

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES**



**Informe de Resultados
de enero a diciembre
2024**

DR. RENE MAURICIO AREVALO MATA

San Salvador, enero de 2025

Tabla de contenido

INTRODUCCION	4
RESULTADOS	5
CASUALIDAD O CAUSALIDAD DE IMPACTO EN LA MORTALIDAD	5
PRODUCCIÓN ASISTENCIAL.....	5
RESUMEN DE RESULTADOS.....	10
IMPACTO.....	10
INTERMEDIOS	11
GESTIÓN INTEGRAL DE LA POLÍTICA CRECER JUNTOS Y LA LEY NACER CON CARÍÑO	13
I. DIVISION MEDICA NEONATAL	14
SUPERVIVENCIA Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	14
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	15
TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL	16
TAMIZAJE AUDITIVO.....	16
TAMIZAJE CARDÍACO	17
ULTRASONOGRAFÍA TRANSFONTANELAR.	17
ULTRASONOGRAFÍA DE CADERA.	17
OFTALMOLOGÍA Y RETINOPATÍA DEL PREMATURO	18
PROGRAMA DE CARDIOLOGÍA.....	18
PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	19
BANCO DE LECHE HUMANA (BLH).....	20
CALOSTRO TERAPIA.....	20
ESTRATEGIA CANGURO	21
MORBIMORTALIDAD INFANTIL	22
CONSULTAS.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
EGRESOS	23
ANOMALÍAS CONGÉNITAS COMPATIBLES CON LA VIDA	25
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA (IAAS) POR SERVICIO.....	25
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA (IAAS) POR CAUSA.....	26
II. DIVISION MEDICA OBSTETRICA	29
CAUSAS DE CONSULTA OBSTETRICIA.....	29
LOS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO EN SU MAYORÍA SON PRINCIPALMENTE POR CAUSAS METABÓLICAS Y OTROS PADECIMIENTOS ENDOCRINOS Y CIRCULATORIOS COMO LA OBESIDAD, LA DIABETES, EL HIPOTIROIDISMO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, LO CUAL DETERMINA LA SALUD MATERNO FETAL DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDICIÓN PERINATAL DEL RECIÉN NACIDO.	31
CAUSAS DE EGRESO OBSTETRICA.....	32
MORTALIDAD MATERNA.....	36

III. DIVISION MEDICA GINECOLOGICA	38
PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA.....	38
PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO	39
ATENCION ONCOLOGICA	41
TENDENCIA QUINQUENAL	42
TENDENCIA DE LETALIDAD POR CÁNCER.....	43
QUIMIOTERAPIA Y CUIDADOS PALIATIVOS	44
LA RIISS COMO ESTRATEGIA PROMOTORA DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN	¡ERROR!
MARCADOR NO DEFINIDO.	
TIEMPO DE ESPERA POR ESPECIALIDAD DE PRIMERA VEZ.....	¡ERROR! MARCADOR NO
DEFINIDO.	
REGISTROS DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA ENERO JUNIO 2024.....	¡ERROR! MARCADOR NO
DEFINIDO.	
REGISTROS DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA ENERO JUNIO 2024.....	¡ERROR! MARCADOR NO
DEFINIDO.	
ESTAS CONSULTAS ACORTAN LOS TIEMPOS DE ESPERA, MÁS EVIDENTE EN LAS ESPECIALIDADES DE	
ONCOLOGÍA, GINECOLOGÍA, CLÍNICA DE MAMA Y EL APOYO DE LAS ESPECIALIDADES DE MEDICINA	
INTERNA QUE FAVORECEN CON LAS EVALUACIONES PRE- OPERATORIAS.....	45
IV. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	46
V. ACTIVIDADES DE GESTION.....	54

INTRODUCCION

En nuestro hospital, durante el período de enero a septiembre de 2024 se triplicó la consulta externa y aumentó en el número de hospitalizaciones, destaca la reducción de las consultas de emergencia en, lo cual sale de la tendencia normal desde 2020 a 2022 y sugiere una situación de subregistro de datos relacionado con las innovaciones tecnológicas en los sistemas de información que deben verificarse y corregirse para el siguiente período, dado que es un servicio con alta demanda espontánea y referencias.

El efecto inercial de las hospitalizaciones para la atención de partos en puerperio, cirugía obstétrica y medicina materno fetal que constituyen el 47% del total de egresos, hace del servicio de Neonatología el más demandado para la atención especializada de los recién nacidos con un aproximado de 24% del total de egresos en el hospital. La División Médica Ginecológica representa con los servicios de ginecología, oncología e infectología una proporción estimada de 29% del total de egresos. La División Médica Obstétrica tiene el mayor porcentajes de egresos (47%) con un total de 100 camas censables distribuidas en los servicios de Puerperio (26 camas), Cirugía Obstétrica (36 camas), Medicina Materno Fetal (32 camas) y Obstetricia (6 camas).

En números absolutos la tendencia en el No. De muertes en los menores de 5 años ha descendido a 2024, no obstante, el descenso de los nacimientos determina que las tasas de mortalidad muestran un descenso moderado en relación con 2023, con un aumento leve en la razón de mortalidad materna.

La tasa de mortalidad neonatal disminuyó en -2%. (de 28.9 a 28.3 por mil nacidos vivos) de 2023 a 2024, con una reducción de -7% en el número de nacidos vivos. Durante el período de enero a septiembre 2024 ocurrieron 10 muertes maternas, igual que en 2023.

En general las primeras 3 causas de egreso son principalmente: Embarazo Parto y puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período Perinatal y en tercer lugar los Tumores y Neoplasias.

RESULTADOS

Casualidad o Causalidad de Impacto en la mortalidad

En Salud Pública los indicadores de impacto no se mejoran por casualidad, afortunadamente siempre hay un fundamento técnico de causalidad, que no solo explica el resultado, sino también permite generar estrategias de mejora continua.

En la medida que se hace más Protección Social, Promoción y educación en salud y prevención, se mejora la salud pública, el bienestar, y reduce la morbilidad en todos los ciclos de vida.

Producción Asistencial

En nuestro hospital, durante el período de enero a septiembre de 2024 se triplicó la consulta externa en (290%) y aumentó en 4% el número de hospitalizaciones, destaca la reducción de las consultas de emergencia en -79%, lo cual sale de la tendencia normal desde 2020 a 2022 y sugiere una situación de subregistro de datos relacionado con las innovaciones tecnológicas en los sistemas de información que deben verificarse y corregirse para el siguiente período, dado que es un servicio con alta demanda espontánea y referencias. **(TABLA 1)**

Respecto a la evaluación de procesos de indicadores hospitalarios es importante destacar los sesgos técnicos de los tiempos de espera prolongados en ciertas especialidades dado que en la práctica cotidiana de la consulta externa se dan muchas atenciones inmediatas y extra-cupos para casos que lo ameritan por la condición clínica en que llegan , lo cual disminuye a cero los tiempos de espera que son medidos de acuerdo a citas previas en las diferentes especialidades y que no son registradas en el Sistema Integral de Servicios de Salud SIS.

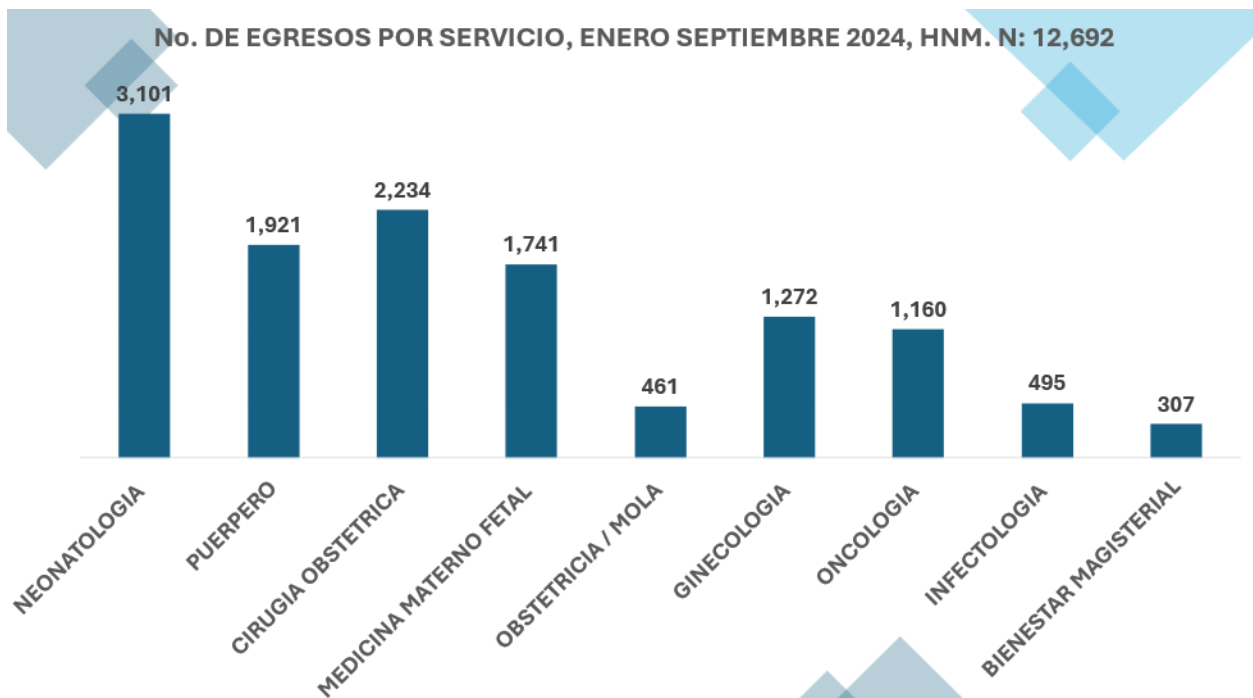
Es importante destacar el impacto que tienen las intervenciones sobre los tamizajes que se realizan en recién nacidos que previenen complicaciones de neurodesarrollo como el tamizaje metabólico y la prevención de ciertas enfermedades discapacitantes, los tamizajes cardíacos, los tamizajes auditivos para la prevención de la sordera y problemas de lenguaje, las evaluaciones oftalmológicas para la prevención de la ceguera en recién nacidos prematuros y otras importantes como las ultrasonografías transfontanelares y de cadera para la prevención de discapacidades y mejorar el desarrollo sicomotor en la primera infancia, incluyendo la calostro terapia para disminuir la incidencia de sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante.

TABLA 1

PRODUCCION QUINQUENAL ENERO SEPTIEMBRE 2020-2024						
Servicio	2020	2021	2022	2023	2024	Variación 24-23
Consulta de emergencia	32,895	25,339	25,903	57,008	11,869	-79%
Consulta externa	26,601	49,864	52,681	13,777	53,773	290%
TOTAL DE CONSULTAS	59,496	75,203	78,584	70,785	65,642	-7%
Egresos	13,188	10,803	12,235	12,194	12,701	4%
Razón de urgencia por consulta externa	124%	51%	49%	414%	22%	-95%

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

GRAFICO 1



Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-septiembre 2020-2024

El efecto inercial de las hospitalizaciones para la atención de partos en puerperio, cirugía obstétrica y medicina materno fetal que constituyen el 47% del total de egresos, hace del servicio de Neonatología el más demandado para la atención especializada de los recién nacidos con un aproximado de 24% del total de egresos en el hospital. La División Medica Ginecológica representa con los servicios de ginecología, oncología e infectología una proporción estimada de 29% del total de egresos. (GRAFICO 1 Y 2)

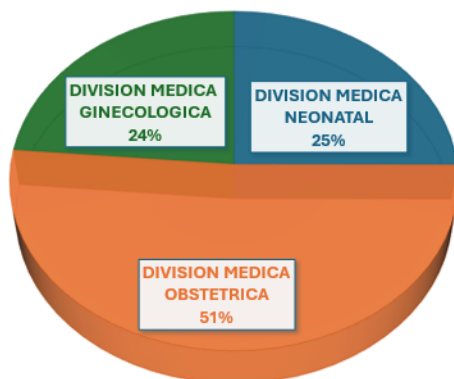
PRODUCCIÓN DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN METAS PROGRAMADAS:

Actividades	Total de enero a diciembre 2024		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	3,470	1,931	56%
Cirugía General	694	254	37%
Ginecología	9,370	11,083	118%
Psiquiatría	347	336	97%
Subespecialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Endocrinología	4,338	2,004	46%
Nefrología	653	0	0%
Neumología	1,041	501	48%
Sub Especialidades de Cirugía			
Anestesiología / Algología	868	2,581	297%
Urología	694	371	53%
Sub Especialidades de Pediatría			
Infectología	734	0	0%
Neonatología	367	210	57%
Sub Especialidades de Ginecología			
Clínica de Mamas	10,411	6,619	64%
Infertilidad	3,123	2,987	96%
Oncología	7,982	8,187	103%
Sub Especialidades de Obstetricia			
Embarazo de Alto Riesgo	8,078	8,638	107%
Genética Perinatal	734	356	49%

Emergencias			
De Medicina Interna			
Oncología	681	1,752	257%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	3,111	3,536	114%
Obstetricia	14,457	9,651	67%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	17,181	0	0%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Colposcopia	10,932	7,893	72%
Nutrición	347	182	52%
Planificación Familiar	1,388	637	46%
Psicología	1,041	449	43%
Selección	4,989	3,422	69%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	541	302	56%

GRAFICO 2

PORCENTAJE DE EGRESOS POR DIVISION MEDICA, ENERO SEPTIEMBRE 2024, HNM



Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-septiembre 2020-2024

La proporción de egresos de las diferentes Divisiones Médicas se explica por el número de camas censables en los diferentes ambientes de las subespecialidades correspondientes. La División Médica Obstétrica tiene el mayor porcentajes de egresos (47%) con un total de 100 camas censables distribuidas en los servicios de Puerperio (26 camas), Cirugía Obstétrica (36 camas), Medicina Materno Fetal (32 camas) y Obstetricia (6 camas). La División Médica Ginecológica corresponde con el 29% de los egresos y cuenta con un total de 50 camas distribuidas en ambientes de los servicios de Ginecología (16 camas), Infectología (19 camas) y Oncología (15 camas), esta última con 30 unidades de Quimioterapia. La División Médica Neonatal representa el 24% del total de egresos con 65 camas censables y 100 camas no censables para la atención de Cuidados Intensivos (40 cunas) y cuidados intermedios neonatales (60 cunas).

RESUMEN DE RESULTADOS

Impacto.

TABLA 2

INDICADORES DE IMPACTO Y VARIACIONES ANUALES ENERO SEPTIEMBRE 2024									
Hospital Nacional de la Mujer	AÑOS					VARIACIONES ANUALES			
INDICADORES	2020	2021	2022	2023	2024	24-23	23-22	22-21	21-20
Nacido muerto hospitalario	89	86	86	73	79	8%	-15%	0%	-3%
M. Neonatal Temprana	121	121	113	109	89	-18%	-4%	-7%	0%
M. Perinatal	210	207	199	182	168	-8%	-9%	-4%	-1%
M. Neonatal Tardía	13	27	20	24	32	33%	20%	-26%	108%
M. Neonatal	134	148	133	133	121	-9%	0%	-10%	10%
M. Infantil	151	177	161	165	156	-5%	2%	-9%	17%
M. menor de 5 años	151	177	161	166	156	-6%	3%	-9%	17%
Nacidos vivos	6,920	4,961	4,945	4,608	4,273	-7%	-7%	0%	-28%
Total de nacimientos	7009	5047	5031	4681	4352	-7%	-7%	0%	-28%
Muerte materna	15	11	12	10	10	0%	-17%	9%	-27%
Tasa de mortalidad perinatal	30.0	41.0	39.6	38.9	38.6	-1%	-2%	-4%	37%
Tasa de mortalidad neonatal	19.4	29.8	26.9	28.9	28.3	-2%	7%	-10%	54%
Tasa de mortalidad infantil	21.8	35.7	32.6	35.8	36.5	2%	10%	-9%	64%
Tasa de mortalidad del menor de 5 años	21.8	35.7	32.6	36.0	36.5	1%	11%	-9%	64%
Razón de Mortalidad Materna	216.8	221.7	242.7	217.0	234.0	8%	-11%	9%	2%

Fuente: Morbimortalidad, Estadísticas Vitales, Registro de Defunciones enero septiembre 2020-2024

En números absolutos la tendencia en el No. De muertes en los menores de 5 años ha descendido a 2024, no obstante, el descenso de los nacimientos determina que las tasas de mortalidad muestran un descenso moderado en relación con 2023, con un aumento en la razón de mortalidad materna por la reducción del número de nacidos vivos en -7% sin incremento en el número absoluto de defunciones maternas de 2023 a 2024..

La tasa de mortalidad neonatal disminuyó en -2%. (de 28.9 a 28.3 por mil nacidos vivos) de 2023 a 2024, con una reducción de -7% en el número de nacidos vivos. (TABLA 2)

Durante el período de enero a septiembre 2024 ocurrieron 10 muertes maternas, igual que en 2023.

Morbilidad

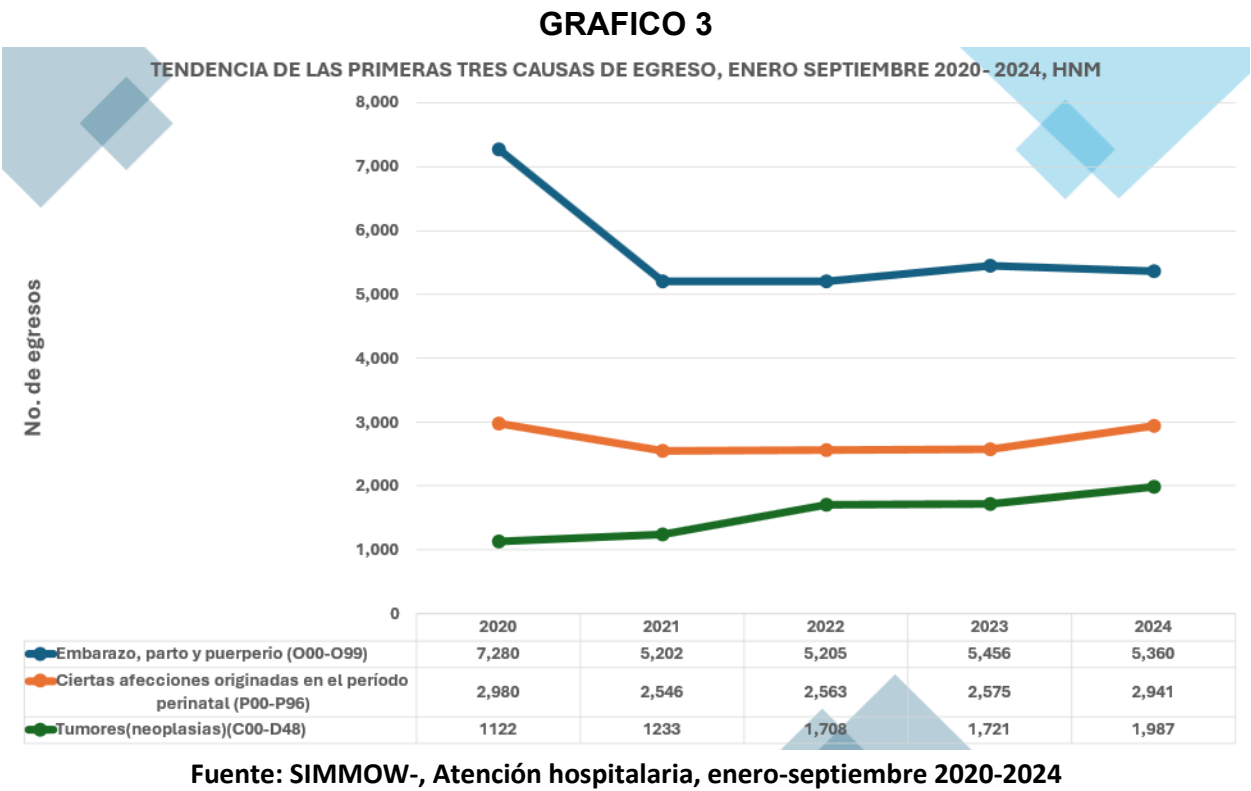
Las primeras 10 causas de morbilidad por causas específicas la mayor carga de enfermedad es para la atención perinatal y mujeres por tumores y neoplasias en la consulta externa. (TABLA 3).

TABLA 3

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo						
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL						
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024						
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer						
Todo el País						
No.	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad	Estancia
1	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)	0	508	0	0	2,079
2	Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9)	28	475	5.89	0.44	1,499
3	Otros recién nacidos pretérmino (P07.3)	30	469	6.4	0.47	11,700
4	Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9)	0	452	0	0	1,120
5	Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8)	0	409	0	0	1,526
6	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0)	0	380	0	0	768
7	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación (C53.9)	23	319	7.21	0.36	1,091
8	Preeclampsia severa (O14.1)	0	262	0	0	1,171
9	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada (P22.9)	0	258	0	0	2,392
10	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo (O24.4)	0	254	0	0	750
	Demás causas	179	8,915	0	2.82	45,592
	Totales	260	12,701	0	4.09	69,688

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-septiembre -2024

En general las primeras 3 causas de egreso son principalmente: Embarazo Parto y puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período Perinatal y en tercer lugar los Tumores y Neoplasias.



En materia de hospitalizaciones las primeras 10 causas de egreso al igual que en las consultas predominan los diagnósticos relacionados con egresos ginecológicos (tumores y neoplasias) otros por causas obstétricas relacionadas con el embarazo y el parto (Mola hidatiforme, presentación cefálica de vértice, Preeclampsia severa) y complicaciones perinatales como prematuréz; feto y recién nacidos afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre, atención materna por otros problemas fetales especificados y Diabetes mellitus preexistente no insulín dependiente, en el embarazo.

Gestión Integral de la Política Crecer Juntos y la Ley Nacer con Cariño

Crecer Juntos y Nacer con Cariño son propósitos determinados por una Salud Reproductiva que, a su vez, faciliten una Maternidad Segura, un Bienestar Fetal desde la concepción y una supervivencia y neurodesarrollo infantil adecuados.

La Salud Reproductiva debe asegurar el bienestar de la mujer en edad reproductiva, libre de riesgos y enfermedades crónicas, el sobre peso, la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad que, con determinantes de vulnerabilidad social y alto estrés materno, son condicionantes de complicaciones maternas y fetales.

Nacer con Cariño implica una gestión eficaz y eficiente en la atención desde la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto, el puerperio, el nacimiento y del período neonatal. Estas virtudes técnicas y operativas deben mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud en todos los niveles de atención, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad de salud, social y económica de nuestro país.

Para Nacer con Cariño, muchas complicaciones pueden ser prevenidas o detectadas a tiempo si se involucra a la familia, la comunidad, y se vinculan en red y en forma efectiva los servicios de salud comunitaria con Promotores de Salud, personal médico y paramédico en el primer nivel, hospitales departamentales, y hospitales regionales de segundo nivel e incluso por referencia a los del tercer nivel para la atención con especialidades básicas y sub especialidades de ginecoobstetricia y neonatología.

En conclusión, la mayor proporción de los trastornos que provocan mortalidad en el período perinatal y neonatal es prevenible aplicando medidas preventivas y de control de la salud en niveles básicos de atención, incluyendo la vigilancia domiciliaria por parte de promotores de salud, padres de familia o cuidadores, asegurando una maternidad libre de comorbilidades crónicas durante el período preconcepcional y el embarazo, con una vigilancia concurrente del incremento de peso y de la altura uterina de la madre, las pruebas físicas de bienestar fetal (movimientos fetales), el monitoreo de la presión arterial de las embarazadas y la atención del parto y del nacimiento.

I. DIVISION MEDICA NEONATAL

Supervivencia y Desarrollo Infantil Temprano

La Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “CRECER JUNTOS”, en el ámbito de derechos, incluye el Derecho a la Vida, la supervivencia y el desarrollo, lo cual demanda un esfuerzo sistémico y sinérgico del Estado y la sociedad, el sector social y de salud con su red de establecimientos y la participación social en las comunidades.

En consecuencia, el Hospital Nacional de la Mujer como parte fundamental de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud RIIS implementa en primera línea, el trato respetuoso a la madre y el recién nacido para los embarazos que, por sus condiciones de vulnerabilidad social y coexistencia de comorbilidades, principalmente de ECNT, requieren de la provisión Servicios especializados de Obstetricia y Neonatología.

Con el fin de garantizar el bienestar fetal y la supervivencia neonatal, con el soporte técnico asistencial de Cuidados Intensivos de mujeres embarazadas y los Cuidados Intensivos, Intermedios y Mínimos de los recién nacidos, incluyendo intervenciones para el control prenatal de embarazadas de alto riesgo, la promoción del neurodesarrollo y la prevención de discapacidades que puedan afectar el desarrollo sicomotriz y el potencial de aprendizaje para las diferentes etapas de la vida.

Las tasas de supervivencia infantil en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” han variado por la relación de la situación perinatal asociada a la baja edad gestacional, la incidencia de prematurez y de malformaciones congénitas como las principales complicaciones neonatales que deben prevenirse en las comunidades con el primer nivel de atención, por medio de la atención preconcepcional y la mejora de la calidad del control prenatal y el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.

En materia de neurodesarrollo, es importante señalar que los datos de mortalidad, morbilidad y supervivencia no reflejan por sí solos la complejidad del problema; un índice de sobrevivencia alto no significa que un elevado porcentaje de los sobrevivientes sea normal.

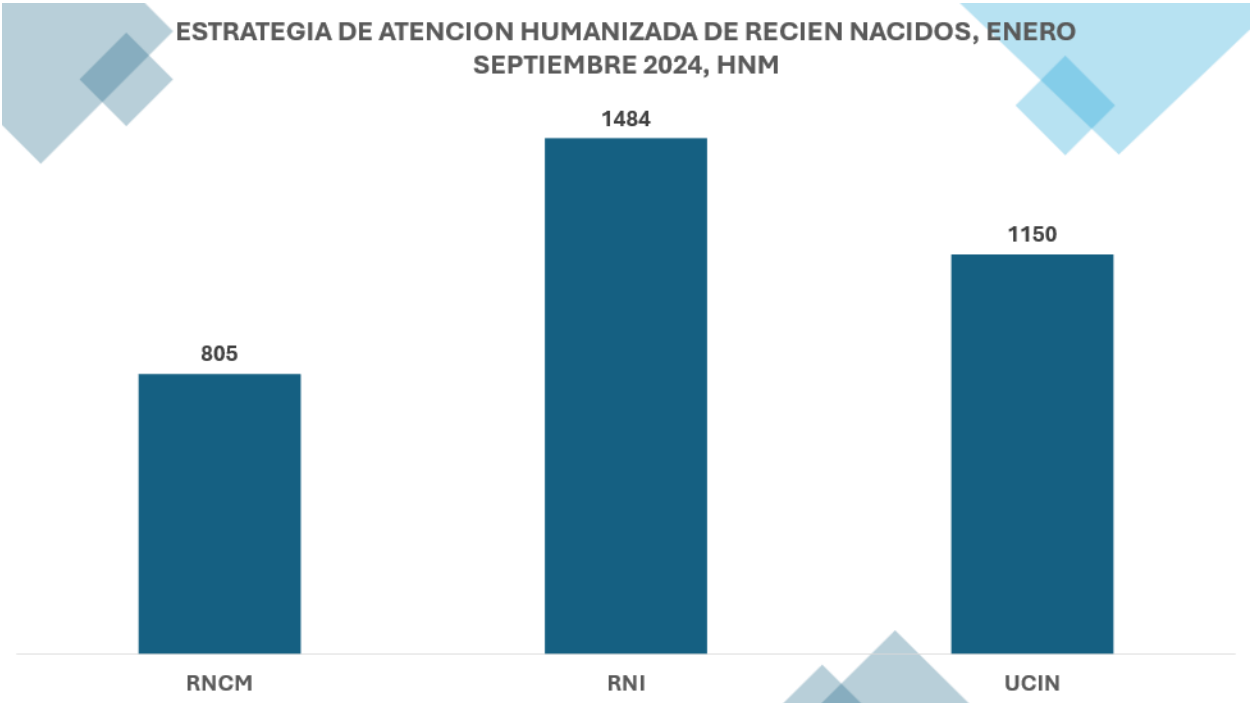
Es posible que en un hospital especializado (con el apoyo ventilatorio intenso y prolongado) se puedan lograr índices bajos de mortalidad en neonatos que han sufrido hipoxia grave, hemorragia intracraneana o ambas, inmadurez multiorgánica, pero que después desarrollan secuelas neurológicas graves y deficiencias intelectuales.

En general, aunque los índices de mortalidad se puedan reducir, los defectos neurológicos de los sobrevivientes pueden ser más serios con mayor frecuencia de secuelas neurológicas graves.

Humanización de la Atención al Recién Nacido

La atención del recién nacido dentro de la red de servicios está definida para garantizar la mejora del acceso, la cobertura y la calidad del prenatal, la asistencia al parto y el puerperio ofreciendo una atención perinatal segura, de elevada calidad y, al mismo tiempo; solidaria y humanizada, aplicando abordajes técnicos especializados de neonatólogos y enfermeras especializadas según la condición de riesgo, incluyendo, la educación y participación de la familia, padres y parientes para el desarrollo de capacidades en el cuidado de sus bebés durante la estancia hospitalaria y brindar la mejor continuidad de la atención en sus hogares y en su comunidad. En el servicio se hospitalizaron 3,439 recién nacidos que recibieron atención especializada en cuidados intensivos (1,150), cuidados intermedios (1,484) y cuidados mínimos (805).

GRAFICO 4

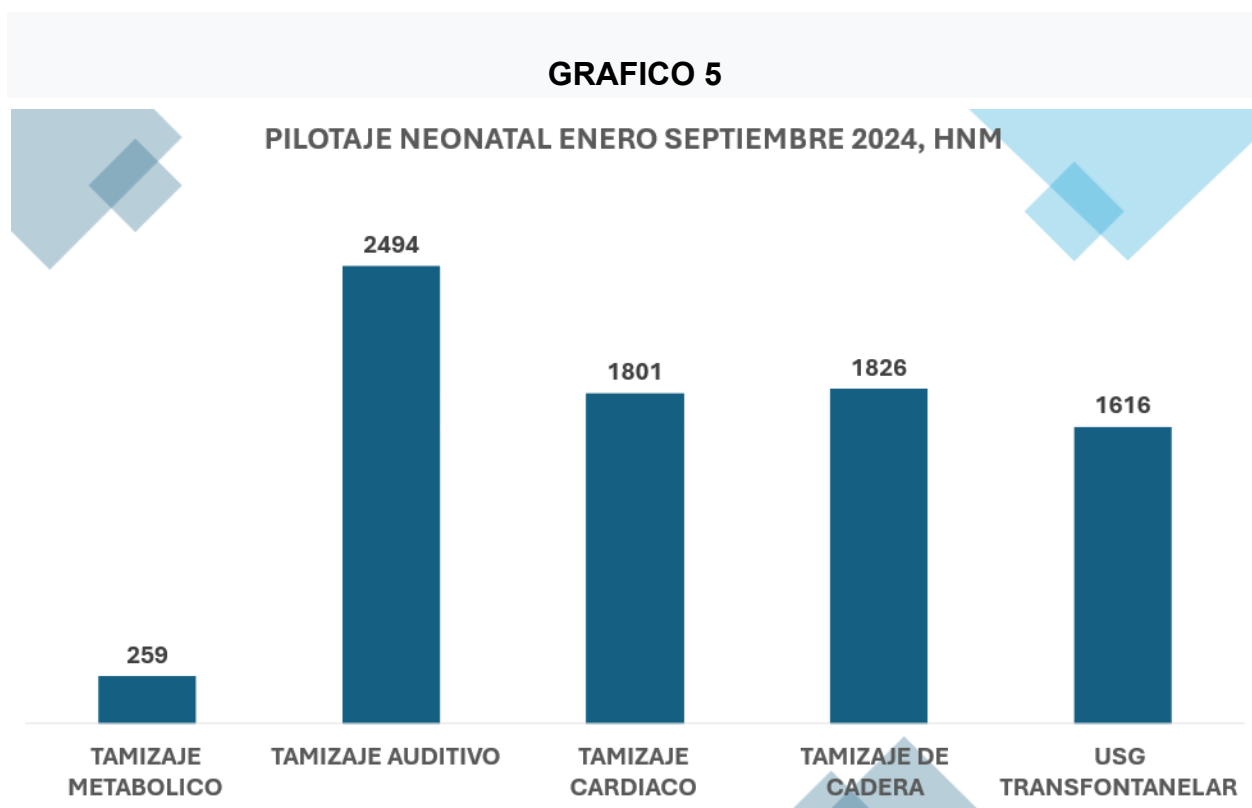


Fuente: Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-septiembre 2024

Pilotaje Neonatal

Lo anterior justifica 5 programas de **intervenciones neonatales** para la detección temprana de complicaciones que pueden dejar secuelas que afectan de manera directa el **neurodesarrollo de los recién nacidos** y la primera infancia, produciéndose un total de

7,986 tamizajes neonatales registrados durante enero – septiembre 2024. (Gráfico 2)



Fuente: Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-septiembre-2024

Estas intervenciones son:

Tamizaje Metabólico Neonatal

El Hipotiroidismo Congénito (TSH), la Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), la Galactosemia (Gal), la Fenilcetonuria (PKU), la Fibrosis Quística (TIR) y la Deficiencia de Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa (G6DP) son padecimientos que pueden generar daños irreversibles por tratamiento tardío, por lo que es fundamental detectar oportunamente alguna enfermedad o deficiencia metabólica, antes de que se manifieste, para proporcionar tratamiento adecuado, limitando el daño y sus consecuencias, tales como: discapacidad intelectual, retraso en el crecimiento y desarrollo, así como el fallecimiento.

La detección temprana de estos padecimientos brinda a la niñez la oportunidad de un desarrollo mental y físico adecuado. De no ser así durante el primer año, el coeficiente intelectual puede disminuir cinco puntos por cada mes de retraso en el inicio del tratamiento. **Durante enero de 2024 se realizaron 259 tamizajes metabólicos a recién nacidos.** (Gráfico 2)

Tamizaje auditivo

“La hipoacusia o sordera es un problema que, de no ser detectado en forma temprana, influye notablemente en el desarrollo y adaptación biológica, psicológica y social de la

persona. Su detección precoz permite la implementación oportuna de medidas que mejoran la calidad de vida. Los niños diagnosticados y rehabilitados en forma temprana (entre los 3 y los 6 meses de edad) tienen un desarrollo de lenguaje sin diferencias con sus pares normales contra aquellos que son detectados en forma tardía y que tienen un retraso importante de lenguaje y más difícil de revertir. La audición, junto con el resto de los sentidos, permite el establecimiento de relaciones sociales con el entorno, y es el medio que posibilita el aprendizaje y la escolarización normal desde la primera infancia". (<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>). **Durante el período se realizaron 2,494 tamizajes auditivos a recién nacidos** (Gráfico 2)

Tamizaje Cardíaco

El tamizaje cardíaco es una prueba de escrutinio neonatal que levanta la sospecha ante la posible presencia de una cardiopatía congénita crítica. Debe realizarse entre las primeras 24-48 horas de vida; si no es posible, se deberá hacer antes del alta hospitalaria. El tamizaje ayuda a detectar oportunamente la presencia de cardiopatías congénitas críticas que pueden poner en riesgo la vida del bebé. Esto permite ofrecer alternativas de tratamiento médico y/o quirúrgico, y disminuir el riesgo de morbilidad temprana. **Durante el período se realizaron 1,801 tamizajes cardíacos a recién nacidos.**

Ultrasonografía Transfontanelar.

Unos resultados anormales en una ecografía Transfontanelar pueden ser la detección de alguna patología o malformación en un órgano. Pueden desarrollarse desde lesiones, hemorragias, tumores, infartos y trombos, entre otras enfermedades.

Si el especialista obtiene un resultado anormal tras la prueba es posible que remita al paciente a otro especialista para poder realizar un tratamiento adecuado según la patología que sufra el recién nacido. **Durante el período de enero a junio se tienen registros de 1,616 ultrasonografías transfontanelares a recién nacidos.** (Gráfico 2)

Ultrasonografía de cadera.

Las imágenes de la cadera obtenidas por ultrasonido en los primeros 4 meses de vida son vitales para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la displasia del desarrollo de la cadera (DDC), incluyendo anomalías de los músculos, tales como desgarros y masas de tejido blando, que pueden afectar el desarrollo físico y locomotor y generar discapacidades durante la infancia y la vida adulta.

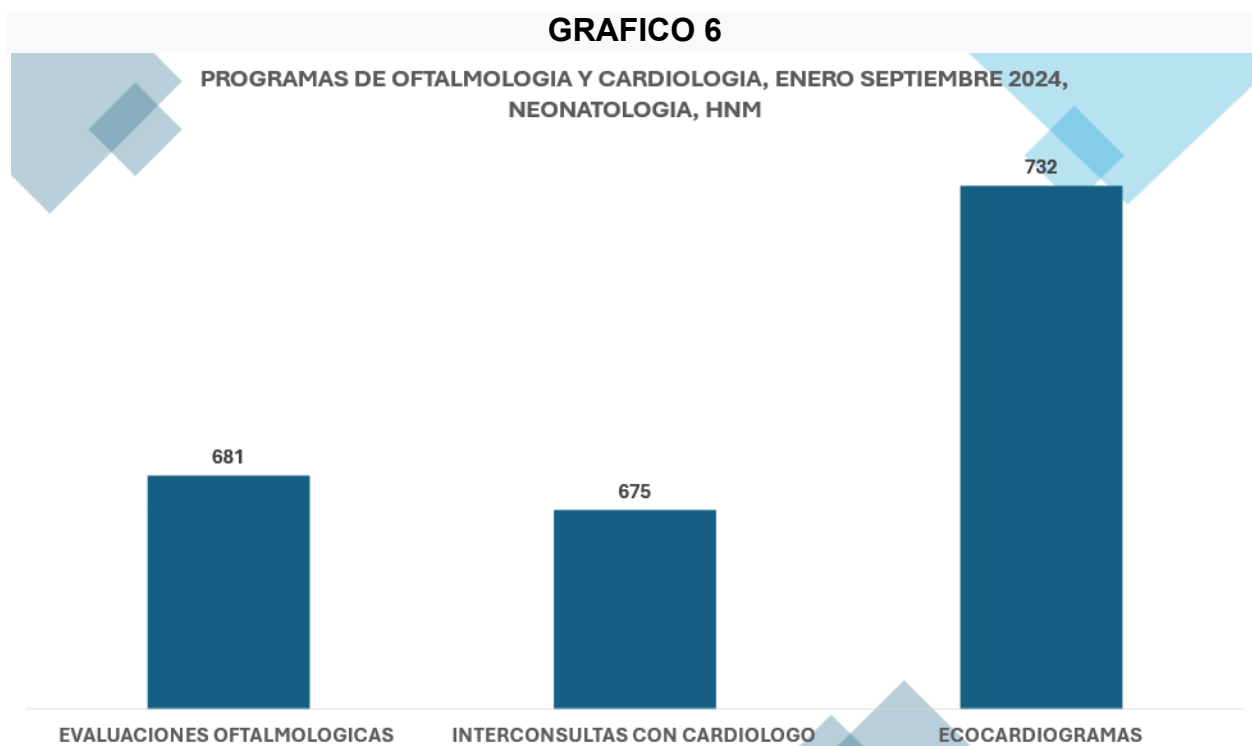
El ultrasonido de la cadera puede realizarse en infantes con DDC de hasta, aproximadamente, seis a ocho meses. **Durante el período se realizaron 1,816 ultrasonografías de cadera a recién nacidos.**

Oftalmología y Retinopatía del Prematuro

La retinopatía del prematuro generalmente afecta a los bebés nacidos antes de la semana 31 de embarazo y que pesan 1,250 gramos o menos al nacer. En la mayoría de los casos, la retinopatía del prematuro se resuelve sin tratamiento, sin causar daño. La retinopatía del prematuro avanzada, sin embargo, puede causar problemas de visión permanentes o ceguera, lo cual representa alto riesgo de discapacidad para el neurodesarrollo y el aprendizaje. <https://www.mayoclinic. La retinopatía del prematuro>.

En el hospital se realiza **detección activa de casos de retinopatía** en el 100% de recién nacidos prematuros, para prevenir problemas de visión permanentes o ceguera.

Un mínimo porcentaje requiere de terapia con láser, para salvar la vista en la parte principal del campo visual, pero a costa de la visión lateral o periférica. **Durante el período se realizaron 681 evaluaciones oftalmológicas a recién nacidos.** (Gráfico 3).



Fuente: Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-septiembre-2024

Programa de cardiología

Durante el período se realizaron 675 Interconsultas con Cardiólogo pediatra y 732 ecocardiogramas para precisión diagnóstica y tratamiento oportuno (Gráfico 3)..

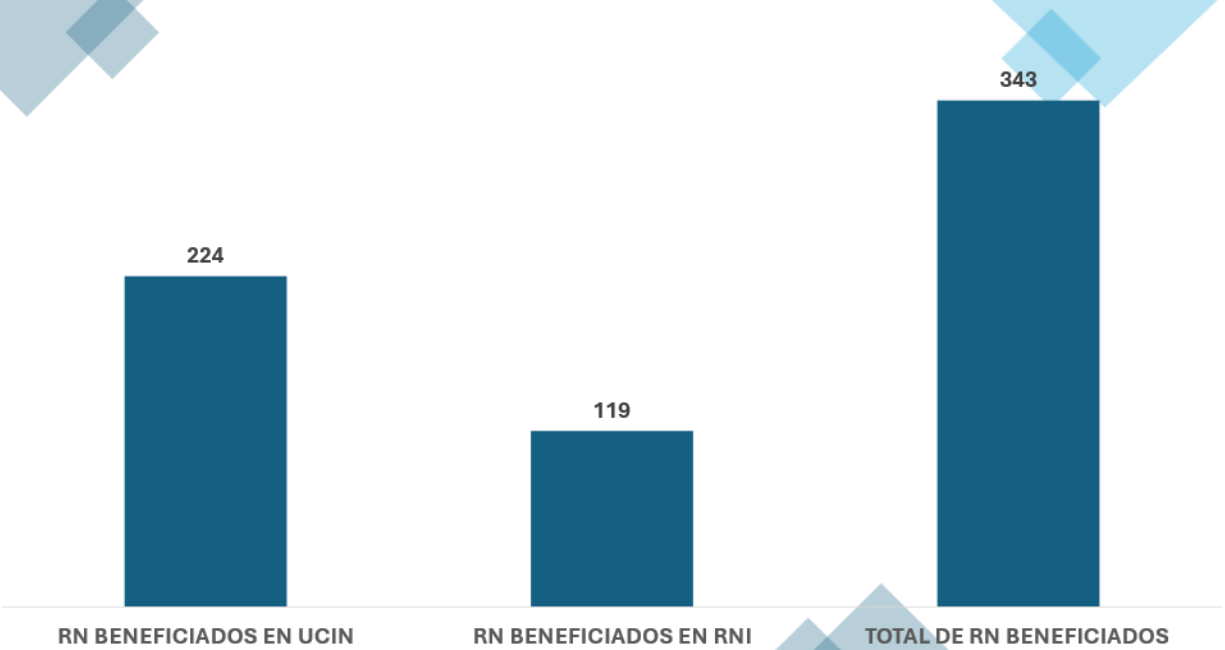
PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

GRAFICO 7



GRAFICO 8

CALOSTROTERAPIA ENERO SEPTIEMBRE 2024, NEONATOLOGIA, HNM



Fuente: Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-septiembre 2024

Banco de leche humana (BLH)

Los BLH son reconocidos internacionalmente como una estrategia a favor de la promoción de la lactancia materna, fundamental y determinante para salvar la vida de la niñez en condiciones especiales, disminuyendo la Morbi-mortalidad infantil y enfermedades como la sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante.

En nuestro hospital durante el período de enero a agosto se produjeron 166 litros recolectados de madres lactantes dentro del hospital y en las comunidades, los cuales son distribuidos a los servicios de cuidados intensivos e intermedios.

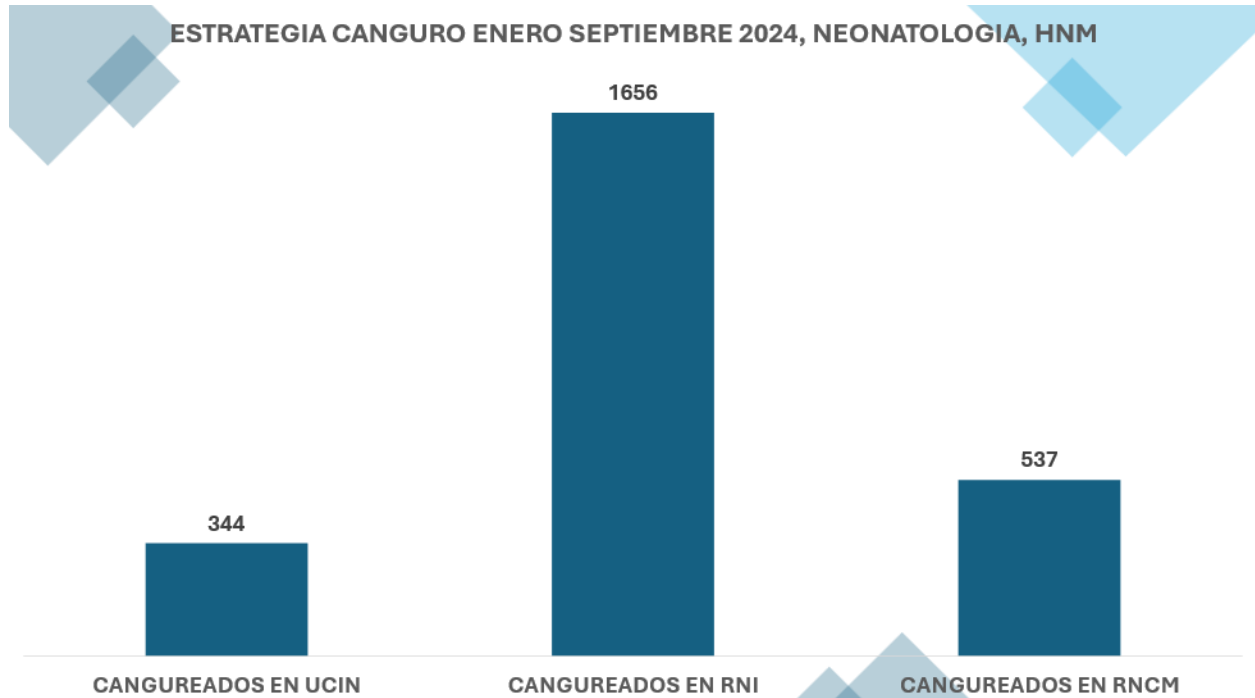
Para la promoción y recolección se brindaron 8,483 atenciones educativas a madres donantes con actividades que incluyen charlas y consejería sobre lactancia materna.

Calostro terapia

En cuanto a los beneficios clínicos de la calostro-terapia en el recién nacido prematuro se destacan la disminución de enterocolitis necrotizante, sepsis tardía, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y las re-internaciones en el primer año de vida. A estos beneficios se suma un mayor compromiso de las madres en relación con la lactancia materna y mayor producción de esta.

En nuestro hospital se beneficiaron en total 343 recién nacidos prematuros, 224 en las Unidades de Cuidados Intensivos y 119 en Cuidados intermedios.

GRAFICO 9



Fuente: Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-septiembre 2024

Estrategia canguro

Como parte fundamental de la atención humanizada, el cuidado óptimo para aquellos recién nacidos de BPN (< de 2,500 gramos) requiere del uso de equipos y técnicas sofisticadas, teniendo en cuenta los riesgos y desventajas que esto involucra, para entregar a su familia un bebé feliz y tan saludable como sea posible.

La estrategia se fundamenta en el método Madre Canguro el cual consiste en brindar Lactancia Materna Exclusiva, Amor y Calor al recién nacido las 24 horas diarias, en posición vertical en medio del pecho de la madre, bajo su ropa. Así la temperatura, la oxigenación, la frecuencia cardíaca y otros parámetros psicológicos se mantienen dentro de sus valores normales y en la posición canguro puede ser alimentado en cualquier momento.

Los recién nacidos beneficiados con la estrategia fueron **2,537** distribuidos en los 3 servicios del Departamento de Neonatología.

MORBIMORTALIDAD INFANTIL

La focalización agregada en la situación de riesgos biopsicosociales a la condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional, en la prevención y protección con un trabajo más integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, es estratégico para asegurar el bienestar fetal y materno, por medio de la continuidad de las intervenciones materno-infantiles.

Lo anterior significa mayor protección en madres solteras, con bajos ingresos, violencia y otras condiciones de alto estrés, incluyendo a adolescentes y mujeres adultas con enfermedades crónicas de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras).

La tendencia anual de los egresos por Inmaduridad extrema ha significado un aumento inercial de la mortalidad neonatal en los últimos cinco años.

Al observar la tendencia quinquenal de 2020 a 2024, los egresos por Inmaduridad extrema han fluctuado hacia una meseta ascendente de 2021 a 2023 con un descenso en la tasa de mortalidad neonatal en 2024, lo cual coincide con el efecto de la reducción de egresos por Inmaduridad extrema.

Egresos

TABLA 6

Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer						
Servicio: NEONATOLOGIA						
Todo el País						
No.	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad	Estancia
1	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)	0	507	0	0	2,078
2	Otros recién nacidos pretérmino (P07.3)	30	469	6.4	0.47	11,700
3	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada (P22.9)	0	258	0	0	2,392
4	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas (P01.1)	0	176	0	0	865
5	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)	2	167	1.2	0.03	1,513
6	Otro peso bajo al nacer (P07.1)	0	158	0	0	1,113
7	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas (P00.8)	0	154	0	0	750
8	Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional (P70.0)	0	134	0	0	417
9	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P00.0)	0	119	0	0	571
10	Inmadurez extrema (P07.2)	51	85	60	0.8	4,542
	Demás causas	73	874	0	1.15	8,814
	Totales	156	3,101	0	2.46	34,755

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-septiembre -2024

Las causas básicas de muerte neonatal durante el trimestre fueron en primer lugar, patologías prevenibles en el 72% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 24%. (GRAFICO 11)

Las principales causas de muerte hospitalaria de los recién nacidos en general se concentran en la Inmadurez extrema, otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas.¹

¹ SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-marzo HNM, 2022

GRAFICO 11

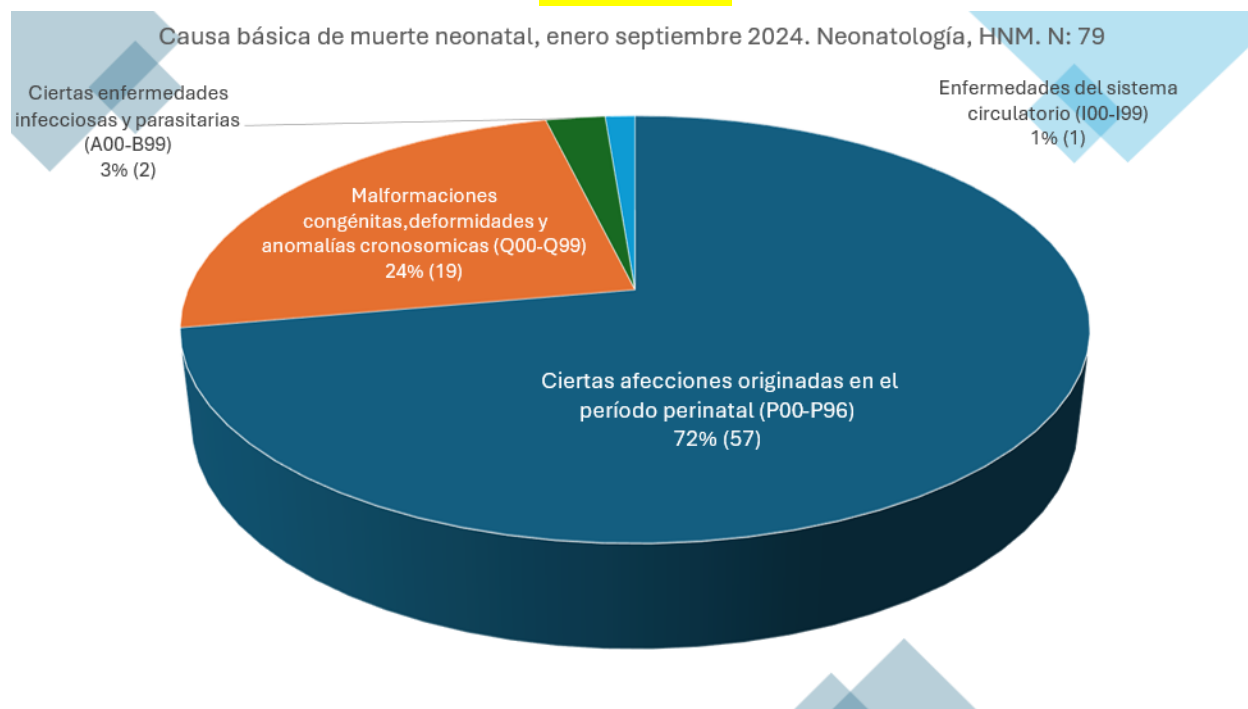


TABLA 5

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, Neonatología, enero-septiembre 2024

TABLA 7

Anomalías congénitas compatibles con la vida

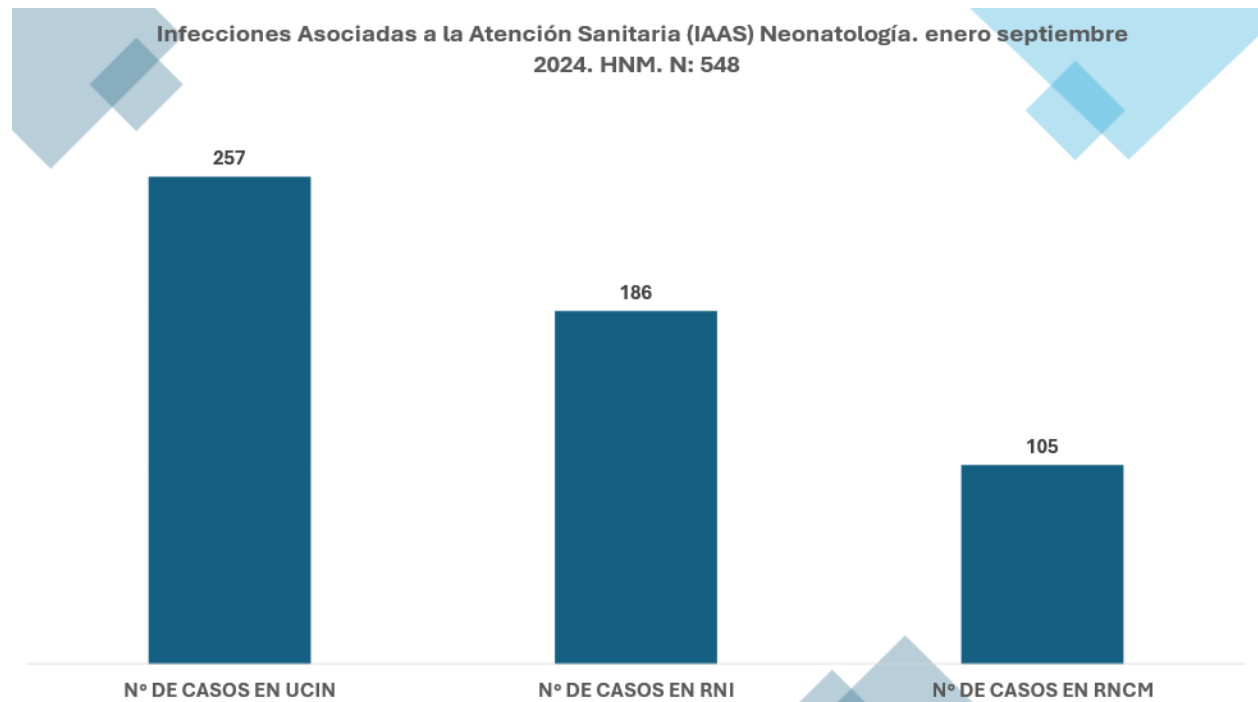
TABLA 8

ANOMALIAS CRANEOFACIALES	51
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)	71
SISTEMA CARDIOVASCULAR	90
SISTEMA RESPIRATORIO	6
SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	65
SISTEMA GENITOURINARIO	65
SISTEMA GASTROENTESTINAL	35
SINDROMES Y CROMOSOMOPATÍAS	45
OTROS	21
TOTAL DE RN CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS	449

Fuente: Estadísticas Neonatología, enero-septiembre 2024

infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) por servicio

GRAFICO 12



Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-septiembre 2024

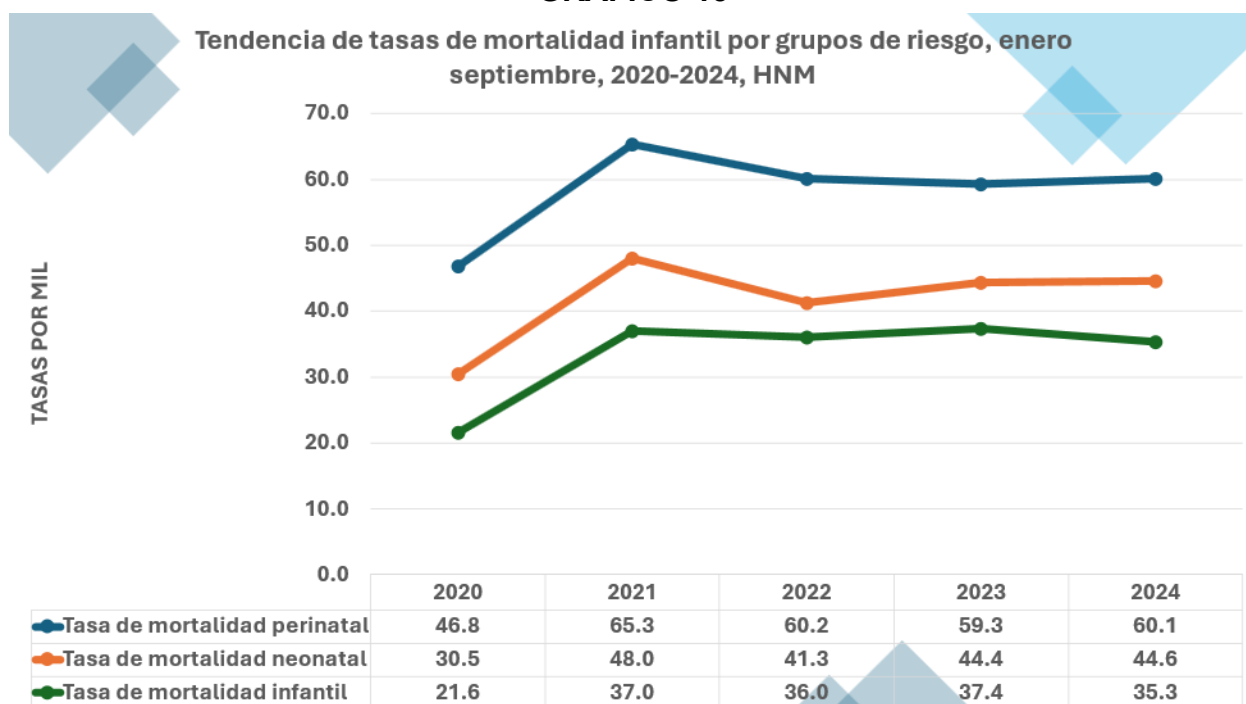
Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) por causa

TABLA 9

No.	PRINCIPALES CAUSAS DE IAAS EN NEONATOS ENERO SEPTIEMBRE 2024				
	DIAGNOSTICO	UCIN	RNI	RNCM	TOTAL
1	IVU NOSOCOMIAL	69	87	65	221
2	SEPSIS NOSOCOMIAL	108	58	25	191
3	NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR	61	0	0	61
4	ECN	19	14	3	36
5	CONJUNTIVITIS	6	8	7	21
6	NEUMONIA NO ASOCIADA. A VENTILADOR	3	10	2	15
7	OTROS	2	5	1	8
8	MENINGITIS	1	3	1	5
9	TASAS DE COMPLICACION. POR PROCEDIMIENTO.	1	0	0	1
10	AISLAMIENTO. DE GERMEN DE PUNTA DE CATETER.	0	0	0	0
	TOTAL	162	127	79	368

Fuente: Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-septiembre-2024

GRAFICO 13



Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-septiembre 2020-2024

TABLA 10

HNH	ENERO SEPTIEMBRE 2020-2024					VARIACIONES			
	2020	2021	2022	2023	2024	24-23	23-22	22-21	21-20
Tasa de mortalidad infantil	21.8	35.7	32.6	35.8	36.5	-5%	2%	-9%	17%
Nacido vivo hospitalario	6920	4961	4945	4608	4273	-7%	-7%	0%	-28%
Muertes en Menor de 1 año	151	177	161	165	156	-5%	2%	-9%	17%

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre 2020-2024

Es importante el impacto que se ha tenido en la reducción de la mortalidad infantil y en el No. Absoluto de muertes en menores de 1 año (-5%), no obstante, la reducción de nacidos vivos (-7%) como denominador para el calculo de la tasa de mortalidad.

El soporte de la gestión clínica de los servicios de neonatología para reducir las complicaciones y la mortalidad infantil con protocolos más rigurosos en los procedimientos clínicos del personal médico, enfermería y las madres que participan en la atención prenatal de los embarazos de alto riesgo, las prácticas de lactancia materna y otras tareas de nursería, ha sido muy importante en los resultados obtenidos en la reducción de las complicaciones y la mortalidad infantil.

Como buena práctica, sostener las intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención, es fundamental y hay que tratar de mantener las medidas de bioseguridad hospitalaria para atenuar el riesgo de morbilidad infantil a nivel nacional.

El desafío a nivel sistémico en toda la red de servicios de salud desde el primer nivel de atención es asegurar que los servicios de salud esenciales sean continuos y sostenibles en el tiempo. Los programas nacionales deben mantener la provisión de las intervenciones centrales materno-infantiles bajo estrictas medidas de bioseguridad por parte del personal sanitario.

II. DIVISION MEDICA OBSTETRICA

MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD

Causas de consulta Obstetricia

TABLA 11

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo		
--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---		
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024		
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer		
Obstetricia		
No.	Grupo de Causas	Consultas
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	6,018
2	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	370
3	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	222
4	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	192
5	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	181
6	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	177
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	145
8	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	124
9	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastorno que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	94
10	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	63
	Demás causas	233
	Totales	7,819

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre 2024

El 77% de las consultas es por Embarazo, Parto y Puerperio.

TABLA 12

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo		
--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---		
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024		
Todas las Consultas		
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer		
	Obstetricia	
No.	Grupo de Causas	Consultas
1	Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	1,365
2	Falso trabajo de parto, sin otra especificación (O47.9)	594
3	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación (O42.9)	386
4	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)	349
5	Amenaza de aborto (O20.0)	331
6	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo (O24.4)	306
7	Oligohidramnios (O41.0)	258
8	Preeclampsia severa (O14.1)	231
9	Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8)	228
10	Aborto retenido (O02.1)	219
	Demás causas	3,552
	Totales	7,819

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre-2024

Por causas específicas la principal causa de consulta son las Contracciones primarias inadecuadas

Causas de consulta Embarazo de Alto Riesgo

TABLA 13

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo		
--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---		
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024		
Todas las Consultas		
Todos los Servicios		
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer		
Embarazo Alto Riesgo		
No.	Grupo de Causas	Consultas
1	Obesidad debida a exceso de calorías (E66.0)	577
2	Obesidad, no especificada (E66.9)	369
3	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo (Z35.8)	358
4	Hipotiroidismo, no especificado (E03.9)	239
5	Diabetes mellitus preexistente no insulínica, en el embarazo (O24.1)	232
6	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo (O24.4)	185
7	Supervisión de primigesta muy joven (Z35.6)	172
8	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)	167
9	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio (O10.0)	162
10	Supervisión de embarazo con historia de aborto (Z35.1)	140
	Demás causas	1,809
	Totales	4,410

Fuente: SIMMOW- Atención ambulatoria, enero – septiembre 2024

Los embarazos de alto riesgo en su mayoría son principalmente por causas metabólicas y otros padecimientos endocrinos y circulatorios como la obesidad, la diabetes, el hipotiroidismo y la hipertensión arterial, lo cual determina la salud materno fetal durante el embarazo y la condición perinatal del recién nacido.

Causas de egreso Obstetricia

TABLA 14

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo						
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL						
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024						
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer						
Servicio: OBSTETRICIA						
Todo el País						
No.	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad	Estancia
1	Mola hidatiforme, no especificada (O01.9)	0	223	0	0	703
2	Embarazo ectópico, no especificado (O00.9)	0	81	0	0	219
3	Aborto no especificado, incompleto, sin complicación (O06.4)	0	41	0	0	117
4	Aborto retenido (O02.1)	0	24	0	0	46
5	Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9)	0	10	0	0	18
6	Abuso sexual (T74.2)	0	5	0	0	11
7	Atención materna por muerte intrauterina (O36.4)	0	5	0	0	14
8	Mola hidatiforme clásica (O01.0)	0	5	0	0	12
9	Aborto no especificado, completo o no especificado, sin complicación (O06.9)	0	3	0	0	4
10	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio (O10.0)	0	3	0	0	10
	Demás causas	0	61	0	0	193
	Totales	0	461	0	0	1,347

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre-2024

La primera causa de egreso en el servicio de obstetricia es la Mola hidatiforme.

TABLA 15

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo				
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL				
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024				
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer				
Servicio: PUERPERIO				
Todo el País				
No.	Grupo de causas	Egresos	Estancia	PROMEDIO DIAS ESTANCIA
1	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0)	370	746	2.0
2	Otros tipos de obesidad (E66.8)	154	371	2.4
3	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	115	303	2.6
4	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas (O42.0)	102	455	4.5
5	Preeclampsia severa (O14.1)	66	253	3.8
6	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación (O42.9)	59	250	4.2
7	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo (O24.4)	58	179	3.1
8	Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8)	56	193	3.4
9	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa (O13)	55	146	2.7
10	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas (O41.1)	51	280	5.5
	Demás causas	835	2,526	3.0
	Totales	1,921	5,702	3.0

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre 2020-2024

En el servicio de puerperio las dos primeras causas de egreso son el parto único espontáneo y otros tipos de obesidad.

TABLA 16

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo				
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL				
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024				
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer				
Servicio: CIRUGIA OBSTETRICA				
Todo el País				
No.	Grupo de causas	Egresos	Estancia	PROMEDIO DIAS ESTANCIA
1	Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8)	314	1,256	4.0
2	Parto por cesárea electiva (O82.0)	202	713	3.5
3	Atención materna por signos de hipoxia fetal (O36.3)	194	689	3.6
4	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)	177	514	2.9
5	Preeclampsia severa (O14.1)	174	847	4.9
6	Trabajo de parto y parto complicados por otras evidencias de sufrimiento fetal (O68.8)	123	437	3.6
7	Atención materna por presentación de nalgas (O32.1)	102	403	4.0
8	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas (O41.1)	42	204	4.9
9	Oligohidramnios (O41.0)	36	121	3.4
10	Atención materna por crecimiento fetal excesivo (O36.6)	36	118	3.3
	Demás causas	834	4,161	5.0
	Totales	2,234	9,463	4.2

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre 2024

En el servicio de cirugía Obstétrica las principales condiciones de egreso están relacionadas a problemas fetales como la Inmadurez extrema, sufrimiento fetal agudo e hipoxia y complicaciones maternas como el deterioro materno por trastornos hipertensivos durante el embarazo y el parto.

TABLA 17

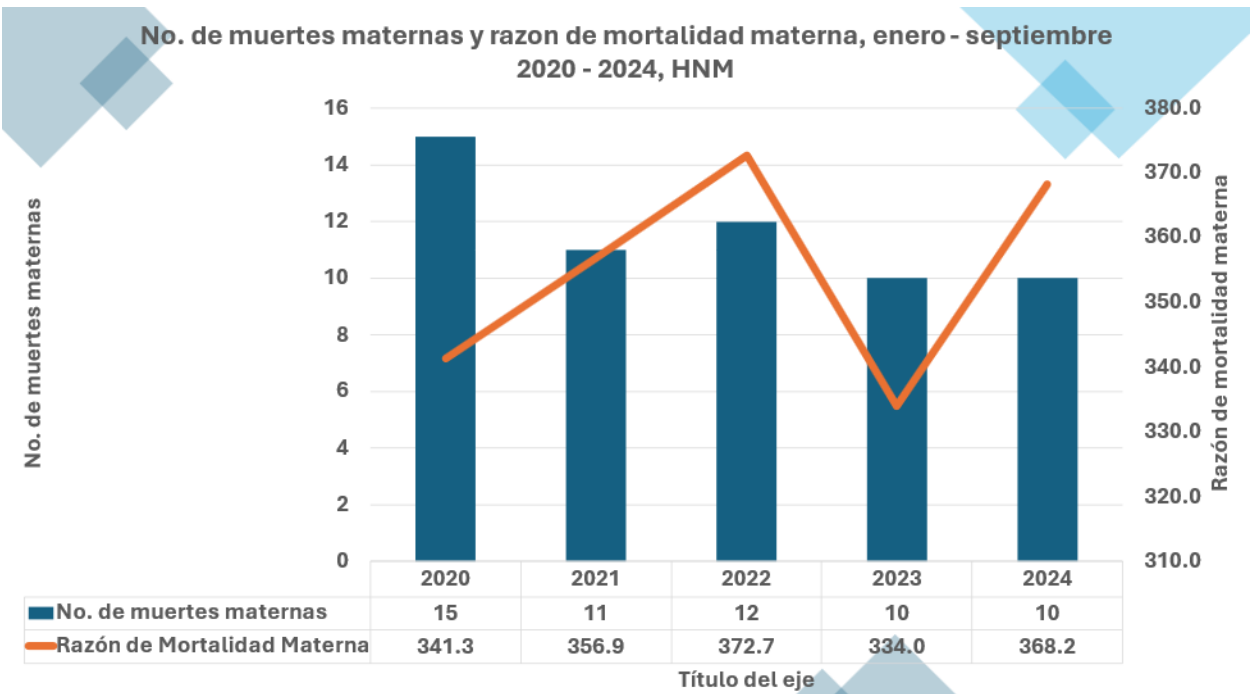
Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo				
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL				
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024				
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer				
Servicio: MEDICINA MATERNO FETAL				
Todo el País				
No.	Grupo de causas	Egresos	Estancia	PROMEDIO DIAS ESTANCIA
1	Diabetes mellitus preexistente no insulín dependiente, en el embarazo (O24.1)	175	539	3.1
2	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo (O24.4)	165	478	2.9
3	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio (O10.0)	108	276	2.6
4	Abuso sexual (T74.2)	65	279	4.3
5	Diabetes mellitus preexistente insulín dependiente, en el embarazo (O24.0)	55	191	3.5
6	Oligohidramnios (O41.0)	51	136	2.7
7	Otros tipos de obesidad (E66.8)	49	77	1.6
8	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa (O13)	43	132	3.1
9	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	40	155	3.9
10	Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)	33	93	2.8
	Demás causas	957	2,684	2.8
	Totales	1,741	5,040	2.9

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero – septiembre 2024

El servicio de Medicina Materno Fetal es el mas demandado por embarazadas con condiciones metabólicas como la diabetes mellitus, la obesidad y otras cardiovasculares como los trastornos hipertensivos.

MORTALIDAD MATERNA

GRAFICO 14



Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre 2020-2024

Durante el período de enero a septiembre 2024 ocurrieron 10 muertes maternas, 8 procedentes del área rural y 2 del área urbana

Por edades: fallecieron dos adolescentes una de 15 años en el mes de mayo por infección de la bolsa amniótica y otra de 19 años en el mes de abril por punción o laceración accidental durante un procedimiento como causa externa.

El riesgo de complicaciones del embarazo es mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales y asentamiento precarios urbanos en los cantones, por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales.

TABLA 18

No.	FECHA	NOMBRE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	AREA	DIRECCION	EDAD	DIAGNOSTICO	SERVICIO	ESTANCIA
1	13/01/24	MONTEAGUDO PERAZADORIS MABEL	Morazan	San Simon MO	R	canton potrero adentro	29	O08.6 - Lesión de órganos o tejidos de la pelvis consecutivo al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	INFECTOLOGIA	5
2	20/01/24	UMAÑA FRANCO GLORIA	La Libertad	La Libertad LL	R	calle a san diego frente a rio mar	37	O07.0 - Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana	INFECTOLOGIA	7
3	10/04/24	MOREIRA RAMIREZ TATIANA BERENICE	La Libertad	Santa Tecla LL	U	SEXTA CALLE ORIENTE 5GION 9 APTO MOLINA 12	19	T81.2 - Punción o laceración accidental durante un procedimiento, no clasificadas en otra parte	INFECTOLOGIA	1
4	01/05/24	RIVERA GARCIA ANA LILIANA	Sonsonate	Santo Domingo De Guzman SO	R	CASERIO LAS FLORES	24	T81.2 - Punción o laceración accidental durante un procedimiento, no clasificadas en otra parte	INFECTOLOGIA	9
5	02/05/24	AQUINO CRUZ MIRIAN CAROLINA	La Paz	San Luis Talpa LP	R	CANTON EL CHAGUITON	35	O00.0 - Embarazo abdominal	INFECTOLOGIA	14
6	11/05/24	GUARDADO VALLADARES MERLYN SOFIA	La Libertad	Quezaltepe que LL	U	COL SAN JOSE 1 PJE 3 CASA 5	15	O41.1 - Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	EMERGENCIA	1
7	25/05/24	ACOSTA ORELLANA ANA DELMY	San Salvador	El Paisnal SS	R	CANTON SAN ANTONIO EL VERDILLO	30	I26.9 - Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	INFECTOLOGIA	3
8	21/07/24	GIL CHAVEZ MARIA ESTELA	Cuscatlan	San Pedro Perulapan CU	R	CANTON TECOLUCO ARRIBA CASERIO SAN ANTONIO	37	K35.2 - Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	MEDICINA MATERNO FETAL	2
9	30/07/24	GUEVARA DE CASTILLO MARIA NATALIA	San Miguel	Ciudad Barrios SM	R	CANTON TEPONAHUAST E CASERIO EL PICACHO	32	O75.1 - Choque durante o después del trabajo de parto y el parto	INFECTOLOGIA	2
10	17/08/24	FLORES SANCHEZ ALIXON BERENICE	Usulután	Jiquilisco US	R	CANTON TABURETES LOS CLAROS	22	O72.1 - Otras hemorragias postparto inmediatas	INFECTOLOGIA	1

Fuente: SIMMOW- Defunciones maternas, enero-septiembre 2024

El hospital ha incrementado la proporción de casos complicados con morbilidad obstétrica extrema referidas de las maternidades a nivel nacional, y que reciben cuidados especializados en la Unidad de Pacientes Críticos, impactando positivamente en la mortalidad materna institucional de MINSAL.

III. DIVISION MEDICA GINECOLOGICA

Primeras 10 causas de consulta

TABLA 19

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo						
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL						
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024						
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer						
Servicio: GINECOLOGIA						
No.	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad	Estancia
1	Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9)	0	406	0	0	993
2	Tumor benigno del ovario (D27)	1	113	0.88	0.02	373
3	Abuso sexual (T74.2)	0	91	0	0	248
4	Hiperplasia de glándula del endometrio: (N85.0)	0	64	0	0	139
5	Prolapso uterovaginal completo (N81.3)	0	59	0	0	180
6	Cistocele (N81.1)	0	46	0	0	109
7	Prolapso uterovaginal, sin otra especificación (N81.4)	0	45	0	0	153
8	Endometriosis del útero (N80.0)	0	35	0	0	63
9	Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada (D06.9)	0	24	0	0	59
10	Prolapso uterovaginal incompleto (N81.2)	0	24	0	0	70
	Demás causas	1	365	0	0.02	1,029
	Totales	2	1,272	0	0.03	3,416

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero -septiembre 2020-2024

Las principales causas de consulta en Ginecología son las Enfermedades del sistema genitourinario y los tumores y neoplasias.

Principales causas de egreso

TABLA 20

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo						
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL						
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024						
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer						
Servicio: GINECOLOGIA						
No.	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad	Estancia
1	Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9)	0	406	0.00	0.00	993
2	Tumor benigno del ovario (D27)	1	113	0.88	0.02	373
3	Abuso sexual (T74.2)	0	91	0.00	0.00	248
4	Hiperplasia de glándula del endometrio: (N85.0)	0	64	0.00	0.00	139
5	Prolapso uterovaginal completo (N81.3)	0	59	0.00	0.00	180
6	Cistocele (N81.1)	0	46	0.00	0.00	109
7	Prolapso uterovaginal, sin otra especificación (N81.4)	0	45	0.00	0.00	153
8	Endometriosis del útero (N80.0)	0	35	0.00	0.00	63
9	Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada (D06.9)	0	24	0.00	0.00	59
10	Prolapso uterovaginal incompleto (N81.2)	0	24	0.00	0.00	70
	Demás causas	1	365	0.00	0.02	1,029
	Totales	2	1,272	0.00	0.03	3,416

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre 2024

Dada la oferta hospitalaria para las mujeres mayores de 50 años en nuestro hospital, el perfil de egresos en el servicio de Ginecología es principalmente por tumores y neoplasias y otras complicaciones como los prolapsos, sin dejar de mencionar la incidencia de casos de abuso sexual en mujeres más jóvenes.

Principales causas de egreso en Infectología

TABLA 21

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo						
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL						
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024						
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer						
Servicio: INFECTOLOGIA						
No.	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad	Estancia
1	Infección de herida quirúrgica obstétrica (O86.0)	0	102	0	0	1,520
2	Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte (T81.4)	1	54	1.85	0.02	703
3	Trastornos inflamatorios de la mama (N61)	1	51	1.96	0.02	445
4	Neumonía, no especificada (J18.9)	0	34	0	0	260
5	Sepsis puerperal (O85)	0	30	0	0	322
6	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación (C53.9)	8	23	34.78	0.13	168
7	Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9)	6	19	31.58	0.09	202
8	Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana (O07.0)	1	12	8.33	0.02	80
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	12	0	0	66
10	Infección bacteriana, no especificada (A49.9)	0	8	0	0	120
	Demás causas	14	150	0	0.22	1,258
	Totales	31	495	0	0.49	5,144

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Infectología, enero-septiembre -2024

Las principales causas de egreso en Infectología están relacionadas con infecciones asociadas a la atención, como Infección de herida quirúrgica obstétrica y/o por procedimiento quirúrgico que pueden controlarse con medidas de seguridad de los pacientes en los quirófanos.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA

TABLA 22

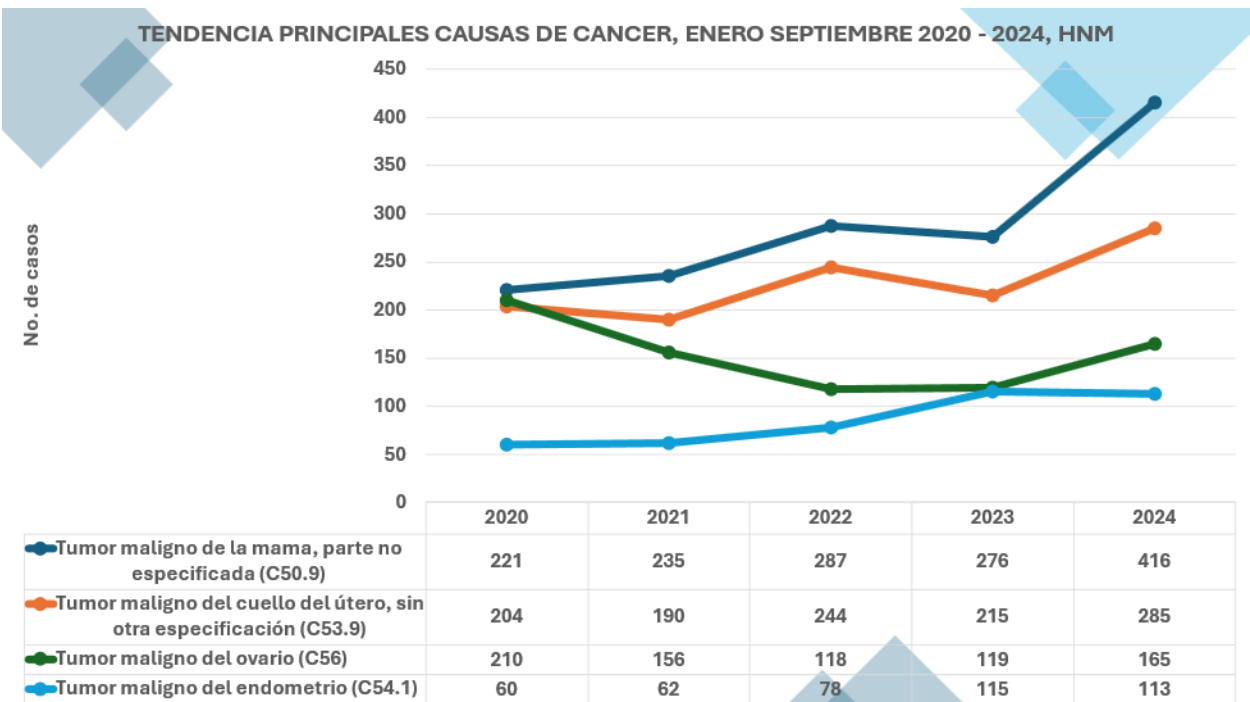
Lista de Mortalidad por Causas Específicas por Sexo						
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL						
Período del 01/01/2024 al 30/09/2024						
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer						
Servicio: ONCOLOGIA						
Todo el País						
No.	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad	Estancia
1	Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9)	16	416	3.85	0.25	1,089
2	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación (C53.9)	13	285	4.56	0.2	901
3	Tumor maligno del ovario (C56)	8	165	4.85	0.13	607
4	Tumor maligno del endometrio (C54.1)	7	113	6.19	0.11	274
5	Tumor maligno del exocérnix (C53.1)	6	13	46.15	0.09	46
6	Tumor maligno del útero, parte no especificada (C55)	2	19	10.53	0.03	57
7	Tumor maligno de la vulva, parte no especificada (C51.9)	1	18	5.56	0.02	54
8	Tumor maligno de la vagina (C52)	1	9	11.11	0.02	30
9	Anemia en enfermedad neoplásica (C00-D48+) (D63.0)	0	5	0	0	8
10	Prolapso de la cúpula vaginal después de histerectomía (N99.3)	0	1	0	0	3
	Demás causas	1	116	0	0.02	774
	Totales	55	1,160	0	0.87	3,843

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, Oncología enero - septiembre 2024

Las principales 4 causas de egreso que representan el 84% del total de egresos en el servicio de Oncología son Tumor maligno de mama, de cuello del útero, de endometrio y de ovario.

Tendencia quinquenal

GRAFICO 15



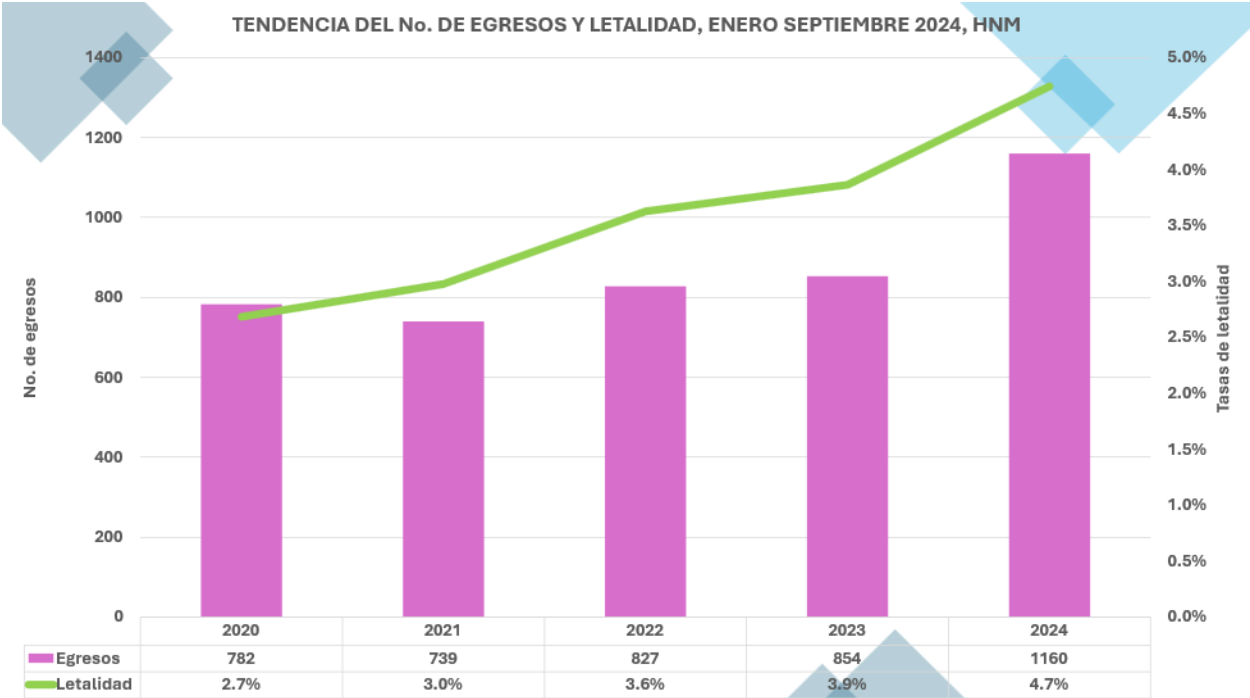
Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-septiembre 2020-2024

Todos los tipos de cáncer de las principales causas han presentado tendencias ascendentes de 2020 a 2024, lo cual se refleja en los egresos y la letalidad.

Una situación crucial en la evolución de los casos de cáncer es la disponibilidad oportuna de las tecnologías (medicamentos, radiación y cirugía especializada) ya que esto determina el impacto en la progresión de la enfermedad y la sobrevivencia de las personas.

Tendencia de Letalidad por cáncer

GRAFICO 16



Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-septiembre 2020-2024

El número de consultas ambulatorias para quimioterapias contra cáncer se ha incrementado gradualmente durante el quinquenio (enero-marzo), de 1,285 realizadas en los servicios de hospitalización en 2020 a 1,887 en 2024, lo cual representa un incremento importante gracias a la consulta externa especializada como hospital de día, y al servicio de hospitalización en Oncología.

Quimioterapia y cuidados paliativos

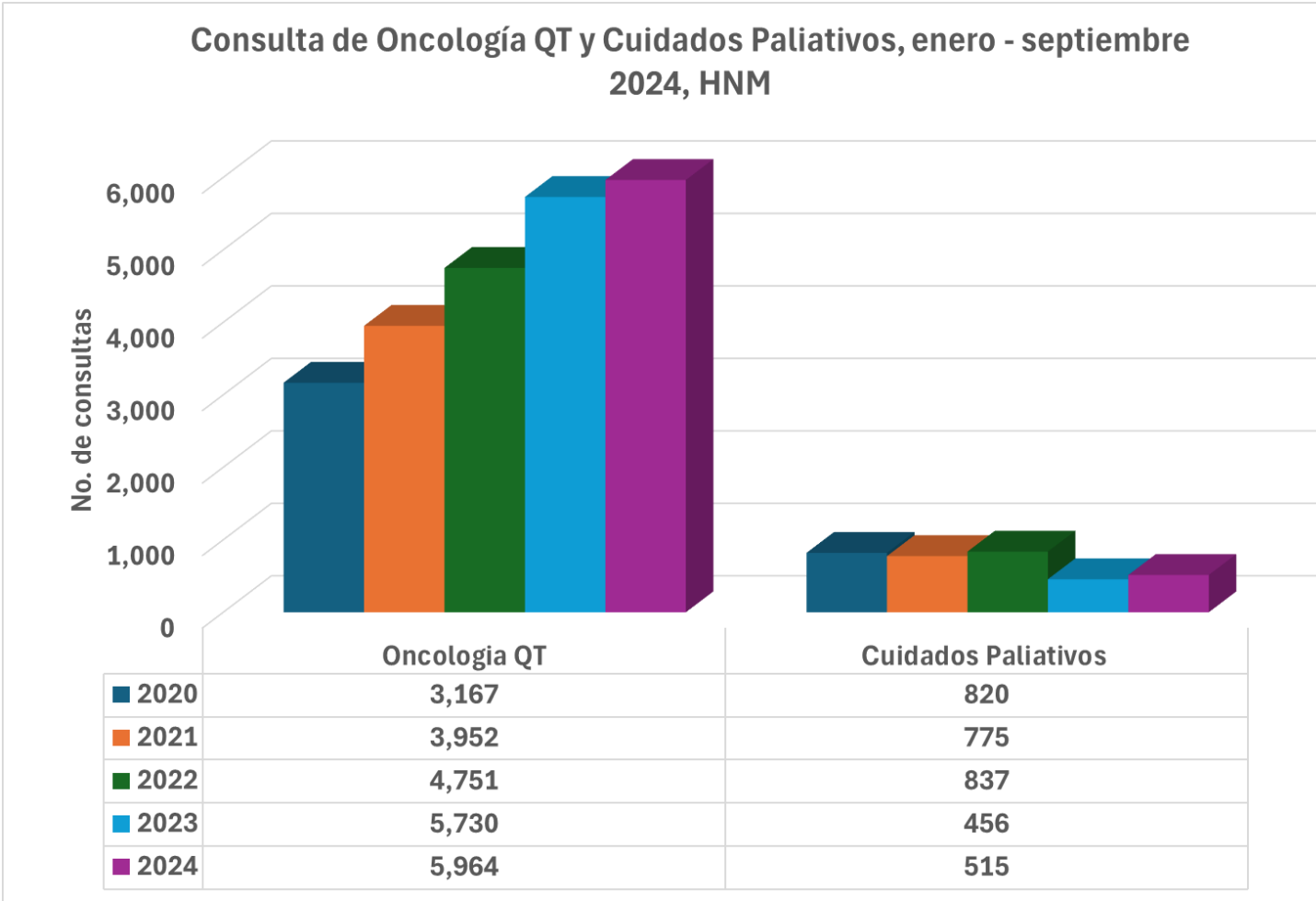


GRAFICO 17

Fuente: SIMMOW- atención ambulatoria por especialidad, enero-junio 2020-2024

Atenciones Inmediatas

Estas consultas acortan los tiempos de espera, más evidente en las especialidades de oncología, ginecología, clínica de mama y el apoyo de las especialidades de Medicina interna que favorecen con las evaluaciones pre- operatorias

El aprovechamiento de producción de consultas por abajo del estándar se debe principalmente al ausentismo del recurso por diferentes motivos: renuncia, permisos personales e incapacidades que gozan los médicos y también por pacientes faltantes y por la falta de asignación a las especialidades que cubren los residentes, ya que se asigna a consulta de gineco-obstetricia.

Los tiempos de espera han sido afectados por la reprogramación constante que se hace por el ausentismo del personal, más sin embargo se logra disminuir las citas de primera vez y subsecuentes con las atenciones inmediatas que se brindan en las diferentes especialidades esta atención, no se ve reflejada en el SIS por lo cual no disminuye los tiempos de espera.

Con relación a otras atenciones y tratamientos que se brindan los % están por arriba del 80% en la mayoría.

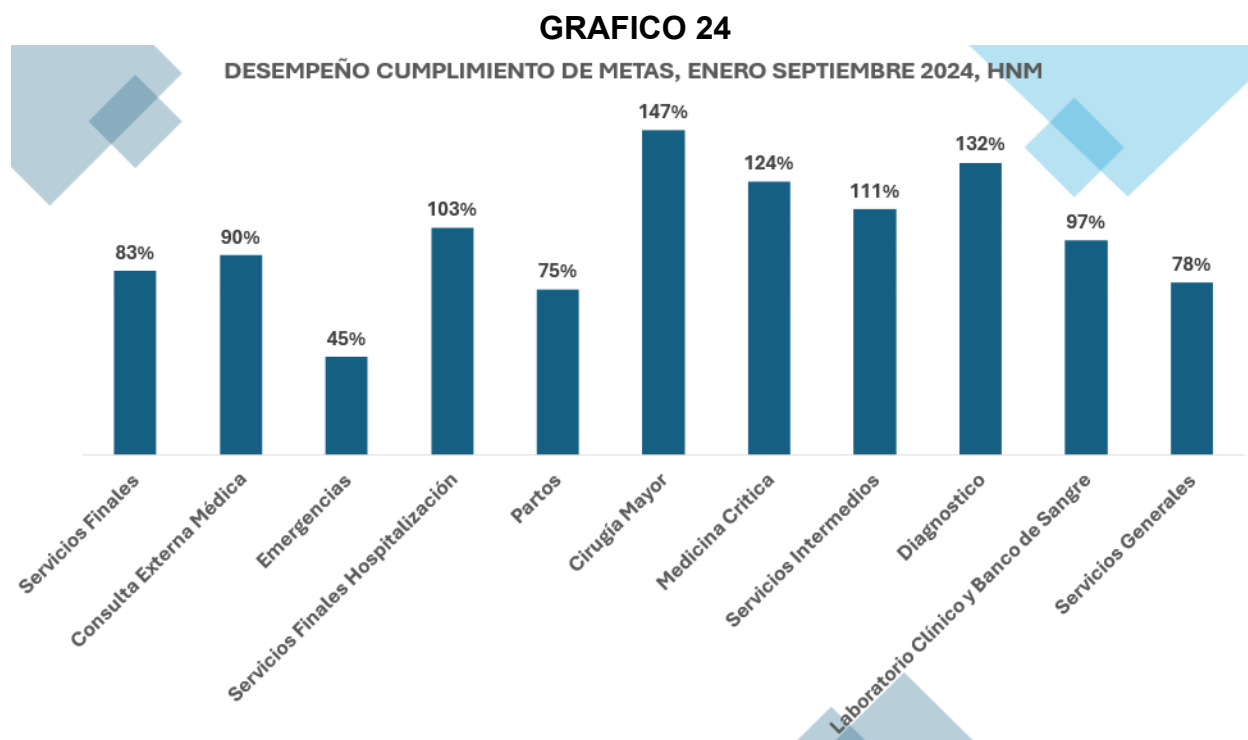
Los logros más importantes son los porcentajes de las especialidades que alcanzan la meta por arriba del 80% de lo programado y los tiempos de espera en las especialidades que están a menos de 30 días.

Un detalle importante ha sido la reprogramación en la distribución de consultorios que permitieron asignar la reubicación de la consulta de dolor y cuidados paliativos; la incorporación de un oncólogo, un endocrinólogo y un médico general con asignación de toma de EKG, atenciones en PF y es el médico filtro que apoya en la Referencia, Retorno e Interconsulta (RRI)

IV. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

Los resultados obtenidos en el periodo de enero a marzo del presente año, representan una medición del cumplimiento de metas y objetivos establecidos en el plan anual operativo para el año en curso y las que se reflejan en la matriz de programación de metas y en la programación de actividades de gestión, donde se observan los porcentajes alcanzados en las diferentes actividades programadas, los resultados reflejan que en algunos casos por el tipo de actividad ya se alcanzó el 100% de lo planificado. El desempeño en general de los servicios finales de hospitalización, emergencia, egresos y cirugía superan el 80%, al igual que los servicios intermedios de Diagnóstico y Apoyo quedando bajo el 80% los servicios finales en general, consulta externa. Partos. Medicina Crítica, los servicios intermedios de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre y los Servicios Generales, principalmente por fallas de funcionamiento en la maquinaria del Hospital especialmente lavadoras, secadores, autoclaves, suavizadores de agua entre otros.

Los resultados de la gestión dependen grandemente de los recursos asignados y siempre y cuando las condiciones de disponibilidad de ellos lo permitan, por ello es importante mencionar que el presupuesto asignado al Hospital para cubrir los gastos de funcionamiento del Hospital en el 2024, en su mayoría es comprometido en el primer trimestre del año, por la ejecución de los procesos de adquisición y contratación de los bienes y servicios,



Fuente: SPME enero septiembre 2024

Para el Suministro de medicamentos, insumos médicos, reactivos para pruebas clínicas de laboratorio, gases médicos, mantenimientos de equipos, entre otros, es importante destacar las dificultades que se tienen en procesos de compras, con la nueva Ley de Compras Públicas, los procesos se han vuelto engorrosos, lineamientos técnicos que cambian de un momento a otro, operativización de los sistemas informáticos para la ejecución de los referidos procesos que están modificándose en la marcha, entre otros. Sumado a ello, la falta de oferentes por problemas de la falta de pagos a los proveedores que no quieren participar en los procesos de compras de este Hospital.

Para el buen funcionamiento del Hospital, se necesitan recursos financieros suficientes y oportunos, especialmente para la adquisición de Equipos, repuestos, materiales, herramientas y personal técnico destacado en dichas áreas para mantener en condiciones de funcionamiento los equipos médicos, básico-industriales y que estos estén disponibles para la atención en salud que el Hospital está obligado a brindar.

Tabla 24

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2024		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales	114,696	95,644	83%
Consulta Externa Médica	55,224	49,957	90%
Especialidades	39,609	38,067	96%
Especialidades Básicas	10,386	11,194	108%
Medicina Interna	2,601	1,573	60%
Cirugía General	513	211	41%
Ginecología	7,020	9,134	130%
Psiquiatría	252	276	110%
Sub especialidades	29,223	26,873	92%
Sub Especialidades de Medicina Interna	4,509	2,088	46%
Endocrinología	3,249	1,683	52%
Nefrología	486	0	0%
Neumología	774	405	52%
Sub Especialidades de Cirugía	1161	2338	201%
Anestesiología / Algología	648	2,016	311%
Urología	513	322	63%
Sub Especialidades de Pediatría	819	185	23%
Infectología	549	0	0%
Neonatología	270	185	69%
Sub Especialidades de Ginecología	16,128	14,810	92%
Clínica de Mamas	7,803	5,524	71%
Infertilidad	2,340	2,500	107%
Oncología	5,985	6,786	113%
Sub Especialidades de Obstetricia	6,606	7,452	113%
Embarazo de Alto Riesgo	6,057	7,133	118%
Genética Perinatal	549	319	58%

Fuente: SPME enero septiembre 2024

Tabla 25

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2024		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Emergencias	26,550	11,857	45%
De Medicina Interna	504	1434	285%
Oncología	504	1,434	285%
De Gineco-Obstetricia	13,167	10,423	79%
Ginecología	2,331	2,629	113%
Obstetricia	10,836	7,794	72%
Otras Atenciones Consulta Emergencia	12879	0	0%
Selección	12,879	0	0%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	13,995	11,016	79%
Colposcopia	8,199	6,538	80%
Nutrición	252	165	65%
Planificación Familiar	1,035	511	49%
Psicología	774	380	49%
Selección	3,735	3,422	92%
Consulta Externa Odontológica	1620	874	54%
Odontológica de primera vez	405	247	61%
Odontológica subsecuente	1,215	627	52%

Fuente: SPME enero septiembre 2024

Tabla 26`

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2024		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Hospitalización	32,922	33,830	103%
Egresos Hospitalarios	14,553	12,726	87%
Especialidades Básicas	1,710	1,733	101%
Ginecología	1,377	1,272	92%
Obstetricia	333	461	138%
Sub Especialidades	9,846	10,664	108%
Sub Especialidad de Medicina Interna	621	505	81%
Infectología / Aislamiento	621	505	81%
Sub Especialidades de Pediatría	936	3103	332%
Neonatología	936	3,103	332%
Sub Especialidades de Ginecología	1260	1160	92%
Oncología	1,260	1,160	92%
Sub Especialidades de Obstetricia	7,029	5,896	84%
Cirugía Obstétrica	2,232	2,234	100%
Patología del Embarazo	2,331	1,741	75%
Puerperio	2,466	1,921	78%
Otros Egresos	2997	329	11%
Bienestar Magisterial	918	321	35%
Emergencia	2,079	8	0%
Partos	5,616	4,198	75%
Partos vaginales	3,231	1,848	57%
Partos por Cesáreas	2,385	2,350	99%
Cirugía Mayor	4,824	7,102	147%
Electivas para Hospitalización	1,260	2,793	222%
Electivas Ambulatorias	540	763	141%
De Emergencia para Hospitalización	2,997	3,521	117%
De Emergencia Ambulatoria	27	25	93%
Medicina Critica	7,929	9,804	124%
Unidad de Emergencia	4,194	3,918	93%
Admisiones	2,394	2,401	100%
Transferencias	1,800	1,517	84%
Unidad de Máxima Urgencia	891	1,215	136%
Admisiones	450	618	137%
Transferencias	441	597	135%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	2,844	4,671	164%
Admisiones	1,197	2,141	179%
Transferencias	1,647	2,530	154%

Fuente: SPME enero septiembre 2024

Tabla 27

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2024		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios	714,609	796,723	111%
Diagnostico	292,356	387,009	132%
Imagenología	55341	80090	145%
Fluoroscopias	72	179	249%
Radiografías	27,756	43,666	157%
Ultrasonografías	23,130	30,163	130%
Mamografías Diagnósticas	2,088	2,657	127%
Mamografías de Tamisaje	2,295	3,425	149%
Anatomía Patológica	14,832	12,454	84%
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	4,122	1726	42%
Biopsias Cuello Uterino	1,494	1,336	89%
Biopsias Mama	1,719	2,014	117%
Biopsias Otras partes del cuerpo	7,497	7,378	98%
Otros Procedimientos Diagnósticos	4,410	9,119	207%
Colposcopias	2,664	2847	107%
Ecocardiogramas	198	775	391%
Electrocardiogramas	1,548	5,497	355%
Tratamiento y Rehabilitación	194,850	255,752	131%
Cirugía Menor	3,195	3,847	120%
Conos Loop	261	363	139%
Crioterapias	324	259	80%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	9,783	11,268	115%
Inhaloterapias	1,620	1,547	95%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	37,269	48,344	130%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	139,932	188,349	135%
Terapias Respiratorias	2,466	1,775	72%
Trabajo Social	22,923	29,594	129%
Casos Atendidos	22,923	29,594	129%

Fuente: SPME enero septiembre 2024

TABLA 28

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2024		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	422,253	409,714	97%
Hematología	90,900	103,251	114%
Consulta Externa	15,390	23,204	151%
Hospitalización	53,829	54,727	102%
Emergencia	18,441	20,272	110%
Referido / Otros	3,240	5,048	156%
Inmunología	20,421	35,773	175%
Consulta Externa	3,888	9,521	245%
Hospitalización	11,187	16,674	149%
Emergencia	3,276	4,741	145%
Referido / Otros	2,070	4,837	234%
Bacteriología	32,805	37,157	113%
Consulta Externa	2,286	3,591	157%
Hospitalización	24,831	26,958	109%
Emergencia	4,221	5,220	124%
Referido / Otros	1,467	1,388	95%
Parasitología	1,026	1,072	104%
Consulta Externa	522	481	92%
Hospitalización	315	372	118%
Emergencia	144	163	113%
Referido / Otros	45	56	124%
Bioquímica	153,306	173,983	113%
Consulta Externa	24,732	32,638	132%
Hospitalización	84,312	90,259	107%
Emergencia	29,331	31,930	109%
Referido / Otros	14,931	19,156	128%
Banco de Sangre	111,420	45,651	41%
Consulta Externa	38,394	16,087	42%
Hospitalización	67,725	23,082	34%
Emergencia	3,240	4,693	145%
Referido / Otros	2,061	1,789	87%
Urianálisis	12,375	12,827	104%
Consulta Externa	3,771	3,677	98%
Hospitalización	3,807	3,269	86%
Emergencia	4,653	5,529	119%
Referido / Otros	144	352	244%

Fuente: SPME enero septiembre 2024

Tabla 29

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2024		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales	1,158,039	904,352	78%
Alimentación y Dietas	126612	295543	233%
Hospitalización	126612	295543	233%
Medicina	0	5,037	ND
Ginecología	8,514	7,883	93%
Obstetricia	23,013	19,929	87%
Neonatología	95,085	262,694	276%
Otros (Convenios)	0	0	ND
Lavandería	1,001,556	535,986	54%
Hospitalización	884943	497300	56%
Medicina	0	27,637	ND
Ginecología	259,281	87,508	34%
Obstetricia	546,255	264,339	48%
Pediatría	0	0	ND
Neonatología	79,407	117,816	148%
Consulta	17,766	9,676	54%
Consulta Médica Especializada	17,766	9,676	54%
Emergencias	98,847	29,010	29%
Emergencias	98,847	29,010	29%
Mantenimiento Preventivo	657	314	48%
Números de Orden	657	314	48%
Transporte	29,214	72,509	248%
Kilómetros Recorridos	29,214	72,509	248%

Fuente: SPME enero septiembre 2024

V. ACTIVIDADES DE GESTION
TABLA 30



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 1: Fundamentar las bases para proporcionar atenciones en salud integrales en hospitalización a la mujer y al recién nacido .							
Actividad 1.1. Análisis de situación de la demanda hospitalaria de tercer nivel	No.	1	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	Registro y procesamiento oportuno de datos em PAO 2023 para la generación de información y la toma de decisiones para la atención materna y neonatal.
Actividad 1.2. Análisis de la oferta y capacidad instalada de tercer nivel en el hospital.	No.	1	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	
Actividad 1.3. Implementar Sala Situacional de Salud	No.	12	U. Epidemiología	9	9	100%	

Actividad 1.4. Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2023	No.	4	Dirección / U. Planificación	3	3	100%	Se mantiene actualizado el Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
Actividad 1.5. Revisión de procesos de atención en la entrega diaria de turnos.	No.	240	Dirección / Jefes de División Médica	180	180	100%	Generación oportuna de informes médicos y de enfermería.
Actividad 1.6. Monitoreo de la morbilidad obstétrica extrema	%	1	Unidad de Epidemiología/Unidad de Pacientes Críticos	100%	100%	100%	Generación oportuna de informe epidemiológico y registros médicos.
Actividad 1.7. Monitoreo mensual de la muerte materna	No.	12	Unidad de Epidemiología/Unidad de Pacientes Críticos	9	9	100%	Registro y procesamiento oportuno de datos
Actividad 1.8. Realizar búsqueda activa de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la mujer atendida en los servicios ginecoobstétricos.	No.	500	Unidad de Epidemiología/Comité de IASS	375	814	217%	Personal comprometido con el control de infecciones nosocomiales

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 2: Contribuir al Desarrollo Infantil Temprano por medio de la atención integral especializada a la mujer y al recién nacido							
Actividad 2.1. Proporcionar atención integral de salud ambulatoria especializada	%	67,558	Jefe de Consulta Externa	55,224	49,957	90%	La Unidad de Emergencia no reporta la consulta de Selección. Consultorios y servicios de hospitalización funcionando con personal reintegrado bajo condiciones de protección personal adecuadas.
Actividad 2.2. Proporcionar atención integral de salud en emergencias.	%	34,650	Jefe de Emergencia	26,550	11,857	45%	
Actividad 2.3. Proporcionar atención integral de salud en hospitalización.	%	41,459	Jefes de División Médica Ginecológica, Obstétrica y Neonatal	32,922	33,830	103%	
Actividad 2.4. Proporcionar servicios integrales de apoyo diagnóstico y rehabilitación.	%	363,262	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	292,356	387,009	132%	Se cuenta con insumos medicos, equipo biomédico y reactivos de laboratorio de manera oportuna.
Actividad 2.5. Proporcionar servicios integrales de laboratorio y banco de sangre.	%	366,996	Jefe de Laboratorio Clínico / Jefe de Banco de Sangre	422,253	409,714	97%	

Actividad 2.6. Proporcionar servicios integrales de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	%	2,016,939	Jefe de Unidad de División Administrativa	1,158,039	904,352	78%	Lavandería no cuenta con lavadoras suficientes, y se aumenta el transporte para lavar en otros hospitales
---	---	-----------	---	-----------	---------	-----	---



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 3: Contribuir a la Maternidad segura para el bienestar fetal con atención especializada a la mujer embarazada							
Actividad 3.1. Proporcionar atención integral especializadas en salud reproductiva (infertilidad + PF)	No.	3,838	Jefe de Unidad de Consulta Externa	3,375	3,011	89%	Personal especializado y multidisciplinario comprometido con la calidad de la atención prenatal y parto respetado de la mujer embarazada.
Actividad 3.2. Proporcionar atención integral especializadas a embarazos de alto riesgo.	No.	9,629		6,057	7,133	118%	
Actividad 3.3. Proporcionar atención integral especializadas en Medicina Materno Fetal	No.	2,216	Jefe de Servicio de Medicina Materno Fetal	2,331	1,741	75%	

Actividad 3.4. Proporcionar atención integral en la Atención especializada del parto respetado.	No.	7,499	Jefe de la Unidad Nacer con Cariño	5,616	4,198	75%
Actividad 3.5. Proporcionar atención integral especializadas en el post parto inmediato.	No.	2,602	Jefe del Servicio de Puerperio	2,466	1,921	78%



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 4: Contribuir al derecho de bienestar fetal y supervivencia neonatal con atención especializada a la embarazada y a los recién nacidos							
Actividad 4.1. Implementar la Ley Nacer con Cariño para la atención integral especializada al prematuro y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido.	% de variación estancia hospitalaria por Unidad de Servicio de Neonatología	80-90%	Jefe de División Médica Neonatal	90%	79%	88 %	Personal capacitado y comprometido con la aplicación de la Ley Nacer con Cariño
Actividad 4.2. Atención especializada a recién nacidos	No.	3,580		2,685	3,103	115%	
Actividad 4.3. Monitoreo de la prematuridad y sus complicaciones	% de variación	12	Unidad de Planificación	9	9	100 %	Registro y procesamiento oportuno de datos

Actividad 4.4. Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	% de variación	12		9	9	100 %	
Actividad 4.5. Referir recién nacidos para programa madre canguro a nivel nacional.	%	100%	Coordinador de Estrategia Madre Canguro	100%	100%	100 %	Personal comprometido con la Estrategia Madre Canguro y la Ley Nacer con Cariño.
Actividad 4.6. Atención especializada en Cuidados Intensivos del recién nacido	No.	1,400	Jefe de División Médica Neonatal	1050	1,150	110%	Personal especializado y multidisciplinario comprometido con la calidad de la atención del recién nacido en el marco de la Ley Nacer con Cariño.
Actividad 4.7. Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido	No.	2,000		1500	1484	99%	
Actividad 4.8. Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	No.	1,000		750	805	107%	
Actividad 4.9. Brindar interconsulta de oftalmología a recién nacidos prematuros	No.	1000		750	681	91%	
Actividad 4.10. Realizar ultrasonografía Transfontanelar a recién nacidos	No.	3400		1700	1616	95%	
Actividad 4.11. Realizar tamizaje auditivo a recién nacidos	No.	3400		2550	2494	98%	

Actividad 4.12. Realizar búsqueda activa de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en recién nacidos	No.	1000	Unidad de Epidemiología	750	594	79%	Vigilancia concurrente de las infecciones nosocomiales.
---	-----	------	-------------------------	-----	-----	-----	---



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 5: Mejorar la salud de la mujer mediante la Atención Oncológica Integral, con enfoque de curso de vida.							
Actividad 5.1. Proporcionar atenciones integrales en salud para la búsqueda activa de casos con tumores y neoplasias en consulta ambulatoria.	%	11,212	Jefe de División Médica Ginecológica / Servicio de Oncología	8,403	6,786	81%	Se cuenta con personal especializado y comprometido con la paciente oncológica y el abastecimiento adecuado de medicamentos oncológicos.
Actividad 5.2. Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnostico de cancer	%	1,680		1,260	1,160	92%	
Actividad 5.3. Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	%	857	Jefe de Consulta Externa	648	2,016	311%	

Actividad 5.4. Realizar mamografías para la detección temprana de cáncer de mama	%	5,654	Jefe de Unidad de Radiología.	4,383	6,082	139%	Se cuenta con personal especializado en radiología y comprometido con la paciente oncológica.
Actividad 5.6. Realizar biopsias para diagnóstico oportuno y detección de cáncer de mama, uterino y de diferentes partes del cuerpo.	%	11,314	Jefe de Unidad de Anatomía Patológica.	10,710	10,728	100%	Se cuenta con personal especializado en patología y comprometido con la paciente oncológica.
Actividad 5.7. Realizar citologías cervicovaginales y colposcopías en consulta ambulatoria para detección temprana de cáncer uterino.	%	8,565	Jefe de Unidad de Consulta Externa	6,786	4,573	67%	Se cuenta con personal especializado en citotecnología y colposcopia.



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 6: Mejorar la calidad de la fuerza laboral en Ginecología/ Obstetricia, Neonatología, Oncología y Anestesiología con alta calidad técnico científica y con un perfil firme en principios ético y morales							
Actividad 6.1. Revisar y actualizar el plan académico	Plan académico actualizado	1	Jefe de Unidad de Desarrollo Profesional	1	1	100 %	Se mejora la enseñanza de acuerdo al análisis

Actividad 6.2. Elaborar programación mensual de temas a discutir con médicos residentes de subespecialidad para ejecutar el programa	Programaciones realizadas	10	9	9	100 %	de resultados en la salud de las personas usuarias del hospital
Actividad 6.3. Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	Resultados enviados	10	9	9	100 %	
Actividad 6.4. Supervisión capacitante facilitadora a personal en proceso de aprendizaje y monitoreo de la eficacia de las actividades de especialización	%	100%	100%	100%	100 %	
Actividad 6.5. Coordinar con la unidad de investigación la elaboración de los trabajos de investigación de los médicos residentes de tercer año en las diferentes especializaciones.	%	6	6	6	100 %	



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 7: Controlar los factores de riesgo que impactan la salud de la mujer y el recién nacido desde la gestión de la salud ambiental dentro del hospital y el medio ambiente, como parte de la promoción de la salud en la institución.							
Actividad 7.1. Inspección al sistema de abastecimiento de agua intrahospitalario	No.	12	Jefe de Unidad de Epidemiología / Saneamiento Ambiental	9	9	100 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal para el acceso a las diferentes fuentes de agua del hospital
Actividad 7.2. Toma y envío de muestras microbiológicas de agua potable	No.	23		18	18	100 %	
Actividad 7.3. Toma y envío de muestras fisicoquímicas de agua potable.	No.	2		1	1	100 %	
Actividad 7.4. Toma y envío de muestras traza de metales de agua potable.	No.	1		1	1	100 %	
Actividad 7.5. Toma y envío de muestras de pozo	No.	3		3	3	100 %	

7.6 Toma y envió de muestra de Plaguicidas Organoclorados	No.	1	Saneamiento Ambiental	1	1	100 %	Se cuenta con equipos de medición, insumos Protección Personal para el acceso a los diferentes lugares de chequeo e inspección.
Actividad 7.7. Lecturas de cloro residual	No.	723	Saneamiento Ambiental	543	531	98 %	
Actividad 7.8. Vigilancia sanitaria a la PTAR	No.	12		9	9	100 %	
Actividad 7.9. Chequeo entomológico	No.	12		9	9	100 %	
Actividad 7.10. Campañas de abatización	No.	2		2	3	150 %	
Actividad 7.11. Supervisión a Morgue Hospitalaria	No.	2		1	1	100 %	
Actividad 7.12. Supervisiones de áreas generadoras de Desechos Bioinfecciosos	No.	12	Saneamiento Ambiental	9	9	100 %	Coordinación efectiva con la División Administrativa y empresas proveedoras.
Actividad 7.13. Supervisión a las áreas que almacenan sustancias químicas.	No.	4	Saneamiento Ambiental	3	2	67 %	Recepción y análisis oportuno de muestras por

Actividad 7.14. Supervisión cafetines dentro del hospital	No.	4		3	4	133 %	Laboratorio Central de MINSAL .
Actividad 7.15. Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada)	No.	48	Saneamiento Ambiental	36	36	100 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal y apoyo logístico para el trabajo institucional y comunitario.
Actividad 7.16. Envío de muestras microbiológicas de leche en lata por entrada de lote.	No.	6	Saneamiento Ambiental, Comité de Gestión Ambiental, CSSO, UOC, otros.	5	4	80 %	Convocatorias oportunas y asistencia puntual de personal involucrado.
Actividad 7.17. Atención a denuncias	Lista de asistencia	3		3	3	100 %	
Actividad 7.18. Capacitaciones internas	Acta de reuniones	3		3	4	133 %	
Actividad 7.19. Capacitaciones externas	No.	2		2	0	0 %	
Actividad 7.20.Reuniones con comités y OUC	No.	24%		18	22	122 %	



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 8: Desarrollo de innovaciones tecnológicas para mejorar la gestión clínica y administrativa del hospital							
Actividad 8.1. Implementar la comunicación virtual para capacitaciones y reuniones de trabajo docente asistenciales y de relaciones interinstitucionales con funcionarios de nivel central de MINSAL.	%	100%	UDP/ Unidad de Informática	100%	100%	100 %	Se cuenta con Tecnologías de información y comunicación desarrolladas para mejorar la eficiencia institucional y la calidad de la atención a usuarios internos y externos.
Actividad 8.2. Implementar el expediente clínico electrónico	1	100%	DTIC/ MINSAL	100%	50%	50 %	
Actividad 8.3. Implementar la telemedicina para consulta externa	No.	100%	Unidad de Informática	100%	0%	0 %	Se cuenta con personal capacitado en telemedicina.
Objetivo 9: Incrementar mejoras en los ambientes para la comodidad del personal, familiares y acompañantes de usuarias de los servicios hospitalarios.							

Actividad 9.1. Hacer remodelaciones y mejora de interiores en el marco de la implementación de la Ley Nacer con Cariño.	No.	100%	Dirección / División Administrativa	100%	100%	100 %	Participación efectiva de personal de Mantenimiento y apoyo de GOES.
Actividad 9.2. Crear estancias de descanso y vestidor para familiares y acompañantes de mujeres usuarias de servicios de hospitalización.	No.	100%	Dirección / División Administrativa	100%	100%	100 %	

