

| | | | |
|-------------------|---|---------------------------------|----------------------------------|
| DIRECCIÓN: | COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TLAXCALA | DEPARTAMENTO / AREA2: | DIRECCION DE OPERACION SANITARIA |
| PROYECTOS: | 2ºDS ACCIONES REGULATORIAS PARA DISMINUIR RIESGOS SANITARIOS | MES DE REPORTE4 | MARZO |
| | | FRECUENCIA DE MEDICIONES | MENSUAL |
| | | TIPO DE INDICADORES6 | ESTRATEGICO |

| NO | OBJ | ID | MDE | IND | NOMBRE DEL INDICADOR / VARIABLE1 | UNIDAD DE MEDIDA2 | ANUAL | AVANCE DEL PERIODO3 | | METAS4 | | AVANCE ACUMULADO5 | PORCENTAJE / NOMINAL |
|----|------|------|-----|-----|---|-------------------|----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------------|----------------------|
| | | | | | | | | DEPARTADOR PROGRAMADA | ALCANZADA | DEPARTADOR PROGRAMADA | ALCANZADA | | |
| A | C3A2 | A3.2 | M | | PORCENTAJE DE COMPROBACIONES REALIZADAS | PORCENTAJE | 100 | 9.00 | 6.30 | 70.00 | 100.00 | 16.50 | -83.50 |
| A | C3A2 | A3.2 | N | | NUMERO COMPROBACION REALIZADAS | COMPROBACION | 1,000.00 | 90.00 | 63.00 | 27.00 | 1,000.00 | 165.00 | -835.00 |

JUSTIFICACIONIS

DEBIDO A QUE CADA VERIFICACION SANITARIA ES UNICA, LAS IRREGULARIDADES QUE SE DESCRIBEN EN EL ACTA NO SON DE GRAVEDAD. EL USUARIO AL PRESENTAR LAS EVIDENCIAS SON CLARAS PARA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO, NO SERA NECESARIA REALIZAR LA VISITA DE COMPROBACION.

| MES | VARIABLES | | | PORCENTAJE |
|--|-----------------|---------------|--------------------|---------------|
| | PROGRAMADA | ALCANZADA | DIFERENCIA NOMINAL | |
| ENERO | 50.00 | 24.00 | 26.00 | 48.00 |
| FEBRERO | 90.00 | 78.00 | 12.00 | 86.67 |
| MARZO | 90.00 | 63.00 | 27.00 | 70.00 |
| ABRIL | 90.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| MAYO | 90.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| JUNIO | 90.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| JULIO | 90.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| AGOSTO | 90.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| SEPTIEMBRE | 90.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| OCTUBRE | 90.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| NOVIEMBRE | 90.00 | 0.00 | 90.00 | 0.00 |
| DICIEMBRE | 50.00 | 0.00 | 50.00 | 0.00 |
| TOTAL | 1,000.00 | 165.00 | 835.00 | 16.50 |
| % DE AVANCE ACUMULADO ALCANZADO | | | | 16.50 |
| % ACUMULADO POR ALCANZAR | | | | 83.50 |
| TOTAL | | | | 100.00 |

Fuente16: Ordenes de Actas de Comprobación
 NV: Nivel OB1: Objetivo ID MND: Número Identificador de Meta, Numerador y Denominador, MND: Meta, Numerador y Denominador

PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS E INDICADORES17

| | | |
|--|---|---|
| Elaboró | Validó | Autorizó |
| C. YOLANDA ALEJO SOTO COORDINADORA DE PLANEACION, SISTEMAS Y MEJORA CONTINUA DE LA COEPRIST | C. JENY TEXIS HENANDEZ DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA COEPRIST | C. STEVE ESTEBAN DEL RAZO MONTIEL COMISIONADO ESTATAL DE LA COEPRIST |

