



HOSPITAL
TRAUMATOLOGICO
DR. NEY ARIAS LORA

Sub-Dirección de Planificación

**INFORME RESULTADOS 2^{do.}
CUATRIMESTRE 2016**

Santo Domingo Norte
Septiembre 2016

Índice

A. PRODUCCIÓN

Tabla 1. Informe resultados actividades producción 2^{do}. Cuatrimestre 2016, por UEPSS.

Grafico 1. Comportamiento nivel de cumplimiento de las metas generales de producción por cuatrimestre, HTNAL, 2016.

Tabla 2. Informe producción unidades auxiliares de apoyo 2^{do}. Cuatrimestre 2016.

Grafico 2. Comportamiento nivel cumplimiento metas de producción servicios clínicos de apoyo por cuatrimestre, HTNAL 2016.

B. INDICADORES GENERALES

Tabla 3. Comportamiento cumplimiento metas e indicadores generales 2^{do}. Cuatrimestre 2016.

Grafico 3. Comportamiento índice IAAS por gerencia y mes, año 2016, HTNAL.

Grafico 4. Comportamiento tasa mortalidad neta 2do. Cuatrimestres, 2011-2016.

Grafico 5. Comportamiento tasa mortalidad bruta 2do. Cuatrimestres, 2011-2016.

Grafico 6. Comportamiento cumplimiento metas indicadores por cuatrimestre, HTNAL 2016.

C. PLAN GENERAL DE INVERSIÓN.

Grafico 7. Nivel acumulado de ejecución del plan general de inversión hospital "Dr. Ney Arias Lora" septiembre 2016.

Grafico 8. Nivel de ejecución por renglones del plan de inversión hospital "Dr. Ney arias lora" septiembre 2016.

D. COMPORTAMIENTO NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO ESTIMADO EN BASE A PRODUCCIÓN 2DO. CUATRIMESTRE 2016; HTNAL.

Tabla 4. Comportamiento ingresos generales y nivel de cumplimiento según metas esperada 2do. cuatrimestre 2016.

Tabla 5. Comportamiento nivel cumplimiento proporción del gasto según conceptos generales y metas establecidas, 2do. cuatrimestre 2016; HTNAL.

Grafico 9. Comportamiento grafico del nivel cumplimiento metas del gasto según región año 2016.

Grafico 10. Comportamiento nivel cumplimiento Cuatrimestral proporción gastos según metas establecidas por renglones año 2016

Tabla 6. Resultados del periodo según el balance general acumulado de ingresos y gastos; al 2do. cuatrimestre 2016.

E. EVALUACIÓN NIVEL DE EJECUCIÓN PLAN DE CORRECCIÓN DE DEBILIDADES Y CONTROL DE AMENAZAS.

Grafico 11. Nivel cumplimiento ejecución acumulada al 2do. Cuatrimestre para corregir debilidades y control de las amenazas según nivel de avance año 2016.

Grafico 12. Nivel cumplimiento ejecución actividades al 2do. Cuatrimestre según los planes de corrección debilidades y control de las amenazas año 2016.

Grafico 13. Nivel cumplimiento ejecución acumulada al 2do. Cuatrimestre actividades plan corrección riesgos según nivel avance por objetivos año 2016

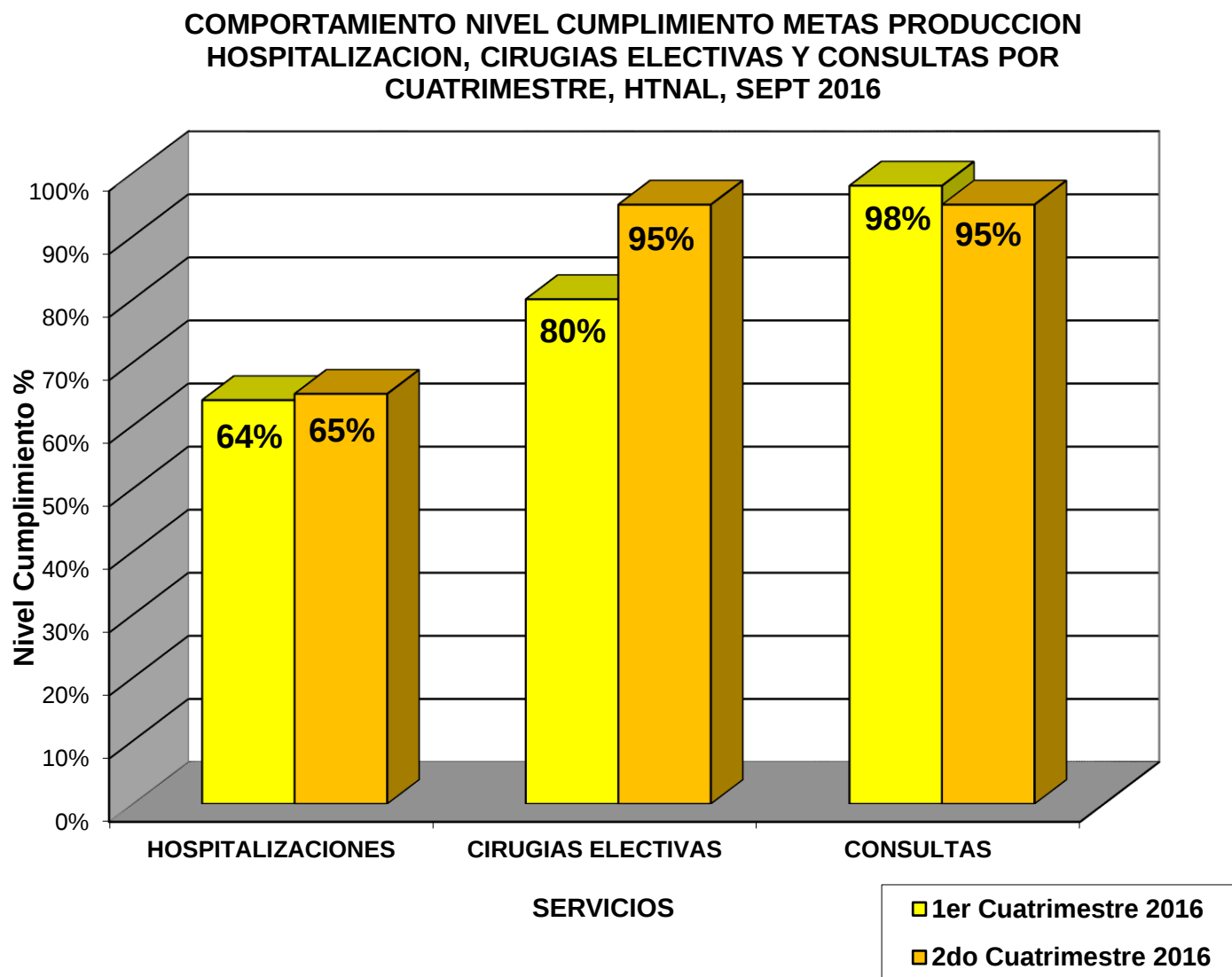
Tabla 1. INFORME RESULTADOS ACTIVIDADES PRODUCCIÓN 2^{do}. CUATRIMESTRE 2016, POR UEPSS.

UNIDADES ESTRATÉGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION				METAS DE CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS				METAS CONSULTA EXTERNA			
	TOTAL HOSPITALIZACION	Meta 2do. Cuatr	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL CIRUGIAS	Meta 2do. Cuatr	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL CONSULTAS	Meta 2do. Cuatr	Resultados	% Cumplimiento
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGÍA Y ESPECIALIDADES	4,088	1,363	888	65%	3,173	1,058	1,093	103%	20,561	6,854	7,039	103%
Ortopedia	0	0	869	-	0	0	1,093	-	19,035	6,345	6,684	105%
Unidad Artroscopia	0	0	0	-	0	0	0	-	881	294	192	65%
Unidad Reconstrucción	0	0	19	-	0	0	0	-	645	215	163	76%
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	4,410	1,470	879	60%	2,693	898	971	108%	23,163	7,721	5,723	74%
Cirugía General	2,503	834	536	64%	1,220	407	565	139%	9,024	3,008	2,297	76%
Urología	365	122	6	5%	94	31	33	105%	2,507	836	833	100%
Cirugía Bariátrica	0	0	5	-	0	0	4	-	0	0	60	-
Unidad Quemados	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
Cirugía Plástica	243	81	3	4%	251	84	16	19%	906	302	313	104%
Oftalmología	0	0	0	-	752	251	41	16%	2,256	752	732	97%
Otorrinolaringología	0	0	54	-	282	94	0	0%	2,507	836	444	53%
Cirugía Vascular	274	91	54	59%	94	31	73	233%	3,384	1,128	793	70%
Cirugía Torácica	417	139	23	17%	0	0	37	-	1,934	645	123	19%
Cirugía Coloproctología	0	0	64	-	0	0	68	-	645	215	128	60%
Cirugía Laparoscópica	608	203	134	66%	0	0	134	-	0	0	0	-
NEUROCIRUGIA	1,582	527	365	69%	494	165	82	50%	2,507	836	1,499	179%
MAXILO FACIAL	730	243	66	27%	470	157	23	15%	3,384	1,128	896	79%
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	152	51	37	73%					37,121	12,374	11,763	95%
Medicina Interna	0	0	3	-					12,032	4,011	5,501	137%
Infectología	152	51	34	67%					1,128	376	281	75%

UNIDADES ESTRATÉGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION				METAS DE CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS				METAS CONSULTA EXTERNA			
	TOTAL HOSPITALIZACION	Meta 2do. Cuatr	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL CIRUGIAS	Meta 2do. Cuatr	Resultados	% Cumplimiento	TOTAL CONSULTAS	Meta 2do. Cuatr	Resultados	% Cumplimiento
Pediatría									0	0	0	-
Gastroenterología									3,948	1,316	1,167	89%
Medicina Familiar									3,610	1,203	675	56%
Neurología									1,410	470	499	106%
Nutrición									2,256	752	758	101%
Nefrología									1,805	602	395	66%
Neumología									3,525	1,175	815	69%
Cardiología									2,256	752	749	100%
Hematología									2,707	902	629	70%
Salud Mental									2,444	815	294	36%
Psicoterapia					1,410	470	263	56%				
ANESTESIOLOGIA					6,830	2,277	2,169	95%	4,700	1,567	1,488	95%
UCI 3era. PLANTA INTERMEDIO	304	101	134	132%								
UCI 4ta. PLANTA	319	106	108	101%								
UCI PEDIATRICO	0	0	0	-								
UCI NEUROCIRUGIA	319	106	124	116%								
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION									7,896	2,632	3,061	116%
TOTAL	11,905	3,968	2,567	65%	6,830	2,277	2,169	95%	99,332	33,111	31,476	95%
OBSERVACIÓN EMERGENCIA	2,190	730	0	0%								
EMERGENCIAS									46,074	15,358	18,841	123%

Fuente: Gerencia Estadística, Archivo y Admisión HTDNAL

Grafico 1.



Breve Descripción:

Como podemos observar en el **Grafico 1**, se evidencia en lo referente a las Cirugías Programadas Electivas y variaciones del 15% en el 2^{do}. Cuatrimestre con relación al 1^{er}. Cuatrimestre; en hospitalización y consultas no se observa una variación significativa.

Se debe analizar la situación del pobre cumplimiento en las metas de las hospitalizaciones, pues este bajo desempeño, manteniendo las instalaciones disponibles (camas) y el mismo volumen de personal, de seguro que se ha incrementado sustancialmente los costos de día cama en los servicios de manera general y esto no es nada bueno para la finanza del hospital.

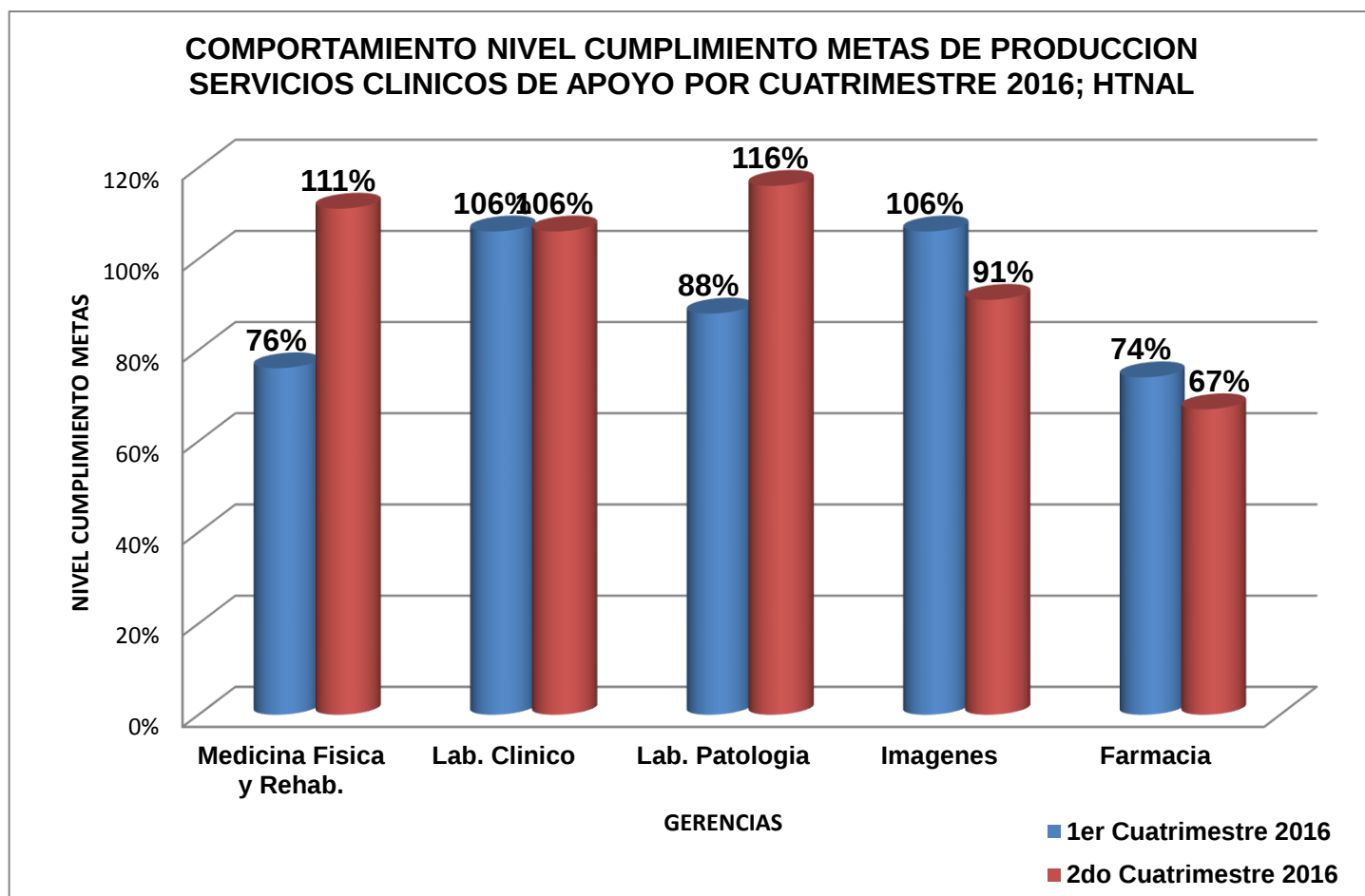
Tabla 2. INFORME PRODUCCIÓN UNIDADES AUXILIARES DE APOYO 2^{do}. CUATRIMESTRE 2016

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	META 2do. Cuatrimestre	Resultados	% Cumplimiento
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	33,090	11,030	12,209	110.7%
LABORATORIO CLINICO				
Hematología Emergencia	12,235	4,078	4,478	109.8%
Hematología Laboratorio Central	66,030	22,010	27,478	124.8%
Hematología Banco Sangre	62,700	20,900	22,455	107.4%
Pruebas Especiales	57,085	19,028	21,140	111.1%
Química Sanguínea Emergencia	18,025	6,008	10,485	174.5%
Química Sanguínea Lab. Central	318,354	106,118	113,574	107.0%
Gases Arteriales, Sodio, Potasio, PP, PTT y Fibrinógeno	2,295	765	1,159	151.5%
Bacteriología	22,562	7,521	6,934	92.2%
Bacteriología	8,474	2,825	4,701	166.4%
Uroanálisis	27,125	9,042	10,199	112.8%
Coprológico	8,763	2,921	3,199	109.5%
Serología	35,460	11,820	12,197	
TOTAL	639,107	213,036	225,802	106.0%
IMAGENES				
Rayos X	88,693	29,564	28,307	95.7%
Sonografía	15,421	5,140	6,201	120.6%
Tomografía	11,001	3,667	1,779	48.5%
Resonancia	4,134	1,378	103	7.5%
Estudios Especiales	395	132	81	61.5%
TOTAL	119,644	39,881	36,471	91.4%
LAB. ANATOMIA PATOLOGICA				
Biopsia	1,947	649	743	114.5%
Citología	9	3	11	375.0%
TOTAL	1,956	652	754	115.7%
FARMACIA				
Recetas Emergencia	46,074	15,358	3,982	25.9%
Recetas Hospitalización	154,766	51,589	36,691	71.1%
Recetas Quirófanos	6,147	2,049	2,312	112.8%
Recetas Curas y Ostomía	10,107	3,369	3,493	103.7%
Reducciones y Yesos	11,278	3,759	2,992	79.6%
Hemodiálisis	12,914	4,305	4,258	98.9%
Imágenes	790	263	128	48.6%
TOTAL	242,076	80,692	53,856	66.7%
MISCELÁNEOS				
Curas y Otomías	10,107	3,369	3,422	101.6%
Curas Emergencia	8,953	2,984	2,845	95.3%
Suturas	6,953	2,318	1,987	85.7%
Reducción y Enyesado	11,278	3,759	2,937	78.1%
Hemodiálisis	12,914	4,305	4,307	100.1%
Ecocardiograma	2,334	778	92	11.8%
EKG (Consultas, Hospitalización, Emergencias)	12,101	4,034	4,998	123.9%

Fuente: Gerencia Estadística, Archivo y Admisión HTNAL

Nota: Hay que ver que ocurrió con el despacho de recetas en el área de emergencia pues en el 2do. Cuatrimestre se incrementaron las emergencias, pero disminuyó la cantidad de recetas despachadas.

Grafico 2.



Comentario:

En relación al desempeño productivo de los servicios clínicos de apoyo, observamos un adecuado cumplimiento durante el periodo transcurrido del año 2016, destacando la notable mejoría en el cumplimiento del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación pasando de un 76% a un 111%, así mismo anatomía patológica pasando de 88% a 116% en el cumplimiento de las metas, en relación a la gerencia de imágenes observamos una disminución del nivel de cumplimiento de la meta pasando de un 106% a 91%, al igual que la gerencia de farmacia pasando de un 74% a un 67%, destacando que las recetas despachadas en para la gerencia de emergencia disminuyeron considerablemente a pesar de incrementarse las atenciones en esta unidad en el 2do. Cuatrimestre, por lo que es importante analizar dicha situación.

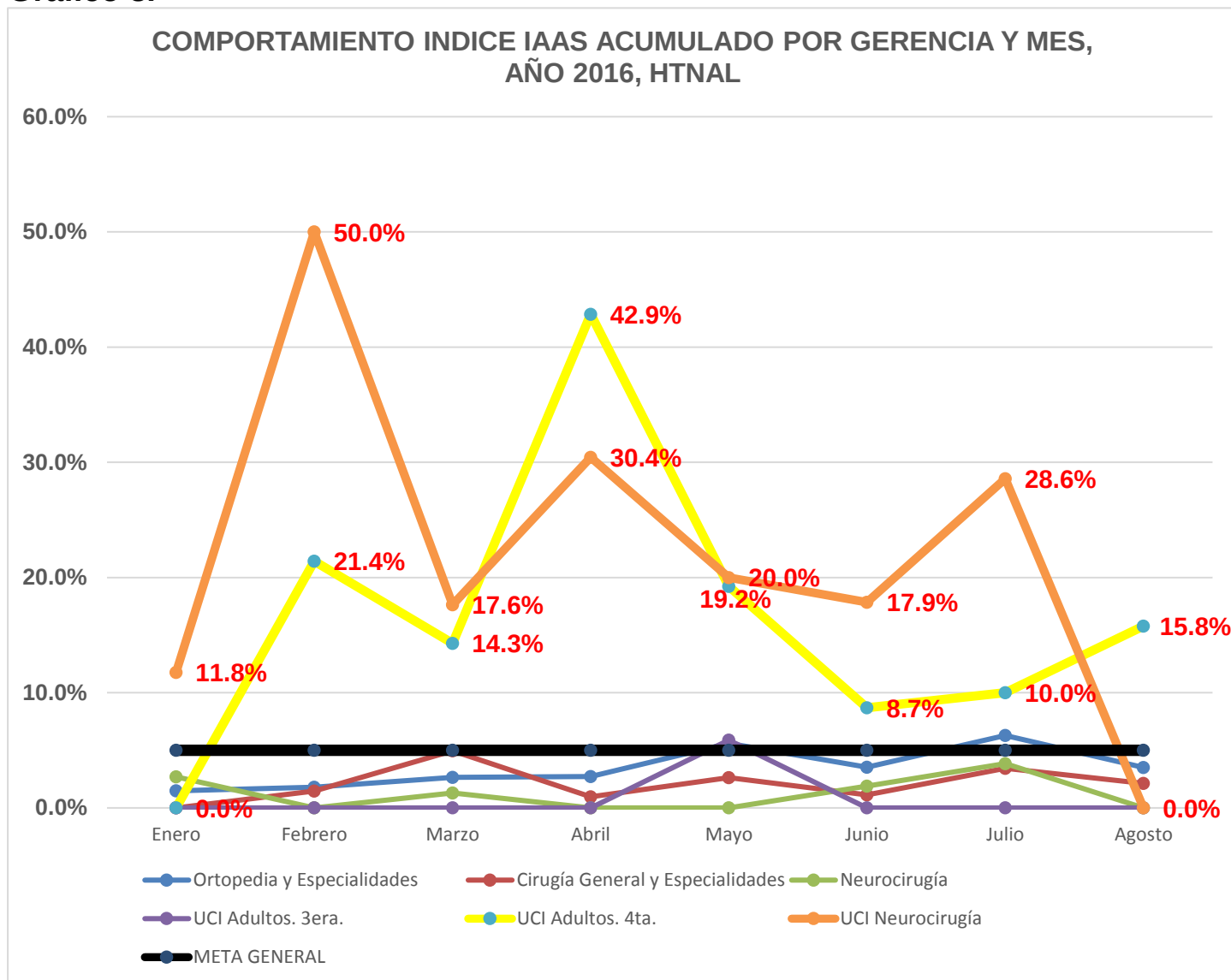
B. INDICADORES GENERALES

Tabla 3. Comportamiento Cumplimiento Metas Indicadores Generales
2^{do}. Cuatrimestre 2016.

VARIABLES E INDICADORES	Resultados Esperados, Obtenidos y Nivel de Cumplimiento			
	METAS GENERALES	2do. Cuatrimestres	Resultados Obtenidos	Nivel Cumplimiento
EFICIENCIA				
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	80%	94.3%	117.8%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80%	80	72.3	90.3%
Promedio de Estadía	5	5.0	6.2	76.8%
Presión de Urgencias	20%	20%	37.4%	12.8%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%	80%	62.76%	78.45%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	10%	15%	47.6%
% Desempeño Técnico	90%	90%	-	0.0%
% Cumplimiento Comportamiento Ingresos Presupuestarios	90%	60%	-	
Índice de Rotación de Camas	48	32	24	73.7%
CALIDAD				
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.50%	0.50%	0.40%	120.6%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	8.0%	8.0%	9.9%	76.4%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	5.00%	5.0%	3.06%	138.8%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	5%	4.0%	120.9%
% Cumplimiento Procesos.	90%	90%		0.0%
% Cumplimiento Protocolos.	90%	90%		0.0%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	5%	5%	0.1%	198.1%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 días de la De Alta)	5%	5%	0.9%	182.1%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	5%	5%	0.4%	192.5%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	5%	5%	0.0%	200.0%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 días de la De Alta)	5%	5%	0.0%	200.0%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	5%	5%	0.0%	200.0%
PRODUCCIÓN				
Total Hospitalización.	11,905	3,968	2,567	64.7%
Total Consultas Hospital.	99,332	33,111	31,476	95.1%
Total Cirugías Electivas Programadas	6,830	2,277	2,169	95.3%
Total Emergencias	46,074	15,358	18,841	122.7%
SATISFACCIÓN				
% Satisfacción de los Usuarios Externos.	90%	90%		0.0%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	80%		0.0%

Fuente: Gerencia Estadística Archivo y Admisión HTNAL.

Grafico 3.



Comentario: El índice general de las **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)**, se mantiene por debajo de la meta establecida que es de un **5%**, pero **resulta bastante preocupante** los índices de IAAS producidas en las unidades de atención de UCI adulto 4ta. Y UCI Neurocirugía.

Es de vital importancia dar un seguimiento muy de cerca a las normativas y protocolos de control de las IAAS en todas las áreas y servicios del hospital, para de esta manera no permitir tan elevados índices de infecciones en algunos servicios, pues esto, representa un alto riesgo de complicaciones y muertes para los usuarios, incremento de los costos, riesgo de un gran descredito del hospital y sus autoridades.

Grafico 4.

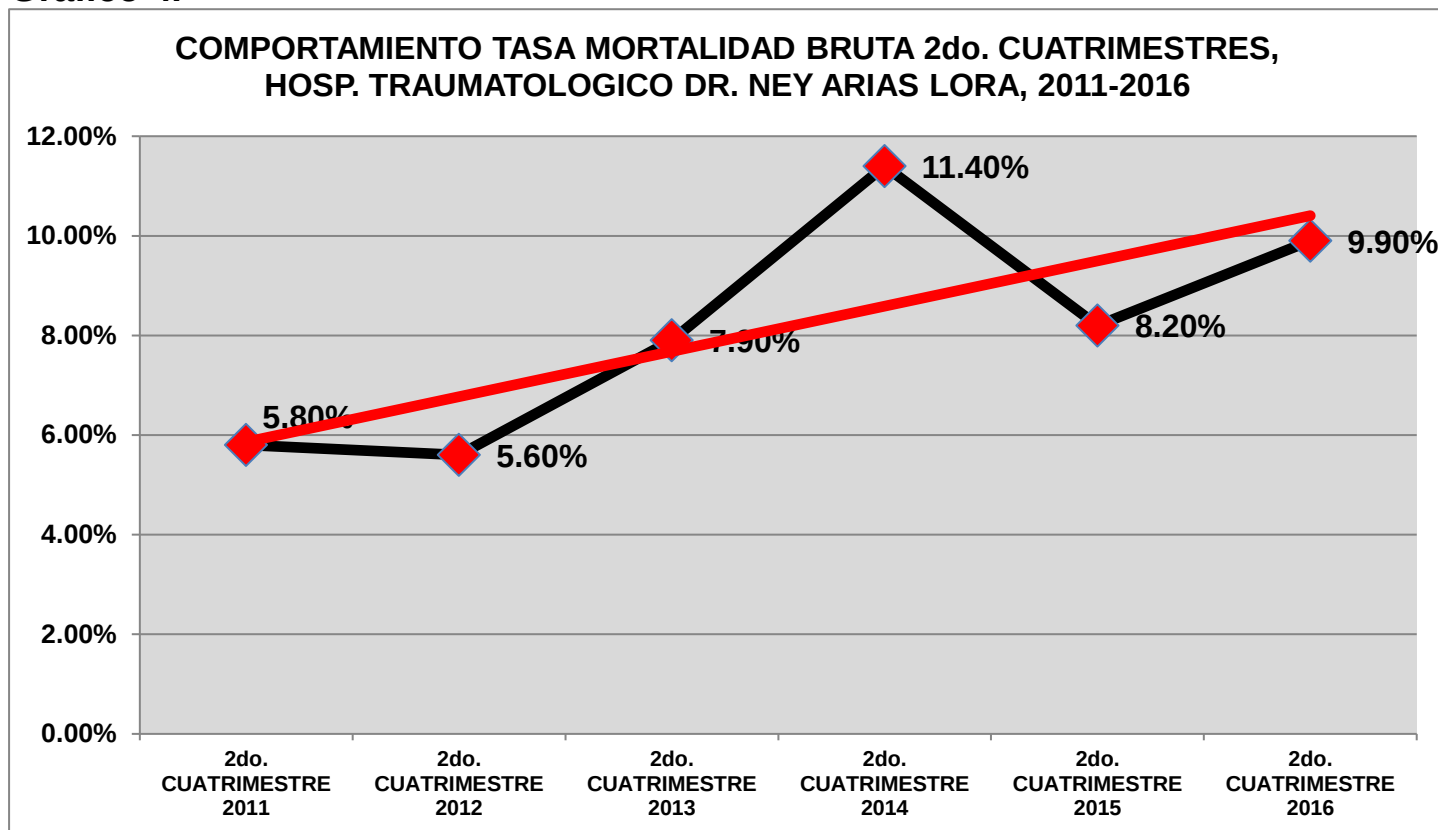
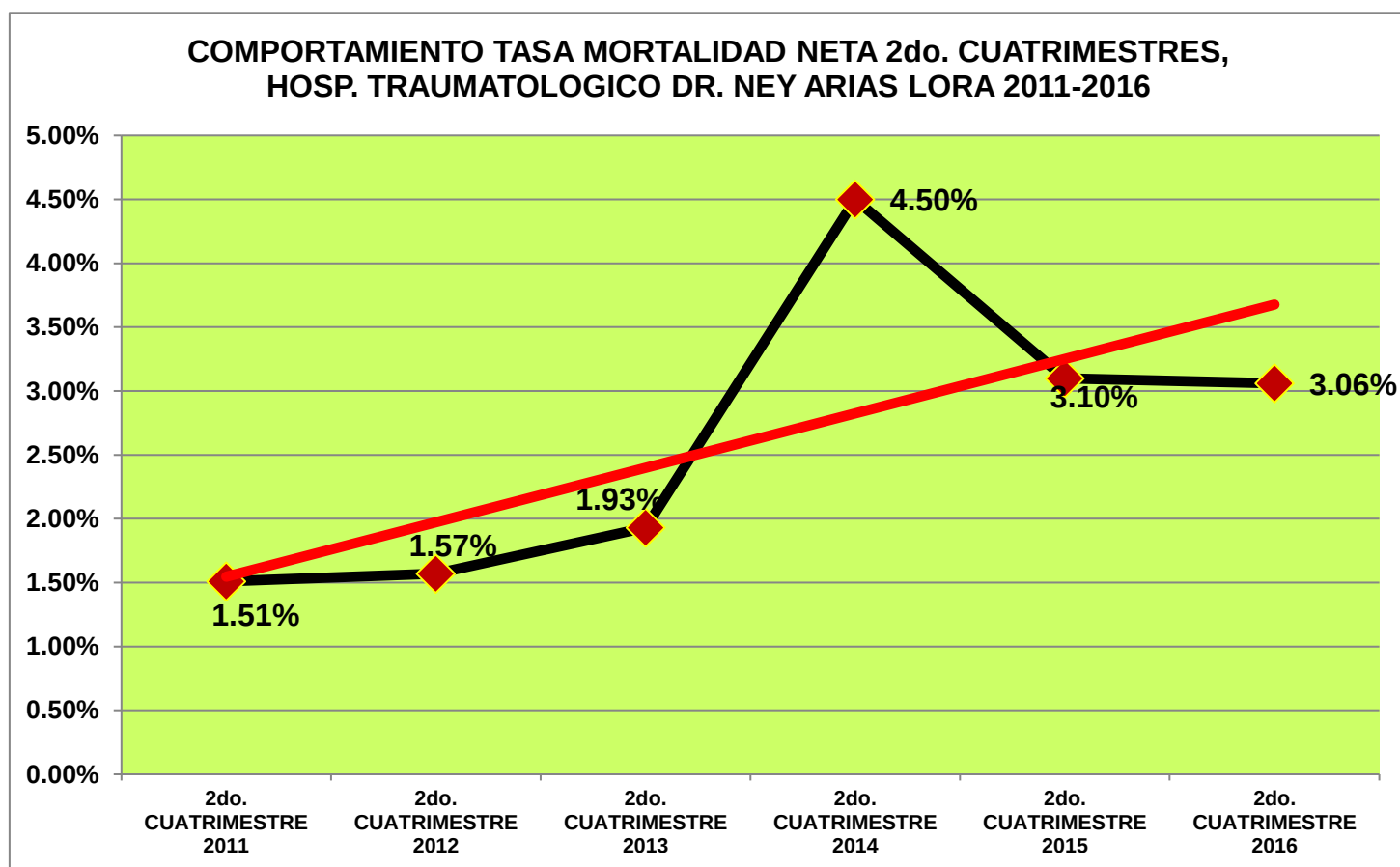


Grafico 5.



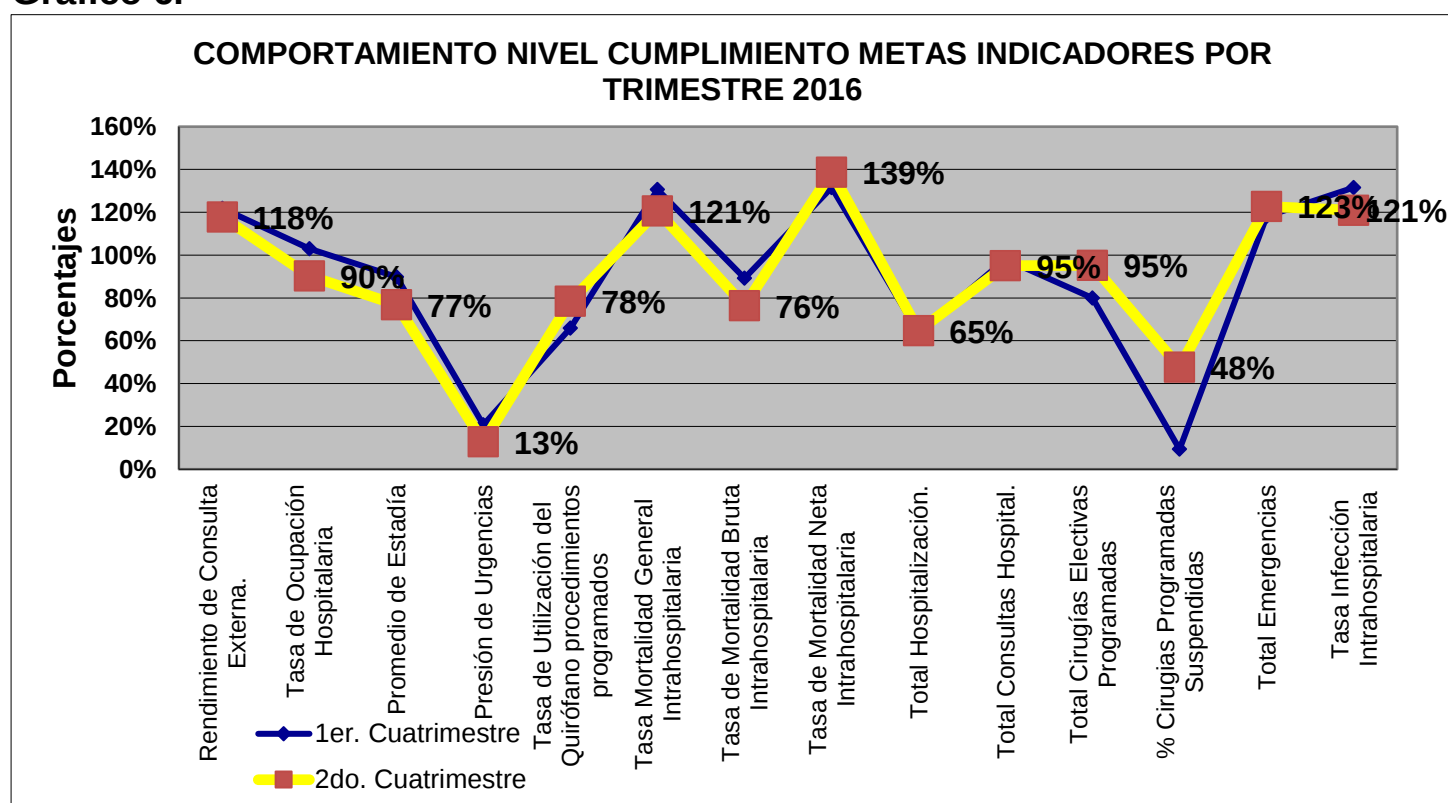
Comentario: El comportamiento de la **Tasa de Mortalidad Bruta (TMB)**, presenta en este periodo un incremento **(9.90%)** con relación al **8.20%** que presento en el 2do. Cuatrimestre del 2015, representando este aumento de un **21%**. La gerencia de emergencia produjo el 54% (104 muertes) de las muertes que ocurrieron durante el 2do. Cuatrimestre, observándose un incremento del **13%** del número de muertes con relación al 1er. Cuatrimestre (92 muertes).

Si bien es cierto que se conoce que en los hospitales traumatológicos el índice de mortalidad en emergencia y en las UCI es alto, reiteramos nuestras sugerencias hechas en informes anteriores, donde señalamos que es necesario establecer la probabilidad de sobrevivencia de los usuarios que son tratados en emergencia, para poseer informaciones adecuadas, para saber a qué se deben las mortalidades ocurridas (condiciones de los usuarios al llegar, calidad de la atención, otros), en el área y de esa manera tener un panorama más claro para el desarrollo de estrategias, para disminuir los casos de las muertes en dicha gerencias.

En relación a la **Tasa de Mortalidad Neta (TMN)** observamos una mejoría hacia la disminución, al pasar de **3.1%** 2do. Cuatrimestre 2015 a **3.0%** 2do. Cuatrimestre 2016, representando esta disminución relacional de un **3%**, entre cuatrimestre.

Destacamos que el **72%** de estas muertes (Mayor de 48 horas), ocurrieron en las unidades de atención crítica (UCI), lo cual orienta hacia las condiciones de estos usuarios, pero es importante destacar como aspecto relevante que en la UCI del 4to. Nivel encontramos una tasa de mortalidad neta del **21.6%**, muy por debajo al periodo del 2do. Cuatrimestre del 2015 que era de **39%**, representando una disminución del **44%**; esta tasa de mortalidad neta de UCI del 4to. Nivel, se esta acercando considerablemente al 20% esperado en el POA 2016, se debe continuar haciendo esfuerzos para mantener lo ya logrado y continuar disminuyendo este indicador. Al igual reiteramos continuar aplicando la valoración de la probabilidad de sobrevida de los usuarios ingresados en dicha unidad a través del APACHE II, lo cual aporta una valiosa información en el análisis de este indicador TMN en las UCÍ's y en emergencia.

Grafico 6.



C. PLAN GENERAL DE INVERSIÓN

En relación al cumplimiento del “**Plan General de Inversión**” definido en el Plan Estratégico y Desarrollo del 2016, observamos en los **Gráficos 7-8**, que éste presenta un pobre cumplimiento general acumulado en ejecución de un **8.3% y de sólo un 7%** el cumplimiento en **el renglón de equipamiento**, lo cual ha frenado sustancialmente el incremento de la oferta de servicios en el Hospital y el aumento de la cartera de servicio programada. Para la fecha se debió tener un **66%** de cumplimiento del plan de inversión ejecutado, por lo que el nivel de cumplimiento del Plan es de solo el **13%** del cumplimiento de la meta establecida para el periodo.

En el grafico **8** pueden ver en detalle el comportamiento del cumplimiento de los macros renglones del plan de inversión.

La **situación principal** que ha limitado la capacidad para cumplir con el Plan General de Inversión es que actualmente el presupuesto que recibe el Hospital del Estado Dominicano es “**insuficiente**” para permitir incrementar la inversión, según el Plan de Inversión General programado.

Reiteramos nueva vez que sería importante que el Comité Ejecutivo del Hospital pudiera analizar el comportamiento de las necesidades identificadas por cada gerencia y establecer un plan de prioridades para fortalecer la parte de servicios demandados que actualmente no pueden operar a toda capacidad por las limitaciones que enfrentan por faltas de recursos; importante destacar que la inversión es proporcional a los ingresos, si es para las unidades productivas, por lo que vemos en el informe de producción la limitación de algunos servicios productivos y el no cumplimiento también de los ingresos proyectados en el informe financiero.

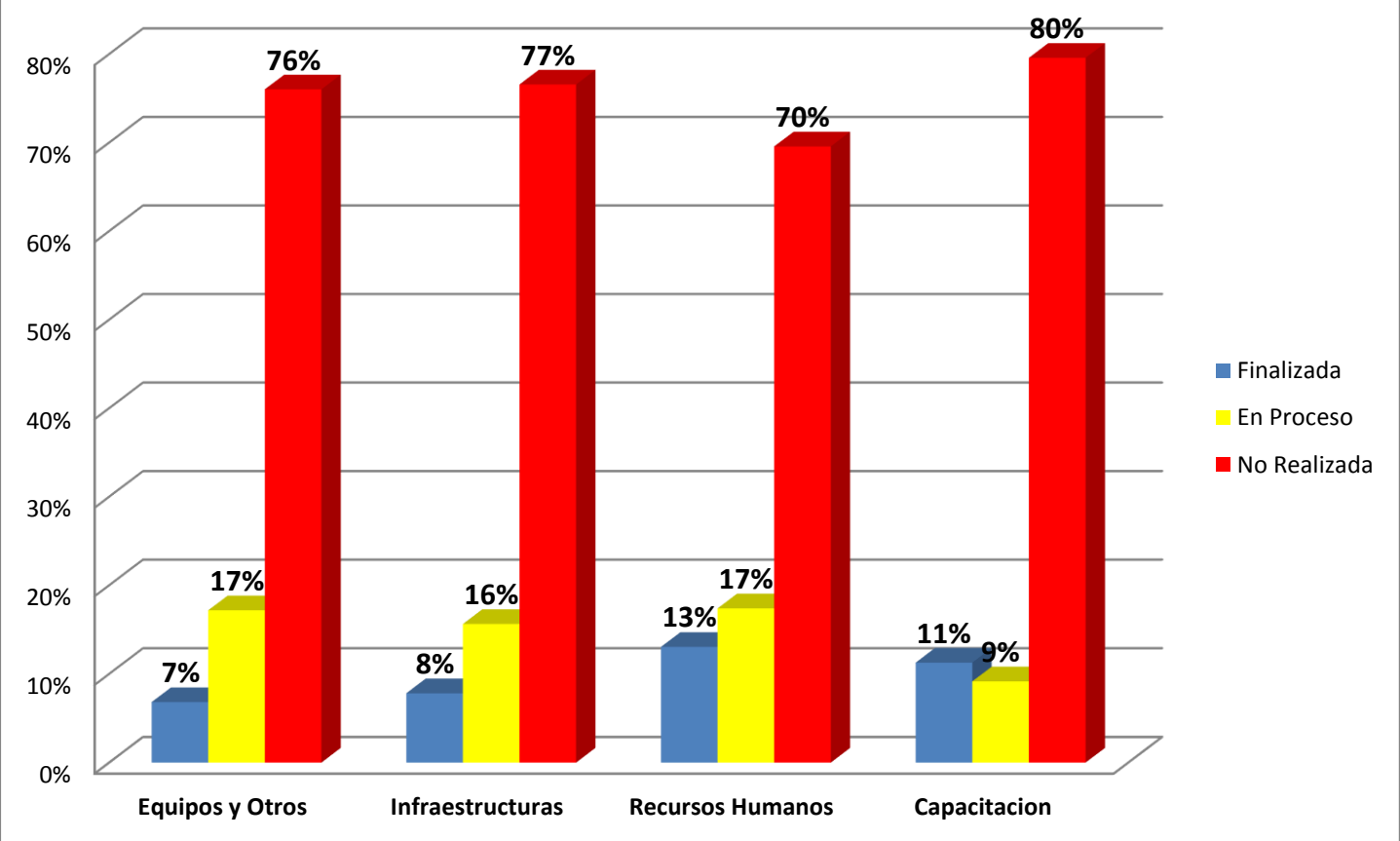
Grafico 7.

NIVEL ACUMULADO DE EJECUCION DEL PLAN GENERAL DE INVERSION HOSPITAL "DR. NEY ARIAS LORA" 2016



Grafico 8.

NIVEL ACUMULADO DE EJECUCION DEL PLAN GENERAL DE INVERSION, SEGUN CONCEPTO; HOSPITAL "DR. NEY ARIAS LORA" 2016



D. COMPORTAMIENTO NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO ESTIMADO EN BASE A PRODUCCIÓN 2DO. CUATRIMESTRE 2016; HTNAL.

Tabla 4.

COMPORTAMIENTO INGRESOS GENERALES Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO SEGÚN METAS ESPERADA 2DO. CUATRIMESTRE 2016.

Esperado 2do. Cuatrimestre	Resultados 2do. Cuatrimestre	Nivel Cumplimiento 2do. Cuatrimestre
RD\$ 484,979,906.85	RD\$ 281,434,090.44	58%

Tabla 5.

COMPORTAMIENTO NIVEL CUMPLIMIENTO PROPORCIÓN DEL GASTO SEGÚN CONCEPTOS GENERALES Y METAS ESTABLECIDAS, 2DO. CUATRIMESTRE 2016; HTNAL.

REGLONES	Esperado 2do. Cuatrimestre	Resultados 2do. Cuatrimestre	Nivel Cumplimiento 2do. Cuatrimestre
GASTOS PERSONAL	57.00%	64.14%	87.5%
SERVICIOS NO PERSONALES	3.90%	4.58%	82.4%
MATERIALES Y SUMINISTROS	35.00%	29.55%	115.6%
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	4.00%	1.73%	156.9%
OBRAS	0.10%	0.00%	200.0%

Grafico 9.

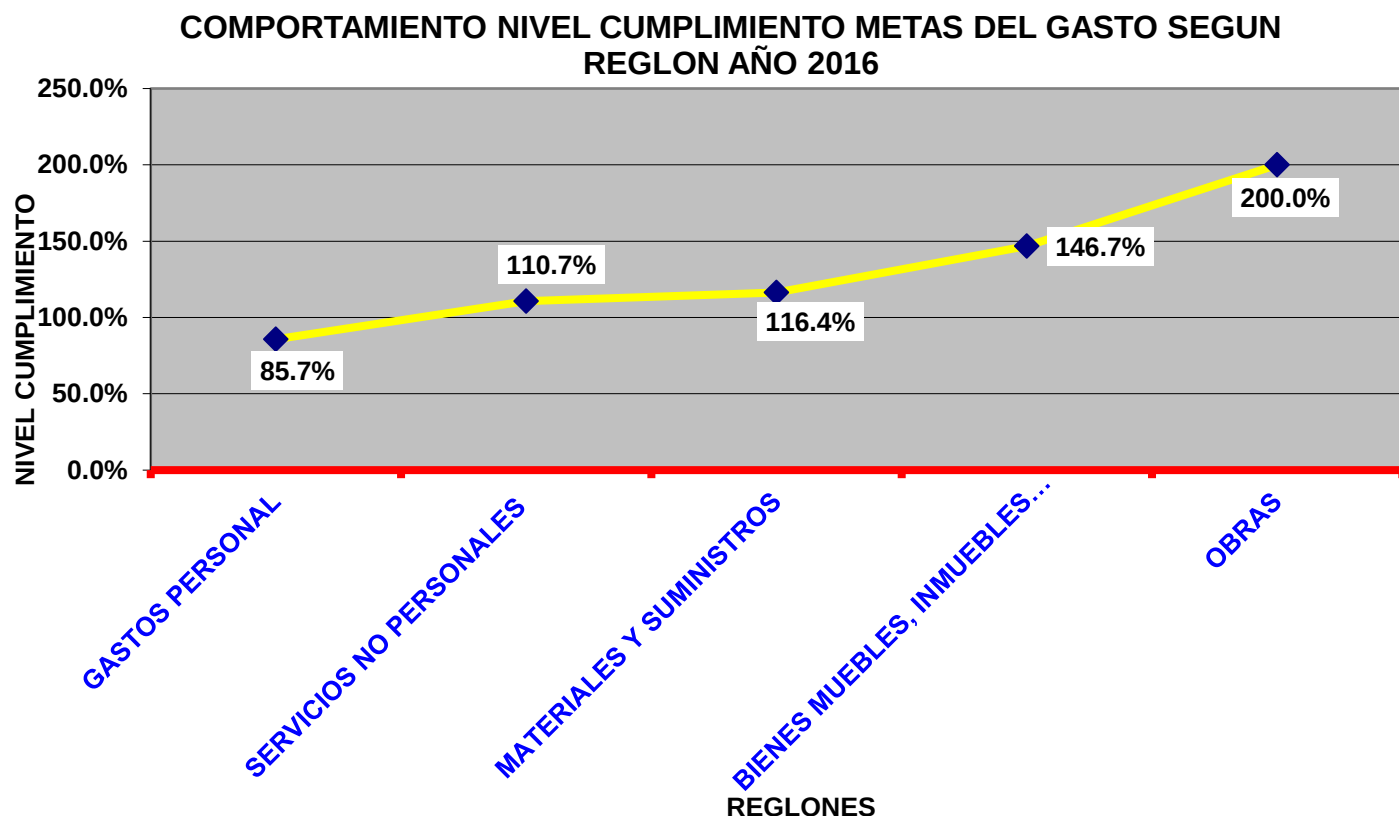


Grafico 10.

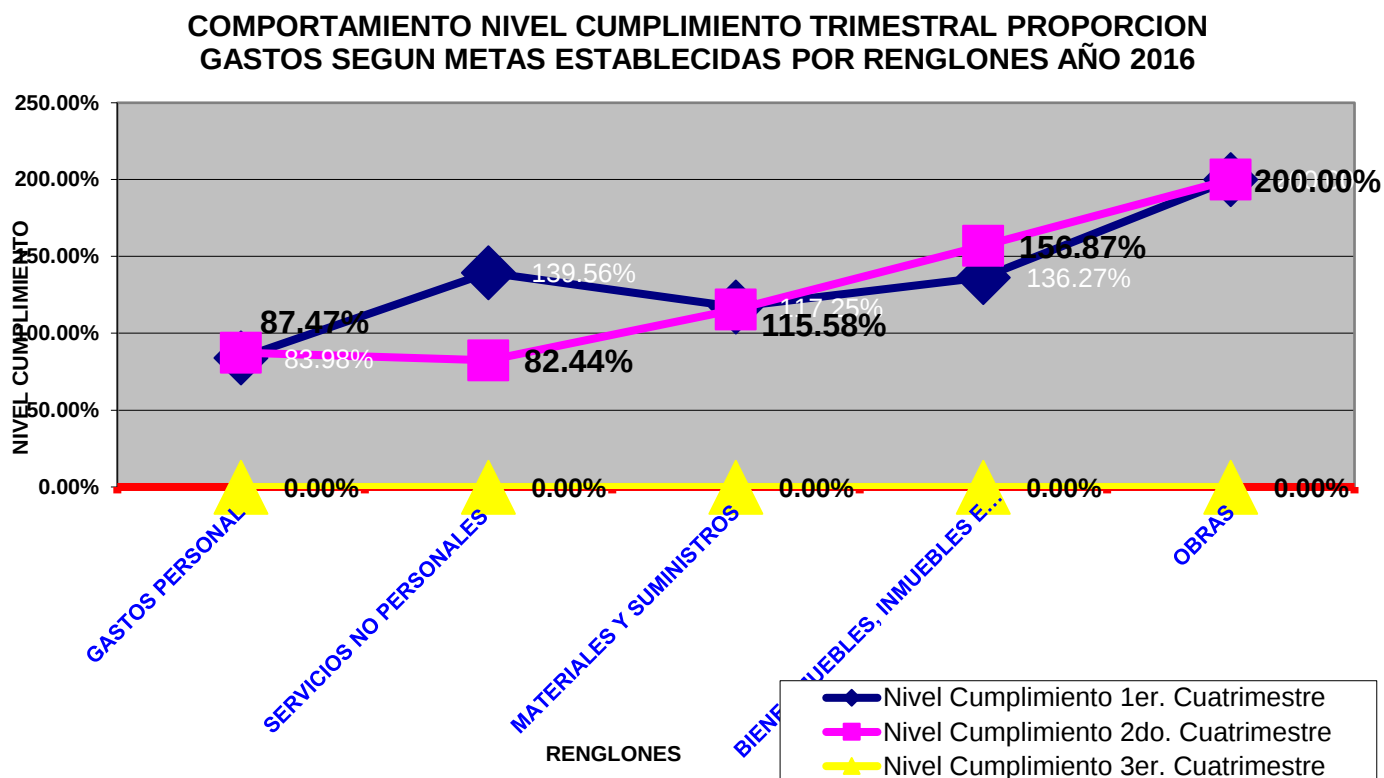


Tabla 6.

RESULTADOS DEL PERIODO, SEGÚN EL BALANCE GENERAL ACUMULADO DE INGRESOS Y GASTOS; AL 2DO. CUATRIMESTRE 2016.

CONCEPTOS	ACUMULADO DEL PERIODO (2do. Cuatrimestre)
TOTAL INGRESOS	RD\$281,434,090.44
TOTAL EGRESOS	RD\$280,979,566.92
RESULTADOS ECONÓMICOS	RD\$454,523.52
Margen de Beneficios o Perdidas	0.16%

Breve Comentario Análisis:

En relación al comportamiento de los ingresos generales esperado para el 2do. Cuatrimestre encontramos un cumplimiento de un 58%, lo cual frente al 1er. cuatrimestre (56%) presenta una variación ligera de un 2%.

En relación al resultado general acumulado del periodo también observamos una reducción del déficit de **-(RD\$4,338,970.33)**, en el 1er. Cuatrimestre a presentar un balance positivo de **RD\$454,523.52**, significando esto una mejoría limitada en la recuperación económica con relación al 1er. cuatrimestre.

En relación al gasto este tuvo en términos generales según renglones podría decirse de manera general bueno, en el renglón de gastos personales se observa un cumplimiento de **87%**, una mejoría limitada con relación al **84%** logrado para el 1er. Cuatrimestre.

Recomendación:

En relación a la situación financiera actual del hospital y la mejoría lograda con relación al 1er. cuatrimestre, es importante continuar gestionando estos de manera eficiente, para mantener y continuar logrando mejores resultados financieros y de sostenibilidad financiera para la institución.

E. EVALUACIÓN NIVEL DE EJECUCIÓN ACUMULADO DEL PLAN DE CORRECCIÓN DE DEBILIDADES Y CONTROL DE AMENAZAS.

Resulta bastante preocupante, que luego de realizar un exhaustivo análisis FODA durante el taller de formulación del Plan Estratégico 2016, e identificados cuales son las posibles situaciones que impedirían lograr adecuadamente el cumplimiento de los objetivos estratégicos generales de la institución al segundo (2do) Cuatrimestre del periodo, solo se haya logrado cumplir con apenas el **13%** de las actividades contempladas para garantizar un desempeño aceptable en el hospital, frente al **66%** que se debía cumplir para el periodo, lo cual indica un cumplimiento de apenas un **19%** con relación a las meta esperada del periodo, esto refleja claramente el impacto que tiene la no ejecución de estas actividades en las variables macros y sus indicadores particulares.

Esto bajo nivel de ejecución de las actividades contempladas en dicho plan demuestra claramente el **escaso compromiso e importancia** que se le confiere por parte del nivel gerencial a estos aspectos, para cada día mejorar los resultados del hospital.

Podemos ver en detalle el nivel de ejecución según las actividades en los **gráficos 11, 12, 13**.

Recomendación:

El nivel de dirección del hospital debe exigir y/o velar que los responsables de la ejecución de las actividades establecidas en dicho plan cumplan con sus responsabilidades.

Grafico 11.

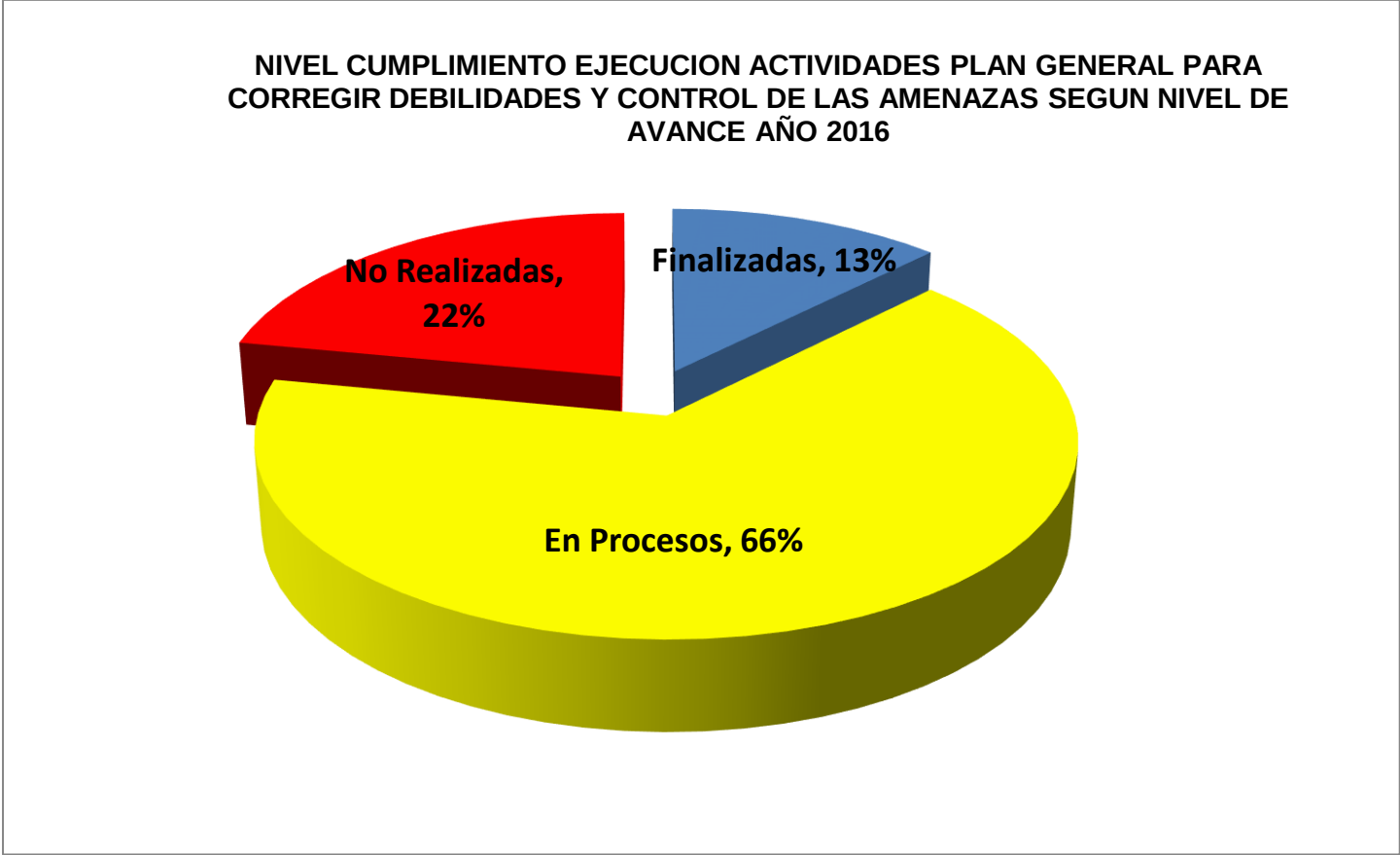


Grafico 12.

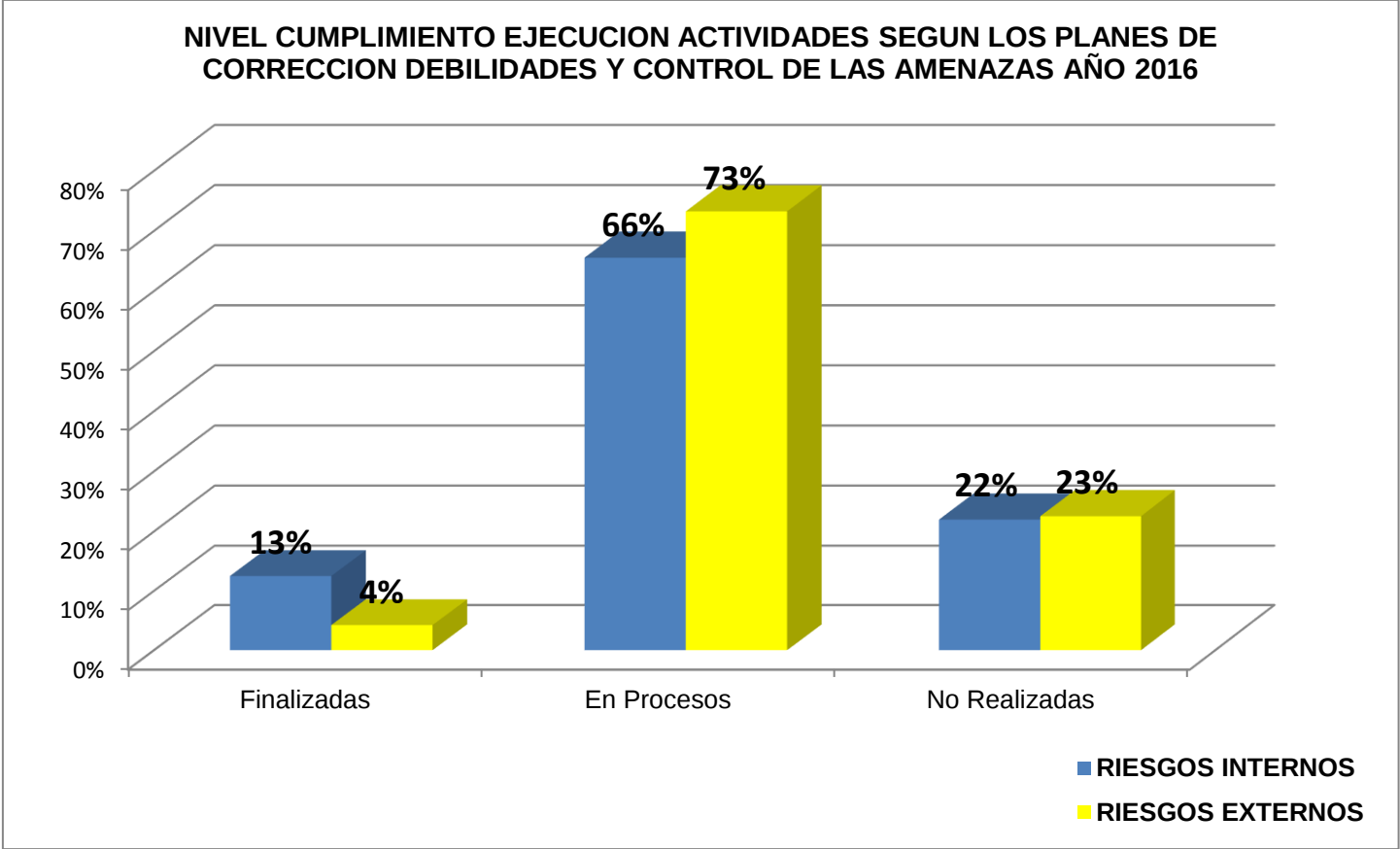


Grafico 13.

