

INDICADO R E023 14 Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)/FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000

Variable 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte
Variable 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000

ENTIDAD

INDICADO ORIGINAL

V10 INDICADO V20

ALCANZADO V1A

V2A

DIFERENCIAS V1A-V10, V1A/V10, V1 V2A-V20, V1/V20, V10/V20

CASA

EJECUTO

ONCE MONTHS

1 M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA 0.7 7 10,206 0.0 0 10,917 -7 0.0 611 106.0

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 70.3 por ciento, que lo sitúa en semáforo color rojo. Cabe mencionar, que debido al programa de cirugía que se lleva a cabo en el Instituto, que establece que debe haber vigilancia de 30 días posteriores a la cirugía, para dar seguimiento a los eventos de infecciones nosocomiales que se presenten, Reportándose de enero a julio de 2017.

Se realiza la detección de infecciones asociadas a la atención médica a través de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, que elabora el registro de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM 045 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, para determinar si existe o no una infección nosocomial.

El Instituto no realiza procedimientos como: colocación de catéteres centrales, colocación de sondas urinarias, actividades quirúrgicas ni se atienden pacientes gineco obstétricas, no hay cueros, por lo que las infecciones nosocomiales no son altas.

Instalación de barreras de seguridad en los diferentes procesos que tienen contacto con el paciente.

Se fortaleció la supervisión y evaluación a través del control microbiológico de las superficies de las mesas de preparación de medicamentos y equipo biomédico que está en contacto con los pacientes.

2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 17.5 524 30,008 12.4 358 28,915 -166 68.3 -1,093 96.4

Por otra parte, en el Instituto se han implementado algunas medidas enfocadas a disminuir la tasa de infecciones nosocomiales, como es el Programa de Alta Especialidad en Infecciones Nosocomiales, lo cual ha sido un apoyo muy importante para implementar y mantener las medidas de prevención de infecciones como: la monitorización de resistencia antimicrobiana bacteriana, programa de control en el uso de antibióticos, medidas de aislamiento en padrones hospitalizados y educación continua al personal de limpieza, entre otros.

AL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE SE OBTUVO LA TASA DE 5.0 POR INFECCIÓN NOSOCOMIAL CON 235 EPISODIOS Y 44,300 DÍAS ESTANCIA. LA TASA PROGRAMADA FUE DE 5.0 CON 175 EPISODIOS Y 35,018 DÍAS ESTANCIA. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE SE MANTIENE EL PROGRAMA EFECTIVO DE HIGIENE DE MANOS, ASÍ COMO DE LA DIFUSIÓN DE LAS PRECAUCIONES DE BARRERA Y PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE CONFORME A LOS CRITERIOS DE LA SHCP. EL CUMPLIMIENTO ES DEL 106.0% SITUANDO AL INDICADOR EN SEMÁFORO DE COLOR AMARILLO.

Aumento en la estancia hospitalaria que genera un mayor gasto en la atención del paciente, debido al uso de antibióticos y otros medicamentos, así como material de curación necesario para la atención de estos pacientes. Presentar infecciones por microorganismos oportunistas y bacterias resistentes.

Vigilancia epidemiológica activa en pacientes hospitalizados para la instalación oportuna de las medidas de precaución.

Aislamiento estratos de pacientes para evitar transmisión horizontal.

Vigilancia de los dispositivos médicos instalados en pacientes con infecciones nosocomiales con el objetivo de prevenir otras infecciones agregadas.

Capacitación continua al personal de salud involucrado en la atención del paciente.

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHÁVEZ" 5.0 175 35,018 5.3 235 44,300 60 134.3 9,282 126.5

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 118.5%, que lo sitúa en el semáforo color rojo. Lo anterior debido a que en los meses de marzo y abril tienen los de mayor incidencia de pacientes hospitalizados por influenza A(H1N1)PDV09, generando el incremento en las tasas de infección nosocomial, siendo de 8.5% para marzo y 10% en abril. A partir del mes de mayo se ha observado una disminución de la tasa general.

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 6.5 230 35,155 7.7 270 35,268 40 117.4 113 100.3

El indicador presenta una meta planeada de 6.7 de tasa de infección nosocomial con respecto al total de días estancia en el periodo de reporte. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 101.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

En este periodo se presentó un mayor apego al paquete de vigilancia de infección de vías urinarias, disminuyendo consecuentemente las infecciones asociadas a las sondas urinarias.

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 6.6 255 40,068 6.7 278 41,719 13 104.9 1,651 104.1

El apego a los rubros del paquete de vigilancia de infección de vías urinarias sigue mostrando buenos resultados logrando reducir el número de infecciones asociada a las sondas.

5	HCI	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA ECONOMICA	0.0	0.0															
7	NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	10.1	241	23,745	12.1	281	23,230	40	116.6	-515	97.8							
<p>En el periodo enero - septiembre de 2017 aumento el numero de episodios de infecciones nosocomiales debido al incremento de urosepsis y vias aereas aunado a la reduccion del presupuesto asignado para materiales y suministros, ocasionando un aumento del 2% en la tasa de infeccion nosocomial. En el periodo se registraron 40 episodios de infeccion mas que los programados.</p>																			
8	NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	7.3	435	59,625	8.1	504	62,098	69	115.9	2,473	104.1							
<p>En el periodo los dias de estancia fueron 62,098, 2,473 mas de los esperados. Y los episodios de infecciones fueron 504, 69 mas de los esperados. El resultado del indicador es de 8.1, con una diferencia absoluta de 0.8 y porcentual de 11.0, por lo que el semaforo esta en rojo</p>																			
<p>Complicaciones medicas en los pacientes, mayor estancia hospitalaria y mayor costo de la atencion</p>																			
<p>Se reforzaran las medidas de prevencion, principalmente en el programa de higiene de Manos. Se realizaran gestiones en el area correspondiente para la dotacion oportuna y suficiente de insumos. Se continuara con la capacitacion y supervision al personal</p>																			
9	NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	4.9	203	41,153	5.0	197	39,334	-6	97.0	-1,819	95.6							
<p>En este periodo el indicador se ha comportado conforme a lo esperado de acuerdo con la meta programada.</p>																			
10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	2.6	97	36,992	4.5	162	35,928	65	167.0	-1,004	97.3							
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 173.1 por ciento, que lo sitúa en el semaforo de cumplimiento en color rojo debido a que en el primer trimestre se presentaron dos brotes uno en el área de quemados y otro por gastroenteritis por Clostridium Difficile en el área de rehabilitación, sin embargo es importante resaltar que durante el periodo abril-septiembre bajaron las infecciones estimadas gracias a las medidas establecidas en el Instituto.</p>																			
<p>Derivado de los resultados presentados en el indicador el riesgo para la población es adquirir alguna infección nosocomial durante su estancia en el Instituto.</p>																			
<p>La acción adoptada para este indicador es, Intensificar las medidas estandar de prevencion de infecciones principalmente la higiene de manos y reforzar las medidas de contacto y de prevencion para el paciente quemado en todas las areas.</p>																			
11	NOF	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA	0.0			0.0													
12	W00	INSTITUTO DE GERIATRIA	0.0			0.0													
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.0 por ciento, que lo sitúa en semaforo verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando la reprogramación del indicador así como el fortalecimiento de los programas vamos por el CIEN Y APAPACHAR.</p>																			
13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	6.7	394	59,151	6.7	400	59,526	6	101.5	375	100.6							
<p>El principal riesgo que se puede presentar por la variación registrada es que de no mantenerse las acciones de mejora de los programas vamos por el CIEN Y APAPACHAR, las infecciones nosocomiales pueden incrementarse.</p>																			
<p>Fortalecimiento de los programas vamos por el CIEN Y APAPACHAR para incrementar el porcentaje de higiene de manos del personal que tiene contacto con el paciente.</p>																			
SUBTOTAL			6.9	2,571	371,111	7.0	2,685	381,185	114	104.4	10,074	102.7							

14	NBO	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	8.5	1,625	191,310	9.3	1,274	190,441	149	109.2	-869	99.5	EL INDICADOR AL MES DE SEPTIEMBRE ALCANZO UN RESULTADO DE 9.3 POR CADA MIL DIAS ESTANCIA, EN RELACION A LA META ORIGINAL 8.5, SE ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DE 109.4 QUEDANDO EN SEMAFORO AMARILLO. SE TUVIERON 149 INFECCIONES MAS (9.2%) CON RESPECTO A LA META ORIGINAL DE 1,625. Y 869 DIAS ESTANCIA MENOR A LO ESPERADO. LA VARIACION SE DEBE A QUE DERIVADO DE LOS SISAMOS, EL SERVICIO DE PEDIATRIA FUE REUBICADO EN UNA DE LAS AREAS O UNIDADES DESOCCUPADAS QUE SE TRASLADARON A LAS NUEVAS TORRES Y SE DETIVO PROVISIONALMENTE EL INGRESO DE PACIENTES.	SE CONTINUA CON ACCIONES DE MEJORA EN VARIAS UNIDADES DE ATENCION MEDICA, EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES.
15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	6.7	273	40,776	6.6	289	43,248	16	105.9	2,772	106.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.5 por ciento por lo que lo situa en el semaforo de color verde.	0
16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMOPATICO	1.7	12	7,164	1.9	13	6,864	1	108.3	-300	95.8	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO 111.8 PORCIENTO, CON UNA VARIACION DE 0.2, LO QUE LE SITUA EN SEMAFORO ROJO. LA CAUSA DE LA VARIACION ES QUE HUBO UN PACIENTE MAS DE LO PROGRAMADO CON INFECCION HOSPITALARIA, DEBIDO A QUE HUBO MAYOR CANTIDAD DE INGRESOS.	FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA, ASI COMO GESTIONAR LA DISPONIBILIDAD DE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS.
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	4.8	153	31,998	4.2	127	30,281	-26	83.0	-1,717	94.6	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO CONFORME A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CON FORME A LO PROGRAMADO.	0
18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.1% en la tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria), con relación a la meta programada de 6.8%, que lo situa en semaforo de cumplimiento color rojo.	Falta de recursos para continuar con el Programa de Control de Infecciones.
19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	6.8	520	77,000	4.7	416	86,888	-104	80.0	11,688	115.2	La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió a la reducción en 20% en el número de episodios de infecciones nosocomiales, con relación a la meta programada de 520 episodios, a causa de que se continúa vigilando el cumplimiento del Programa de Control de Infecciones cuyas principales acciones consisten en estrategias horizontales, como el uso racional de antimicrobianos, el aislamiento oportuno de pacientes infectados o colonizados, la aplicación de paquetes de medidas preventivas, priorizando los riesgos de las distintas áreas y la utilización de la herramienta INICC en vigilancia epidemiológica activa, así como la incorporación de listas de verificación como herramientas para mejorar la seguridad en el contexto del control de infecciones.	Vigilar el cumplimiento del Programa de Control de infecciones, enfatizando en la higiene de manos, el uso racional de antimicrobianos y en la notificación oportuna de los eventos.
SUBTOTAL			7.4	2,583	348,248	7.3	2,619	359,822	36	101.4	11,574	103.3		

INDICADOR	UNIDAD	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	
20	NBO	HRAE BAJIO	11.9	359	30,051	11.2	332	29,625	-27	92.5	-426	98.6														
<p>SE LOGRO EL 94.1% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICANDOSE EN UN SEMAFORO DE COLOR AMARILLO.</p> <p>DE LOS 4 INDICADORES MAS RELEVANTES DE INFECCIONES HEMOS TENIDO DISMINUCIONES EN LA CANTIDAD DE EPISODIOS DE INFECCION DERIVADOS DE UN INCREMENTO EN EL APEGGO A LOS PAQUETES DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES LA DISMINUCIÓN DE LOS EPISODIOS SE HA FOCALIZADO EN LAS REUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILADORES. ASI COMO EN LAS RESUMONIAS NO RELACIONADAS A VENTILADOR Y EN LAS INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO PRINCIPALMENTE, AJUNDO A QUE LA TASA DE BACTEREMIAS RELACIONADAS A CAJETIER CONTINUA EN CONTROL CON VARIOS MESES EN LOS QUE SE HA OBTENIDO TASA CER0.</p> <p>LA DISMINUCION DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD SE DEBE PRINCIPALMENTE AL DESCENSO EN EL NUMERO DE DIAS ESTANCIA HOSPITALARIA Y DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEBIDO A LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO QUE SE HAN REALIZADO EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION CLINICA Y QUIRURGICA, CUIDADOS INTENSIVOS, TERAPIA INTERMEDIA Y ATENCION CONTINUA DURANTE EN AÑO.</p>																										
21	NBR	HRAE OAXACA	9.5	156	16,500	5.3	69	12,998	-87	44.2	-3,502	78.8														
<p>CAUSA: PARA EL CERRE DEL PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DEL 105.6% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA. EQUIVALENTE A UNA SEMAFORIZACION AMARILLO, UNICAMENTE VARIACION DE 5.9%, SE HA MEJORADO EL INDICADOR CON RESPECTO AL TRIMESTRE ANTERIOR CON DISMINUCION DE 10 PUNTOS PORCENTUALES EN LA VARIACION, ALGUNAS DE LAS ESTRATEGIAS APLICADAS PARA EL PERIODO INCLUYEN LA VERIFICACION Y SEGUIMIENTO ESTRICTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN PACIENTES PARA INGRESO HOSPITALARIO, SE CONTINUA CON LA VIGILANCIA ACTIVA Y BUSQUEDA INTENCIONADA DE CASOS DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ASI COMO LA NOTIFICACION DE SUSPECHAS DE CASOS PARA SU ATENCION OPORTUNA, O DESCARTE. SE REICHEREN EN PROCESO MEDIDAS ESPECIFICAS PARA EL CONTROL, MANEJO Y COLOCACION DE DISPOSITIVOS RELACIONADOS CON INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD, ESPECIALMENTE SONDA URINARIAS PARA EL CONTROL, DE SU IMPACTO EN ESTE INDICADOR, ASI MISMO SE CONTINUA CON LA VERIFICACION Y SUPERVISION DE LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS ASOCIADA A LA DISMINUCION DE LAS IACS.</p> <p>El cumplimiento del indicador se encuentra en semáforización roja, se obtuvo una mayor tasa de infecciones a la esperada. En el área de hemato oncología se incremento el número de pacientes pediátricos con diagnósticos de leucemia, los cuales requirieron la aplicación de catéter y sólo incremento el número de infecciones en dicha área ya que es un factor de riesgo, sin embargo se tuvo un adecuado manejo de las mismas y se han fortalecido las medidas de vigilancia.</p> <p>El alcanzar un porcentaje más alto de infecciones pone en riesgo la calidad de la atención médica al desarrollar complicaciones en la atención integral del paciente provocando la sobreestancia hospitalaria y el uso de recursos adicionales para el paciente y la institución.</p> <p>Se fortalecen las medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas de vigilancia epidemiológica mediante la realización oportuna de hemocultivos que permitan tener un mejor manejo de las infecciones lo cual a mostrado resultados favorables en los últimos dos meses. En cuanto a la variable dos se trabajó en el objetivo de incrementar la atención a un mayor número de pacientes que requieren servicio de hospitalización mediante el fortalecimiento de la referencia por las instituciones de salud del Estado y en contar con la plantilla de personal completa para otorgar la atención a la población demandante, lo cual se verá reflejado en el incremento de los días estancia.</p>																										
22	NBS	HRAE YUCATAN	7.1	162	22,680	7.5	178	23,728	16	109.9	1,048	104.6														
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIUVO UN CUMPLIMIENTO DE 10.6% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.1% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p> <p>El cumplimiento del indicador fue de 84.3% lo que lo situó en semáforo de color rojo positivo esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.</p> <p>No existe riesgos para la población por la oportunidad en la atención del paciente.</p>																										
23	NBT	HRAE VICTORIA	5.8	63	10,910	7.0	59	8,474	-4	93.7	-2,436	77.7														
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIUVO UN CUMPLIMIENTO DE 10.6% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.1% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p> <p>El cumplimiento del indicador fue de 84.3% lo que lo situó en semáforo de color rojo positivo esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.</p> <p>No existe riesgos para la población por la oportunidad en la atención del paciente.</p>																										
24	NBU	HRAE YUCALPULCAN	10.5	257	24,537	10.6	241	22,685	-16	93.8	-1,852	92.5														
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIUVO UN CUMPLIMIENTO DE 10.6% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.1% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p> <p>El cumplimiento del indicador fue de 84.3% lo que lo situó en semáforo de color rojo positivo esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.</p> <p>No existe riesgos para la población por la oportunidad en la atención del paciente.</p>																										
25	M7A	CRAE CHIAPAS	7.0	225	32,043	5.9	167	28,288	-58	74.2	-3,755	88.3														
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIUVO UN CUMPLIMIENTO DE 10.6% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.1% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p> <p>El cumplimiento del indicador fue de 84.3% lo que lo situó en semáforo de color rojo positivo esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.</p> <p>No existe riesgos para la población por la oportunidad en la atención del paciente.</p>																										
26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSICQUIATRICA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0														
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIUVO UN CUMPLIMIENTO DE 10.6% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.1% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p> <p>El cumplimiento del indicador fue de 84.3% lo que lo situó en semáforo de color rojo positivo esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.</p> <p>No existe riesgos para la población por la oportunidad en la atención del paciente.</p>																										
27	M7K	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0														
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIUVO UN CUMPLIMIENTO DE 10.6% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.1% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p> <p>El cumplimiento del indicador fue de 84.3% lo que lo situó en semáforo de color rojo positivo esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.</p> <p>No existe riesgos para la población por la oportunidad en la atención del paciente.</p>																										
28	NH8	DEFENSORIA INTEGRAL DE LA FAMILIA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0														
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TIUVO UN CUMPLIMIENTO DE 10.6% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.1% QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p> <p>El cumplimiento del indicador fue de 84.3% lo que lo situó en semáforo de color rojo positivo esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.</p> <p>No existe riesgos para la población por la oportunidad en la atención del paciente.</p>																										
<p>SUB TOTAL</p> <p>7.4 / 6,374 / 856,080 / 7.30 / 6,350 / 885,805 / -26 / 99.6 / 10,725 / 101.3</p> <p>740 /</p>																										