adolescentes en el Registro Nacional de Cáncer en niñas, niños y adolescentes (RCNA)	Numerador: Número de casos correctamente actualizados de acuerdo al tipo de cáncer y estado actual del caso capturado en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes. Denominador: Total de casos registrados en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes	Porcentaje	100	Semestral	98	98	Información preliminar
CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	Número de sesiones del COECIA y sus Comités programadas en un año	Sesiones realizadas del COECIA y sus comités Técnico, Normativo y Financiero.	Porcentaje	4	Semestral	3	75	Información preliminar
CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	Supervisar los procesos operacionales en las UMA (Unidades Médicas Acreditadas) para el diagnóstico adecuado y la atención integral en niñas, niños y adolescentes	Numerador: Supervisiones a Unidades Médicas Acreditadas. Denominador: Total de Unidades Médicas Acreditadas en la Entidad	Porcentaje	4	Semestral	4	100	Información preliminar
CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	Capacitar a los médicos y enfermeras pasantes de servicio social en signos y síntomas de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes, referencia oportuna y adecuada	Numerador: Número de médicos y enfermeras pasantes de servicio social capacitadas para la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes, y referencia oportuna y adecuada Denominador: Número de médicos y enfermeras pasantes de servicio social programadas a capacitar para la identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes, y referencia oportuna y adecuada	Porcentaje	100	Semestral	100	100	Información preliminar

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 la identificación de factores de riesgo en distintos ámbitos de ocurrencia.	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones en materia de seguridad vial.	Servicio	1	Anual	0	0%	El recurso financiero para realizar dicha encuesta fue rechazado por el Líder Federal
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	43,810	92%	La situación actual de pandemia imposibilita las pláticas en las instituciones educativas lo cual repercute en dicho indicador.
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 realicen pruebas diagnósticas de alcohol en aire expirado a conductores de vehículos motorizados mediante el uso de equipos de alcoholimetría.	Municipios	6	Anual	6	100%	
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 las entidades federativas.	Servicio	1	Anual	1	100%	
SEGURIDAD VIAL	Operación de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas estatales	Entidades federativas con Centro Regulador de Urgencias Médicas operando con base en el modelo nacional.	Acta de Instalación	1	Anual	1	100%	
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 el número de entidades federativas que difunden material educativo y de promoción de la salud, para la prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras).	Servicio	1	Anual	1	100%	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Realizar la identificación de factores de riesgo en distintos ámbitos de ocurrencia.	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones accidentales	Servicio	1	Anual	0	0%	El recurso financiero para realizar dicha encuesta fue rechazado por el Líder Federal
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Realizar actividades de sensibilización dirigidas a la población en general para prevenir la ocurrencia de lesiones accidentales	Las entidades federativas realizarán acciones 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.	Servicio	1	Anual	1	100%	
TAMIZ AUDITIVO NEONATAL	Porcentaje de personas recién nacidas con prueba de tamiz auditivo neonatal antes de los primeros 29 días de vida.	Número de recién nacidos vivos que se le realizaron la prueba de tamiz auditivo neonatal, en la Secretaría de Salud * 100/Total de recién nacidos vivos atendidos en la Secretaría de Salud.	Nacidos Vivos	95%	Trimestral	14,731	96%	Se convirtió el hospital de Altamira en sede covid-19 por lo cual disminuyó el tamizaje
CARDIOMETABOLICAS	Contratación de personal operativo para la prevención y control de las ECM en el primer nivel de atención	Numero de personal contratado / Numero de personal programado	Personal programado para contratación por RAMO 12	100	Semestral	100	100%	se cuenta con el 100% del personal contratado para este periodo
CARDIOMETABOLICAS	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de HTA en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	Numero de detecciones de HTA realizadas en población de 20 años y mas 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	16	Trimestral	24	100%	Debido a la contingencia y a la indicación de nivel federal de evitar la consulta presencial, la meta de detecciones se vio reducida de manera importante; por considerar a los pacientes con factores de riesgo para COVID-19.

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 DM en la población de 20 años y mas en la Secretaría De Salud	Numero de detecciones de DM realizadas en población de 20 años y mas en la Secretaría de Salud / Total de población programada de 20 años y mas en la Secretaría de Salud	población de 20 años y más con detecciones de DM	16	Trimestral	22	100%	Debido a la contingencia y a la indicación de nivel federal de evitar la consulta presencial, la meta de detecciones se vio reducida de manera importante; por considerar a los pacientes con factores de riesgo para COVID-19.
CARDIOMETABOLICAS	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de Obesidad en la población de 20 años y mas en la Secretaría de Salud	Numero de detecciones de Obesidad realizadas en población de 20 años y mas en la Secretaría de Salud / Total de población programada de 20 años y mas en la Secretaría de Salud	población de 20 años y más con detección de obesidad	16	Trimestral	22	100%	Debido a la contingencia y a la indicación de nivel federal de evitar la consulta presencial, la meta de detecciones se vio reducida de manera importante; por considerar a los pacientes con factores de riesgo para COVID-19.
CARDIOMETABOLICAS	Porcentaje de pacientes con DM a los que se les realizo revisión de pies	Numero de pacientes con DM en tratamiento a los que se les realizo revisión de pies / Numero de pacientes con DM en tratamiento que acudieron a consulta	pacientes con revisión de pies para detección	80	Trimestral	34	42%	Se ha detectado un subregistro en SIS sobre la valoración podológica a pesar que es una indicación que al 100% de los pacientes en tratamiento con DM se les realice.
CARDIOMETABOLICAS	Se refiere la porcentaje de pacientes con obesidad en control (alcanzaron perdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años y mas	Numero de pacientes con obesidad en control (alcanzaron perdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años o mas de la Secretaría de Salud / Numero de pacientes con obesidad en tratamiento en población de 20 años y mas en la Secretaría De Salud	Pacientes con obesidad en control	9	Trimestral	4	44%	Debido a la contingencia por COVID-19 y el aislamiento domiciliario ha propiciado el sedentarismo por lo que dificulta lograr las metas establecidas para Obesidad.
CARDIOMETABOLICAS	Se refiere la 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	Numero de pacientes con DM que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor al 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130mg/d / Numero de pacientes con DM en tratamiento en el primer nivel de atención en población de 20 años y mas en la Secretaría De Salud	Pacientes controlados	9	Trimestral	3	33%	Se ha detectado un subregistro en SIS sobre la realización de prueba de hemoglobina glucosilada para los pacientes en tratamiento con DM, falta de claves de medicamentos en las unidades de Primer Nivel de Atención
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 mas en la Secretaría de Salud	Numero 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 mas en la Secretaría de Salud / Numero de pacientes con HTA en tratamiento en población de 20	Pacientes controlados	20	Trimestral	15	75%	Datos preliminares, falta de claves de medicamentos en las unidades de Primer Nivel de Atención
CARDIOMETABOLICAS	Numero de profesionales de la salud del primer nivel de atención que se capacitaron, en materia de enfermedades Cardiometabólicas	Numero de profesionales de salud capacitados en materia de enfermedades cardiometabólicas / numero de profesionales de primer nivel de atención programados para capacitación en materia de Cardiometabólicas	Personal que concluyo y aprobó la capacitación	80	Semestral	80	100%	Se realizó la capacitación a las 50 plazas abiertas que se asignaron para el estado y las constancias las emitirá el CENAPRECE
ADULTO MAYOR	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas que se les aplico el cuestionario para su detección de AIVD y de ABVD.	Población adulta mayor no asegurada con detecciones realizadas de AIVD y de ABVD/ Población adulta mayor no asegurada programada.	Detecciones realizadas con el formato de detección de AIVD y de ABVD	5	Trimestral	2	40%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta.
ADULTO MAYOR	Medir las actividades de atención gerontológica a las personas adultas mayores y las intervenciones no farmacológicas realizadas por el licenciado en gerontología como son las pláticas de educación y promoción para la salud y talleres personalizados y grupales	Número de actividades realizadas en la atención e intervención gerontológica a personas mayores/ Población sujeta a programa	Actividades e intervenciones gerontológicas	90	Trimestral	54	60%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta.
ADULTO MAYOR	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en su componente de Caídas	Población adulta mayor no asegurada con detección de Caídas/ Población adulta mayor no asegurada	adultos mayores con elecciones de caídas con el formato de Síndromes Geriátricos	30	Trimestral	27.0	90.0%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta ,información preliminar
ADULTO MAYOR	Medir el % de mujeres y hombres de 60 años y más a quienes se les realizo tratamiento no farmacológico para alteraciones de la memoria que resulte favorable.	Numero de adultos mayores que se les da tratamiento no farmacológico para alteraciones de la memoria en el primer nivel de atención/ numero de adultos mayores con detección positiva de alteración de la memoria.	Adultos Mayores	40	Trimestral	36	90%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta para poder realizarles los Tamizajes de acuerdo a su 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
ADULTO MAYOR	Son las personas adultas mayores (60 años y mas) no aseguradas con detección de síndromes geriátricos en su componente de incontinencia urinaria	Población adulta mayor no asegurada con incontinencia urinaria/Población Adulta Mayor no asegurada	adultos mayores con detecciones de Incontinencia Urinaria con el formato de Síndromes Geriátricos	30	Trimestral	26.0	86.0%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta ,información preliminar
ADULTO MAYOR	Medir el % de mujeres y hombres de 60 años y más a quienes se les detecto depresión	Numero de adultos mayores con detecciones realizadas de depresión / Numero de personas mayores en las unidades de primer nivel de atención	Adultos Mayores	40	Trimestral	29	72.0%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta ,información preliminar
ADULTO MAYOR	Son las personas de 50 años y mas no aseguradas con detección de riesgo de fractura por osteoporosis	Población de 50 años y mas no asegurada con detección de riesgo de fractura por osteoporosis realizadas/Población de 50 años y mas no asegurada	Población de 50 años y más con detecciones de riesgo de fractura por Osteoporosis	30	Trimestral	22.2	73.0%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta para poder realizarles las detecciones.
ADULTO MAYOR	Medir el % de mujeres y hombres de 60 años y más a quienes se les da tratamiento no farmacológico para síndrome de caídas	Numero de adultos mayores que se les da tratamiento no farmacológico para síndromes de caídas en el primer nivel de atención/Numero de personas mayores con detección positiva de síndrome de caídas	Adultos Mayores	40	Trimestral	40	100%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta para poder realizarles los Tamizajes de acuerdo a su edad.
ADULTO MAYOR	Medir el %de mujeres y hombres de 60 años y más a quienes se les detecta alteración de la memoria	Numero de personas mayores que se les realiza tamizaje para alteraciones de la memoria / Numero de personas mayores que acuden de primera vez en el periodo en el primer nivel de atención	Adultos Mayores	40	Trimestral	29.0	72.0%	Se continua con baja afluencia de pacientes adultos mayores que acuden a consulta, por ser considerados de alto riesgo por COVID, se sigue trabajando para reforzar estrategias para incrementar asistencia a la consulta ,información preliminar
ADULTO MAYOR	Medir el numero de personal capacitado a nivel gerencial o directivo en las entidades federativas en atención a la persona mayor	Numero de personas capacitadas a nivel gerencial o directivo en las entidades federativas en atención a la persona mayor/ Numero de participantes programados	personal de salud programado a capacitar	100	Anual	91	91%	Debido a la gran cantidad de sesiones virtuales programadas en horario laboral limita condiciona el cumplimiento por parte de los asistentes registrados
ADULTO MAYOR	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	Numero de supervisiones 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	90	Anual	75	83%	debido a cambios presupuestales ya no se contó con recurso para poder continuar con las supervisiones a los municipios
ADULTO MAYOR	Medir el numero de personas multidisciplinario de salud capacitado en el primer nivel de atención en las entidades federativas en atención a la persona mayor	Numero de personal multidisciplinario de salud capacitado en primer nivel de atención en las entidades federativas en atención a la persona mayor/ Numero de participantes programados	personal de salud programado a capacitar	10	Anual	8	80%	Debido a la sobrecarga de trabajo y de sesiones web no todo el personal pudo concluir la capacitación.
ADULTO MAYOR	Medir el número de personal de salud directivo que realizó curso de la OPS sobre el sistema de referencia y contra referencia homologando los datos clínicos que se incluyen en la nota aplicable a la persona mayor en el primer nivel de atención	Numero de personal de salud directivo que realizó curso de la OPS sobre el sistema de referencia y contra referencia / Numero de participantes programados	Personal de salud capacitado	100	Anual	53	53%	Debido a la gran cantidad de sesiones virtuales programadas en horario laboral limita condiciona el cumplimiento por parte de los asistentes registrados
ADULTO MAYOR	Aplicar el esquema básico de vacunación de la persona mayor como influenza	Numero de adultos mayores con aplicación de vacuna anti influenza/ Numero de personas mayores en las unidades de primer nivel de atención	Adultos Mayores	90	Anual	90	100%	se cumplió con la meta establecida para la vacunación por influenza
ADULTO MAYOR	Medir el numero de unidades de primer nivel de atención que cuenten con el cartel para prevenir la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores	Numero de unidades de primer nivel de atención que cuentan con el cartel para prevenir la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores / Numero de unidades de primer nivel con programación de la difusión del cartel	Cartel	40	Anual	40	100%	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
ADULTO MAYOR	Medir el numero de personas satisfechas y no satisfechas con el servicio de atención mayores en el primer nivel de atención para prevenir la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores	Numero de personas satisfechas y no satisfechas con el servicio de atención a las personas mayores en el primer nivel de atención	Adultos Mayores	400	Anual	400	100%	meta cumplida
ADULTO MAYOR	Medir el numero de personal de salud directivo que realizo el curso de la OPS sobre desarrollar la estrategia de cuidado a largo plazo	Numero de personal de salud directivo que realizo el curso de la OPS sobre el desarrollo de la estrategia de cuidados de largo plazo / Numero de participantes programados	personal de salud programado a capacitar	100	Anual	100	100%	meta cumplida
MICOBACTERIOSIS	Porcentaje de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia pos tratamiento.	Numerador: Número de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia pos tratamiento. Denominador: Número de baciloscopias programadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia pos tratamiento x 100	Baciloscopias	100%	Trimestral	53	100%	
MICOBACTERIOSIS	Iniciar tratamiento a los casos de tuberculosis nuevos y retratamientos (total de casos notificados como nuevos, reingresos y recaídas).	Numerador: Número de personas con TBTF nuevos, reingresos y recaídas que ingresaron a tratamiento. Denominador: Total de personas que fueron notificadas con TBTF nuevos, reingresos y recaídas.	Caso de Tuberculosis	98%	Trimestral	815	96%	Diagnóstico de tuberculosis en unidades de segundo nivel muy deteriorados
MICOBACTERIOSIS	Esquemas de segunda línea entregados para TB.	Numerador: Número de esquemas de segunda línea entregados para tratar a personas con TB FR. Denominador: Total de esquemas de segunda línea programados.	Esquemas de segunda línea entregados	90%	Trimestral	7	27%	No se cuenta con más casos propuestos.
MICOBACTERIOSIS	Cobertura de pruebas de sensibilidad a fármacos realizadas por métodos moleculares o convencionales a casos nuevos o previamente tratados (reingresos y recaídas).	Numerador: Casos nuevos y previamente tratados (reingresos y recaídas) que se les realizo una prueba de sensibilidad incluye resultados de pruebas moleculares (por ejem., Xpert MTB/RIF) así como de pruebas fenotípicas convencionales al momento del diagnóstico. Denominador: Total de casos nuevos y previamente tratados (reingresos y recaídas) notificados.	Casos de TB con prueba de sensibilidad	63%	Trimestral	21	6%	El insumo llegó hasta Octubre de 2021. Falta de Registro en el tiempo indicado.
MICOBACTERIOSIS	Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años de edad que reciben tratamiento de ITBL.	Numerador: Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años que reciben tratamiento para ITBL. Denominador: Total de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años.	Contacto niñas/os menores de 5 años con tx ITBL	65%	Trimestral	58	58%	Muy poco insumo para su administración y falta de Registro en el tiempo indicado.
MICOBACTERIOSIS	Número total de personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH e iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente.	Numerador: Número personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH e iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente. Denominador: Número total de personas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH y se descartó TB activa.	Personas con VIH en Tx de ITBL	15%	Trimestral	0	0%	No se a recibido ninguna solicitud del insumo por parte del Programa de VIH/SIDA e ITS.
MICOBACTERIOSIS	Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) con DM.	Numerador: Número de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) con DM con tratamiento para ITBL. Denominador: Total de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) con DM.	Contacto con DM con Tx de ITBL	14%	Trimestral	8	30%	*Preliminar Muy poco insumo para su administración y falta de cultura para la oferta y aceptación de ésta.

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	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 prevalentes. Denominador: Total de casos prevalentes	Muestras	100%	Anual	21	100%	
MICOBACTERIOSIS	Realizar actividades de búsqueda mediante la realización de Jornadas Dermatológicas en las entidades	Numerador: Número de Jornadas dermatológicas. Denominador: No aplica	Eventos	100%	Anual	1	100%	
ENFERMEADES RESPIRATORIAS	Porcentaje de personas con factor de riesgo para asma y/o EPOC que fueron estudiadas con prueba de espirometría	Número de personas con factores de riesgo para Asma y EPOC estudiadas con espirometría / Total de personas con factor de riesgo para desarrollar Asma y EPOC programadas.	Pacientes	1,302	Trimestral	0	0%	Debido a la contingencia se suspendieron temporalmente la realización de espirometría, no se cuenta con los insumos de protección necesarios para el personal de salud y la población para evitar contagios por SARS-CoV 2. Se realizó en este primer trimestre la cotización de insumos por AFFASPE (En espera de respuesta)
ENFERMEADES RESPIRATORIAS	Porcentaje de pacientes con EPOC que cuentan con prueba de espirometría y evaluación clínica para establecer su diagnóstico con riesgo a tratamiento.	Número de pacientes con EPOC y que ingresaron a tratamiento / Total de pacientes con diagnóstico de EPOC	Pacientes	60%	Trimestral	0	0%	No se cuenta con pacientes con diagnóstico de EPOC así como tampoco tratamiento. En este primer trimestre se llevo a cabo la solicitud de suministro de medicamento por AFFASPE. (En espera de respuesta)
ENFERMEADES RESPIRATORIAS	Porcentajes de pacientes con EPOC con al menos 6 meses en tratamiento y no presenten exacerbaciones en el periodo.	Número de pacientes con EPOC en tratamiento y no presentan exacerbación en el periodo / Total de pacientes con EPOC con seis o mas meses en tratamiento	Pacientes en tratamiento	50%	Trimestral	0	0%	No se cuenta con pacientes con diagnóstico de EPOC así como tampoco tratamiento. En este primer trimestre se llevo a cabo la solicitud de suministro de medicamento por AFFASPE. (En espera de respuesta)
ENFERMEADES RESPIRATORIAS	Porcentaje de pacientes con asma que cuentan con prueba de función pulmonar y evaluación clínica para establecer su diagnóstico e ingresaron a tratamiento	Número de pacientes con diagnóstico de asma y que ingresaron a tratamiento / Total de pacientes con diagnóstico de asma	Pacientes	25	Trimestral	0	0%	No se cuenta con pacientes con diagnóstico de asma así como tampoco tratamiento. En este primer trimestre se llevo a cabo la solicitud de suministro de medicamento por AFFASPE. (En espera de respuesta)
ENFERMEADES RESPIRATORIAS	Porcentaje de pacientes con asma con al menos tres meses en tratamiento y no presentan crisis en el periodo	Número de pacientes con asma con tres meses o más en tratamiento y no presentan crisis en el periodo / Total de pacientes con asma con tres o mas meses en tratamiento	Pacientes en tratamiento	50%	Trimestral	0	0%	No se cuenta con pacientes con diagnóstico de asma así como tampoco tratamiento. En este primer trimestre se llevo a cabo la solicitud de suministro de medicamento por AFFASPE. (En espera de respuesta)
ENFERMEADES RESPIRATORIAS	Reducción de la tasa de incidencia de Influenza comparada con el año 2020	Número de casos nuevos de influenza / Total de población del año evaluado * 100,000	Personas	2	Anual	0	0%	Indicador anual
ENFERMEADES RESPIRATORIAS	Reducción de la tasa de incidencia de Neumonía adquirida en la comunidad comparada con el año 2020	Número de casos nuevos de Neumonía adquirida en la comunidad/ Total de población del año evaluado * 100,000	Personas	2	Anual	3,178	13.81%	Indicador anual
ENFERMEADES RESPIRATORIAS	Determina la realización de eventos de capacitación con enfoque en la prevención y atención de influenza, neumonía y COVID-19	Número de eventos de capacitación con enfoque en la prevención y tratamiento de casos de Neumonía, influenza y COVID 19 realizados	Cursos	2	Semestral	1	50%	Se tiene programado curso virtual en segundo y tercer trimestre
SALUD MENTAL	Número de eventos culturales, deportivos, ferias y campañas dirigidos al fortalecimiento de los factores de protección de las salud mental de niños, niñas y adolescentes.	Número de eventos culturales, deportivos, ferias y campañas dirigidos al fortalecimiento de los factores de protección de las salud mental de niños, niñas y adolescentes.	Eventos	1	Acumulable, Trimestral	Enero a Diciembre 2021	100%	
SALUD MENTAL	Total de personal médico y paramédico no especializado de atención primaria capacitado en prevención de suicidio durante el año 2021.	Número de personal capacitado.	Personal de Salud Capacitado	48	Acumulable, Trimestral	Enero a Diciembre 2021	47%	El Curso de Prevención de Suicidio de la 3ra Generación aún no ha finalizado, por lo que no se han generado las Constancias de término.
SALUD MENTAL	Describe el número de niñas, niños y adolescentes que participan en las actividades programadas para el desarrollo de habilidades personales (virtual o presencial).	Total de personas de 5 a 19 años, que asisten a actividades como talleres, conferencias o cursos en modalidad virtual o presencial.	Niños, niñas y adolescentes	190	Acumulable, Trimestral	Enero a Diciembre 2021	100%	
SALUD MENTAL	Sesiones por parte del personal de salud para informar a las personas sobre temas de salud mental.	Número de sesiones informativas	Sesiones Informativas	24	Acumulable, Trimestral	Enero a Diciembre 2021	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	Número de mujeres de 12 años en adelante que asisten a actividades, talleres, sesiones informativas, conferencias o cursos que coadyuven a la promoción de salud mental mediante información y alternativas de cuidado.	Número de mujeres de 12 años en adelante que asisten a actividades.	Mujeres	50	Acumulable, Trimestral	Enero a Diciembre 2021	100%	
SALUD MENTAL	Número de material informativo, difundido a la comunidad LGBTTTIQ sobre promoción de salud mental e identificación de signos y síntomas de los trastornos mentales, presencial y/o virtual.	Total de material informativo, difundido a la comunidad LGBTTTIQ sobre promoción de salud mental e identificación de signos y síntomas de los trastornos mentales, presencial y/o virtual.	Material Elaborado y Difundido	57	Acumulable, Trimestral	Enero a Diciembre 2021	100%	
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS	Porcentaje de personas en profilaxis pre exposición (PrEP) en las entidades federativas.	Numerador: Usuarios que recibieron PrEP. Denominador: Usuarios programados para recibir PrEP.	Usuarios PrEP.	90%	Trimestral	2	100%	
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	Trimestral	644,068	100%	
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS	Porcentaje de personal capacitado en VIH e ITS.	Numerador: Personal de salud que acreditó los cursos en VIH y otras ITS seleccionados. Denominador: Personal de salud del Programa VIH.	Personal de salud capacitado en VIH.	80	Anual	80	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 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	36%	Trimestral	185	100%	
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 el último 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.	90%	Trimestral	3177	100%	
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%	Trimestral	62	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	Trimestral	3650	100%	
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA-ITS	6. Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH en supresión viral	Numerador: Número de mujeres embarazadas que viven con VIH en TAR con carga viral suprimida en el último año (<1,000 copias/ml). Denominador: Número de mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral.	Mujeres embarazadas en TAR.	90%	trimestral	36	81%	Se encuentra en validación con CENSIDA para rectificar o ratificar información
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	348503	Trimestral acumulable	338,502	97%	Es información preliminar.
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	263	9%	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	2,343	25%	Es información preliminar.

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	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	191	12%	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	876	Trimestral al corte	37	4%	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	Oct - Dic 2021	100%	
DENGUE	Vigilancia Entomoviológica en las localidades de riesgo	Mide trimestralmente la vigilancia Entomoviológica implementada en las localidades prioritarias	Localidad	1	Trimestral al corte	Oct - Dic 2021	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	Oct - Dic 2021	100%	
DENGUE	Acciones de nebulización espacial	Mide trimestralmente el cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	Localidad	8	Trimestral al corte	Oct - Dic 2021	100%	
DENGUE	Acciones de rociado Residual Intradomiciliar	Mide trimestralmente el porcentaje de localidades con acciones de rociado residual intradomiciliar	Localidad	8	Trimestral al corte	Oct - Dic 2021	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	52	Trimestral al corte	Oct - Dic 2021	100%	cumplida cuarto trimestre 2021
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	Oct. a Dic.202	100%	
PALUDISMO	Capacitación al personal médico y paramédico	Capacitar al 100% del personal de salud en 100.00	Personal de Salud	100	Trimestral acumulable	Oct. a Dic.202	25%	cumplido cuarto 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	97	Trimestral al corte	Oct. a Dic.202	100%	
ADICCIONES	Consulta por primera vez	Numero de consultas de primera vez otorgadas en las uneme capa x 100 / Numero de consultas de primera vez programadas		3,772	Trimestral	3,782	100.00	
ADICCIONES	Tamizajes	Numero de Tamizajes x 100 / Numero de Tamizajes programadas		22,680	Trimestral	28,436	100.00	
ADICCIONES	Personas que participan en actividades de prevención (de 6 años de edad en adelante)	Numero de personas x 100 / Numero de personas programadas		172,488	Trimestral	185,899	100.00	
ADICCIONES	Espacios reconocidos como 100% libres de humo de tabaco (ELHT)	Numero de espacios x 100 / Numero de espacios programadas		180	Trimestral	196	100.00	
ADICCIONES	Personas capacitadas en prevención y atención de las adicciones	Numero de personas x 100 / Numero de personas programadas		1,120	Trimestral	2,046	100.00	
E023	Tasa de vacunación de niñas y niños menores de 5 años sin seguridad social		Niños menores de 5 años	10,204	Diciembre	1,908	19%	SIS, Censos Nominales de Vacunación
E023	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas a la población sin seguridad social		Consultas	7,415	Diciembre	2,920	39%	SIS, Censos Nominales de Vacunación
E023	Porcentaje de supervisiones		Supervisiones	0	Diciembre	0		SIS, Censos Nominales de Vacunación
	1.- Muestreo y análisis de los productos de la pesca, cárnicos, lácteos, huevo y productos agrícolas mínimamente	Muestreos realizados / muestreos programados	Muestreo	1017	Anual	Regular: Enero - diciembre	1325	

SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS

Indicadores de resultados

DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2021

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
MANTENER LAS ACCIONES DE CONTROL SANITARIO QUE GARANTICEN LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS INCLUSO DURANTE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS (COVID-19)	2.- Notificación mensual de los resultados de análisis de los productos de la pesca, cárnicos, lácteos, huevo y productos	Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas	Notificación	4	Mensual	Regular: Enero - diciembre	12	El convenio solicita 4 notificaciones; se enviaron 12 notificaciones mensuales.
	3.- Capacitación al personal sobre procedimiento de control sanitario de clembuterol en productos cárnicos.	Capacitación realizada/ Capacitación programada	Capacitación	1	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	1	
	4.- Visitas para la toma de muestra de agua y producto en las áreas de cosecha de moluscos bivalvos.	Visitas de verificación realizadas/Visitas de verificación programadas	Visita de verificación	36	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	308	112 muestreos a producto. 196 muestreos a agua.
	5.- Notificación de los resultados de análisis de las determinaciones realizadas al agua y producto de	Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas	Notificación	5	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	12	El convenio solicita 5 notificaciones; se enviaron 12 notificaciones mensuales.
	6.- Programa de capacitación en materia de inocuidad de alimentos, dirigido a los manejadores de alimentos de comedores.	Capacitaciones a manejadores de alimentos realizadas/Capacitaciones a manejadores de alimentos programadas	Capacitación	100%	Mensual	Convenio: Agosto - Diciembre	100%	Se proporcionó la capacitación a manejadores de alimentos de diversos giros.
	7.- Estrategias de difusión, dirigidas a manejadores de alimentos y a la población en general, con el propósito de	Material de difusión entregado/material de difusión considerado en la capacitación	Material de difusión	100%	Mensual	Convenio: Agosto - Diciembre	100%	
	ESTABLECER UN SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA DE FLORECIEMIENTOS DE ALGAS NOCIVAS (MAREA ROJA) CON EL	1.- Monitoreo de fitoplancton en agua de mar.	Monitoreo de fitoplancton realizados/Muestras de fitoplancton programadas	Muestra	30	Mensual	Regular: Enero - diciembre	604
2.- Notificación mensual de los resultados de análisis de agua de mar a la COFEPRIS.		Notificaciones realizadas/Notificaciones programadas	Notificación	5	Mensual	Regular: Enero - diciembre	12	El convenio solicita 5 notificaciones; se enviaron 12 notificaciones mensuales.
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.- Programa de trabajo de vigilancia de la calidad del agua de la red de distribución de agua, incluyendo posibles	Envío de programa de trabajo / Programa de Trabajo	Programa	1	Anual	Regular: Enero - diciembre	1	Envío de programa de trabajo en primer trimestre 2021
	2.- Informe mensual sobre los resultados del monitoreo de cloro residual.	Informes de monitoreo enviados/Informes de monitoreo programados	Informe	5	Mensual	Regular: Enero - diciembre	12	El convenio solicita 5 informes; se enviaron 12 informes mensuales.
	3.- Informe mensual sobre las notificaciones realizadas a los responsables del abastecimiento del	Informes de notificaciones enviados/Informes de notificaciones programados	Informe	5	Mensual	Regular: Enero - diciembre	12	El convenio solicita 5 informes; se enviaron 12 informes mensuales.
	4.- Reporte mensual sobre resultados de análisis bacteriológicos realizados, de acuerdo con la meta establecida entre la	Reportes de análisis bacteriológicos enviados / Reportes de análisis bacteriológicos programados.	Reporte	5	Mensual	Regular: Enero - diciembre	12	El convenio solicita 5 informes; se enviaron 12 informes mensuales.
	5.- Reporte de resultados obtenidos del monitoreo de plaguicidas en agua de uso y consumo humano.	No se solicitó a Tamaulipas el reporte de este indicador en 2021.						
	6.- Reporte de resultados obtenidos del monitoreo de Fluor, Arsénico, Plomo y/u otros analitos de riesgo en agua de uso y	Reporte de monitoreo realizados/Reportes de monitoreo programados	Reporte	5	Anual	Regular: Enero - diciembre	12	El convenio solicita 5 informes; se enviaron 12 informes mensuales.
	7.- Reporte de resultados obtenidos del monitoreo de playas prioritarias.	Reportes enviados/ reportes programados	Reporte	1	Anual	Regular: Enero - diciembre	1	1 reporte anual
	8.- Informe mensual sobre la asistencia a las reuniones convocadas por los Comités de Playas, incluyendo	Informes de reuniones de Comités de playas enviados/informes de reuniones Comités de Playas programados	Informe	5	Mensual	Regular: Enero - diciembre	12	
	9.- Reporte de resultados obtenidos del monitoreo de E. Coli realizados en cuerpos de agua dulce para uso	No se solicitó a Tamaulipas el reporte de este indicador en 2021.						
	10.- Reporte mensual de resultados de análisis de productos para la desinfección de manos con base en alcohol.	Reporte mensual realizado / reporte mensual programado	Reporte	5	Mensual	Convenio: Agosto - Diciembre	5	Se realizaron los 5 reportes solicitados en el Convenio
	11.- Acciones de capacitación con el objetivo de disminuir riesgos asociados por el uso y consumo de agua.	Capacitaciones a población en general realizadas/Capacitaciones a población en general programadas	Capacitación	100%	Mensual	Regular: Enero - diciembre	100%	
	12.- Estrategias de difusión, dirigidas a la población en general, con el propósito de contribuir a la disminución del riesgo	Número de campañas de difusión realizadas/Número de campañas de difusión programados	Campaña	100%	Mensual	Regular: Enero - diciembre	100%	Se realizaron 4 campañas de difusión de riesgos y enfermedades por agua contaminada.
1.- Programa de Vigilancia Basada en Riesgos para los Insumos para la salud .	Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas	Visita de verificación	100	Mensual	Regular: Enero - diciembre	1826	Adicional se realizaron 1308 verificaciones sanitarias en el marco del COVID	

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	2.- Programa de Vigilancia basada en riesgos para Productos y Servicios.	Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas	Visita de verificación	1250	Mensual	Regular: Enero - diciembre	9658	Adicional se realizaron 1532 verificaciones sanitarias en el marco del COVID
	3.- Programa de Vigilancia Basada en Riesgos para los Servicios de Salud.	Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas	Visita de verificación	26	Mensual	Regular: Enero - diciembre	1641	Adicional se realizaron 849 verificaciones sanitarias en el marco del COVID
	4.- Programa de Vigilancia Basada en Riesgos en Salud Ambiental.	Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas	Visita de verificación	30	Mensual	Regular: Enero - diciembre	7570	Adicional se realizaron 782 verificaciones sanitarias en el marco del COVID
	5.- Programa de Monitoreo de Medios de Comunicación.	Número de anuncios monitoreados / Número de anuncios a monitorear	Monitoreos	30	Mensual	Regular: Enero - diciembre	241	Se realizaron 133 Monitoreos en el periodo establecido en el Anexo 2.
	6.- Implementar acciones sanitarias para coadyuvar la mitigación de la propagación del virus SARS Cov2	Verificaciones aplicadas/ Verificaciones programadas	Visita de verificación	1250	Mensual	Regular: Enero - diciembre	4448	Se realizaron 2417 verificaciones sanitarias en el periodo establecido en el Anexo 2.
	7.- Notificación mensual a la COFEPRIS de los resultados de la implementación de los programas.	Notificaciones de resultados enviados / Notificaciones de resultados programados	Notificación	5	Mensual	Regular: Enero - diciembre	5	
	8.- Capacitaciones por videoconferencia impartidas por COFEPRIS	Capacitaciones recibidas / Capacitaciones programadas	Capacitaciones	100%	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	100%	
	UTILIZAR LA FARMACOVIGILANCIA COMO HERRAMIENTA QUE PERMITA CONOCER EL PERFIL DE SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE COMERCIALIZAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.	1.- Plan de trabajo Anual	Plan de trabajo realizado/Plan de Trabajo programado	Plan de Trabajo	1	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	1
2.- Reporte de seguimiento a unidades de FV del SNS al CNFV de Actividades de FV y TV.		Reportes de seguimiento realizados/Reportes de seguimiento programados	Reporte	2	Mensual	Regular: Enero - diciembre	2	
3.- Reporte Mensual de Actividades de FV y TV		Reportes de actividades realizados/Reportes de actividades programados	Reporte	4	Mensual	Regular: Enero - diciembre	4	
4.- Capacitaciones en materia de Farmacovigilancia		Capacitaciones realizadas/Capacitaciones programadas	Capacitación	2	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	2	
5.- Actividades de asesoría de Farmacovigilancia		Asesorías realizadas/ Asesorías solicitadas	Asesoría	5	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	5	
6.- Taller Nacional de MedDRA.		Taller realizado/Taller programado	Taller	1	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	1	Se llevó a cabo en el mes de Noviembre.
7.- Reunión Nacional de FV y TV.		Reunión realizada/Reunión programada	Reunión	1	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	1	Se llevó a cabo en el mes de Noviembre.
8.- Reporte final de Actividades de FV y TV		Reporte realizado/Reporte programado	Reporte	1	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	1	Se presentó en diciembre
9.- Estrategias de difusión, dirigidas a la población en general.		Mensajes difundidos en redes sociales/Mensajes programados	Mensaje	100%	Mensual	Convenio: Agosto - Diciembre	100%	
CONTENER LOS RIESGOS SANITARIOS DERIVADOS DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS EN MATERIA DE BROTES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O EMERGENTES, DESASTRES NATURALES Y EXPOSICIÓN A OTROS AGENTES, INCLUSO BAJO EMERGENCIAS SANITARIAS YA	1.- Notificar los eventos de emergencias sanitarias en un término no mayor a 24 hrs	Notificación de emergencia sanitaria antes de 24 horas de su presentación/Eventos de emergencias sanitarias.	Notificación	5	Mensual	Regular: Enero - diciembre	12	El convenio solicita 5 informes; se enviaron 12 informes mensuales.
	2.- Adquirir los insumos básicos para la atención de emergencias sanitarias, incluyendo insumos de protección	Presupuesto ejercido/Presupuesto programado	Presupuesto	1	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	1	
	3.- Capacitación en materia de emergencias sanitarias al personal que atiende eventos.	Capacitación realizada/ Capacitación programada	Capacitación	1	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	1	
	4.- Informe anual de atención de emergencias sanitarias.	Informes enviados/Informes programados	Informe	1	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	1	
	5.- Estrategias de difusión, con el fin de informar a la población en general, los riesgos a los que están expuestos y como	Acciones de difusión cumplidas / Acciones de difusión en plan estratégico	Plan Informe de Cumplimiento	100%	Mensual	Convenio: Agosto - 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
SANITARIAS Y ESTABLECIDAS (COVID-19)	6.- Capacitación a por lo menos 1 verificador por Jurisdicción en Comunicación de Riesgos	Capacitados/ Personas a capacitar	Capacitados	100%	Anual	Convenio: Agosto - Diciembre	100%	31 capacitados, quedando representadas las 12 coordinaciones jurisdiccionales
MONITOREO Y DETECCIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS	Atención de emergencias sanitarias	Emergencias atendidas/ Emergencias estimadas con respecto a datos históricos	Atención	26	Mensual	Enero-diciembre	24	Las emergencias sanitarias se programan a valor esperado.
	Atención oportuna de emergencias sanitarias	Emergencias atendidas/ Emergencias ocurridas	Atención	100%	Trimestral	Enero-diciembre	100%	
	Capacitación de brigadas de emergencias sanitarias	Capacitaciones realizadas/Total de Capacitaciones programadas	Capacitación	4	Mensual	Enero-diciembre	0	
	Informe de atención de emergencias sanitarias	Total de informes realizados/Informes programados	Informe	17	Mensual	Enero-diciembre	20	Adicional a la notificación, se dieron 12 informes mensuales
	Notificación de emergencias sanitarias termino menor a 24 horas	Notificaciones realizadas a COFEPRIS/emergencias ocurridas	Notificación	100%	Mensual	Enero-diciembre	117%	
CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA DE FUENTES DE ABASTECIMIENTO HIDRICAS	Determinación de Monitoreos de cloro residual libre	Número de Monitoreos realizados/ Número de Monitoreos programados	Monitoreo	59004	Mensual	Enero-diciembre	65073	Se logró un 110%.
	Análisis bacteriológico del agua	Número de muestreos realizados/Muestreos programados	Muestra	600	Mensual	Enero-diciembre	310	Disminuyó ya que es a valor esperado.
	Informes de resultados del sistema de vigilancia del agua realizados	Número de informes de resultados realizados/Número de informes programados	Informe	12	Mensual	Enero-diciembre	12	
	Campañas de difusión sobre riesgos por consumo de agua contaminada y su prevención realizadas	Número de campañas de difusión de riesgos realizados/Número de campañas de difusión programados	Plática	2	Anual	Enero-diciembre	3	
	Campañas de difusión sobre enfermedades por consumo de agua contaminada y su prevención realizadas	Número de campañas de difusión de enfermedades realizadas/Número de campañas de difusión programadas	Campaña	2	Anual	Enero-diciembre	1	
	Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de las normas	Número de Monitoreos de cloro residual dentro de especificación de norma/Número de Monitoreos de cloro residual realizados	Muestra dentro de especificación	65073	Trimestral	Enero-diciembre	64554	Se detecta el 99% de los Monitoreos de cloro residual dentro de norma; por lo que se determina que existe eficiencia de cloración.
	Porcentaje de muestras bacteriológicas dentro de las normas	Número de muestreos bacteriológicos dentro de norma/ Número de muestreos bacteriológicos realizados.	Muestras dentro de norma	310	Trimestral	Enero-diciembre	170	Se detecta el 54% de los muestreos bacteriológicos dentro de norma;
	Muestreo en albercas públicas y privadas	Muestras realizadas en albercas/Muestras realizadas el año anterior en albercas	Muestras	219	Anual	Enero-septiembre	175	Se logró el 79%, derivado de la aplicación de las medidas sanitarias.
Muestreos en balnearios	Muestras realizadas en balnearios/ Muestras realizadas el año anterior en balnearios	Muestras	57	Mensual	Enero-septiembre	100		
AUTORIZACIÓN SANITARIA	Licencias sanitarias a servicios de fumigación y control de plagas	Número de licencias sanitarias emitidas/ Número de licencias sanitarias programadas	Licencias	20	Mensual	Enero-diciembre	13	Las licencias sanitarias se programan con base en datos históricos. Por pandemia, no hubo acercamiento de los establecimientos.
	Licencias sanitarias a servicios de salud	Número de licencias sanitarias emitidas/ Número de licencias sanitarias programadas	Licencia	2500	Mensual	Enero-diciembre	3365	Se logró la cobertura del 134%.
	Trámites resueltos de licencias sanitarias en servicios de salud	Número de trámites resueltos/Número de trámites recibidos	Autorizaciones	3859	Mensual	Enero-diciembre	4190	Se logró la cobertura del 108%.
	Licencias sanitarias para establecimientos de salud con servicios de sangre y servicios de transfusión	Número de licencias sanitarias emitidas/Número de licencias sanitarias programadas	Licencias	126	Mensual	Enero-diciembre	8	Este trámite es de nivel federal, el Estado actúa como ventanilla y la COFEPRIS emite la resolución.
	Licencias sanitarias para Rayos X	Número de licencias sanitarias emitidas/ Número de licencias sanitarias programadas	Licencias	25	Mensual	Enero-diciembre	39	Se logró la cobertura de 156%
	Autorizaciones y avisos de insumos para la salud	Número de autorizaciones y avisos emitidos/ Número de autorizaciones y avisos programados	Autorizaciones y/o avisos	550	Mensual	Enero-diciembre	731	Se logró la cobertura del 132%.

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
	Monitoreo de publicidad	Número de anuncios notificados/Número de anuncios monitoreados	Anuncios	586	Trimestral	Enero-diciembre	527	Ese logró el 89% de cobertura.
	Monitoreo de productos frontera	Número de anuncios notificados/Número de anuncios monitoreados	Anuncios	84	Trimestral	Enero-diciembre	30	
CONTROL Y FOMENTO SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS (VERIFICACIÓN)	Visitas de verificación sanitaria en materia de servicios de salud	Visitas de verificación en servicios de salud realizadas/Visitas de verificación en servicios de salud programadas	Visitas de verificación	945	Trimestral	Enero-diciembre	1651	Se logró la cobertura en 174%
	Dictámenes realizados a establecimientos de servicios de salud	Dictámenes en servicios de salud realizados/ Dictámenes en servicios de salud programados	Dictámenes	1651	Trimestral	Enero-diciembre	945	Se logró solamente el 57%, por el aumento de verificaciones.
	Visitas de verificación sanitaria en materia de insumos para la salud	Visitas de verificación de insumos para la salud realizadas/ Visitas de verificación de insumos para la salud programadas	Visitas de verificación	1401	Trimestral	Enero-diciembre	1826	Se logró la cobertura en 130%
	Dictámenes realizados a establecimientos de insumos para la salud	Dictámenes de insumos para la salud realizados/Dictámenes de insumos para la salud programados	Dictámenes	1401	Trimestral	Enero-diciembre	1826	Se logró la cobertura en 100%
	Visitas de verificación sanitaria en materia de bienes y servicios	Visitas de verificación en materia de bienes y servicios realizadas/ Visitas de verificación en materia de bienes y servicios programadas	Visitas de verificación	9499	Trimestral	Enero-diciembre	9658	Se logró la cobertura en 101%
	Visitas de verificación sanitaria en materia de salud ambiental	Visitas de verificación en materia de salud ambiental realizadas/Visitas de verificación en materia de salud ambiental programadas	Visitas de verificación	10000	Trimestral	Enero-diciembre	7570	Esta actividad disminuyó, ya que se incorporó un indicador COVID para esta materia. 75%
	Impartir pláticas de fomento sanitario	Pláticas de fomento sanitario realizadas/ Pláticas de fomento sanitario programadas	Pláticas	3297	Trimestral	Enero-diciembre	1451	Por aplicación de medidas sanitarias, este indicador logró una cobertura del 44%, sin embargo se incrementó considerablemente con respecto al

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor