ANEXO 3 AVANCE DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (AVANCE CUANTITATIVO)

NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA: Del 1º de Octubre al 31 Diciembre 2017

RASTRO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

		2	02	03	04	05		
DENOMINACIÓN TIPO DE INDICADOR		CAPACITACIÓN	MEJORA CONTINUA RASTRO	VISITAS Y ASESORAMIENTO AL COMERCIO QUE MANEJA PRODUCTOS CARNICOS	PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS FEDERALES Y ESTATALES PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE GANADO	PROYECTO DE PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS PARA EL RASTRO MUNICIPAL (BIODIGESTOR)		
		GESTIÓN	GESTIÓN	ESTRATEGICO	GESTIÓN	GESTIÓN		
MEDIR	Eficiencia Economia		×		×			
P ON A	Calidad	×		×		×		
UNIDAD DE MEDIDA		PORCENTUAL	PORCENTUAL	PORCENTUAL	PORCENTUAL	PORCENTUAL		
VALOR DE	Absoluto (A)	100	80	80	100	100		
DE LA META	Relativo (B)	20	55	15	100	5		
DE LA META	Programado (C)	100%	100%	100%	100%	100%		
DE LA META	Realizado (D)	10%	55%	30%	100%	5%		
AVAI PRO	Valor de la Meta =(B/A)	20.00%	68.75%	18 75%	100.00%	5 00%		
AVANCE DE PROCESOS	Cumplimiento de la Meta =(D/C)	10.00%	55.00%	30.00%	100.00%	5.00%		

Nota.- Este formato se elabora por cada área que conforma la entidad pública. Reproducir por cada uno de los departamentos.

ANEXO 4 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y/O PROYECTOS (AVANCE CUALITATIVO)

NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA: Del 1º de Octubre al 31 Diciembre de 2017

Dirección de Turismo

	05	04	03	02	9	NO.	
	PROYECTO DE PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS PARA EL RASTRO MUNICIPAL (BIODIGESTOR)	PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS FEDERALES Y ESTATALES PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE GANADO	VISITAS Y ASESORAMIENTO AL COMERCIO QUE MANEJA PRODUCTOS CARNICOS	MEJORA CONTINUA RASTRO	CAPACITACIÓN	DENOMINACIÓN	
	TRATAMIENTO DE NO SE HA CULMINADO POR FALTA DE PRESUPUESTO Y ESTAMOS EN BUSCA QUE ALTERNATIVAS. TRO MUNICIPAL	SEGUIMOS PARTICIPANDO EN EL 100% DE LAS CAMPAÑAS A LAS QUE TENEMOS ACCESO	NO SE HA CULMINADO POR FALTA DE PRESUPUESTO Y ESTAMOS EN BUSCA QUE ALTERNATIVAS.	A FALTA DE PRESUPUESTO, SEGUIMOS EN LA ESPERA PARA INICIAR CON LA INSTALACIÓN DE EXTRACTORES Y LA REHABILITACIÓN Y CAMBIO DE LINEAS DE ELECTRICIDAD.	NO PUEDO REALIZAR LA AGENDA CON LA SECRETARIA DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE LA EJECUCIÓN EL PROGRAMA Y/O PROYECTO	DESCRIPCIÓN