

DIRECCIÓN ¹ :	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO	DEPARTAMENTO / ÁREA ² :	MES DE REPORTE ⁴ MARZO	DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y SISTEMAS / OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD
PROYECTO ³ :	34-OY FORTALECIMIENTO A LA CAPACIDAD RECTORA DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN ⁵ :	MENSUAL	TIPO DE INDICADOR ⁶ GESTIÓN

Nº	OBJ ⁷	ID	MND ⁸	MND ⁹	NOMBRE DEL INDICADOR / VARIABLE ¹¹	UNIDAD DE MEDIDA ¹²	MENSUAL	AVANCE DEL PERIODO ⁸			AVANCE ACUMULADO ⁵		
								DENOMINADOR PROGRAMADA	ALCANZADA	PORCENTAJE / NOMINAL	DENOMINADOR PROGRAMADA	ALCANZADA	PORCENTAJE / NOMINAL
A	2.9	A1.1	M		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (CIE10, CIE9MC, CEDA)	PORCENTAJE	100	8.33	100.00	25.00	-75.00		
A	2.9	A1.1	N		NÚMERO DE REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CIE-10 CUMPLIDOS	REQUISITO	12.00	1.00	12.00	3.00	-9.00		

JUSTIFICACIÓN¹⁵

DERIVADO DE LOS CORTES DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTES A LOS SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD (CIE10, CIE9MC, CEDA); LO REPORTADO EN EL MES MARZO, CORRESPONDE AL CIERRE DE INFORMACIÓN DEL MES DE FEBRERO Y ASÍ SUCESIVAMENTE ALINEADOS AL CALENDARIO ESTABLECIDO POR LA DGIS. ASÍ MISMO LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES CONSIDERADA PRELIMINAR

MES	PROGRAMADA			ALCANZADA			DIFERENCIA NOMINAL			PORCENTAJE
	PROGRAMADA	ALCANZADA	ALCANZADA	PROGRAMADA	ALCANZADA	ALCANZADA	PROGRAMADA	ALCANZADA	ALCANZADA	
ENERO	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FEBRERO	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MARZO	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ABRIL	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAYO	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUNIO	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JULIO	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AGOSTO	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SEPTIEMBRE	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
OCTUBRE	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NOVIEMBRE	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DICIEMBRE	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	12.00	12.00	12.00	3.00	3.00	9.00	25.00	25.00	25.00	25.00
% DE AVANCE ACUMULADO ALCANZADO										75.00
% ACUMULADO POR ALCANZAR										100.00

Fuente¹⁶: CUBOS DE INFORMACIÓN DE LA DGIS, SISTEMA EPIDEMIOLOGICO ESTADISTICO DE DEFUNCIONES
 NV: Nivel OBJ: Objeto ID MND: Número Identificador de Meta, Numerador y Denominador, MND: Meta, Numerador y Denominador

PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS E INDICADORES¹⁷

Elaboró	C. DANIEL ALBERTO RODRIGUEZ ARTIGAS JEFE DE OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD DEL OPD SALUD DE TLAXCALA	Validó	C. MUAJIL RAMIREZ AMARO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y SISTEMAS DEL OPD SALUD DE TLAXCALA	Autorizó	C. MARCO ANTONIO ZERMENO GONZALEZ DIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO DEL OPD SALUD DE TLAXCALA
---------	---	--------	--	----------	--

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

PROYECTO¹	34-0Y FORTALECIMIENTO A LA CAPACIDAD RECTORA DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR	MES²	MARZO	FRECUENCIA³	MENSUAL
INDICADOR⁴		% AVANCE DEL PERIODO⁵	100.00	% AVANCE ACUMULADO⁵	25.00
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD (CIE10, CIE9MC, CEDE)					

MEDIOS DE VERIFICACIÓN⁷

Principal **Certificado electrónico de Defunción** **Certificado electrónico de Muerte Fetal** **Herramientas**

Certificado electrónico de Defunción **Extracción de Información** **X**
 Certificado electrónico de Muerte Fetal **Herramientas** **X**

Extracción de información

Ingresar los datos por los que desees generar la extracción

Nivel 1 (Entidad federativa o Delegación)

Nivel 2 (Jurisdicción o Subdelegación)

Nivel 3 (CLUES - Unidad médica):

Sistema

1 - CED Fecha Inicial Fecha Final

24/03/2026

ID	Entidad / Delegación	Fecha Inicial	Fecha Final	Jurisdicción / Subdelegación	Sistema	CLUES	Fecha Inicial	Fecha Final
29		01/03/2026	24/03/2026	9999999999	CE0	9998	01/03/2026	24/03/2026

Principal **Certificado electrónico de Defunción** **Certificado electrónico de Muerte Fetal** **Herramientas**

Certificado electrónico de Defunción **Extracción de Información** **X**
 Certificado electrónico de Muerte Fetal **Herramientas** **X**

Extracción de información

Ingresar los datos por los que desees generar la extracción

Nivel 1 (Entidad federativa o Delegación)

Nivel 2 (Jurisdicción o Subdelegación)

Nivel 3 (CLUES - Unidad médica):

Sistema

2 - CEMF Fecha Inicial Fecha Final

01/03/2026 24/03/2026

ID	Entidad / Delegación	Fecha Inicial	Fecha Final	Jurisdicción / Subdelegación	Sistema	CLUES	Fecha Inicial	Fecha Final
29		01/03/2026	24/03/2026	9999999999	CEMF	9998	01/03/2026	24/03/2026

PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS E INDICADORES⁸

Elabora:  **C. DANIEL ALBERTO RODRIGUEZ ARTIGAS**
JEFE DE OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD
DEL OPD SALUD DE TLAXCALA

Avalda:  **C. MILAUI BARRNEZ AMARO**
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACION Y SISTEMAS
DEL OPD SALUD DE TLAXCALA

Autorizo:  **C. MARCO ANTONIO ZERMIENO GONZALEZ**
DIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO
DEL OPD SALUD DE TLAXCALA