

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

Variable 1 Numero 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 ALCANZADO DIFERENCIAS

CUSA

EFFECTO

OTROS MOTIVOS

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento que lo sitúa en semáforo color VERDE. En el periodo de enero a diciembre del presente año, no hubo casos de infecciones asociadas a la atención médica (infecciones nosocomiales), debido a la instalación de barreras de seguridad en los diferentes procesos que tienen contacto con los pacientes.

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-obstétricos, no hay cuartos, por lo que las infecciones nosocomiales no son altas.

*Final CP 2017*  
*06/11/2017*

1 MTF INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA 0.6 8 13,950 0.0 0 14,721 -8 0.0 771 105.5

CUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 82.9 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 presentan.

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 pacientes hospitalizados y educación continua al personal de limpieza, entre otros.

AL CERRAR DEL EJERCICIO SE ALCANZÓ LA TASA DE 5.0 POR INFECCION NOSOCOMIAL CON 288 EPISODIOS Y 58,025 DÍAS ESTANCIA. LA TASA PROGRAMADA FUE DE 5.0 CON 233 EPISODIOS Y 46,550 DÍAS ESTANCIA. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE LA VARIACIÓN EN LOS DÍAS ESTANCIA SE DEBE A UNA DISMINUCIÓN EN LA PROGRAMACIÓN DE EGRESOS POR LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS CON INTENCIONES POR HERMODYNAMICA, SIN EMBARGO ESTE PROCESO SE MANEJO COMO UNA PRUEBA PILOTO, YA QUE ALGUNOS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN ESTE TRATAMIENTO REQUIEREN DE INTERNAMIENTO PARA OBSERVACIÓN Y PLENA MEJORÍA. CON RESPECTO A LA VARIABLE 1, 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 SHCD, EL CUMPLIMIENTO DE META 100.0% SITUANDO AL INDICADOR EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.

2 NBY INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 17.5 700 40,000 14.5 559 38,590 -141 79.9 -1,410 96.5

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 101.5%, que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior debido al comportamiento observado en los casos de influenza en el inicio de la etapa invernal 2017-2018 en donde no se han registrado casos de influenza pandémica, cabe mencionar que en los meses de octubre y noviembre no se presentaron casos de influenza dentro del Instituto y en el mes de Diciembre los casos registrados con de influenza estacional.

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.

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARBIOLOGIA "IGNACIO CHÁVEZ" 5.0 233 46,560 5.0 288 58,025 55 123.6 11,465 124.6

El indicador presenta una meta alcanzada de 6.8 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 103 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

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

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 6.8 320 46,885 6.9 316 46,040 -4 98.8 -835 98.2

El indicador presenta una meta alcanzada de 6.6 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 100 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

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

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 6.6 350 53,377 6.6 352 53,199 2 100.6 -178 99.7

Justificación del comportamiento del indicador con los nuevos datos: El indicador presenta una meta alcanzada de 6.6 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 100 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

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

6 NCH INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GERONTOLOGIA 0.0 0.0

En el periodo enero - diciembre de 2017 se logró meta programada.

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.

8	NDC	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	7.3	580	79,500	8.7	693	79,415	113	119.5	-85	99.9	En el periodo los días de estancia fueron 79415 -85 menos que los esperados, y los episodios de infecciones fueron 693, 113 más de los esperados. El resultado del indicador es de 8.7 con una diferencia absoluta de 1.4 y porcentual de 119.2, por lo que el semáforo está en rojo	Complicaciones infecciosas en los pacientes, mayor estancia hospitalaria y mayor costo de la atención	Se reforzará las medidas de prevención, principalmente en el programa de Higiene de Manos. Se realizarán gestiones en el área correspondiente para la dotación oportuna y suficiente de insumos, se continuará con la capacitación y supervisión al personal
---	-----	---------------------------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	-----	-------	-----	------	--	---	--

9	MDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERNATOLOGIA	4.9	270	54,794	4.8	254	52,511	-16	94.1	-2,283	95.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 137.7 por ciento que lo sitúa en el semáforo 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.	La tasa de infección nosocomial ha presentado un comportamiento adecuado durante 2017, obteniéndose una cifra muy cercana a la meta programada.	Derivado de los resultados presentados en el indicador el riesgo para la población es adquirir alguna infección nosocomial durante su estancia en el Instituto.	La acción adoptada para este indicador es, intensificar las medidas estandarizadas de prevención de infecciones principalmente la higiene de manos y reforzar las medidas de contacto y de prevención para el paciente quemado en todas las áreas.
---	-----	------------------------------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	-----	------	--------	------	---	---	---	--

10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	2.6	131	50,229	4.2	187	44,932	56	142.7	-5,297	89.5	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 161.5 por ciento que lo sitúa en el semáforo 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.	CCP	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.1 por ciento, que lo sitúa en el semáforo 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 aplicación del programa "apacchar", la aplicación de medidas preventivas y el programa Vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales. Continúan las campañas de lavado de manos y uso de alcohol gel en el marco del programa Vamos por el 100. Seguimiento estricto del indicador para mantener la tendencia respecto a la disminución de infecciones nosocomiales.	CCP	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.1 por ciento, que lo sitúa en el semáforo 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 aplicación del programa "apacchar", la aplicación de medidas preventivas y el programa Vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales. Continúan las campañas de lavado de manos y uso de alcohol gel en el marco del programa Vamos por el 100. Seguimiento estricto del indicador para mantener la tendencia respecto a la disminución de infecciones nosocomiales.
----	-----	--------------------------------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	----	-------	--------	------	---	-----	--	-----	--

11	NDY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA	0.9	0	0.6	0.6	0	0.6	0	0.6	0	0.6	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo 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 aplicación del programa "apacchar", la aplicación de medidas preventivas y el programa Vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales. Continúan las campañas de lavado de manos y uso de alcohol gel en el marco del programa Vamos por el 100. Seguimiento estricto del indicador para mantener la tendencia respecto a la disminución de infecciones nosocomiales.	CCP	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo 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 aplicación del programa "apacchar", la aplicación de medidas preventivas y el programa Vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales. Continúan las campañas de lavado de manos y uso de alcohol gel en el marco del programa Vamos por el 100. Seguimiento estricto del indicador para mantener la tendencia respecto a la disminución de infecciones nosocomiales.
12	W80	INSTITUTO DE GEBRINTIA	0.0	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 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo 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 aplicación del programa "apacchar", la aplicación de medidas preventivas y el programa Vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales. Continúan las campañas de lavado de manos y uso de alcohol gel en el marco del programa Vamos por el 100. Seguimiento estricto del indicador para mantener la tendencia respecto a la disminución de infecciones nosocomiales.	CCP	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo 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 aplicación del programa "apacchar", la aplicación de medidas preventivas y el programa Vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales. Continúan las campañas de lavado de manos y uso de alcohol gel en el marco del programa Vamos por el 100. Seguimiento estricto del indicador para mantener la tendencia respecto a la disminución de infecciones nosocomiales.
SUB TOTAL			7.0	3,448	486,095	7.0	3,537	502,940	89	102.6	6,845	101.4			

14	N9D	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	9.0	2,300	255,134	9.4	2,350	251,243	50	102.2	-3,891	98.5	EL RESULTADO OBTENIDO AL CIERRE DEL EJERCICIO 2017 FUE DE 9.4 INFECCIONES POR CADA 1000 DIAS ESTANCIA. EL RESULTADO COMPARADO CONTRA LA META 9.0, SE OBTUVO UN CUMPLIMIENTO DE 104.4, QUEDANDO EN SEMAFORO VERDE.	NO HAY RIESGO.	LA INSTITUCION CONTINUA CON ACCIONES DE MEDIDA CONTINUA A FIN DE ELEVAR LA CALIDAD EN LA ATENCION.
15	N8B	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	6.8	373	54,875	7.1	397	55,850	24	106.4	975	101.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 104.4 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color verde.	0	0
16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	1.8	17	9,579	1.8	17	9,579	0	100.0	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.	0	0
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	4.7	201	42,699	4.7	180	38,549	-21	89.6	-4,150	90.3	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO CONFORME A DE LO PROGRAMADO, 0 LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CON FORME A LO PROGRAMADO.	0	0
18	HIC	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 67.2% en la tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria), con relación a la meta programada de 6.7%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color rojo.	0	0
19	NAV	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	6.7	690	103,000	4.5	539	120,118	-151	78.1	17,118	116.6	Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que se logró una tasa de infección nosocomial del 4.5, con relación a la programada de 6.7, debido a que se redujo en un 21.9% el número de episodios de infecciones nosocomiales, con relación a la meta programada de 690 episodios, resultado del reforzamiento de las actividades de vigilancia epidemiológica activa, las de prevención y difusión de la información generada, así como la supervisión permanente del apuro a las buenas prácticas en el contexto del control de infecciones para mejorar la seguridad del paciente.	0	0
SUBTOTAL			7.7	3,581	465,287	7.3	3,483	475,339	-98	97.3	10,052	102.2			

20	NBQ	HRAE BAJO	11.8	484	41,107	11.5	459	40,037	-25	94.8	-1,070	97.4	CCP e reporto inicialmente cifra preliminar sobre el número de infecciones nosocomiales del mes de diciembre 2017.	LA DISMINUCIÓN EN LOS EPISODIOS DE INFECCIONES SE A UNA MEJORA EN LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LOS ASIAMIENTOS DE PACIENTES. DURANTE EL 2017 TAMBIÉN SE CUMPLIÓ CON PERSONAL MEJOR CALIFICADO Y SE FORTALECIERON LOS PAQUETES DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES. LO ANTERIOR HA CONTRIBUIDO A DISMINUIR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES	LAS TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HRAE HA DISMINUIDO, LO QUE REFLEJA EL ESPERZO DE TODOS LOS SERVICIOS DEL HRAE POR FAVORCER EL EGRESO TEMPRANO DE LOS PACIENTES CON LA FINALIDAD DE INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA.
----	-----	-----------	------	-----	--------	------	-----	--------	-----	------	--------	------	--	--	---

21	NBR	HRAE OAXACA	9.5	210	22,000	5.5	96	17,354	-114	45.7	-4,646	78.9	EL RESULTADO OBTENIDO ES MENOR AL META PERIODO, PRINCIPALMENTE A LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO QUE SE REALIZARON EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN CIRÚJICA Y QUIRÚRGICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TERAPIA INTERMEDIA, ASÍ COMO POR LOS EVENTOS DE LOS SISIVOS DE SEPTIEMBRE, POR LO QUE AMBAS SITUACIONES DERIVARON EN LA DISMINUCIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS Y DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA POR LO TANTO EL NÚMERO DE INFECCIONES DENTRO DEL HOSPITAL DISMINUYÓ.	0	0
----	-----	-------------	-----	-----	--------	-----	----	--------	------	------	--------	------	---	---	---

22	NBS	HRAE YUCAJÁN	7.1	214	30,240	7.3	225	31,010	11	105.1	770	102.5	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZÓ UN CUMPLIMIENTO DEL 102.8% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA. EQUIVALENTE A UNA SEMAFORIZACIÓN VERDE. LA MEDIDA Y CONTROL DEL INDICADOR AL CIERRE DEL AÑO SE REALIZÓ CON EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE CONTROL: SE PROCURÓ INTENSIFICAR LAS LABORES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ÁREAS DE ENFERMERÍA Y ÁREA MÉDICA ASÍ COMO A LOS VISITANTES Y PACIENTES IMPULSANDO EL APEGO A LA HIGIENE DE MANOS Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD. TAMBIÉN SE REALIZARON RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN CON RESPECTO AL USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD. POR OTRO LADO, TAMBIÉN SE REFORZARON LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS PARA AISLAMIENTO DE PACIENTES. SE REALIZARON RECOMENDACIONES PARA EL APEGO AL PROGRAMA DE CONTROL DE ANTIMICROBIANOS COMO MEDIDA PARA INCLUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA SE CONTINUA CON LA VIGILANCIA ACTIVA Y BUSQUEDA INTERCROMIADA DE CASOS DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ASÍ COMO LA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE CASOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN.	0	0
----	-----	--------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	----	-------	-----	-------	---	---	---

23	NBT	HRAE VICTORIA	5.8	84	14,579	6.1	68	11,113	-16	81.0	-3,466	76.2	El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización amarilla, se obtuvo una mayor tasa de infecciones a la esperada. En el área de hematología se incrementó el número de pacientes pediátricos con diagnósticos de leucemia, los cuales requirieron la aplicación de catéter y esto incrementó 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.	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.	Se fortalecen las medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas. Vigilancia epidemiológica mediante la realización oportuna de hemocultivos que permiten tener un mejor manejo de las infecciones. En cuanto a la variable dos se trabaja en el objetivo de incrementar la atención a un mayor número de pacientes que requieren servicios 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.
----	-----	---------------	-----	----	--------	-----	----	--------	-----	------	--------	------	---	---	---

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	10.5	343	32,718	10.2	312	30,591	-31	91.0	-2,127	93.5	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TIENE UN CUMPLIMIENTO DE 10.2 CON UNA VARIACIÓN DEL 0.3 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR VERDE.	0	0
----	-----	-----------------	------	-----	--------	------	-----	--------	-----	------	--------	------	--	---	---

25	M7A	CRAE CHIAPAS	7.4	298	40,394	6.0	225	37,334	-73	75.5	-3,060	92.4	El cumplimiento del indicador lo ubica 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.	0	0
----	-----	--------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	-----	------	--------	------	---	---	---

26	N00	SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	9.0	1,633	181,038	8.3	1,385	167,439	-248	84.8	-13,599	92.5	0	0
----	-----	------------------------------------	-----	-------	---------	-----	-------	---------	------	------	---------	------	---	---

27	M7K	CENTROS DE INTEGRACIÓN LUPYANI	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
----	-----	--------------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	---	---

28	M7H	DISEMINUCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
----	-----	-------------------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	---	---

SUB TOTAL			7.6	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	7.60	
TOTALES			7.6	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	7.60	

MAR 7.50 ✓ Cumplido  
 MAY 7.60 ✓  
 JUL 7.30 ✓  
 ALC IAR 92.33 ✓  
 ALC IAT 96.05 ✓