

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MUN
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	51.5	74.5	23.0	144.7	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 74.5 por ciento en comparación con la meta programada del 51.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 144.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Las causas de la variación de las variables programadas respecto a las alcanzadas se sustentan en los avances en el sistema de referencia y contrarreferencia regional y en el posicionamiento del HRAEI como parte de la red de servicios, se superara la meta al captar 11,932 referencias con apertura de expediente aunados a los demás pacientes con apertura. Es importante mencionar que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSABI redistribuido en los diferentes servicios resperturados que incluye personal médico y de enfermería así como el otorgamiento de plazas permanentes.
VARIABLE 1	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	4,725	11,932	7,207.0	252.5	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/ El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	9,180	16,011	6,831.0	174.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ SE REALIZO UN ANALISIS DEL POSIBLE COMPORTAMIENTO QUE PUDIERSE TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL EVENTUAL DE INSABI Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIO LA SOLICITUD DE ADECUACION DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

INHU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PR: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NO de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) x 100)	
2	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	89.2	89.2	0.0	100.0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.2 por ciento en comparación con la meta programada del 89.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, se logró alcanzar la meta ya que el número de defunciones registradas por COVID disminuyó de manera importante impactando de manera directa en el porcentaje, lo que motivo que el egreso de pacientes fuera en su mayoría por mejoría. Es importante mencionar que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSABI redistribuido en los diferentes servicios reaperturados que incluye personal médico y de enfermería así como el otorgamiento de plazas permanentes con lo que se han podido aperturar más camas censables.</p>
		6.200	6.529	329.0	105.3	
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p>	6.200	6.529	329.0	105.3	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>SE REALIZÓ UN ANALISIS DEL POSIBLE COMPROMETIMIENTO QUE PUDIERSE TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL EVENTUAL DE INSABI Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIO LA SOLICITUD DE ADECUACION DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de egresos hospitalarios x 100</p>	6.951	7.316	365.0	105.3	

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACION DEBE SIEMPRE SE DEBERAN 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 logico del P) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL CENTRO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

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

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
3	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	90.0	91.4	1.4	101.6	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 91.4 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/SE LOGRO LA META.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 810 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 823 de las 900 encuestas realizadas. Esta percepción también es fortalecida a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSABI redistribuido en los diferentes servicios abiertos lo que permite atender con mayor eficiencia a los pacientes así como a sus familiares así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
	<p>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 porcentuales</p>	810	823	13.0	101.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION: 2/4/</p> <p>Riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	<p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	900	900	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se continuará manteniendo la calidad en las atenciones que se otorgan para permanecer con una percepción favorable por parte de los usuarios.</p>

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP: E023

ATENCIÓN A LA SALUD*

MUN

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	METAS			VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)		
4	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	77.8	85.2	7.4	109.5	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85.2 por ciento en comparación con la meta programada del 77.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de las 7,704 sesiones especializadas programadas, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 13,413. Este logro se debe a la repertura de sesiones del servicio de rehabilitación, ya que durante las etapas críticas de la pandemia se dedicaron al apoyo para la atención de pacientes COVID, por lo que el contar con más rehabilitadores proporcionados a través de plazas de INSAFI permitió alcanzar ese incremento de sesiones. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada se sustenta en que se contó con personal adicional que permitió este avance. Se proporcionó atención a los pacientes mejorando sus condiciones o calidad de vida.</p>
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	7,704	13,413	5,709.0	174.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 3/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	9,900	15,737	5,837.0	159.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>SE REALIZÓ UN ANALISIS DEL POSIBLE COMPORTAMIENTO QUE PUEDIERA TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL EVENTUAL DE INSAFI Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIÓ LA SOLICITUD DE ADECUACION DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.</p>

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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

4/ LA EVALUACION 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 JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO EN EL CASO DEL INDICADOR 1, LA CAUSA DE LA VARIACION DE LA META EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del PLS) Y LA MEDIDA PARA LOGRAR LA REGULACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

UBU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	56.0	59.4	3.4	106.1	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 59.4 por ciento en comparación con la meta programada del 56 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 35,280 procedimientos diagnósticos especializados programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 49,098. Durante la etapa de atención a pacientes COVID y la posterior reactivación de los servicios de consulta externa, urgencias y de hospitalización ha incidido de manera directa en la productividad de todos los auxiliares de diagnóstico. Las variaciones a las variables son debido a que se sigue contando con el apoyo del personal proporcionado por INSABI así como del otorgamiento de plazas permanentes lo que permite alcanzar incrementos en la productividad.</p>
5						<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al apertura más servicios de atención.</p>
VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	35,280	49,098	13,818.0	139.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>SE REALIZO UN ANALISIS DEL POSIBLE COMPORTAMIENTO QUE PUDIERE TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL EVENTUAL DE INSABI Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIÓ LA SOLICITUD DE ADECUACION DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.</p>
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	63,000	82,641	19,641.0	131.2	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Clave entidad/entidad:

Entidad/entidad:

Pp: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MU:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100 %	
6	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	83.1	86.5	3.4	104.1	<p>DEBIDO A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 86.5 por ciento en comparación con la meta programada del 83.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE HAY VARIACIÓN EN VARIABLES.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 49,230 procedimientos terapéuticos especializados programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 54,562. Durante la etapa de atención a pacientes COVID y la posterior reactivación de los servicios de consulta externa y de hospitalización incluíde de manera directa en la productividad de todos los proc. terapéuticos. Las variaciones a las variables es debido al apoyo del personal proporcionado por INSABI permite alcanzar incrementos en la productividad, así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	49,230	54,562	5,332.0	110.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p>	59,265	63,057	3,792.0	106.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DEL POSIBLE COMPROMETIMIENTO QUE PUDIÉSE TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL FUERTAL DE INSBAY Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIO LA SOLICITUD DE ADECUACION DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.</p>

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION DE MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO EN EL CASO DEL INDICADOR 6, LA ACCION DE REGULARIZACION DE METAS EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

Clave entidad/unidad: PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
	<p>INDICADOR</p> <p>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	83.3	117.0	33.7	140.5	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 117 por ciento en comparación con la meta programada del 83.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 140.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de las 81,449 consultas programadas, se superó la meta ya que el número alcanzado fue de 114,371. Este logro se debe a que al seguir contando con el personal médico y de enfermería proporcionado por INSAFI durante este periodo y el otorgamiento de plazas permanentes ha permitido alcanzar un incremento en las consultas que el HRAFI proporciona.</p>
7	<p>VARIABLE 1</p> <p>Numero de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p>	81,449	114,371	32,922.0	140.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOGADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Numero de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100</p>	97,739	97,739	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DEL POSIBLE COMPORTAMIENTO QUE PUDIERSE TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL EVENTUAL DE INSAFI Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIO LA SOLICITUD DE ADECUACION DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.</p>

[Handwritten signatures in blue ink]

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

Pp: E023

* ATENCION A LA SALUD*

MU

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	METAS				VARIACION % (2/1) x 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	%		
INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	92.2	2.2	102.4	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.2 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 810 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 830 de las 900 encuestas realizadas. Esta percepción también es fortalecida a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSAFI redistribuido en los diferentes servicios aperturados lo que permite atender con mayor eficiencia a los pacientes así como a sus familiares así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>	
8	Numero de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	810	830	20.0	102.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 1/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes, se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>	
VARIABLE 1	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	900	900	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se continuará manteniendo la calidad en las atenciones que se otorgan para permanecer con una percepción favorable por parte de los usuarios.</p>	
VARIABLE 2							

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

4/ LA EVALUACION 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 POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN RESERVAR PARA EL COMENTARIO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA* EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO* VER ESQUEMA LOGICO DEL Pp ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA OTORGADA SE DEBERAN RESERVAR PARA EL COMENTARIO POR EL PROGRAMA LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) x 100)	
9	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p> <p>FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	92.2	95.6	3.4	103.7	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 95.6 por ciento en comparación con la meta programada del 92.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: SE LOGRÓ LA META.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 166 expedientes clínicos programados que cumplen con la NOM 004, se logró la meta ya que el número alcanzado fue de 172. Este logro se debe a que se mantiene un estricto control del registro de la información mediante los sistemas de información con que cuenta el hospital, minimizando posibles omisiones que se pudieran tener. Así mismo, el Comité del Expediente mantiene un seguimiento en la evaluación de expedientes.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 3/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se continuará vigilando el cumplimiento a la NOM 004 a través del Comité del Expediente para seguir con el cumplimiento establecido.</p>
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	166	172	6.0	103.6	
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional x 100	180	180	0.0	100.0	

[Handwritten signatures in blue ink]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

Clave entidad/entidad:
Entidad/entidad:
PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MEU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA



INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (I1)	ALCANZADO (I2)	ABSOLUTA (I2) - (I1)	% ((I2/I1) X 100)	
INDICADOR FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Porcentaje de ocupación hospitalaria	91.1	93.6	2.5	102.7	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.6 por ciento en comparación con la meta programada del 91.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE-AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 43,080 días paciente programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 49,847. Es importante mencionar que se sigue contando con el personal de INSAFI así como el otorgamiento de plazas permanentes, lo que permitió la apertura de más camas censables para la atención de pacientes, lo que incide de manera directa en las variables de egresos, porcentaje de ocupación, promedio de día estancia ya que todas ellas están relacionadas por las camas censables con las que opera la institución, lo que se muestra el el resultado de la variable dos, días cama del periodo.</p>
11						<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	43,080	49,847	6,767.0	115.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN VERIFICABLES O AUDITABLES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DEL POSIBLE COMPORTAMIENTO QUE PUDIÉSE TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL EVENTUAL DE INSAFI Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIO LA SOLICITUD DE ADECUACION DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.</p>
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	47,310	53,275	5,965.0	112.6	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

HEALTH EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
13	<p>INDICADOR</p> <p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	80.4	76.0	-4.4	94.5	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 76 por ciento en comparación con la meta programada del 80.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 94.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador Y Si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de las 3,648 consultas programadas de primera vez, se supero el número, lo alcanzado fue de 5,552. La reapertura de servicios también se debe a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal médico y de enfermería asignado por INSABI redistribuido en los servicios de la consulta externa. La causa de la variación de las variables programadas respecto a la alcanzada, se fundamenta en que se contó con recursos médicos y de enfermería adicionales que permitieron la oportuna valoración de los pacientes y el hospital está aplicando los filtros correspondientes para priorizar la captación de pacientes con patologías de alta complejidad en su mayoría.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo</p>	3,648	5,552	2,004.0	154.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al apertura más servicios de atención.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100</p>	4,538	7,433	2,895.0	163.8	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (MENCIONABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>SE REALIZO UN ANALISIS DEL POSIBLE COMPORTAMIENTO QUE PUDIERSE TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL EVENTUAL DE INSABI Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIO LA SOLICITUD DE ADECUACION DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.</p>

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

HU:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



No de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
14	<p>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</p> <p>INDICADOR</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</p>	7.4	6.1	-1.3	82.4	<p>Al término del periodo, se tuvo un menor número de episodios de infecciones nosocomiales que el programado gracias a las mejoras de los procesos internos de cuidado de los pacientes, a pesar de haber tenido 286 episodios la tasa se ha ido disminuyendo gradualmente. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada se debe a que hubo un incremento muy sensible en número de días paciente y días cama al contar con más personal que facilitó habilitar un mayor número de camas. La disminución de la tasa de infecciones es un logro del sistema de seguridad del paciente en el hospital</p>
	<p>Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte</p> <p>VARIABLE 1</p>	316	286	-30.0	90.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	<p>Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000</p> <p>VARIABLE 2</p>	42,500	47,090	4,590.0	110.8	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DEL POSIBLE COMPORTAMIENTO QUE PUDIÉSE TENER LA PANDEMIA EN EL RESTO DEL AÑO, DEL MONITOREO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL EVENTUAL DE INSARBI Y FINALMENTE DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES, POR LO QUE EN BASE A LOS CRITERIOS ANTES MENCIONADOS SE ENVIO LA SOLICITUD DE ADECUACIÓN DE METAS PARA REGULARIZAR EL INDICADOR.</p>

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, PARA EL CASO DEL INDICADOR SE ENCUENTRA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA. EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del Pj) ES "ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERAN ANALIZAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

ELABORO Y VALIDO

GILBERTO ADRIAN GASCALÓPEZ

TITULARA DEL AREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO

TITULAR DE AREA PLANEACION O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

ALMA ROSA SANCHEZ CONEJO

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CGINSHAE Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS