



HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

ANALISIS INDICADORES DE GESTION DE ACTIVIDADES HOSPITALARIA Y DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PAO.

ENERO-DICIEMBRE 2016

RESPONSABLES:

DR. PAUL ALUIS ZAUN CHAVEZ

DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

EQUIPO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Nueva Guadalupe 12 de ENERO del 2017.

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA PAO 2014

| Resultados PAO Enero-Diciembre 2016 | | | |
|---|--------|---------|---------|
| Servicios Finales | | | |
| Consulta Externa Médica | | | |
| General | | | |
| Actividades | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Medicina General | 14,000 | 11,510 | 82% |
| Especialidades 92.61 | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 3,856 | 2,446 | 63% |
| Cirugía General | 1,928 | 1,692 | 88% |
| Pediatría General | 3,858 | 3,826 | 99% |
| Ginecología | 2,898 | 2,432 | 84% |
| Obstetricia | 5,100 | 4,733 | 93% |
| Total | 17640 | 15129 | 86% |
| Emergencias | | | |
| De Gineco-Obstetricia | | | |
| Ginecología | 90 | 49 | 54% |
| Obstetricia | 976 | 706 | 72% |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | |
| Emergencia | 13,140 | 27,767 | 211% |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | |
| Nutrición | 700 | 637 | 91% |
| Consulta Externa Odontológica | | | |
| Odontológica de primera vez | 2,000 | 1,686 | 84% |
| Odontológica subsecuente | 4,000 | 3,085 | 77% |

El cumplimiento de las actividades de consulta externa para este año fue del 82% para la consulta general, la demanda disminuyó tanto por la selección que se hace y los pacientes se derivan a su unidad de salud correspondiente para continuar su tratamiento, al igual por las incapacidades que se presentaron en los dos recursos que atienden esta

disciplina aunque muchos pacientes se atienden en área de emergencia por el horario que asisten con estos lograríamos el 100% programado.

La consulta de especialidades en general logro el 86% de lo programado, ninguna disciplina sobrepaso la capacidad programada que también consideramos estamos mejorando en la asignación de citas disminuyendo la alta concentración de controles de antaño por lo que se dan más oportunidades de atención al paciente referido a corto plazo lo que se refleja en los tiempos de espera que se han disminuido en las cuatro especialidades.

Respecto a la consulta de emergencia se supero 100% del total de atenciones programadas entre consulta médico de especialidad y atenciones por medico general y es mayor, dado que de tres de la tarde de lunes a viernes y los fines de semana se atiende a todos los usuarios de la red sean o no emergencias dada la política de usuarios satisfechos que se mantiene en la institución aun que se les dan charlas sobre el mejor uso de las unidades de emergencia hospitalarias el fenómeno persiste dado que no se cuenta con unidades de la micro red que amplíen horarios y trabajen nocturnidad, lo que esperamos a futuro se implemente y nos permita dar atenciones propias de una unidad de emergencia.

La consulta odontológica las atenciones subsecuentes lograron el 77% y la consulta de primera vez en este trimestre logro el 84% de lo programado, consideramos la disminución está asociada a la implementación de horas odontólogos en las unidades de salud de la micro red que en año anterior no brindaba este servicio.

| Resultados PAO Enero-Diciembre 2016 | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|
| Actividades | Total | | |
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Egresos Hospitalarios | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Cirugía | 730 | 794 | 109% |
| Medicina Interna | 1,601 | 1,439 | 90% |
| Obstetricia | 1,842 | 2459 | 133% |
| Pediatría | 1,551 | 1,777 | 115% |
| Total | 5724 | 6469 | 113% |
| Partos | | | |

| | | | |
|------------------------------------|-------|-----|-------|
| Partos vaginales | 1,000 | 936 | 93.6% |
| Partos por Cesáreas | 300 | 260 | 87% |
| Cirugía Mayor | | | |
| Electivas para Hospitalización | 352 | 387 | 110% |
| Electivas Ambulatorias | 200 | 206 | 103% |
| De Emergencia para Hospitalización | 552 | 469 | 85% |
| De Emergencia Ambulatoria | 218 | 126 | 58% |

En los servicios de hospitalización de forma global se logro el 113% de los egresos programados con una producción mayor en cirugía, pediatría y obstetricia respecto a lo potencial aun que este año la demanda de ingresos ha sido menor respecto a años anteriores dado que los ingresos por dengue, zika y chick fueron menores al igual que las atenciones ambulatorias.

El área de partos realizo el 92% de partos programados considerando vaginales y cesáreas con menor producción de cesáreas de las esperadas como de partos vaginales un comportamiento muy diferente al año 2015.

La cirugía electiva en general se supero el 100% de lo programado, con cirugía electiva para hospitalización un 110% y la ambulatoria en un 103%, la cirugía de emergencia para hospitalización se logro un 85% y la emergencia ambulatorias un 58%, se han cumplido parcialmente las metas programadas de cirugía de emergencia estas áreas dependen de la demanda en los horarios que se cuenta con el especialista, el rendimiento de cirugía electiva fue de 6 cirugías por día quirófano y la cirugía de emergencia de 1.6 por día con un funcionamiento del 66% de los tres quirófanos existentes que esperamos a futuro al contar el recurso humano necesario se incremente aun más la producción quirúrgica siempre en la visión ambulatoria.

| Resultados PAO Enero-Diciembre 2016 | | | |
|--|---------|---------|---------|
| Actividades | Total | | |
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Imagenología | | | |
| Radiografías | 11,000 | 11,805 | 107% |
| Ultrasonografías | 900 | 2,535 | 282% |
| Otros Procedimientos Diagnósticos | | | |
| Electrocardiogramas | 1,200 | 812 | 68% |
| Tratamiento y Rehabilitación | | | |
| Cirugía Menor | 928 | 1056 | 113% |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 8,000 | 9,374 | 117% |
| Inhaloterapias | 29,000 | 28,762 | 99% |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 110,000 | 126,035 | 115% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 56,000 | 55,262 | 99% |
| Trabajo Social | | | |
| Casos Atendidos | 3,300 | 3,142 | 103% |

Respecto a los servicios intermedios se observó que en general la mayoría de las áreas alcanzaron la producción esperada con ligero incremento en algunos rubros.

La producción de electrocardiogramas logró el 68% lo que tiene relación con los estudios en emergencia y hospitalización donde hay subregistro que se ha estado disminuyendo año con año.

La producción de recetas a pesar del desabastecimiento eventual a predominio de medicamento de patología crónica se ha logrado dispensar el 115% de lo programado en la consulta externa y 99% en hospitalización, producto de las gestiones con la red de establecimientos como a las gestiones direccionales locales del buen uso de los medicamentos y las compras locales.

Fisioterapia realizó el 117% de lo programado, dando servicio a la red como a usuarios del ISSS y bienestar magisterial.

Las inhalo terapias lograron el 99% de lo programado, este año las neumonías a predominio del menor de cinco años y problemas respiratorios crónicos en adultos es lo que más demandó este servicio.

| Resultados PAO Enero-Diciembre 2016 | | | |
|--|--------|---------|---------|
| Actividades | Total | | |
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | | | |
| Hematología | | | |
| Consulta Externa | 4,788 | 4,079 | 85% |
| Hospitalización | 13,500 | 13,844 | 103% |
| Emergencia | 7,500 | 9,357 | 125% |
| Referido / Otros | 2,600 | 2,862 | 110% |
| Inmunología | | | |
| Consulta Externa | 1,300 | 1,038 | 80% |
| Hospitalización | 4,000 | 4,436 | 111% |
| Emergencia | 700 | 1,529 | 218% |
| Referido / Otros | 500 | 457 | 91% |
| Bacteriología | | | |
| Consulta Externa | 370 | 366 | 99% |
| Hospitalización | 250 | 326 | 130% |
| Emergencia | 30 | 122 | 407% |
| Referido / Otros | 400 | 265 | 66% |
| Parasitología | | | |
| Consulta Externa | 1,200 | 923 | 77% |
| Hospitalización | 1,100 | 1,022 | 93% |
| Emergencia | 1,300 | 1,110 | 85% |
| Referido / Otros | 240 | 162 | 68% |
| Bioquímica | | | |
| Consulta Externa | 16,000 | 15,218 | 95% |

| | | | |
|------------------------|--------|--------|------|
| Hospitalización | 19,000 | 23,685 | 125% |
| Emergencia | 13,000 | 20,235 | 156% |
| Referido / Otros | 7,200 | 9,507 | 132% |
| Banco de Sangre | | | |
| Consulta Externa | 1,900 | 1,602 | 84% |
| Hospitalización | 4,900 | 5,210 | 106% |
| Emergencia | 500 | 1,136 | 227% |
| Referido / Otros | 550 | 569 | 103% |
| Urianálisis | | | |
| Consulta Externa | 2,500 | 1,970 | 79% |
| Hospitalización | 5,000 | 4,494 | 90% |
| Emergencia | 6,000 | 6,119 | 102% |
| Referido / Otros | 1,200 | 1,097 | 91% |

En cuanto el servicio de laboratorio ha presentado disminución en la utilización en sus actividades en especial los servicios que se realizan a unidades de salud que están en el rubro de los referidos, al igual en consulta externa que está en concordancia con la menor producción de la meta programada y que se incrementa en área de emergencia dado la mayor producción de atenciones medicas en este servicio que incrementa la generación de exámenes, hacemos las recomendaciones año con año de utilizar lo mas técnico posible las indicaciones de exámenes por parte del personal médico general bajo supervisión de los especialistas.

| Resultados PAO Enero-Diciembre 2016 | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|
| Actividades | Total | | |
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Generales | | | |
| Alimentación y Dietas | | | |
| Hospitalización | | | |
| Medicina | 4,179 | 3,629 | 87% |
| Cirugía | 1,847 | 2,425 | 131% |
| Obstetricia | 5820 | 7,472 | 128% |
| Pediatría | 4,948 | 5,257 | 106% |

| Lavandería | | | |
|---------------------------------|---------|---------|------|
| Hospitalización | | | |
| Medicina | 13,705 | 16,777 | 122% |
| Cirugía | 12,505 | 16,773 | 134% |
| Obstetricia | 21980 | 34,108 | 155% |
| Pediatría | 19,977 | 24,830 | 124% |
| Consulta | | | |
| Consulta Médica General | 980 | 1,092 | 111% |
| Consulta Médica Especializada | 3,851 | 4,857 | 126% |
| Emergencias | | | |
| Emergencias | 3,552 | 8,303 | 234% |
| Mantenimiento Preventivo | | | |
| Números de Orden | 1,850 | 1,944 | 105% |
| Transporte | | | |
| Kilómetros Recorridos | 110,000 | 106,486 | 97% |

La utilización de servicios generales alimentación cumple de forma global con mayor producción que lo programación, al igual el servicio de lavandería se mejoro la dotación de ropa hospitalaria, mantenimiento también supero su producción preventiva como resultado del plan de supervisión implementado y transporte no supero el kilometraje programado a pesar de la mayor producción de atenciones que ameritaron una referencia o interconsultas comparado con el año 2015.

INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA 2016

| # | NOMBRE DEL INDICADOR | Formula | INDICADOR | ESTÁNDAR |
|----------------------------------|---|--|-------------|--|
| INDICADORES DE EMERGENCIA | | | | |
| 1 | Razón de consultas de emergencia / consulta externa | Total de consulta atendida en la Unidad de Emergencia / Total de consulta externa | 0.99 | 0.1 - 0.2 |
| 2 | Tiempo de espera para ingreso hospitalario (horas) | Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama. | 2 | Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs. |

Consulta de emergencia

La relación entre consulta de emergencia y consulta externa no es la esperada dado que la demanda de la unidad de emergencia con atenciones que deberían ser atendidas en el primer nivel, no permite que este indicador se cumpla, reflejando que las atenciones del área si corresponden a verdaderas emergencias catalogadas en la clasificación de triage rojo o amarillo y no el color verde que se brinda atención para cumplir con la política institucional de satisfacer la demanda de atenciones solicitadas por la población lo que resta tiempo de calidad para las verdaderas emergencias.

El indicador del tiempo en que un paciente se le asigna y ocupa una cama hospitalaria posterior a entregar historial clínico con indicaciones de ingreso por personal médico a enfermería esta dentro del estándar pero aun consideramos es un proceso de atención que hay que trabajar y mejorar ya que se ve afectado por la demanda de atención, la capacidad instalada del recurso humano como por la actitud propia de estos, lo que señalamos durante todo el año.

| # | NOMBRE DEL INDICADOR | Formula | INDICADOR | ESTÁNDAR |
|--|---|---|-------------|------------------------|
| INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA | | | | |
| 3 | Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez. | Total de consultas medicas subsecuentes / Total de consultas medicas de primera vez | 2.2 | 2.0 – 4.0 |
| 4 | Promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa | (N°. de consultas externas especializadas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado | 23 | 21 - 28 |
| 5 | Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días) | Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados | 9 | 30 días o menos |
| 6 | Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días) | Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados | 19 | 30 días o menos |
| 7 | Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días) | Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados | 1.33 | 5 días o menos |

| | | | | |
|---|--|--|---|-----------------|
| 8 | Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días) | Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados | 6 | 30 días o menos |
| 9 | Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días) | Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados | 9 | 30 días o menos |

Consulta médica especializada:

Al evaluar el tiempo promedio de espera para ser atendido por primera vez en las especialidades de medicina, ginecología, pediatría, y obstetricia hemos logrado bajar el tiempo por debajo de lo programado, estamos haciendo el máximo esfuerzo por resolver la cita de primera vez en el menor tiempo posible y se está fortaleciendo la cita vía telefónica para mejor confort de los usuarios en coordinación con la micro red.

La producción global de la consulta consideramos aceptable y de acuerdo al estándar de rendimiento de los consultorios asignados a este rubro.

| # | NOMBRE DEL INDICADOR | Formula | INDICADOR | ESTÁNDAR |
|---|---|--|-----------|----------|
| INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA | | | | |
| 34 | Porcentaje de cirugías mayores realizadas | Total de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100 | 53% | >60% |
| 35 | Porcentaje de cirugías mayores electivas | No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100 | 50% | 60% |
| 36 | Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias | No. de cirugías mayores electivas ambulatorias realizadas en un periodo determinado / Total de cirugías mayores electivas realizadas en el mismo periodo X 100 | 27.9% | |
| 37 | Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano | (No. de Cirugías mayores Electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos electivos funcionado) / Total de días del periodo definido.(Días Laborales) | 6 | 4 |
| 38 | Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano | (No. de Cirugías mayores de Emergencia realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos de emergencia funcionado) / Total de días del periodo definido.(Días Calendario) | 1.6 | |
| 39 | Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas | No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100 | 1% | 5% |
| 40 | Índice de cesáreas | No. de cesáreas / Total de partos | 21.7% | 5 - 15 |

| | | | | |
|----|--|---|-------|------|
| 41 | Porcentaje de cesáreas de primera vez | No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100 | 11.9% | |
| 42 | Porcentaje de quirófanos funcionando | No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100 | 67% | 100% |
| 43 | Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva | sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva / total de pacientes citados para cirugía electiva | 23 | 60 |

Cirugía Mayor:

Respecto a la cirugía electiva se logro disminuir el promedio de días de espera para realizarse una cirugía de 60 días a 23 días promedio, hemos trabajado en la disminución de la cirugía suspendida que para el año se tuvo un promedio de 1% por abajo del 5% esperado, en la mayoría de los casos la causa están asociadas al paciente y no a problemas institucionales.

Al finalizar año no se tiene cirugía atrasada ya que cuando un paciente no se presenta se localiza a los que están en la fecha más próxima y se cubren los cupos, estamos conscientes que para lograr el 60% esperado de cirugía mayor y superar el 60% de la cirugía mayor electiva tenemos que hacer mas promoción y fortalecer al primer nivel en la detección de casos que ameriten un procedimiento quirúrgico para referencia oportuna.

En área de emergencia se disminuyo la cirugía de emergencia ambulatoria pero esta depende de la demanda y los casos que se presentaron fueron menores al 2015.

Cesáreas:

Respecto al porcentaje de cesáreas realizadas a la fecha de 21.7% menos de un punto porcentual de la meta programada sin incremento en las cesáreas de primera vez estamos por abajo del quince por ciento con un 11.9 % y se ha mantiene la evaluación de las cusas de indicación por jefe de servicio. La cesárea subsecuente representa el 9.8. % del total, mantenemos el compromiso de realizar mejores prácticas de atención sin afectar al bebe por lograr disminuir estos indicadores.

| # | NOMBRE DEL INDICADOR | Formula | INDICADOR | ESTÁNDAR |
|--|---|---|--------------|----------------|
| INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | |
| 45 | Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos | No. pacientes con infección asociada en la atención sanitaria / Total de egresos X 100 | 0.5% | |
| 46 | Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico | (No. pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se evidencie una infección en el sitio quirúrgico / Total de pacientes intervenidos quirúrgicamente) X 100 | 2.19% | 3 - 7.5 |

Infecciones Nosocomiales:

Las infecciones nosocomiales alcanzaron un porcentaje general del 0.5% y las infecciones del sitio quirúrgico 2.19% debajo de lo esperado según estándar a predominio del servicio de ginecoobstetricia, por lo que se mantiene el reto de disminuir al mínimo el riesgo para el próximo año.

Pacientes recibidos de otras instituciones:

| | Programadas | Realizadas | % cumplimiento |
|---|-------------|------------|----------------|
| Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada | 2,600 | 3040 | 117% |
| Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto | 360 | 270 | 75% |
| Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica | 900 | 591 | 66% |
| Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos | 260 | 146 | 56% |
| Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones | 4,120 | 4017 | 97.5% |

El número de pacientes recibidos de otras instituciones logro el 97.5% de lo programado en especial en los rubros de las referencias recibidas para la consulta especializada que supero el 100%, no así las de atención de partos y para procedimientos quirúrgicos que esa necesario se mejore el próximo año para incrementar las cirugías electivas y las cesarías programadas disminuyendo los riesgos de las pacientes. En la mayoría de los

casos se han considerado pertinentes y necesarias, pero se tiene que realizar un análisis más crítico de estas para que sirva de retroalimentación tanto al primer nivel como a nosotros como hospital básico.

Pacientes referidos a otras instituciones:

| | Programadas | Realizadas | % cumplimiento |
|---|-------------|------------|----------------|
| Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada | 800 | 774 | 97% |
| Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores | 200 | 275 | 137% |
| Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica | 350 | 546 | 156% |
| Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos | 350 | 467 | 133% |
| Número total de pacientes referidos a otras Instituciones | 1,700 | 2062 | 121% |

El número de pacientes referidos hacia otras instituciones supero el 100% de lo programado de manera global, la referencia para consulta externa de subespecialidad es la menor demanda a expensas de ortopedia, cardiología y oftalmología, en relación a obstetricia se ha referido más que lo esperado asociado a parto prematuro y casos que ameritan cesárea en horario que no hay obstetra de turno dado que en este año se ha tenido menos horas obstetra disponible para la cobertura de turnos nocturnos por incapacidad de recurso medico y escasas de recurso medico en el mercado laboral para cubrir la necesidad durante el primer trimestre y parte del segundo, también se incremento el número para procedimientos quirúrgicos siempre asociado a trauma y la referencia para medicina interna.

| # | NOMBRE DEL INDICADOR | Formula | INDICADOR | ESTÁNDAR |
|--------------------------------------|--|---|-----------|----------|
| INDICADORES DE ABASTECIMIENTO | | | | |
| 45 | Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital. | No. de medicamentos del cuadro básico en existencia en el hospital / Total de medicamentos del cuadro básicos X 100 | 91.95 | 80% |

Abastecimiento de Medicamentos:

El nivel de abastecimiento del año fue del 91.95% contra un 80% programado resultado de la compra conjunta y la gestión local tanto con transferencias recibidas de la red hospitalaria como de las compras realizadas localmente y el refuerzo presupuestario de fin de año.

| # | NOMBRE DEL INDICADOR | Formula | INDICADOR | ESTÁNDAR |
|---------------------------------------|---|--|-----------|----------|
| INDICADORES DE HOSPITALIZACION | | | | |
| 10 | Giro Cama Pediatría | Total de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a pediatría | 9 | 7 - 13 |
| 11 | Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría | (Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100 | 93% | 85% |
| 12 | Promedio de días estancias Pediatría | Días estancia de los pacientes egresados de Pediatría en un periodo determinado / egresos de Pediatría en el mismo periodo | 3.2 | 2 - 4 |
| 13 | Índice de sustitución de cama en Pediatría | (Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría | 0.3 | 0 - 1 |
| 22 | Giro Cama Obstetricia | Total de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia | 11 | 13 - 26 |
| 23 | Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia | (Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100 | 109% | 85% |
| 24 | Promedio de días estancias Obstetricia | Días estancia de los pacientes egresados de Obstetricia en un periodo determinado / egresos de Obstetricia en el mismo periodo | 3.1 | 1 - 2 |
| 25 | Índice de sustitución de cama en Obstetricia | (Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia | -0.2 | 0 - 1 |

| | | | | |
|----|--|--|-------------|--------------|
| 26 | Giro Cama Medicina Interna | Total de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna | 8 | 3-4 |
| 27 | Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna | (Días camas ocupados en Medicina Interna / Días camas disponibles en medicina interna) X 100 | 70% | 85% |
| 28 | Promedio de días estancias Medicina Interna | Días estancia de los pacientes egresados de Medicina Interna en un periodo determinado / egresos de Medicina Interna en el mismo periodo | 2.9 | 6-8 |
| 29 | Índice de sustitución de cama en Medicina Interna | (Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna | 1.23 | 0 - 1 |
| 30 | Giro Cama Cirugía General | Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía | 8 | 4-7 |
| 31 | Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General | (Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100 | 95% | 85% |
| 32 | Promedio de días estancias Cirugía General | Días estancia de los pacientes egresados de Cirugía en un periodo determinado / egresos de Cirugía en el mismo periodo | 3.6 | 4 - 7 |
| 33 | Índice de sustitución de cama en Cirugía General | (Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía | 0.2 | 0 - 1 |

Medicina interna hospitalización:

El índice ocupacional es de 70 % para el año, respecto a la programación de la PAO los egresos realizados representan al 90%.El promedio de estancia es de 2.9 menor al estándar de programación lo que afecto negativamente al índice de ocupación.

El intervalo de sustitución es positivo mayor uno dado que los egresos realizados fueron menores a los reales, cada cama fue ocupada por ocho pacientes, los ingresos hospitalarios este año fueron menores al 2015 dado que no se tubo brotes significativos de dengue,chik y zika, como también el contar con los medicamentos de forma regular hace que los pacientes crónicos se descompensen menos y requieran menos ingresos.

Cirugía hospitalización:

El índice ocupacional de Cirugía es de 95%, El promedio de estancia es de 3.6 de 4 esperados. En cuanto a producción de egresos en base a lo programado en la PAO se ha realizado un 109%, el índice de ocupación está afectado por el aumento de los días de estancia relacionado con los casos de pie diabético y trauma.

El intervalo de sustitución es positivo cercano a cero las camas fueron ocupadas en su capacidad con un índice de rotación de 8 mayor a lo esperado dado nuestra complejidad, consideramos administrativamente estable en su eficiencia pero al igual hay que darle seguimiento a la calidad técnica y al trato humano.

Pediatría hospitalización:

El índice ocupacional es de 93%, la producción de egresos fue de 115% respecto a lo programado. El promedio de estancia realizado fue de 3.2 dentro del estándar.

Los intervalos de sustitución son valores positivos cercano a cero dado el mayor número de ingresos respecto a la capacidad de las camas pero no hubo pacientes endosados, el índice de rotación de 9, consideramos administrativamente con eficiencia estable, la producción de egresos aunque supero lo potencial ha sido menor respecto al 2015 con menor producción en el cuarto trimestre.

Gineco-Obstetricia hospitalización:

Tiene un índice ocupacional del 109%, ha realizado un 133% de los egresos programados. El promedio de estancia realizado fue de 3.1 ligeramente mayores al estándar de programación.

El Índice de sustitución es negativo y el índice de rotación es de 11, consideramos al servicio administrativamente eficiente y estable ha tenido mayor producción de egresos con un promedio de estancia similar al programado.

| # | NOMBRE DEL INDICADOR | Formula | INDICADOR |
|------------------------------------|---|---|-----------|
| INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS | | | |
| 47 | Tasa bruta de mortalidad | No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo periodo X 100 | 0.70% |
| 48 | Tasa neta de mortalidad | No. de muertes ocurridas después de 48 horas de ingreso en un periodo determinado / Total de egresos del mismo periodo X 100 | 0.1% |
| 49 | Razón de mortalidad materna | No. de muertes maternas de un período / Nacidos vivos del período X 100,000 | 0 |
| 50 | Tasa de mortalidad infantil | No. de muertes en niños menores de 1 año en un periodo / Total de nacidos vivos del periodo X 1,000 | 2.5 |
| 51 | Tasa de mortalidad fetal tardía | No. de muertes fetales (37 semanas de gestación hasta antes de nacer) de un período determinado / Total de nacidos de ese período X 1,000 | 0 |
| 52 | Tasa de mortalidad neonatal | Defunciones niños menores de 28 días de un período determinado / Total de recién nacidos vivos del período X 1,000 | 2.5 |
| 53 | Tasas de mortalidad infantil post neonatal | Defunciones en niños de 28 a 364 días de edad de un período / Total de nacidos vivos del período X 1,000 | 0.83 |
| 54 | Tasa recién nacidos de bajo peso. | Recién nacidos vivos con peso menor de 2.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000 | 61 |
| 55 | Tasa recién nacidos de muy bajo peso. | Recién nacidos vivos con peso menor de 1.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000 | 3 |
| 56 | Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte | No. de muertes asociadas a accidentes de transportes en un periodo determinado / Total de egresos por accidentes de transporte del mismo periodo X 100 | 0% |
| 57 | Tasa de mortalidad por traumatismos | No. de muertes asociadas a traumatismos en un periodo determinado / Total de egresos por traumatismos del mismo periodo X 100 | 0% |
| 58 | Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente | No. de muertes asociadas a lesiones auto infligidas intencionalmente / Total de egresos por la misma causa y en el mismo periodo X 100 | 0% |
| 59 | Tasa de letalidad por neumonía | Total de pacientes que fallecieron producto de una neumonía en un periodo determinado / Egresos por Neumonía en el mismo periodo X 100 | 1% |
| 60 | Tasa de letalidad por diarrea | Total que de pacientes que fallecieron producto de una diarrea en un periodo determinado / Total de egresos por Diarrea en el mismo periodo X 100 | 0% |
| 61 | Tasa de letalidad por IRC | Total de pacientes que fallecieron producto de una Insuficiencia Renal Crónica en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100 | 3% |
| 62 | Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus | Total de pacientes que fallecieron producto de una Diabetes Mellitus en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100 | 1% |
| 63 | Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos | Total de pacientes que fallecieron producto de una Trastornos Hipertensivos en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100 | 2% |

Mortalidad hospitalaria

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria para el año es de 0.70% , con diagnósticos relacionados a patología crónica como diabetes, hipertensión y insuficiencia renal patología cardiaca, lesiones autoinfectadas lo que supone un reto ya que hay debilidades tanto externas dado que se consulta en muchas ocasiones demasiado tarde y interno en realizar un buen manejo de la fase crítica de los usuarios especialmente en turnos nocturnos y fines de semana que solo atienden en los hospitales de segundo nivel los médicos generales lo que hemos mencionado en análisis anteriores, la tasa neta de mortalidad fue de 0.1%.

Tasa de mortalidad infantil fue de 2.5, al igual la muerte neonatal ambos se deben a una muerte por inmadurez extrema y una muerte por cardiopatía congénita, respecto a los recién nacidos la tasa de recién nacidos de bajo peso es de 61 por mil y los de muy bajo peso 3 por mil lo que presenta un reto a superar, fomentando la consejería pre gestación, la planificación familiar para evitar embarazos no deseados y periodos intergenésicos cortos, la alimentación adecuada durante el embarazo y control prenatal completo y de calidad.

No se sucedieron muertes maternas, es un reto que este evento no se presente por lo que mantenemos nuestro compromiso con las madres.

La tasa de letalidad por neumonía fue de 1% todos los casos en adultos aun cuando están contemplados como diagnósticos primarios y secundarios, no se tuvo letalidad por diarreas.

Respecto a las enfermedades crónicas las tasas de letalidad por IRC fue de 3%, Diabetes mellitus 1% y por hipertensión 2% aun que estos casos no se deben a patología específica ya que se consideran las muertes con diagnósticos primarios y secundarios que no siempre la patología de base es la causa de la defunción.

| No | INDICADOR | Ejecución |
|----|--|-----------|
| 1 | PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA EN RELACION AL AÑO FISCAL | 100% |
| 2 | PORCENTAJE DE EJECUCION EN BIENES Y SERVICIO | 100% |

La ejecución presupuestaria fue al 100% se cumplió con los plazos y las necesidades institucionales.

Como hospital en general se logró un índice de ocupación mayor del 91.91 % el promedio de estancia se mantiene dentro de lo esperado con un promedio de 3.11 días por egreso, se han atendido el 113% de los egresos programados.

En general consideramos no hay ociosidad del recurso humano y del recurso cama, se ha optimizando el uso de los insumos médicos, medicamentos y servicios de apoyo.

Si existe el reto de seguir mejorando la calidad de los servicios en cuanto a la calidez humana, la aplicación de guías clínicas y la educación en salud dirigida a la población.

MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Año 2016

Cumplimiento plan estratégico 2016

| No. | HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe | Meta anual | 2016 | | | Observaciones |
|-------|--|------------|-------|---------|--------|---|
| | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 1 | Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios de salud. | | | | | |
| 1.1 | Resultado esperado: Aumentar la calidad en la atención del parto | | | | | |
| 1.1.1 | Disminuir el porcentaje de cesáreas | 21% | 1196 | 260 | 21.74% | Sobrepasamos en casi un punto porcentual por lo que consideramos un logro de mantenernos en este valor para 2016. |
| 1.1.2 | Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2 % del total de partos en relación al año previo | 8.5% | 1196 | 142 | 11.87% | No logramos el 8.55 % esperado pero al revisar las causas de indicación de cesárea de primera vez solo en el segundo trimestre encontramos que se pudo disminuir por lo menos un punto porcentual para el año, los resultados maternos y fetales fueron satisfactorios. |
| 1.1.3 | Atención de partos por personal médico | 100% | 1196 | 1195 | 99.91% | Solo se reportan parto atendido por enfermería por lo que las atenciones fueron prácticamente al 100% por personal médico entre especialista y médico general. |

| | | | | | | |
|-------|---|-----------------|-----|-----|------|--|
| 1.1.4 | Llenado e interpretación correcta del partograma | 100% | 936 | 936 | 100% | Consideramos de los partos atendidos el partograma se lleno adecuadamente y se interpreto para tomar la decisión de vía vaginal o vía cesárea. |
| 1.1.5 | Monitoreo de cumplimiento de guías clínicas obstétricas y calidad de control prenatal | 6 | 6 | 8 | 100% | Se realizo el monitoreo y se dieron las recomendaciones pertinentes para seguir mejorando la calidad del expediente. |
| 1.2 | Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas | | | | | |
| 1.2.1 | Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos tanto hospital como unidades de la micro red. | 8 temas | 8 | 8 | 100% | Se desarrollan los temas de manera periódica todos los años para refrescar conceptos y aclarar dudas y por los recursos nuevos que ingresan. |
| 1.2.2 | Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo | 12 Evaluaciones | 12 | 21 | 175% | Se realizaron simulacros como la evaluación de los casos reales que se presentaron que resolvieron satisfactoriamente. |
| 1.2.3 | Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo | 12 Evaluaciones | 12 | 3 | 25% | En este rubro estamos pendientes se cumplirá el próximo año y se reforzara el componente teórico al personal involucrado en la atención. |
| 1.2.4 | Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas | 100% | 8 | 4 | 50% | Aunque se revisaron todos los casos no se dejo un reporte adecuado por lo que se considera solo los casos donde hay reporte formal. |
| 1.3 | Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas | | | | | |
| 1.3.1 | Mejorar el conocimiento del personal médico de las principales morbilidades obstétricas | 10 temas | 10 | 10 | 100% | Se cumplió |
| 1.3.2 | Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería | 10 | 2 | 2 | 100% | Se cumplió |

| | | | | | | |
|-------|---|------|------|-----|--------|---|
| 1.3.3 | Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización. | 6 | 6 | 6 | 100% | Se cumplió |
| 1.3.4 | Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada. | 12 | 12 | 12 | 100% | No han presentado informe aun del monitoreo pero si se ha pasado el instrumento de evaluación jefe de obstetricia. |
| 1.4 | Resultado esperado:: Mejorar la calidad del control prenatal en la RISS | | | | | |
| 1.4.1 | Capacitaciones a personal médico de la RIIS en temas obstétricos primordiales | 6 | 6 | 4 | 67% | Quedamos pendientes de dos temas por incluir temáticas necesarias fuera de lo programado. |
| 1.4.2 | Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF | 12 | 12 | 12 | 100% | Se cumplió |
| 1.4.3 | Asegurar un método de planificación familiar desde la inscripción prenatal a toda mujer al finalizar su embarazo con énfasis en las de riesgo obstétrico. | 5% | 1196 | 303 | 25.34% | Se cumplió y sobrepasamos el 5%, se logro incluir en un método de planificación familiar a la cuarta parte de las madres atendidas. |
| 1.4.4 | Clínicas de atención preconcepcional funcionando | 1 | 1 | 1 | 100% | Se cumplió |
| 1.4.5 | Monitoreo de cumplimiento de la calidad de control prenatal | 12 | 12 | 12 | 100% | Se cumplió |
| 2 | Objetivo: Mejorar la salud de la niñez | | | | | |
| 2.1 | Resultado esperado: | | | | | |
| 2.1.1 | Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención | 100% | 1 | 1 | 100% | Se cumplió |
| 2.1.2 | Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos que esté pendiente. | 100% | 13 | 9 | 69% | De los trece recursos dos se retiraron por problemas de duelo y salud y dos reprobaron por eso solo se contaron los aprobados. |

| | | | | | | |
|-------|---|------|------|------|------|--|
| 2.1.3 | Recertificación en ESTABLE a personal médico que atiende partos que esté pendiente. | 100% | 0 | 0 | 0% | No se programaron cursos en región no depende de nosotros. |
| 2.1.4 | Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados | 100% | 1 | 1 | 100% | Se cumplió |
| 2.1.5 | Realizar simulacros de reanimación | 12 | 12 | 9 | 75% | Alcanzamos este porcentaje por renuncia del pediatra a cargo del servicio que realizaba las actividades. |
| 2.2 | Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a prematuridad | | | | | |
| 2.2.1 | Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada tanto hospital como micro red. | 100% | 100% | 100% | 100% | Se cumplió |
| 2.2.2 | Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal. | 100% | 100% | 100% | 100% | Se cumplió |
| 2.2.3 | Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro | 12 | 12 | 12 | 100% | Se cumplió |
| 2.3 | Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles | | | | | |
| 2.3.1 | Auditar todos los casos de muertes infantiles | 100% | 3 | 3 | 100% | Se cumplió |
| 2.3.2 | Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa | 6 | 6 | 6 | 100% | Se cumplió |
| 2.3.3 | Monitorear la aplicación del Triage pediátrico(CETEC) | 24 | 24 | 24 | 100% | Se cumplió |
| 2.3.4 | Análisis de referencias pediátricas recibidas de las UCSF | 12 | 12 | 12 | 100% | Se cumplió |
| 2.3.5 | Dar seguimiento a migrañas | 100% | 13 | 13 | 100% | Se cumplió |
| 3 | Objetivo: Reducción de la morbi mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles | | | | | |
| 3.1 | Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|--|------------|------|-----|------|--|
| 3.1.1 | Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.) Hospital y micro red. | 4 temas | 4 | 4 | 100% | Se cumplió |
| 3.1.2 | Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario. | 100% | 100% | 97% | 97% | Esto se debe a productos con desabastecimiento eventual al momento de la supervisión. |
| 3.1.3 | Tiempo de espera para consulta de primera vez con medicina interna | 30 días | 30 | 6 | -24 | Logramos disminuir los tiempos de espera a seis días cuando en años anteriores se mantenía en 31 días. |
| 3.1.4 | Evaluación del cumplimiento de guía de atención de diabetes e hipertensión. | 6 | 0 | 0 | 0% | No se cumplió con la evaluación esperada se realizara en 2017. |
| 4 | Objetivo: Fortalecimiento de la Oficina del Derecho a la Salud y establecer mecanismos de participación y contraloría social, con el fin de evitar los abusos a las personas que usan el sistema de salud | | | | | |
| 4.1 | Resultado esperado: Fortalecimiento del sistema de captación de quejas, reclamaciones y sugerencias y sus respuestas a la población. | | | | | |
| 4.1.1 | % de quejas y reclamos investigados | 100% | 10 | 10 | 100% | Se cumplió |
| 4.1.2 | Quejas justificadas a las que se le dio respuesta | 100% | 9 | 9 | 100% | Se cumplió |
| 4.1.3 | Revisión y análisis de buzón de sugerencias | 12 | 12 | 12 | 100% | Se cumplió |
| 4.1.4 | Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios. | 20 mensual | 220 | 210 | 95% | Se cumplió |
| 5 | Objetivo: : Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica | | | | | |
| 5.1 | Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos necesarios para brindar la atención al usuario. | | | | | |
| 5.1.1 | Plan de trabajo 2016 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado. | 1 | 1 | 1 | 100% | Se cumplió |
| 5.1.2 | Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016. | 100% | 31 | 26 | 84% | Se mejorara en 2017 el seguimiento de las actividades. |

| | | | | | | |
|-------|---|----|----|----|------|--|
| 5.1.3 | Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos. | 12 | 12 | 11 | 92% | Se cumplió |
| 5.1.4 | Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior. | 1 | 1 | 1 | 100% | Se cumplió |
| 5.1.5 | Informe anual de cumplimiento de plan del comité Farmacoterapéutica | 1 | 1 | 1 | 100% | Se cumplió |
| 6 | Objetivo: Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad. | | | | | |
| 5.1 | Resultado esperado: Lograr que como institución los desechos que generamos no contaminen el medio ambiente tanto interno como la de la comunidad. | | | | | |
| 6.1.1 | Inspección manejo de desechos Bioinfecciosos. | 12 | 12 | 19 | 158% | Cumplido |
| 6.1.2 | Inspección tratamiento desechos Bioinfecciosos. | 4 | 4 | 5 | 125% | Cumplido |
| 6.1.3 | Inspección manejo de sustancias químicas peligrosas. | 12 | 12 | 19 | 158% | Cumplido |
| 6.1.4 | Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas. | 4 | 4 | 4 | 100% | Cumplido |
| 6.1.5 | Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos. | 4 | 4 | 0 | 0% | El sistema de manejo de los desechos químicos peligrosos, que incluye el almacenamiento se encuentra en proceso de implementación. |
| 6.1.6 | Inspección fuentes generadoras de vapor | 3 | 3 | 3 | 100% | Cumplido |
| 6.1.7 | Análisis de las emisiones de gases de caldera. | 1 | 1 | 1 | 100% | Cumplido |

| | | | | | | |
|--------|--|----|----|----|------|--|
| 6.1.8 | Análisis de las aguas residuales en el último poso de hospital. | 1 | 1 | 1 | 100% | Cumplido |
| 6.1.9 | Análisis in situ para medir To, PH, sólidos sedimentados y caudales de las aguas residuales. | 10 | 10 | 0 | 0% | No aplica para nuestro hospital por no contar con planta de tratamiento de aguas residuales. |
| 6.1.10 | Análisis de detergentes y fosforo total de aguas residuales. | 1 | 1 | 1 | 100% | Cumplido |
| 6.1.11 | Análisis de las aguas especiales del fijador de plata. | 1 | 1 | 1 | 100% | Cumplido |
| 6.1.12 | Inspección de la limpieza en los servicios hospitalarios. | 12 | 12 | 18 | 150% | Cumplido |
| 6.1.13 | Fumigación intrahospitalaria. | 11 | 11 | 14 | 127% | Cumplido |
| 6.1.14 | Chequeo entomológico institucional. | 12 | 12 | 12 | 100% | Cumplido |
| 6.1.15 | Supervisión al programa de reciclaje. | 8 | 8 | 7 | 88% | La supervisión de la estación de reciclaje ubicada en la consulta externa no se realizó, porque este servicio alcanzo el 80% de lo establecido como objetivo en la supervisión ambiental en el tercer trimestre. |
| 6.1.16 | Inspección al sistema de abastecimiento de agua del hospital. | 12 | 12 | 12 | 100% | Cumplido |
| 6.1.17 | Toma de muestras de agua para análisis bacteriológico. | 24 | 24 | 23 | 96% | Cumplido |
| 6.1.18 | Toma de muestras de agua para análisis físico químico. | 4 | 4 | 4 | 100% | Cumplido |

| | | | | | | |
|--------|--|---|---|---|------|----------|
| 6.1.19 | Toma de muestras de agua para análisis de trazas de metales. | 4 | 4 | 4 | 100% | Cumplido |
| 6.1.20 | Toma de muestras de agua para análisis en pozos y puntos de uso. | 4 | 4 | 4 | 100% | Cumplido |
| 6.1.21 | Inspección manipulación de alimentos en el departamento de alimentación. | 3 | 3 | 3 | 100% | Cumplido |
| 6.1.22 | Estudio de iluminación, ruido y estrés. | 1 | 1 | 1 | 100% | Cumplido |

Los logros institucionales son el resultado del trabajo en equipo de nuestro personal aun tenemos mucho que trabajar para lograr que las instituciones públicas sean vistas como se merecen, tan competitivas y eficientes para resolver las necesidades de nuestra población.