

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
“DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ”.**



**Evaluación
enero-septiembre
2016**

San Salvador, octubre 2016

INTRODUCCION	4
Contribución al PQD 2015-2019 en la reducción de la mortalidad materna e infantil	6
Factores de protección de la maternidad segura (Figura 4)	8
Seguridad hospitalaria de las personas	12
Factores de protección para la supervivencia infantil	13
Unidad del manejo integral del cáncer ginecológico y de mama	20
ANEXOS	21
DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	21

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud Pública, en su Plan Estratégico 2015-2019 plantea la reducción de la mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos y mantener una tasa de mortalidad infantil de 8 por 1,000 nacidos vivos.

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” es el hospital de obstetricia y ginecología de referencia nacional como tercer nivel de atención dentro de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud del país, siendo un hospital de alta especialización profesional y complejidad funcional, pues realiza actividades asistenciales para satisfacer una demanda cada vez mas compleja por el incremento de enfermedades crónicas en mujeres desde su adolescencia, durante la edad reproductiva, adultas mayores y recién nacidos .

Durante 2016 se ha evolucionado en un proceso renovado de la gestión que contribuya a la maternidad segura y la supervivencia infantil, así como la calidad de vida de la mujer y la niñez.

Se ha establecido un modelo gerencial prospectivo (Figura 1), a partir de mejorar los procesos de direccionamiento estratégico por medio de diferentes comités (Estratégico de Gestión, Científico, Académico y Medico Asesor) (Figura 2), desde el nivel superior para dinamizar el direccionamiento integral de los procesos misionales relacionados con la atención, la mejora continua de la formación de pregrado y post grado, así como el manejo clínico especializado en beneficio de la mujer y los recién nacidos. Simultáneamente se han mejorado gradualmente la gestión de los sistemas de apoyo diagnóstico, el funcionamiento de la infraestructura y equipos y la gestión de los recursos humanos, físicos y financieros que son vitales para la producción de los servicios finales en beneficio de la población atendida. Todo lo anterior bajo una agenda de monitoreo diario y evaluación periódica por medio del análisis de indicadores en una sala situacional que integra el procesamiento de información clave, para identificar oportunidades de mejora y medidas de supervisión y monitoreo para la mejora continua en el desempeño del personal de forma inmediata y en el corto plazo, así como para tener una perspectiva de mediano y largo plazo del pronóstico de los resultados de la gestión de los servicios brindados a la población, tanto en el hospital como en la red de servicios preventivos del sistema nacional de salud. Esto ha sido posible gracias a la integración colegiada de la Dirección y las jefaturas de la División Medica, Unidad de Epidemiología y ESDOMED, la Unidad Coordinadora de la Calidad y la Unidad de Planificación.

FIGURA 1

Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”



Figura 2

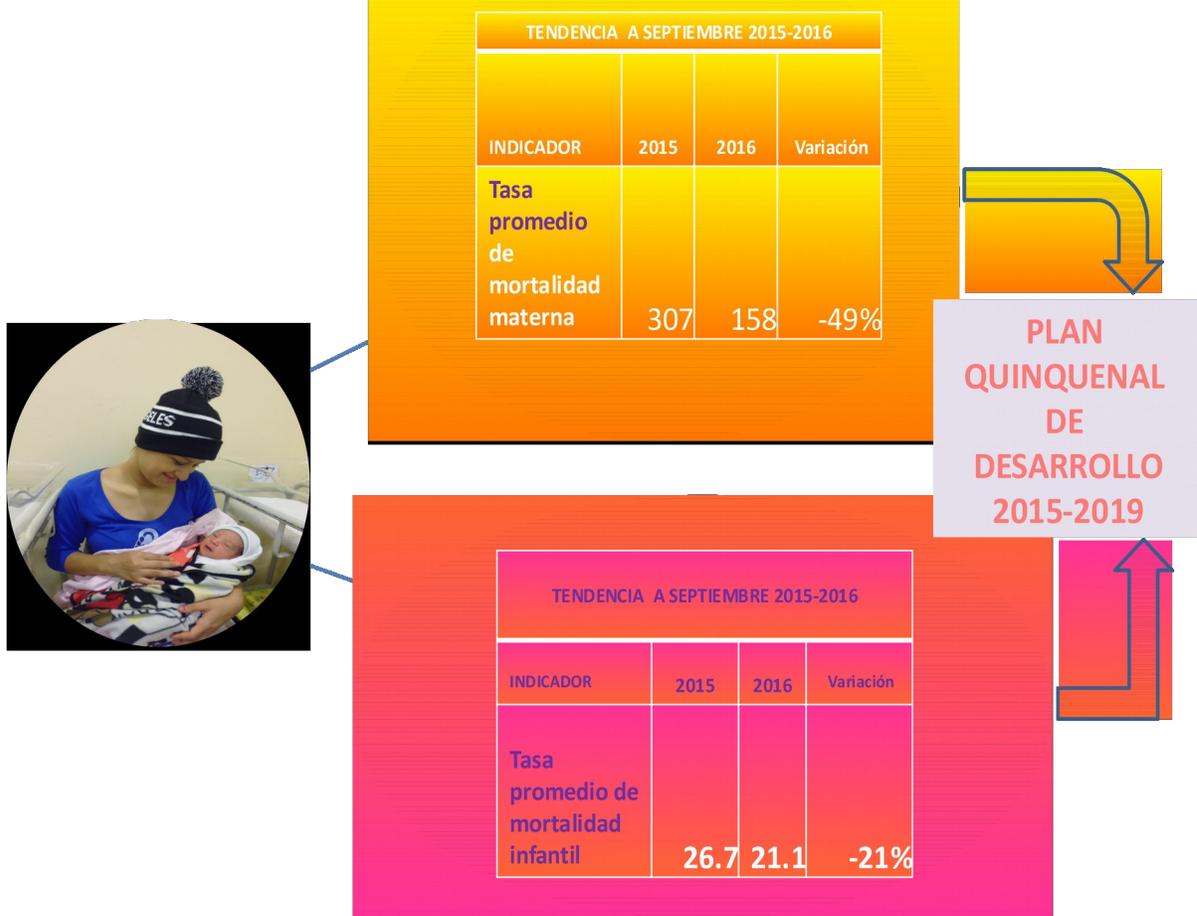


Contribución al PQD 2015-2019 en la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Como puede verificarse en la figura 3, la mortalidad materna hospitalaria, a septiembre 2016, en relación con el año previo se ha reducido en 49% a pesar de que durante el presente año el 90% de los embarazos de riesgo han sido principalmente por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), principalmente por enfermedad cardíaca, obesidad mórbida, hipertensión crónica en embarazadas y diabetes mellitus (Tabla 1).

Figura 3

Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"



No obstante es importante destacar que se ha contribuido a la reducción de la mortalidad infantil hospitalaria en un 21%, a pesar de que se han recibido mas niños con bajo peso (+8%), tanto de la demanda espontánea como de la referencia de los establecimientos periféricos de la RIISS, lo cual ha requerido de fuertes inversiones en la atención de cuidados intensivos neonatales.

Tabla 1

Hospital Nacional de la Mujer			
Embarazo Alto Riesgo			
Diagnostico	2016	2015	Variación
Obesidad mórbida en el embarazo	73	40	45%
Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	59	44	25%
Hipertensión crónica en embarazadas	57	36	37%
Atención materna por enfermedad cardiaca	49	8	84%
Hipotiroidismo más embarazo	29	11	62%
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	14	7	50%
Atención materna por isoimmunización rhesus	14	9	36%
Tirotoxicosis más embarazo	10	7	30%
Asma más embarazo	8	8	0%
Epilepsia más embarazo	7	9	-29%
Oligohidramnios	6	9	-50%

Las ECNT en la mujer representan el 90% de los embarazos de riesgo

Durante 2016 el mayor incremento de embarazos de riesgo en relación a 2015 fue por padecimientos cardiacos y otras ECNT.

Factores de protección de la maternidad segura (Figura 4)

Como parte del proceso de Humanización de la Atención Materna y la promoción de Cuidados Maternos Respetuosos, se han dinamizado las relaciones en red con las maternidades periféricas y el hospital Rosales para el manejo interdisciplinario de complicaciones médico quirúrgicas de mujeres adultas. Para 2016 se han reducido el total de partos atendidos en relación con 2015 (Figura 5), no obstante ha habido un incremento del 19% en la atención de embarazos de alto riesgo, así como en el 28% en las atenciones de puerperio; lo cual presume un mayor manejo de complicaciones obstétricas. Durante 2016 se ha disminuido la atención de partos en adolescentes en relación con 2015, lo cual es coherente con la reducción relativa de la fecundidad en este grupo de edad, no obstante el embarazo en adolescentes debe ser un tema de política en red dentro del sector y otros sectores clave para el desarrollo humano integral durante la adolescencia (Figura 6).

Figura 4

**HUMANIZACION DE LA ATENCION
MATERNA**



RESULTADOS A SEPTIEMBRE			
INDICADOR	2015	2016	Variación
Atención de Embarazos de alto riesgo	5750	6870	19%
Atención de Partos	7,965	6,623	-17%
Porcentaje de cesáreas	39%	39%	0%
Atención de Puerperio	5,045	6,449	28%

Obstetricia

“Mejorar la gestión clínica en RIISS ha incrementado la atención de embarazos de alto riesgo con una reducción en el total de partos atendidos de 2016 en relación a 2015”

**CUIDADOS MATERNOS
RESPETUOSOS**

Figura 5

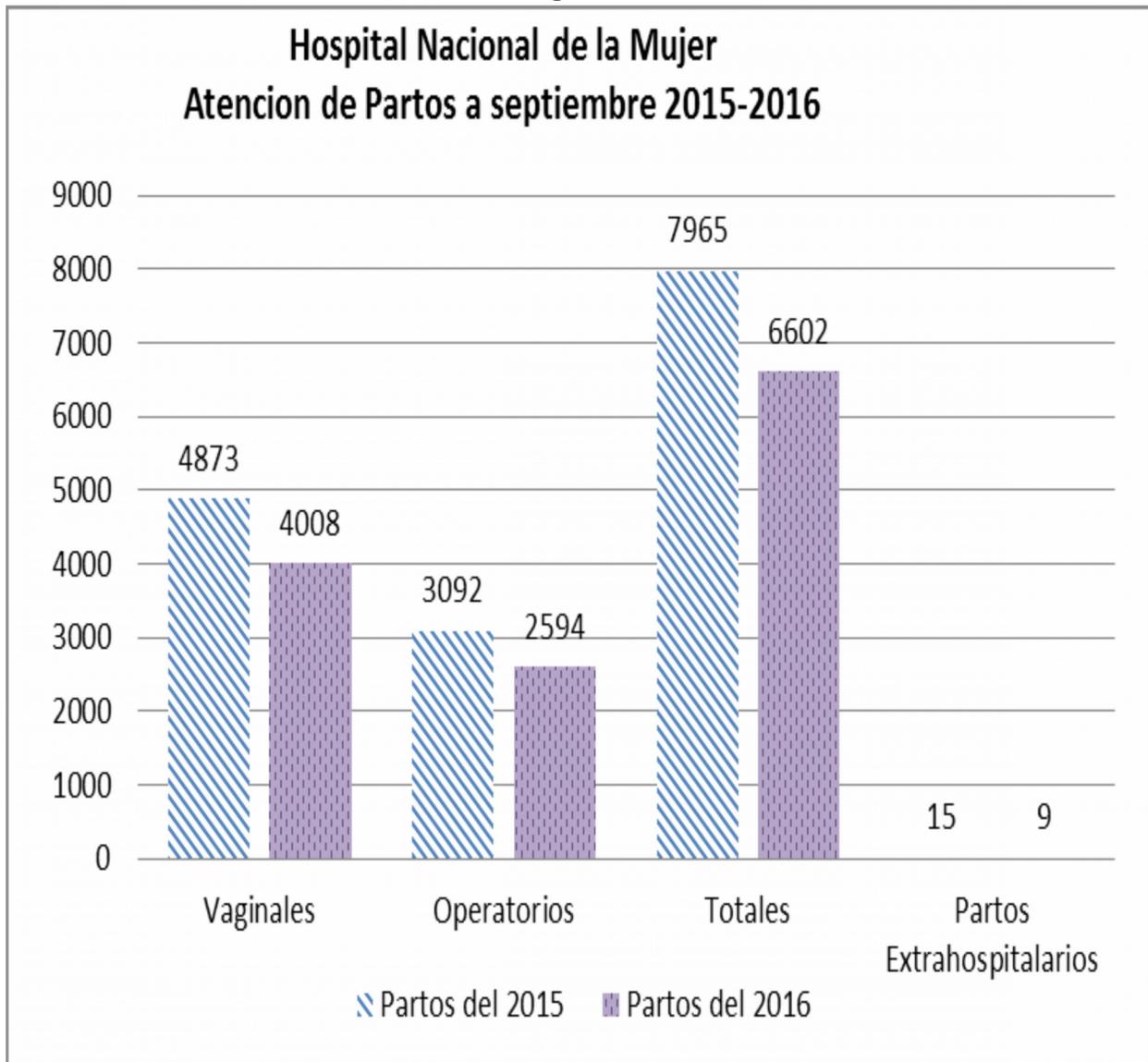
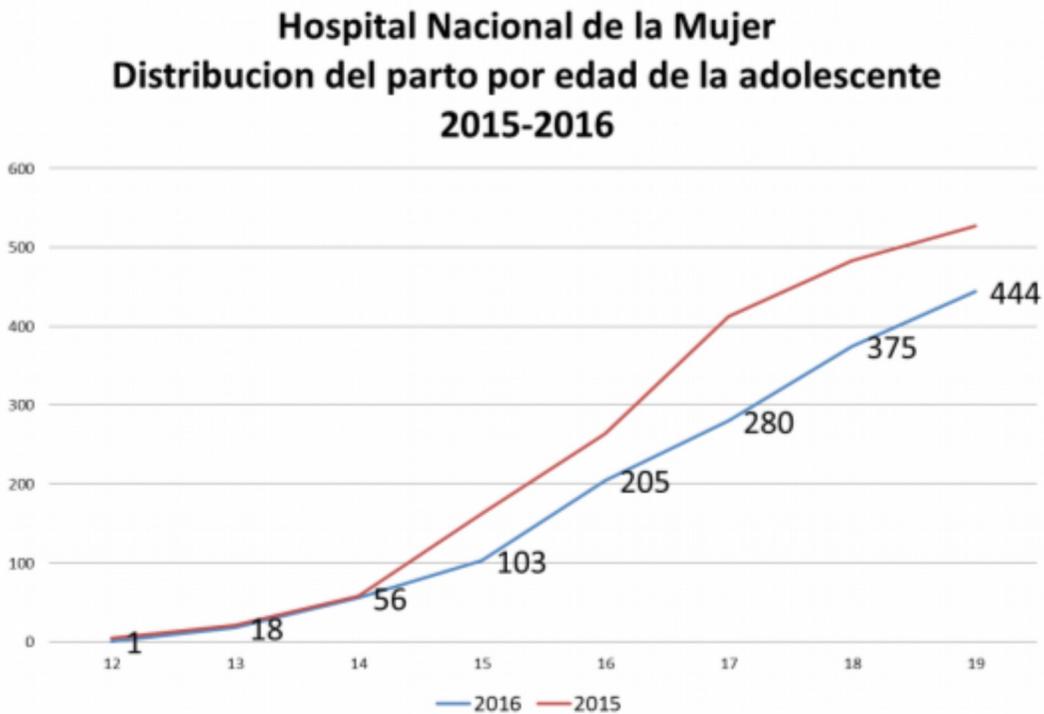
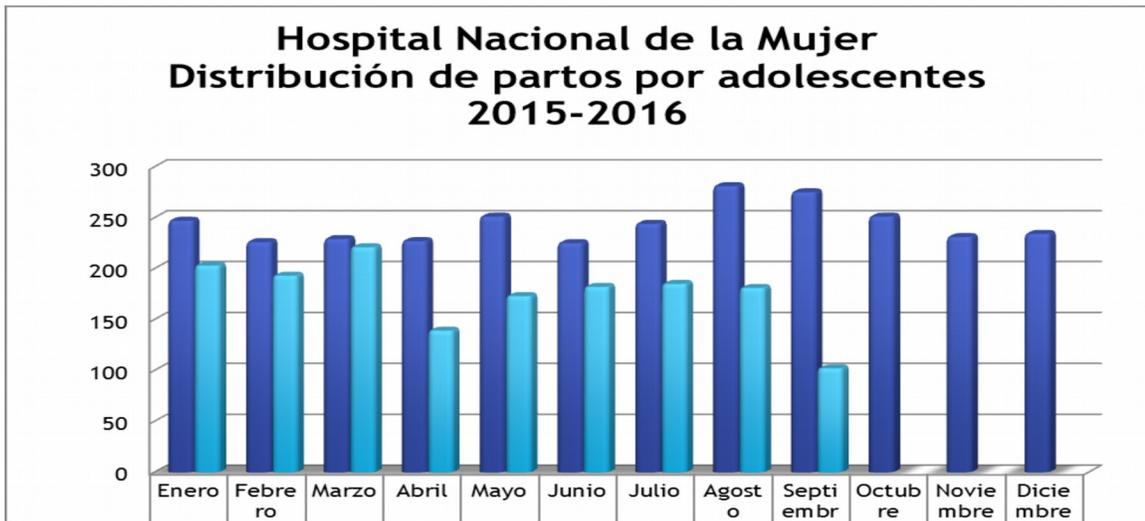


Figura 6



Seguridad hospitalaria de las personas

Durante 2016 la tasa de infecciones asociada a la atención sanitaria se redujo en más del 50 % de enero a agosto (Figura 7) y el tiempo promedio de espera para cirugía electiva se redujo de 55 días promedio en enero a 14 en septiembre de 2016 con una variación de -75% (Figura 8).

Figura 7

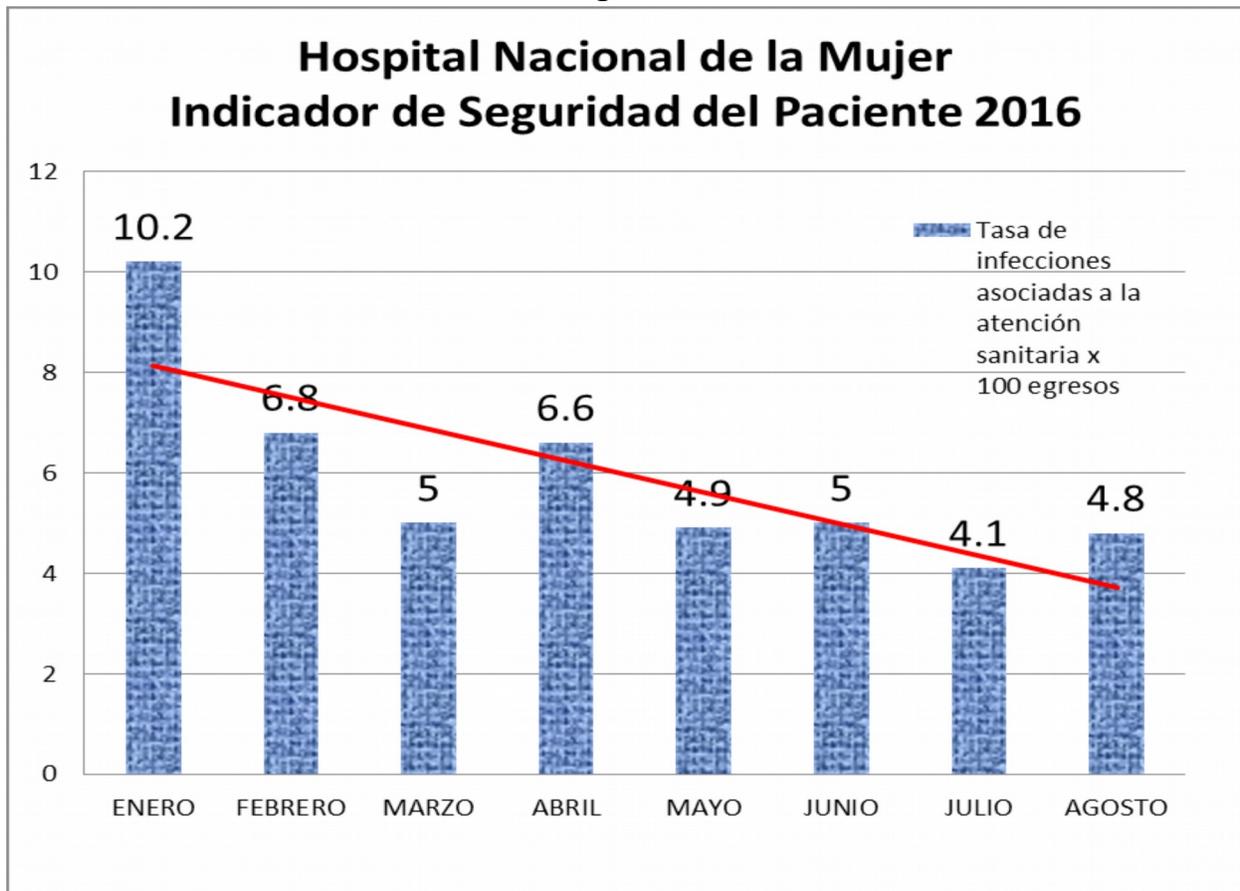
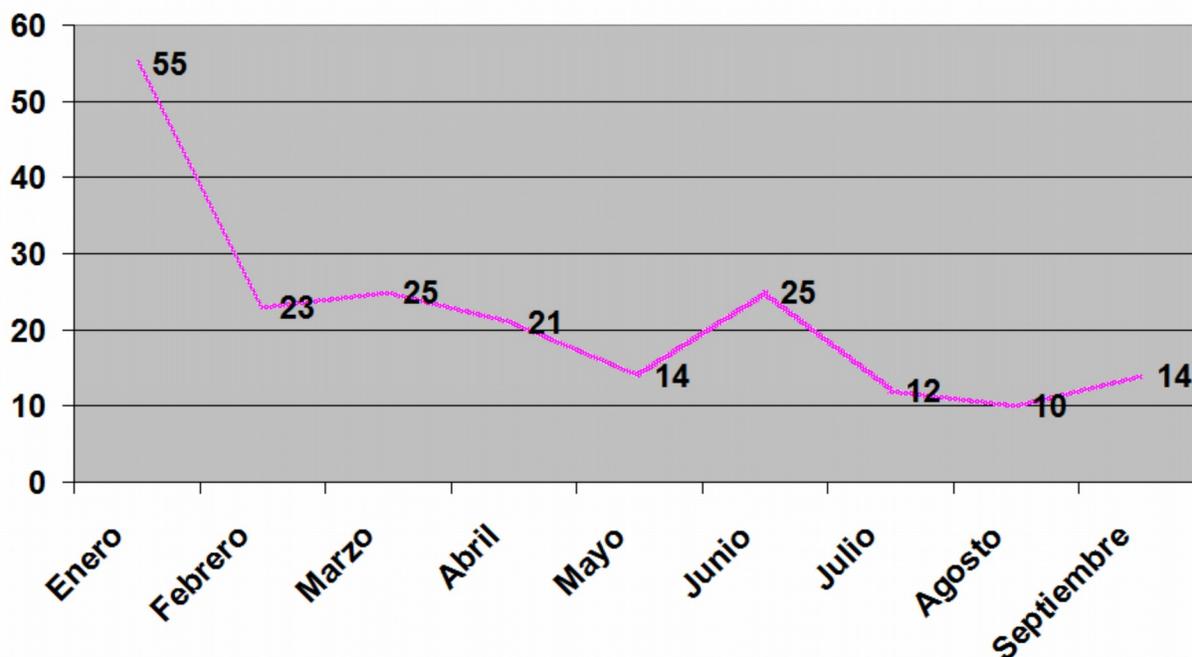


Figura 8

Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva, enero-septiembre 2016, HNM



Factores de protección para la supervivencia infantil.

Durante 2016 se ha logrado reducir la letalidad por afecciones del periodo perinatal en un 45%, principalmente por la reducción, durante los 9 meses de los índices de prematuridad y la consecuente reducción de las complicaciones más frecuentes como la membrana hialina, la sepsis neonatal tardía y la enterocolitis necrotizante (Figura 9). Esta situación sugiere mejoras del trabajo en red con la prevención de la prematuridad y en la calidad del control prenatal desde el primer nivel de atención.

Más allá del enfoque biomédico que se vuelve vital ante las complicaciones maternas e infantiles, es muy importante reiterar que desde el primer nivel de atención, la promoción de la salud con un enfoque de determinación social para prevenir la prematuridad y el bajo peso, sigue siendo fundamental con la aplicación correcta de la dispensarización de acuerdo a las condiciones de vida en el hogar, que incluye la vulnerabilidad social por desprotección, inseguridad o violencia, como las barreras actuales para ejercer el derecho a la salud.

Como hemos podido verificar con los resultados a septiembre de 2016, el potencial de

reducción de la mortalidad infantil y de mejorar la calidad de vida y de desarrollo de la niñez y su familia, es mucho mayor con la prevención de la prematuridad y el bajo peso en la comunidad con el primer nivel de atención. No olvidemos recordar que en el análisis de la morbilidad por prematuridad debe agregarse la situación de los determinantes sociales consignados en la ficha familiar y que configuran la vulnerabilidad materna, para lo cual se deben crear innovaciones en la intervención social de los casos.

Por su parte el servicio de neonatología del hospital, redujo en 33% las infecciones asociadas a la atención sanitaria (Figura 10) y en más de 50% la tendencia de sepsis neonatal asociada a la atención sanitaria de enero a septiembre (Figura 11).

Figura 9

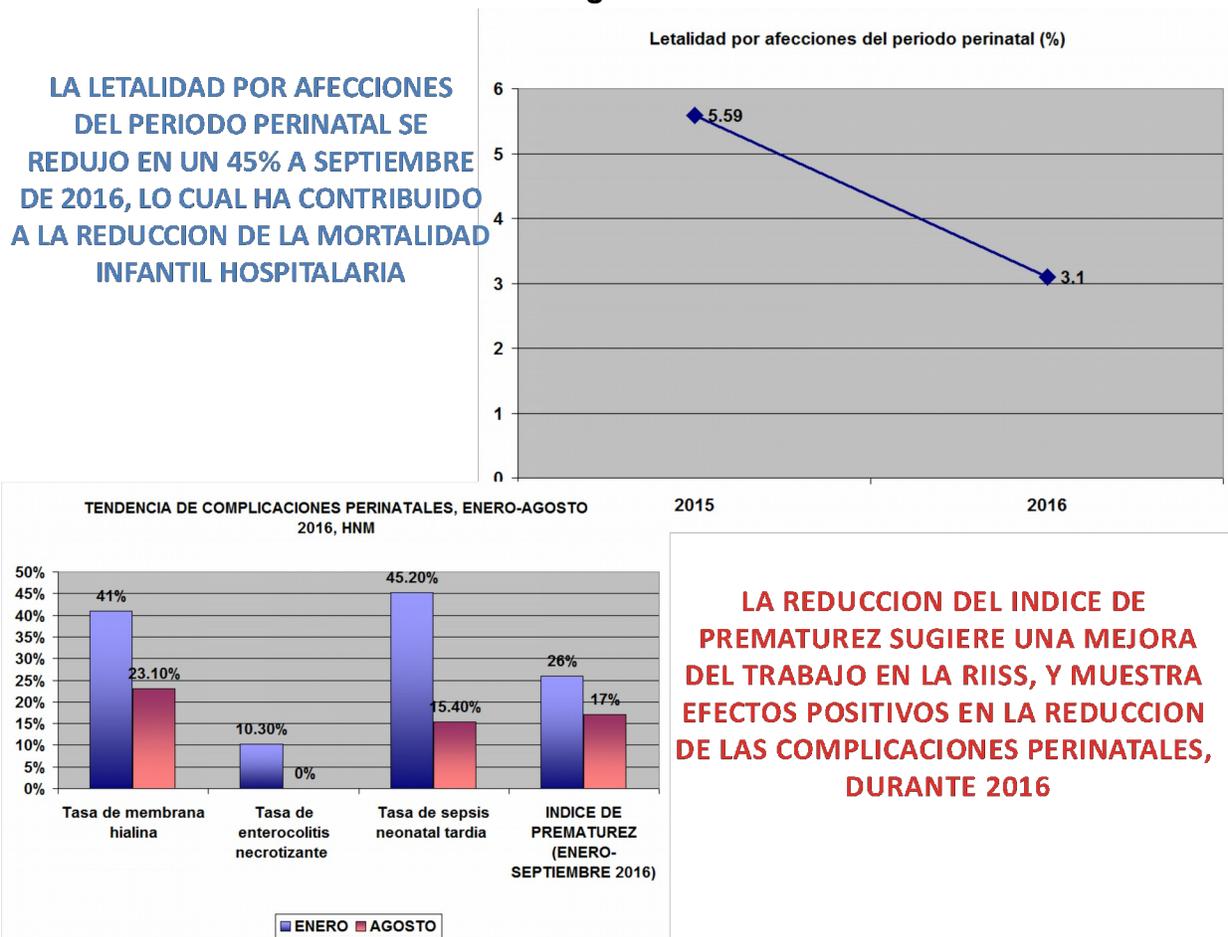


Figura 10

TENDENCIA DE IAAS EN RECIEN NACIDOS, ENERO-AGOSTO 2016, HNM

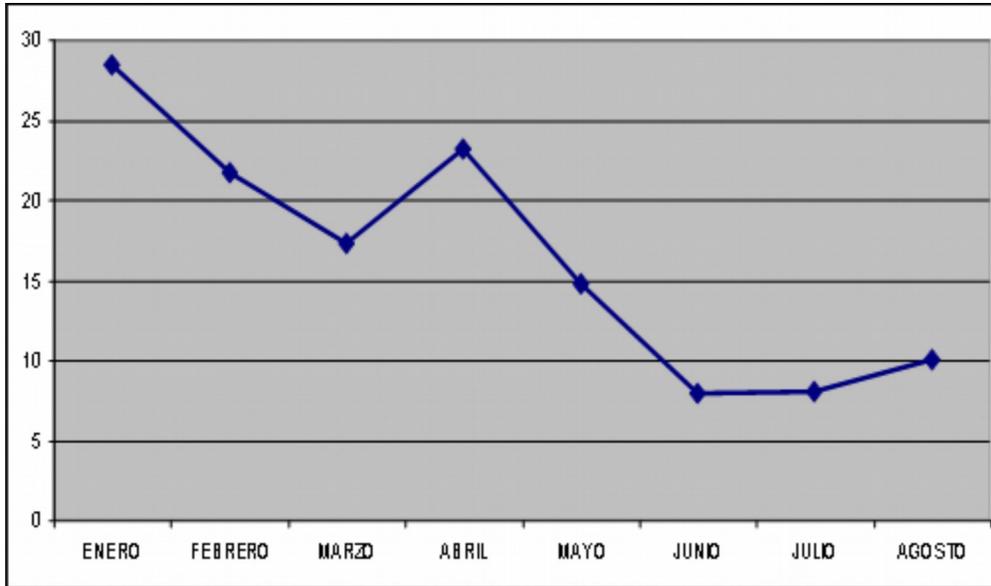


Figura 11

TENDENCIA DE SEPSIS NEONATAL ASOCIADA A ATENCION SANITARIA, ENERO-AGOSTO 2016

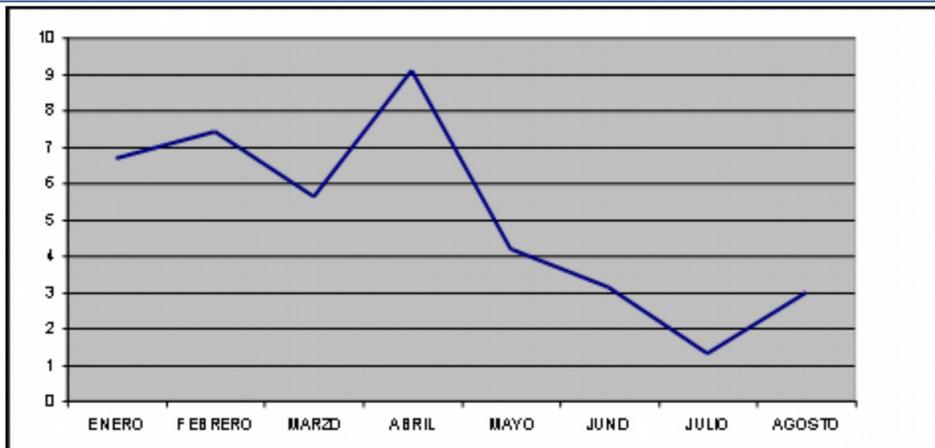


Figura 12



Cumplimiento de los derechos del niño y la niña

La estrategia de humanización de la atención del recién nacido en cuidados mínimos ha agilizado la mejoría de su salud y se ha disminuido el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria, debido al cuidado personalizado de los bebés por sus familiares en el servicio de cuidados mínimos del recién nacido, lo cual ha permitido mejorar la relación del número de recién nacidos por enfermera en cuidados intensivos y aminorar el riesgo de infecciones cruzadas, disminuyendo además, costos hospitalarios, hacinamiento y los índices de ocupación.

Con el propósito de optimizar las oportunidades de desarrollo de las potencialidades humanas de los recién nacidos que determinan su calidad de vida, se han incrementado las pruebas de tamizaje auditivo, las consultas oftalmológicas y controles por retinopatía así como las interconsultas de cardiología neonatal y las ultrasonografías para ecocardiograma fetal. Lo anterior aunado a la prevención de la

prematurez, bajo peso y la atención del menor de 2,000 gramos de peso, significa menores costos al sistema de salud en el corto plazo y menores costos familiares durante toda la vida para los cuidados de los recién nacidos, por las secuelas potenciales y discapacidades durante el curso de vida en todas las áreas de desarrollo personal.

Dadas las tendencias descendentes en las afecciones perinatales por prematurez, sepsis y asfixia, las malformaciones congénitas toman gradualmente, un carácter emergente como causa de muerte infantil, mostrando un incremento de 27% en el número de muertes durante 2016 en relación con el año 2015 con una letalidad incrementada en 15% y una preponderancia de las malformaciones del sistema nervioso central y del sistema cardiovascular, las cuales son abordadas en red con el Hospital de niños Benjamín Bloom para su tratamiento oportuno (Figura 13). El Programa de Patología Fetal del hospital pretende la identificación ultrasonográfica de la patología fetal durante la gestación para programar la vía del parto, el manejo postnatal, la intervención de reparo de la patología y el control subsecuente (Figura 14).

Figura 13

Programa de patología fetal

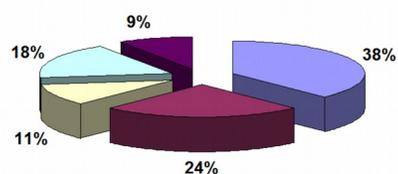
“El programa de diagnóstico y manejo de la patología fetal está destinado a vigilar, registrar, manejar y dar seguimiento prenatal y postnatal a la patología fetal detectada en el sistema nacional de salud”.



**Diagnóstico y tratamiento oportuno
En RIIS de la patología fetal**

RESULTADOS A SEPTIEMBRE			
INDICADOR	2015	2016	Variación
No. de muertes por malformaciones congénitas	33	42	27%
No. de egresos por malformaciones congénitas	163	181	11%
Letalidad por malformaciones congénitas (%)	20.2 5	23.2	15%

Malformaciones congénitas a septiembre de 2016, HNM.



■ Sistema Nervioso Central ■ Sistema Cardiovascular
■ Sistema Digestivo ■ Sistema Osteomuscular
■ Anomalías Cromosómicas

INDICADOR 2016	ENE	AGO	Variación
No. Tamizaje por hipotiroidismo	45	88	96%
No. Usg para patología fetal		60	
No. Usg para Ecocardiograma fetal	54	66	22%

“La ultrasonografía para ecocardiograma fetal en el HNM, ha permitido detectar y referir oportunamente al recién nacido, disminuyendo el tiempo de espera para cirugía cardiovascular en el Hospital Bloom”.

Figura 14

PROGRAMA DE PATOLOGIA FETAL



INTERVENCION DE CASOS DE PATOLOGIA FETAL DE ENERO A AGOSTO 2016	No.
Reparación de mielomeningocele	2
Reparación de hernia diafragmática	2
Reparación de gastrosquisis	8
TOTAL	12

Unidad del manejo integral del cancer ginecológico y de mama

Figura 15

UNIDAD DEL MANEJO INTEGRAL DEL CANCER GINECOLOGICO Y DE MAMA

“EL PROGRAMA DE CANCER HA INCREMENTADO LA EXPECTANCIA Y CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER AFECTADA Y SU FAMILIA POR MEDIO DE LA DETECCION TEMPRANA Y EL TRATAMIENTO OPORTUNO CON QUIMIOTERAPIA Y CIRUGIA ”



RESULTADOS A SEPTIEMBRE			
INDICADOR	2015	2016	Variación
Cx clínica de mamas (en 2014 fueron 3,475 consultas con una variación de -25% en relación a 2016)	4,083	4,360	7%
Cx oncología	5,522	6,157	11%
Cirugía Oncológica	391	500	28%
Quimioterapia*	849	2,082	37%
Letalidad por tumores y neoplasias (%)**	1.85	0.92	-50%
Atenciones paliativas	83	562	577%
SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO			
Colposcopías	12,052	14,961	24%
Mamografías diagnósticas	1,776	2,149	21%
Biopsias Cuello Uterino	2,265	2,747	21%
Biopsias Mama	1,089	1,557	43%

Es importante destacar que durante 2016 se ha reducido la letalidad por tumores y neoplasias en el 50% en relación con 2015, gracias a la detección temprana con el incremento de la producción de consulta especializada en 11%, los servicios de diagnóstico en más del 20% en la producción de colposcopías, mamografías diagnósticas y biopsias de cuello uterino, destacando con incremento de 43% la producción de biopsias de mama. Por otra parte la alternancia oportuna del tratamiento con quimioterapia y cirugía oncológica y el incremento en la producción han hecho su aporte en los resultados.

ANEXOS

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

CUMPLIMIENTO DE METAS ENERO SEPTIEMBRE 2016 HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"

Actividades	enero-septiembre 2016		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales	154,300	120,583	78%
Consulta Externa Médica	101,349	95,483	94%
Especialidades	49,356	47,146	96%
Especialidades Básicas	15,057	13,764	91%
Medicina Interna	2,619	1,129	43%
Cirugía General	486	539	111%
Ginecología	11,232	11,864	106%
Obstetricia	288	31	11%
Psiquiatría	432	201	47%
Sub especialidades	34,299	33,382	97%
Sub Especialidades de Medicina Interna	5,265	6,034	115%
Cardiología	1,872	2,062	110%
Endocrinología	747	1,971	264%
Infectología	576	403	70%
Nefrología	576	359	62%
Neumología	1,494	1,239	83%
Sub Especialidades de Cirugía	4,599	2,448	53%
Anestesiología / Algología	2,880	1,932	67%
Urología	1,719	516	30%
Sub Especialidades de Pediatría	1,440	522	36%
Infectología	576	71	12%
Neonatología	864	451	52%
Sub Especialidades de Ginecología	15,651	14,836	95%
Clínica de Mamas	4,500	4,360	97%
Infertilidad	5,247	4,319	82%
Oncología	5,904	6,157	104%
Sub Especialidades de Obstetricia	7,344	9,542	130%
Detección de Embarazo de Alto Riesgo	1,350	1,968	146%
Embarazo de Alto Riesgo	5,247	6,870	131%

CUMPLIMIENTO DE METAS ENERO SEPTIEMBRE 2016
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL
RODRIGUEZ"

Actividades	enero-septiembre 2016		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Genética Perinatal	747	704	94%
Emergencias	51,993	48,337	93%
De Medicina Interna	0	217	ND
Oncología	0	217	ND
De Gineco-Obstetricia	14,994	11,636	78%
Ginecología	1,494	1,168	78%
Obstetricia	13,500	10,468	78%
Otras Atenciones Consulta Emergencia	7497	6685	89%
Psicología	0	1	ND
Selección	7,497	6,684	89%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	27,225	28,448	104%
Colposcopia	11,520	14,961	130%
Nutrición	1,494	1,861	125%
Planificación Familiar	1,494	1,404	94%
Psicología	720	530	74%
Selección	11,997	9,692	81%
Consulta Externa Odontológica	2277	1351	59%
Odontológica de primera vez	405	609	150%
Odontológica subsecuente	1,872	742	40%
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios	44,626	15,660	35%
Especialidades Básicas	1,791	1,561	87%
Ginecología	1,350	1,224	91%
Obstetricia	441	337	76%
Sub Especialidades	28,606		
Sub Especialidad de Medicina Interna	1,278	761	60%
Infectología / Aislamiento	1,278	761	60%
Sub Especialidades de Pediatría	3,411	3,450	101%
Neonatología	3,411	3,450	101%
Sub Especialidades de Ginecología	925	1252	135%
Cirugía Ginecológica	0	0	ND
Oncología	925	1,252	135%

CUMPLIMIENTO DE METAS ENERO SEPTIEMBRE 2016
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL
RODRIGUEZ"

Actividades	enero-septiembre 2016		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Sub Especialidades de Obstetricia	8763	7718	88%
Cirugía Obstétrica	0	0	ND
Patología del Embarazo	1,161	1,269	109%
Puerperio	7,602	6,449	85%
Otros Egresos	0	0	ND
Emergencia	0	0	ND
Partos	8,163	6,632	81%
Partos vaginales	5,022	4,016	80%
Partos por Cesáreas	3,141	2,616	83%
Cirugía Mayor	6,066	7,467	123%
Electivas para Hospitalización	1,872	2,850	152%
Electivas Ambulatorias	522	735	141%
De Emergencia para Hospitalización	3,150	3,805	121%
De Emergencia Ambulatoria	522	77	15%
Medicina Critica	8,325	9,440	113%
Unidad de Emergencia	3,825	4,036	106%
Admisiones	2,250	2,334	104%
Transferencias	1,575	1,702	108%
Unidad de Máxima Urgencia	2,250	1,611	72%
Admisiones	1,125	819	73%
Transferencias	1,125	792	70%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	2,250	3,793	169%
Admisiones	1,125	1,431	127%
Transferencias	1,125	2,362	210%
Servicios Intermedios	807,202	698,495	87%
Diagnostico	350,526	321,634	92%
Imagenología	44577	48352	108%
Fluoroscopias	369	68	18%
Radiografías	11,394	15,607	137%
Ultrasonografías	29,403	27,550	94%
Mamografías Diagnósticas	1,539	2,149	140%

CUMPLIMIENTO DE METAS ENERO SEPTIEMBRE 2016
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL
RODRIGUEZ"

Actividades	enero-septiembre 2016		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Mamografías de Tamisaje	1,872	2,978	159%
Anatomía Patológica	17,730	11,094	63%
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	6,291	0	0%
Biopsias Cuello Uterino	3,249	2,747	85%
Biopsias Mama	1,161	1,557	134%
Biopsias Otras partes del cuerpo	7,029	6,790	97%
Otros Procedimientos Diagnósticos	7,110	8,170	115%
Colposcopias	3,519	5,670	161%
Ecocardiogramas	594	696	117%
Electrocardiogramas	2,997	1,804	60%
Tratamiento y Rehabilitación	230,862	230,591	100%
Cirugía Menor	4,500	4,755	106%
Conos Loop	369	535	145%
Crioterapias	594	897	151%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	10,920	11,855	109%
Inhaloterapias	1,494	3,938	264%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	46,494	41,849	90%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	164,997	165,936	101%
Terapias Respiratorias	1,494	826	55%
Trabajo Social	50,247	23,427	47%
Casos atendidos	50,247	23,427	47%
Servicios Intermedios			
Diagnostico	456,676	376,861	83%
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	456,676	376,861	83%
Hematología	97,730	107,201	110%
Consulta Externa	9,099	18,383	202%
Hospitalización	68,434	68,518	100%
Emergencia	16,572	17,220	104%
Referido / Otros	3,625	3,080	85%
Inmunología	24,786	25,766	104%
Consulta Externa	7,664	6,818	89%
Hospitalización	10,512	13,462	128%
Emergencia	4,264	3,176	74%

CUMPLIMIENTO DE METAS ENERO SEPTIEMBRE 2016
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL
RODRIGUEZ"

Actividades	enero-septiembre 2016		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Referido / Otros	2,346	2,310	98%
Bacteriología	25,539	22,450	88%
Consulta Externa	2,213	2,147	97%
Hospitalización	19,507	16,975	87%
Emergencia	3,381	2,322	69%
Referido / Otros	438	1,006	230%
Parasitología	2,147	1,632	76%
Consulta Externa	1,037	1,170	113%
Hospitalización	479	324	68%
Emergencia	604	82	14%
Referido / Otros	27	56	207%
Bioquímica	164,018	152,940	93%
Consulta Externa	22,336	23,567	106%
Hospitalización	100,466	90,824	90%
Emergencia	27,384	25,383	93%
Referido / Otros	13,832	13,166	95%
Banco de Sangre	127,944	52,889	41%
Consulta Externa	37,800	15,006	40%
Hospitalización	82,800	30,561	37%
Emergencia	4,950	5,775	117%
Referido / Otros	2,394	1,547	65%
Urianálisis	14,512	13,983	96%
Consulta Externa	4,448	4,802	108%
Hospitalización	5,240	5,009	96%
Emergencia	4,704	3,987	85%
Referido / Otros	120	185	154%

Fuente de Datos:

Programación: Ingreso de datos (SPME).

Producción: Egresos Hospitalarios (SIMMOW).

Producción: Cirugía Mayor Electivas para Hospitalización y De Emergencias para Hospitalización (SIMMOW por fecha de intervención).

Producción: Cirugía Mayor Electivas Ambulatorias y De Emergencias Ambulatorias (SIMMOW por fecha de egreso).

Producción: Partos (SIMMOW por fecha de parto).

Producción: Medicina Critica (SEPS2).