

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ELABORADO (2)	ABORTOS (2) -(1)	% (2/1) X 100	
1	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	74.0	61.0	-13.0	82.4	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 82.4 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo.</p> <p>La variación de pacientes atendidos con respecto a lo programado fue en específico en la preconsulta y en la consulta de primera vez, ocasionado por la disminución en el número de pacientes referidos a nuestra institución, por el cierre de algunas agendas (Ortopedia, Urología, entre otras) debido a la saturación de tiempos quirúrgicos.</p> <p>Este cierre de agendas quirúrgicas es reflejo de la adecuación del área de Cirugía Ambulatoria, como consecuencia de los Sismos del 2017 lo que redujo los quirófanos disponibles para cirugías de corta estancia, teniendo que reprogramar cirugías en Quirófano Central.</p> <p>Asimismo, el hospital mediante su participación en el Comité de Referencia y Contrarreferencia de la Zona Sur de la Ciudad de México, h</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación</p>	8,899	7,102	-1,797.0	79.8	<p>Disminución en la oportunidad de recibir atención médica ambulatoria de alta especialidad, teniendo que ser referidos a otras instituciones saturando de igual manera sus agendas.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación</p>	12,030	11,637	-393.0	96.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Debido a las afectaciones por los sismos el hospital se encuentra rebasado en su oferta de atención, sin tener la posibilidad de incrementar tiempos quirúrgicos y espacios en agendas para atención de pacientes de recién ingreso. Se continúa en trámites para lograr la autorización de la demolición de la Torre de Hospitalización y la construcción de un nuevo edificio que permita ampliar y mejorar la capacidad instalada.</p>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	REGISTRADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.2	97.3	4.1	104.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 104.4 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color amarillo. Se registró un incremento en los egresos hospitalarios y por consiguiente, en mayor proporción, los ingresos por mejoría, por la disminución de los días estancia e incremento en el porcentaje de ocupación en algunas especialidades, además de que se tuvieron que habilitar transitoriamente 21 camas no censables en censables para cubrir la demanda, registrando al final 128 camas .
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	5,440	6,367	927.0	117.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No contar con los recursos necesarios para atender a toda la población que demanda el servicio de especialidad. Saturación del área de urgencias observación.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	5,837	6,543	706.0	112.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Privilegiar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que permitan disminuir el promedio de días estancia.

4/LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO LAS EXPEDICIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE QUE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO EN EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pg) es "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



多



Clave entidad/unidad:

NBS

Entidad/unidad:

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

*CCRS/SHAL
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	84.9	97.9	13.0	115.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador registró un cumplimiento del 115.3 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo. Los resultados del indicador en este periodo reflejan que, la atención ambulatoria especializada otorgada ha sido satisfactoria para la gran mayoría de los usuarios, lo cual va acorde al objetivo establecido del programa.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	963	1,150	187.0	119.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ La variación superior al 10% respecto de la meta original y a la Variable 1, no supone riesgo alguno para la población ni para la Institución.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	1,134	1,175	41.0	103.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Dado que la variación superior al 10% de la meta alcanzada es favorable, ya que refleja una alta percepción de la satisfacción de los usuarios, se continuará con las acciones implementadas para mantener la satisfacción de los usuarios.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	19.6	15.8	-3.8	80.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 80.6 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo. El comportamiento a la baja del indicador fue como resultado del incremento del total de las sesiones de rehabilitación, aunque las sesiones de rehabilitación especializadas fueron en menor proporción. El incremento mencionado se debió a la demanda de este servicio por parte de las áreas del Hospital, que fue posible atender con el apoyo de estudiantes de servicio de las carreras de Terapia Física y Ocupacional. Además de contar con el apoyo en la reparación de equipos que se encontraban guardados por mal funcionamiento.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	2,570	3,155	585.0	122.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No existe riesgo para la población debido a que se atendió en tiempo y forma la demanda de estos Servicios.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas	13,111	19,971	6,860.0	152.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se continuará atendiendo la demanda de usuarios que soliciten el Servicio, con la finalidad de otorgarles esta última etapa de su proceso de atención, la Rehabilitación pertinente, colaborando así en la mejora de calidad de vida de nuestra población.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Clave entidad/unidad:

NBB

Entidad/unidad:

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

CC/RS/NAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.0 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color verde. la meta satisfactoriamente. Se cumplió
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,362	5,095	-267.0	95.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	5,362	5,095	-267.0	95.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	55.4	59.4	4.0	107.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 107.2 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color amarillo. Se registró un incremento en la demanda de este tipo de procedimientos terapéuticos ambulatorios y por consiguiente en los procedimientos de alta especialidad.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	11,510	15,921	4,411.0	138.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El riesgo que se tendría sería que la población que requiere este tipo de procedimientos aumente y no se tengan los suficientes recursos.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	20,780	26,806	6,026.0	129.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se continuará con la atención de pacientes de acuerdo a la demanda.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CCINSHAR.
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD.

CCINSHAE:
Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	116.4	16.4	116.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 116.4 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo. Lo anterior es debido principalmente a la alta demanda de atención en el servicio de urgencias con respecto a lo programado, urgencias adultos , ginecoobstetricia y pediatría en un 23 , 8 y 15 por ciento respectivamente, además del incremento de la consulta subsecuente, a pesar de que se disminuyó la preconsulta y por consiguiente la consulta de primera vez por el cierre de agendas de Urología y Ortopedia por saturación en su calendario quirúrgico, además de la saturación de las agendas de primera vez de otros servicios clínicos y quirúrgicos lo que ha imposibilitado la recepción de nuevos pacientes. El hospital modificó sus instalaciones en el Comité de Definición de Contorno de la Zona Sur de la Ciudad de México, lo que ocasionó riesgos para la población que atiende el programa o la institución asociados a la variación 2/ 4/
7	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	161,087	187,427	26,340.0	116.4	El riesgo que se tendría sería que no se tengan los suficientes recursos para atender la demanda de atención médica de la población. Saturación del servicio de observación urgencias. Disminución en la oportunidad de recibir atención médica ambulatoria de alta especialidad, teniendo que ser referidos a otras instituciones saturando de igual manera sus agendas.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	161,087	161,087	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ En urgencias, continuar con la aplicación del sistema TRIAGE y en el caso de la consulta externa continuar con la revisión de la disponibilidad de las agendas de los servicios. Se continúa en trámites para lograr la autorización de la demolición de la Torre de Hospitalización y la construcción de un nuevo edificio que permita ampliar y mejorar la capacidad instalada.
			CCINSHAE: Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar				
No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	85.0	97.8	12.8	115.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 115.1 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo. Los resultados del indicador en este periodo reflejan que la atención hospitalaria especializada otorgada ha sido satisfactoria para la gran mayoría de los usuarios, lo cual va acorde al objetivo establecido del programa.
8	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	1,101	1,280	179.0	116.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existe riesgo alguno para la población ni para la Institución.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	1,296	1,309	13.0	101.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Dado que la variación superior al 10% de la meta alcanzada es favorable, ya que refleja una alta percepción de la satisfacción de los usuarios, se continuará con las acciones implementadas para mantener la satisfacción de los usuarios.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



Clave entidad/unidad:

NBS

Entidad/unidad:

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

CCRS/SHAD
IMPRESA CARTAS DE LA
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	75.0	21.7	-53.3	28.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 28.9 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo. La causa de la variación respecto de la meta programada, obedece a que los resultados derivados de la revisión de expedientes clínicos, por el Subcomité del Expediente Clínico del Hospital, reflejan que durante los últimos meses los expedientes evaluados no cumplen cabalmente (al 100%) con los criterios establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, lo cual impacta en el resultado del Porcentaje del indicador y de la Variable 1 por otro lado, la variación a la alza en los resultados de las Variables 1 y 2 se debe a que el "Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité de Revisión del Expediente Clínico" se encuentra en proceso de actualización y en tanto no se emita la versión final de este documento normativo, se continúa aplicando la metodología RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Los resultados de este indicador suponen un riesgo bajo para la población que atiende la institución, ya que un número considerable de expedientes no han cumplido al 100% la Norma por una diferencia mínima.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	562	491	-71.0	87.4	
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	749	2,264	1,515.0	302.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se priorizarán las estrategias para mejorar los resultados de la evaluación del expediente clínico: la intervención en aquellas áreas que hayan obtenido resultados mayores al 95% favorecerán que una vez que alcancen el 100% de cumplimiento se vean reflejados los resultados en periodos subsecuentes. Se continuará con las gestiones necesarias para la actualización del "Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité de Revisión del Expediente Clínico". Se seguirá realizando la supervisión del expediente clínico por el Subcomité correspondiente y deberán continuar las estrategias de capacitación sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Se establecerá el seguimiento particular a las acciones de mejora de los servicios. Se continuará presentando periódicamente en la Sesión General del Hospital, los resultados de la evaluación del Expediente Clínico de cada caso clínico presentado.

No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	90.0	94.4	4.4	104.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 104.9 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color amarillo. Debido al incremento en la demanda de atención de pacientes principalmente en los servicios de cirugía general, orotopedia, pediatría clínica, neonatología y obstetricia, se requirió habilitar transitoriamente 21 camas no censables en censables, registrando al final 128 camas censables, lo que ocasionó un incremento en los días pacientes y días cama.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	26,289	33,137	6,848.0	126.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El riesgo que se tendría sería que no se tengan los suficientes recursos para atender la demanda de atención médica de la población. Saturación del servicio de observación urgencias.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo	29,211	35,087	5,876.0	120.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Privilegiar los procedimientos ambulatorios terapéuticos que permitan disminuir el promedio de días estancia.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META				EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	DESGUZA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	4.9	4.6	-0.3	93.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 93.9 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color amarillo. Se registró un incremento en los egresos hospitalarios, por la disminución de los días estancia debido a que los servicios han mejorado en su programación de alta y en la prealta, para permitir que se ingresen más pacientes; e incremento en el porcentaje de ocupación en algunas especialidades, además de que se tuvieron que habilitar transitoriamente 21 camas no censables en censables para cubrir la demanda, registrando al final 128 camas.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	28,385	29,899	1,514.0	105.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se logró disminuir el promedio de días estancia por lo que no hay riesgo.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	5,837	6,543	706.0	112.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se continuarán llevando a cabo reuniones con los servicios para analizar los casos de pacientes con estancias prolongadas y lograr la disminución de los días estancia.
			5,837				
No. de Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META				EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	DESGUZA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.0	89.0	-4.0	95.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 95.7 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color amarillo. La disminución en la consulta de primera vez con respecto a la meta programada se debió al cierre de agendas de preconsulta de especialidades clínicas y quirúrgicas, por la saturación en el calendario quirúrgico lo que resta del año y que ya no cuentan con espacio para citas de primera vez tales como Medicina Interna y sus subespecialidades (Neurología, Endocrinología, Cardiología, Reumatología), Ginecología y sus diferentes Clínicas, Oftalmología, Ortopedia, Urología, Cirugía General y las diferentes clínicas. La disminución en el número de preconsultas, se debe en parte a lo ya explicado con las agendas quirúrgicas, y a la saturación de las
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	9,209	7,891	-1,318.0	85.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Disminución en la oportunidad de recibir atención médica ambulatoria de alta especialidad, teniendo que ser referidos a otras instituciones saturando de igual manera sus agendas.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo	9,902	8,871	-1,031.0	89.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Debido a las afectaciones por los sismos el hospital, se encuentra rebasado en su oferta de atención, sin tener la posibilidad de incrementar tiempos quirúrgicos y espacios en agendas para atención de pacientes de recién ingreso. Se continúa en trámites para lograr la autorización de la demolición de la Torre de Hospitalización y la construcción de un nuevo edificio que permita ampliar y mejorar la capacidad instalada.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN

ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2018

Clave entidad/unidad:

NBR

Entidad/unidad:

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			CONSEJOS (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTO (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.2	8.4	2.2	135.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 135.5 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color rojo. El incremento en la tasa de infecciones se deriva de la existencia mayor del total de episodios de infecciones nosocomiales, por procesos irregulares de desinfección de ventilación mecánica, apego deficiente al lavado de manos y de antisepsia quirúrgica de manos. Asimismo los días estancia se incrementaron debido a que se tuvieron que habilitar transitoriamente 21 camas no censables en censables para cubrir la demanda, registrando al final 128 camas.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	175	251	76.0	143.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Estancias hospitalarias prolongadas y mayor uso de antibióticos.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte	28,385	29,899	1,514.0	105.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Reforzar y capacitar sobre los procesos de desinfección de alto nivel de los equipos de ventilación, incluidos hojas y mangos de laringoscopios, supervisión de antisepsia quirúrgica de manos y profilaxis de antibióticos, capacitación de lavado de manos.

VALIDADOR	OBSERVACIÓN DE LAS EXPLICACIONES	CALIFICACIÓN
INDICADOR 1	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 2	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 3	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 4	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 5	EL INDICADOR SE ALCANZÓ DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	OK
INDICADOR 6	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 7	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 8	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 9	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 11	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 12	LOS DÍAS ESTANCIA ALCANZADOS DEBEN SER MENORES O IGUALES A LOS PROGRAMADOS	CORREGIR
INDICADOR 13	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 14	TANTO EL NUMERO DE EPISODIOS COMO LOS DÍAS DE ESTANCIA ALCANZADOS DEBEN SER MENORES O IGUALES A LOS PROGRAMADOS	CORREGIR

ELABORÓ

DR. ERICK ALEJANDRO RODRÍGUEZ ORDOÑEZ SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DRA. IRMA JIMÉNEZ ESCOBAR DIRECTORA MÉDICA
TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CCINSHAE Y
RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS