



# **Evaluación semestral enero-junio 2018**

San Salvador, preliminar 11 de julio de 2018

Dra. Adelaida de Lourdes Trejo de Estrada



## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>5</b>
<b>I RESUMEN EJECUTIVO DE RESULTADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.....</b>	<b>9</b>
<b>III. MORTALIDAD INFANTIL .....</b>	<b>9</b>
<b>IV. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL .....</b>	<b>12</b>
<b>FACTORES DE PROTECCIÓN PARA PREVENIR LA PREMATUREZ .....</b>	<b>14</b>
<b>ANOMALÍAS CONGÉNITAS .....</b>	<b>16</b>
<b>V. ATENCION ONCOLOGICA .....</b>	<b>18</b>
<b>DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS .....</b>	<b>19</b>



## INTRODUCCION

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” enfrenta nuevos retos ante las nuevas tendencias demográficas y epidemiológicas en la población femenina en los diferentes ciclos de vida con una mayor carga de enfermedades crónicas y pluripatología que determinan el pronóstico y la salud materna y perinatal.

*“La mujer y su familia están cada vez mejor informados sobre salud, son más proactivos en el manejo de sus condiciones y tienen expectativas más altas acerca de la calidad de los servicios. Asimismo, las tecnologías de la información y comunicación permiten nuevas maneras de interacción entre el personal sanitario y los pacientes, así como de configuración espacial de servicios.” (Ian W. Mac Arthur)*

La articulación de los hospitales en redes integradas de servicios diversificados, la predominancia del paciente crónico y los cuadros quirúrgicos agudos, con el desarrollo de las tecnologías de información y comunicación (TIC) permiten gestionar oportunamente servicios fuera del hospital, a través de la interconsulta remota, la referencia y la telemedicina, específicamente con la telefonía celular.

Para atender adecuadamente a los pacientes crónicos y con pluripatología en la mujer y el recién nacido, se requiere de mayor continuidad de los cuidados, multidisciplinariedad, integración con los servicios socio-sanitarios y una atención primaria fortalecida en todos los niveles de atención.

La especialización de la oferta en nuestro hospital, es crucial para atender los **casos** complejos que requieren intervenciones médico-quirúrgicas más sofisticadas, lo cual precisa que el segundo nivel responda para cubrir a las personas con cuadros agudos con menor riesgo, padecimientos crónicos en condiciones estables y otros cuidados paliativos. Las fuerzas de cambio están transformando al hospital convencional en un establecimiento aún más especializado y la evaluación de la gestión hospitalaria debe adecuarse y centrarse en la actividad productiva generada por la red de prestadores en que se encuentra articulado el hospital.

El presente informe contiene resultados preliminares con datos estadísticos de enero a mayo de 2017 y 2018 para ver la variación temporal de la evolución de los indicadores. Esto se hace debido a que la estadística de enero a junio 2018 estará disponible hasta el día 21 de julio 2018 y nuestra Unidad Jurídica solicita el informe de resultados de enero a junio 2018 como la información oficiosa para la Ley de Acceso a la Información Pública, con fecha límite de 11 de julio de 2018.

## I RESUMEN EJECUTIVO DE RESULTADOS

Durante el primer semestre de 2018 las principales causas de egreso siguen siendo principalmente el "Embarazo, parto y puerperio" (2,941 egresos), "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (1,745 egresos) y los "Tumores (neoplasias)" (871 egresos).<sup>1</sup>

A mayo de 2018 se ha mantenido la reducción del número absoluto de muertes maternas (2).

En el servicio de oncología se reportaron 13 muertes contra 549 egresos con una tasa de letalidad de 2.4%. Las primeras 4 causas de egreso fueron los tumores malignos: en la mama en primer lugar (218), en ovario en segundo lugar (133), en cuello uterino (85) en tercer lugar y en endometrio (68) en cuarto lugar.

Ha habido un incremento leve de las tasas de mortalidad neonatal, perinatal e infantil durante 2018. Las principales causas de muerte hospitalaria 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.<sup>2</sup>

La condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional adecuados, continúan siendo factores cualitativos de la atención que requieren de un trabajo mas integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, para asegurar el bienestar fetal y materno, por medio del control prenatal calificado y la atención preconcepcional en mujeres de alto riesgo social (madres solteras, con bajos ingresos, violencia y otras condiciones de alto estrés) alto riesgo reproductivo, adolescentes y mujeres adultas con enfermedades crónicas de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras).

De acuerdo a los indicadores de seguimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, la información oficial del Sistema de morbimortalidad del Ministerio de Salud (TABLA I), en la tendencia mensual del número de muertes maternas durante el trimestre, se mantuvo en "0" 4 de los 5 meses y ocurrieron dos en el mes de marzo. Las tasas de mortalidad infantil y neonatal presentaron un leve incremento en coherencia con las tasas de recién nacidos con muy bajo peso durante los primeros 5 meses de 2018.

---

<sup>1</sup> simmow, Lista de Morbilidad por Capítulos por grupo etáreo, enero-mayo HNM, 2018.

<sup>2</sup> SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etáreo, enero-mayo HNM, 2018

Esta correlación de morbimortalidad infantil sugiere un potencial de reducción muy importante en la prevención de la inmadurez extrema y la prematuridad desde la Unidad de Gestión Clínica Materno Infantil, con los cuidados obstétricos y el cuidado del bienestar fetal desde el primer nivel de atención.

TABLA I

INDICADORES SIMMOW ENERO MAYO 2015-2018 HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"							
Indicador	Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	PROMEDIO
Tasa Recien Nacidos Muy Bajo Peso	2015	52.04	38.98	56.01	62.89	56.32	53.25
	2016	48.27	42.29	52.03	60.31	53.35	51.25
	2017	46.18	53.45	56.72	56.06	58.75	54.23
	2018	46.99	66.9	45.83	70.45	76.79	61.39
Tasa Mortalidad Neonatal	2015	16.11	9.74	24.5	18.5	21.25	18.02
	2016	14.85	13.64	20.3	21.04	32.83	20.53
	2017	20.2	25.86	20.9	19.7	27.5	22.83
	2018	22.03	21.13	19.64	32.65	28.57	24.80
Tasa Mortalidad Infantil	2015	21.07	13.4	30.34	23.43	25.5	22.75
	2016	16.09	13.64	20.3	22.44	34.2	21.33
	2017	23.09	29.31	20.9	22.73	27.5	24.71
	2018	27.9	22.89	21.28	34.36	35.71	28.43
Razon Mortalidad Materna	2015	495.7	121.8	0	246.6	212.5	215.32
	2016	371.3	272.85	380.7	0	136.8	232.33
	2017	144.3	0	149.3	0	0	58.71
	2018	0	0	327.3	0	0	65.47
Egresos	2015	1,616	1,632	1,802	1,658	1,772	1696.00
	2016	1,605	1,639	1,692	1,689	1,677	1660.40
	2017	1,529	1,376	1,608	1,491	1,736	1548.00
	2018	1,509	1,432	1,519	1,363	1,366	1437.80

El nivel de eficacia preventiva de la red en todos los niveles de atención, determina la eficiencia y la efectividad en el abordaje especializado de tercer nivel, principalmente por las limitantes en la disponibilidad de personal especializado en los servicios de neonatología así como el desabastecimiento de tecnologías sanitarias (medicamentos, insumos y equipo) en los servicios de atención materna para el tratamiento de la Amenaza de Parto Prematuro y la prevención y control de la prematuridad.

**TABLA II.**

INDICADORES HNM	ENERO-JUNIO (PRELIMINAR)				% DE VARIACION		
	2015	2016	2017	2018	2018-17	2018-16	2018-15
Nacido muerto hospitalario (#)	65	62	47	52	11%	-16%	-20%
Nacido vivo (#)	4,229	3,768	3,401	2,999	-12%	-20%	-29%
Nacimientos (#)	4,294	3,830	3,448	3,051	-12%	-20%	-29%
M. neonatal temprana (#)	63	60	65	61	-6%	2%	-3%
M. neonatal tardía (#)	14	17	13	13	0%	-24%	-7%
<b>M. Neonatal (#)</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>74</b>	<b>-5%</b>	<b>-4%</b>	<b>-4%</b>
<b>M. Perinatal (#)</b>	<b>128</b>	<b>122</b>	<b>112</b>	<b>113</b>	<b>1%</b>	<b>-7%</b>	<b>-12%</b>
<b>M. Infantil (#)</b>	<b>97</b>	<b>80</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>1%</b>	<b>6%</b>	<b>-12%</b>
M. menor de 5 a. (#)	97	80	84	85	1%	6%	-12%
M. Maternas (#)	9	9	2	2	0%	-78%	-78%
<b>Abortos</b>	<b>429</b>	<b>396</b>	<b>369</b>	<b>262</b>	<b>-29%</b>	<b>-34%</b>	<b>-39%</b>
T.M. fetal x 1,000 nacimientos	15	16	14	17	25%	5%	13%
T.M. neonatal temprana X MIL N.V.	15	16	19	20	6%	28%	37%
TM. Neonatal tardía X MIL N.V.	3	5	4	4	13%	-4%	31%
<b>T.M. Neonatal X MIL N.V.</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>8%</b>	<b>21%</b>	<b>36%</b>
<b>T.M. Perinatal x 1,000 nacimientos</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>14%</b>	<b>16%</b>	<b>24%</b>
<b>T.M. Infantil X MIL N.V.</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>15%</b>	<b>33%</b>	<b>24%</b>
<b>T.M. Menor de 5 años</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>15%</b>	<b>33%</b>	<b>24%</b>
<b>R.M.M. X 100,000 N.V.</b>	<b>213</b>	<b>239</b>	<b>59</b>	<b>67</b>	<b>13%</b>	<b>-72%</b>	<b>-69%</b>
<b>Razón de abortos x 1000 n.v.</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>108</b>	<b>87</b>	<b>-19%</b>	<b>-17%</b>	<b>-14%</b>
<b>No. muertes por tumores y neoplasias</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>200%</b>
<b>No. de egresos por tumores y neoplasias</b>	<b>363</b>	<b>624</b>	<b>549</b>	<b>531</b>	<b>46%</b>	<b>-15%</b>	<b>46%</b>
<b>Tasa de letalidad por tumores y neoplasias</b>	<b>1.10%</b>	<b>0.96%</b>	<b>1.09%</b>	<b>2.26%</b>	<b>105%</b>	<b>135%</b>	<b>105%</b>
<b>Mortalidad por tumores y neoplasias</b>	<b>0.06</b>	<b>0.09</b>	<b>0.09</b>	<b>0.18</b>	<b>200%</b>	<b>100%</b>	<b>200%</b>

Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-mayo 2015-2018

En la Tabla II se incluyen datos preliminares absolutos y relativos acumulados en el



semestre de 2015 a 2018, con el fin de analizar el comportamiento y la interpretación de los indicadores. Se incluyen las variaciones observadas a 2018 de los tres años previos (2015-2017). En general la mortalidad del menor de 5 años en los diferentes grupos de edad (infantil, neonatal y perinatal) se ha incrementado en 2018 desde 2015 y la razón de mortalidad materna se ha reducido en más del 70% desde 2015 manteniéndose estable durante 2017 y 2018.

## **II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD**

Según datos del Sistema de Morbimortalidad SIMMOW, en el servicio de puerperio se produjeron 1,887 hospitalizaciones de las cuales 399 fueron por parto único espontáneo, seguida de ruptura prematura de membranas (182) y obesidad (160) y de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus. En el servicio de obstetricia, de los 62 egresos 57 tuvieron como diagnóstico de egreso la mola hidatiforme. En el servicio de perinatología, de los 849 egresos, la principal causa de egreso fue la diabetes mellitus con 220 egresos, seguida de hipertensión esencial primaria (57).

La morbilidad más frecuente de los 333 egresos en el servicio de infectología fue la infección del a bolsa amniótica o de las membranas (86), lo cual ha sido correlacionada con las complicaciones neonatales por sepsis temprana. En el servicio de Ginecología destacan el leiomioma del útero (178), tumor benigno de ovario (55), Prolapso utero vaginal completo (50) y el abuso sexual como cuarta causa (38) de un total de 582 egresos.

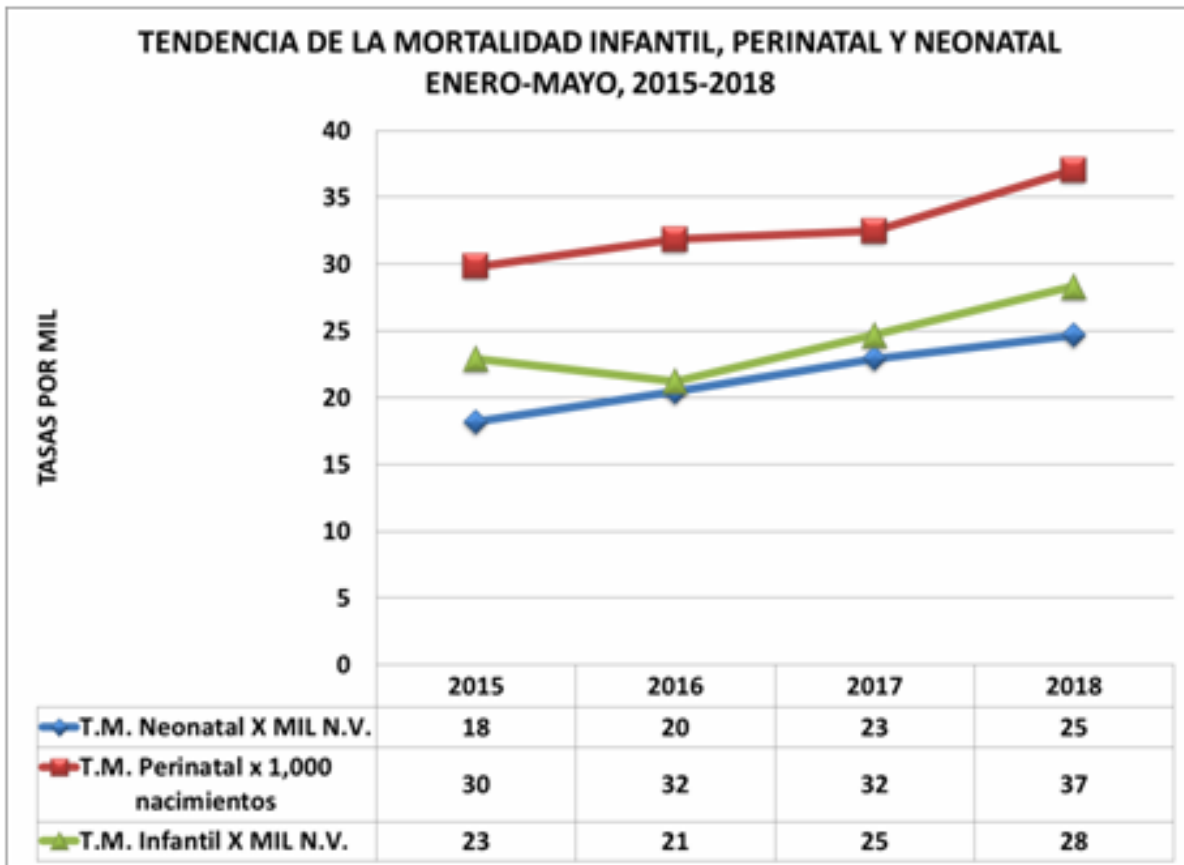
El departamento de Neonatología reportó que, de los 1,884 egresos ocurrieron 85 muertes con una letalidad de 4.5 %, destacando las prematurez como primera causa con 364 egresos, 15 muertes y una letalidad de 4.12 %, seguida de malformaciones congénitas con 97 egresos, 21 muertes y una letalidad del 22 %.

## **III. MORTALIDAD INFANTIL**

En general, las tasas de mortalidad perinatal, neonatal e infantil acumuladas desde 2015 a 2018, se han incrementado (GRAFICO 1), con variaciones acumuladas sobre el 20 % (Tabla II). Es importante reiterar que las causas de morbilidad neonatal prevenibles que no son controladas en el primer nivel de atención, requieren de servicios de alta complejidad y óptimo desempeño profesional especializado en los servicios de neonatología de tercer nivel. Principalmente considerando las limitantes en el número de médicos y enfermeras especializadas para la cantidad de camas de servicios de cuidados intensivos e intermedios de neonatología que tienen que

responder a una demanda cada vez mas cargada de casos de prematurez, inmaduridad extrema y malformaciones congénitas.

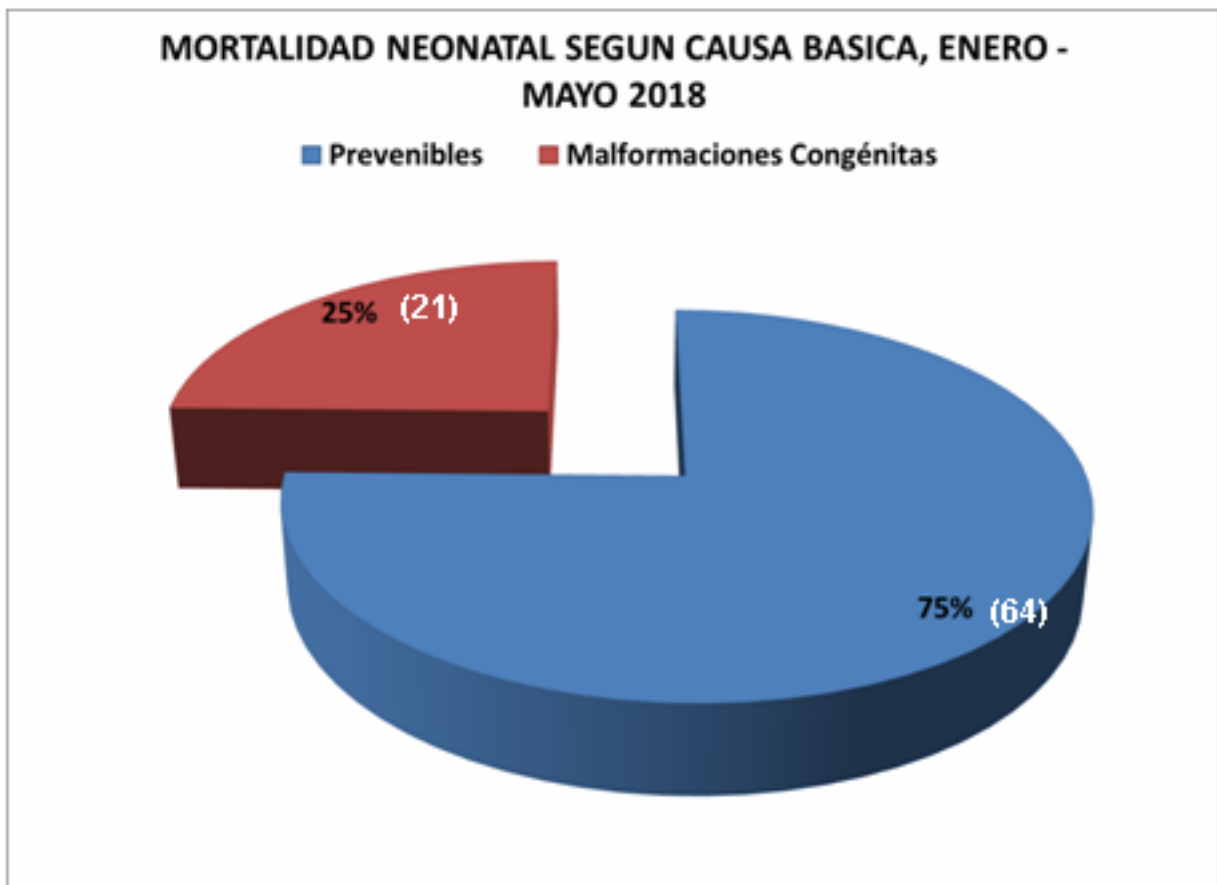
GRAFICO I



#### IV. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal son en primer lugar, patologías prevenibles en el 75% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 25%. (GRAFICO 2). La prematurez como primera causa y con mayor cantidad de días de estancia hospitalaria y la inmadurez extrema con la mayor letalidad constituyen las causas más demandantes de atención especializada en neonatología, en tercer lugar la sepsis neonatal y condiciones maternas como la ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, hipertensión materna y diabetes requieren de abordajes multidisciplinarios en perinatología.

GRAFICO 2



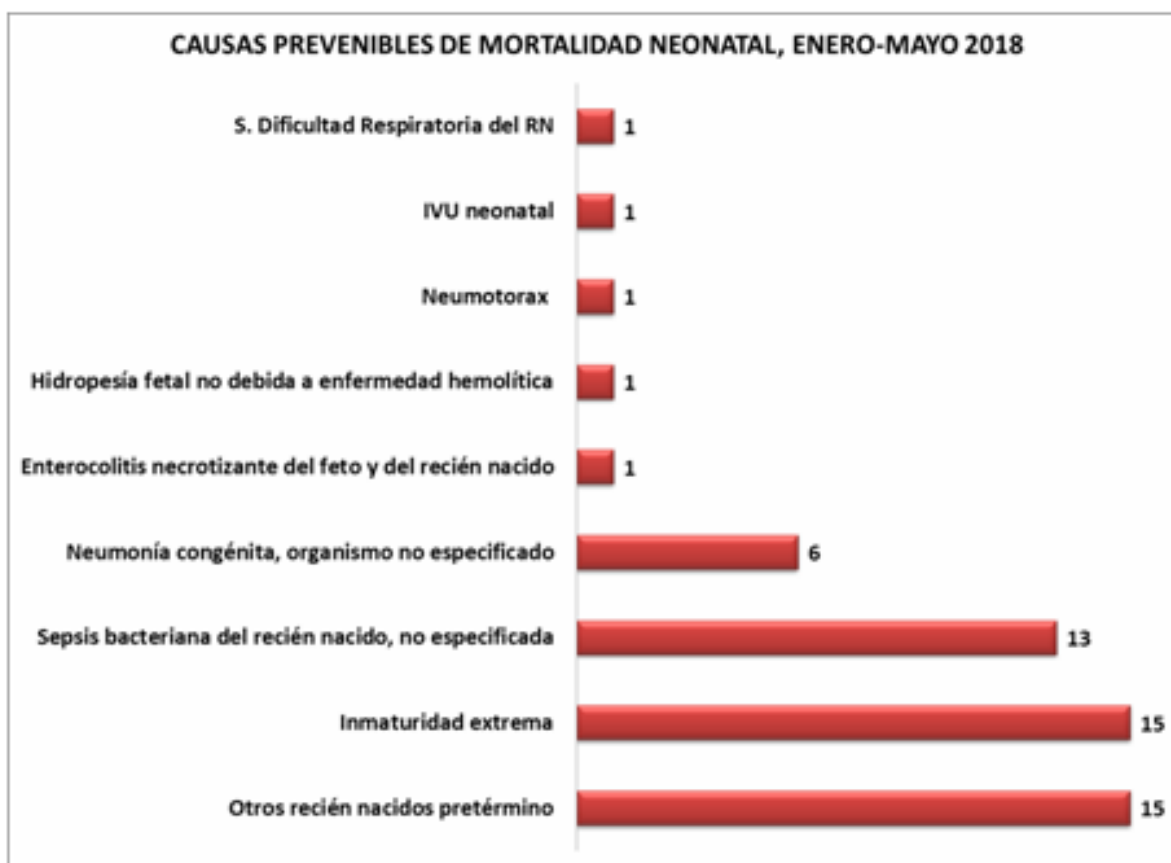
Las principales causas de muerte hospitalaria de los recién nacidos en general, se concentran en la inmadurez extrema y otros recién nacidos de pretérmino como parte

de las afecciones originadas en el período perinatal (GRAFICO 3).

El índice de prematurez, en el hospital se mantiene alto, dado que la norma de protección definida es que las embarazadas de 34 semanas o menos con amenaza de parto prematuro o parto inminente debe ser referida al tercer nivel.

El incremento de la demanda de casos con prematurez amerita mejorar la disponibilidad de tocolítics eficaces para tratar la amenaza de parto prematuro hasta las 37 semanas de gestación en todas las maternidades, incluyendo la aplicación de esteroides para la maduración pulmonar del feto en toda la RIISS.

**GRAFICO 3**



Esto último es muy importante para la consideración de la RIISS desde el primer y segundo nivel de atención para prevenir la prematurez y el bajo peso, tratando oportunamente las causas reconocidas como la desnutrición materna, las infecciones y

las enfermedades crónicas en la mujer, determinación socio ambiental relacionada a violencia estructural, vulnerabilidad social (pobreza, exclusión social, madres solteras). El manejo clínico efectivo e integral de la amenaza de parto prematuro y la maduración pulmonar del feto incluyen el trabajo social y apoyo psicológico en casos de violencia familiar o comunitaria.

El potencial de reducción de la mortalidad infantil y 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.

Lo anterior 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.

El objetivo de la referencia es ofrecer la mejor atención a la madre y al recién nacido prematuro, el cual necesitará soporte de cuidados intensivos, principalmente porque más del 60% de las muertes neonatales ocurren en los bebés que pesan menos de 1,500 gramos y de estos la sobrevivencia es nula si el peso es menor de 600 gramos.

## **FACTORES DE PROTECCIÓN PARA PREVENIR LA PREMATURIDAD**

La historia natural de la prematuridad como causa de muerte se caracteriza principalmente por la determinación de factores socioambientales (estrés e infección) y factores genéticos (hemorragia en la decidua y distensión uterina).

### **Factores socioambientales**

#### **Impacto del estrés en el bienestar materno fetal.**

Bajo el contexto socioambiental actual en El Salvador, es importante destacar que a la base de la prematuridad, la activación prematura del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPS) materno o fetal como respuesta a estrés materno o fetal supone un alto % de los nacimientos prematuros, principalmente cuando no hay una causa inflamatoria por infección materna. El estrés en mujeres de alto riesgo social (madres solteras, con bajos ingresos, víctimas de violencia y otras condiciones de alto estrés) aumenta la secreción de cortisol suprarrenal materno y fetal, y este aumenta la concentración de hormona liberadora de corticotropina (HLC), la cual desencadena la producción de prostaglandinas. Las prostaglandinas provocan contracciones y maduración cervical. La HLC también produce aumento en la producción de estrógeno placentario al estimular la secreción desde la glándula suprarrenal fetal. El efecto final

de los estrógenos en el miometrio, desemboca en contracciones, cambios cervicales y en partos prematuros.

El estrés materno y fetal como causa, trasciende el enfoque biomedico de las intervenciones sanitarias durante los cuidados obstétricos y fetales desde la atención prenatal y sugiere intervenciones de promoción de la salud más integrales con la participación intersectorial de diferentes instancias más vinculadas al bienestar y el desarrollo social (gobiernos locales), principalmente en los territorios más afectados por la pobreza, la exclusión social y la violencia estructural.

La aplicación del enfoque de determinación social, representa un desafío para el personal de salud en términos de ampliar la perspectiva de la “historia clínica” y las auditorías de morbilidad materna e infantil con elementos del contexto sico-social y ambiental del binomio madre bebé.

### **Control Prenatal, Infección e inflamación**

Un excelente control prenatal puede prevenir las infecciones urogenitales, la enfermedad periodontal u otra infección sistémica localizada en otra área, lo cual supone aproximadamente la prevención del 40% de los nacimientos prematuros, que finalmente ocurren debido a activación de citocinas que estimulan la síntesis de prostaglandinas y producción de metaloproteinasas de la matriz extracelular, lo que deriva en la rotura de las membranas fetales y la maduración del cuello del útero.

### **Factores genéticos**

#### **Control prenatal, prevención y control de hemorragia en la decidua**

A diferencia de las mujeres afectadas por los factores socioambientales, la hemorragia del endometrio que recubre el útero y que se encuentra en contacto con las membranas fetales y la placa basal de la placenta, son mujeres de mayor edad, casadas y alto nivel de escolaridad. En los antecedentes familiares y personales, pueden dar historia sobre coagulopatías hereditarias, consumo de tabaco, consumo de cocaína, historia de hipertensión crónica y preeclampsia, traumatismo materno y retardo del crecimiento intrauterino. El proceso bioquímico de una hemorragia por desprendimiento placentario que derive en un parto prematuro, está relacionado con la producción de trombina la cual estimula la coagulación y la producción de proteasas capaces de madurar el cuello y dañar las membranas fetales, conduciendo así a la ruptura prematura de membranas (RPM) y al inicio de contracciones uterinas.

### **Control prenatal de la distensión uterina**

La distensión mecánica del útero, activa la producción de citocinas y prostaglandinas, por tanto es muy importante controlar oportunamente a mujeres con gestación multifetal y/o con polihidramnios para prevenir un parto prematuro.

### **ANOMALÍAS CONGÉNITAS**

Además de la prematuridad y bajo peso como una de las principales causas de muerte neonatal, se tiene también la sepsis y las malformaciones congénitas que en su mayor proporción son incompatibles con la vida (Gráfico 4).

**GRAFICO 4**





**TABLA III**

**MORBILIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, ENERO - MAYO 2018, NEONATOLOGIA, HNM**

	Muertes	Egresos	Tasa	Días
			Letalidad	Estancia
<a href="#">Otros recién nacidos pretérmino (P07.3)</a>	15	364	4.12	8,393
<a href="#">Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)</a>	0	176	0	703
<a href="#">Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)</a>	13	152	8.55	1,281
<a href="#">Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas (P01.1)</a>	0	131	0	573
<a href="#">Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada (P22.9)</a>	0	115	0	780
<a href="#">Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P00.0)</a>	0	106	0	399
<a href="#">Ictericia neonatal, no especificada (P59.9)</a>	0	89	0	496
<a href="#">Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional (P70.0)</a>	0	83	0	274
<a href="#">Otro peso bajo al nacer (P07.1)</a>	0	75	0	284
<a href="#">Neumonía congénita, organismo no especificado (P23.9)</a>	6	44	13.64	461
<a href="#">Taquipnea transitoria del recién nacido (P22.1)</a>	0	43	0	400
<a href="#">Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional (P08.1)</a>	0	42	0	140
<a href="#">Alteración no especificada de la regulación de la temperatura en el recién nacido (P81.9)</a>	0	31	0	109
<a href="#">Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre (P00.2)</a>	0	29	0	170
<a href="#">Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis (P02.7)</a>	0	28	0	169
<a href="#">Dificultad neonatal en la lactancia materna (P92.5)</a>	0	28	0	86
<a href="#">Inmadurez extrema (P07.2)</a>	15	26	57.69	1,259
<a href="#">Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas (P00.8)</a>	0	22	0	133
<a href="#">Síndrome del recién nacido de madre diabética (P70.1)</a>	0	17	0	42
<a href="#">Contacto con y exposición al virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (Z20.6)</a>	0	16	0	174
<a href="#">Demás causas</a>	36	267	0	3,467
<a href="#">Totales</a>	85	1,884	0	19,793

## V. ATENCION ONCOLOGICA

En el servicio de oncología se totalizaron 558 egresos y las primeras 4 causas fueron los tumores malignos: en la mama en primer lugar (218), en ovario en segundo lugar (133), en cuello uterino (85) en tercer lugar, y la letalidad por cáncer es 2.3 % considerando que se han incrementado los servicios de atención paliativa de casos terminales para satisfacer las necesidades y preferencias de los familiares que optan por mantener a sus parientes bajo el cuidado hospitalario, hasta su fallecimiento.

Una situación crucial en la evolución de los casos de cáncer es la disponibilidad oportuna de los medicamentos ya que esto determina el impacto en la progresión de la enfermedad, así como la oportunidad de poder coadyuvar el tratamiento con cirugía de forma oportuna y resolutive.

MORBIMORTALIDAD, ONCOLOGIA '2018, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, ENERO-MAYO 2018					
Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Tumor maligno de la mama (C50)	7	218	3.21	0.11	730
Tumor maligno del cuello del útero (C53)	3	85	3.53	0.05	330
Tumor maligno del ovario (C56)	2	133	1.5	0.03	500
Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas del útero (C54-C55)	1	81	1.23	0.02	314
Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	0	10	0	0	31
Resto de tumores (D00-D48)	0	22	0	0	99
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	0	4	0	0	12
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	0	5	0	0	25
<a href="#">Demás causas</a>	0	0	0	0	0
<a href="#">Totales</a>	13	558	0	0.2	2,041

## DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

TABLA IV			
Actividades	ENERO - MAYO 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Consulta Externa Médica</b>	<b>24,410</b>	<b>26,318</b>	<b>108%</b>
<b>Emergencias</b>	<b>10,365</b>	<b>11,773</b>	<b>114%</b>
<b>Egresos Hospitalarios</b>	<b>8,410</b>	<b>7,188</b>	<b>85%</b>
<b>Partos</b>	<b>3,840</b>	<b>2,961</b>	<b>77%</b>
<b>Cirugía Mayor</b>	<b>3,710</b>	<b>3,231</b>	<b>87%</b>
<b>Medicina Critica</b>	<b>4,005</b>	<b>2,871</b>	<b>72%</b>
<b>Servicios Intermedios</b>	<b>388,865</b>	<b>349,289</b>	<b>90%</b>
<b>Diagnostico y apoyo</b>	<b>190,920</b>	<b>182,711</b>	<b>96%</b>
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>	<b>197,945</b>	<b>166,578</b>	<b>84%</b>
<b>Servicios Generales</b>	<b>868,240</b>	<b>992,882</b>	<b>114%</b>
ENERO - MAYO 2018			
Actividades	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Consulta Externa Médica</b>	<b>44,635</b>	<b>38,733</b>	<b>87%</b>
<b>Especialidades</b>	<b>29,310</b>	<b>25,266</b>	<b>86%</b>
<b>Especialidades Básicas</b>	<b>7,600</b>	<b>7,258</b>	<b>96%</b>
Medicina Interna	1,600	982	61%
Cirugía General	320	145	45%
Ginecología	5,440	5,928	109%
Psiquiatría	240	203	85%
<b>Sub especialidades</b>	<b>21,710</b>	<b>18,008</b>	<b>83%</b>
<b>Sub Especialidades de Medicina Interna</b>	<b>3,280</b>	<b>2,161</b>	<b>66%</b>
Endocrinología	1,840	1,408	77%
Infectología	240	133	55%
Nefrología	320	144	45%
Neumología	880	476	54%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>	<b>2,640</b>	<b>1,368</b>	<b>52%</b>
Anestesiología / Algología	1,200	1,059	88%
Urología	1,440	309	21%

Actividades	ENERO - MAYO 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>	<b>420</b>	<b>305</b>	<b>73%</b>
Infectología	60	125	208%
Neonatología	360	180	50%
<b>Sub Especialidades de Ginecología</b>	<b>11,770</b>	<b>8,473</b>	<b>72%</b>
Clínica de Mamas	3,680	2,772	75%
Infertilidad	2,880	1,751	61%
Oncología	5,210	3,950	76%
<b>Sub Especialidades de Obstetricia</b>	<b>3,600</b>	<b>5,701</b>	<b>158%</b>
Embarazo de Alto Riesgo	3,000	5,402	180%
Genética Perinatal	600	299	50%
<b>Emergencias</b>	<b>10,365</b>	<b>11,773</b>	<b>114%</b>
<b>De Medicina Interna</b>	<b>165</b>	<b>170</b>	<b>103%</b>
Oncología	165	170	103%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>	<b>6010</b>	<b>7353</b>	<b>122%</b>
Ginecología	660	1,097	166%
Obstetricia	5,350	6,256	117%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>	<b>4,190</b>	<b>4,250</b>	<b>101%</b>
Selección	4,190	4,250	101%

Actividades	ENERO - MAYO 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	<b>14,330</b>	<b>12,848</b>	<b>90%</b>
Colposcopia	7,520	6,838	91%
Nutrición	600	355	59%
Planificación Familiar	560	653	117%
Psicología	450	304	68%
Selección	5,200	4,698	90%
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	<b>995</b>	<b>619</b>	<b>62%</b>
Odontológica de primera vez	455	219	48%
Odontológica subsecuente	540	400	74%
<b>Egresos Hospitalarios</b>	<b>8,410</b>	<b>7,188</b>	<b>85%</b>
<b>Especialidades Básicas</b>	<b>565</b>	<b>644</b>	<b>114%</b>
Ginecología	485	582	120%
Obstetricia	80	62	78%
<b>Sub Especialidades</b>	<b>7,845</b>	<b>6,544</b>	<b>83%</b>
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>	<b>360</b>	<b>333</b>	<b>93%</b>
Infectología / Aislamiento	360	333	93%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>	<b>2,100</b>	<b>1,884</b>	<b>90%</b>
Neonatología	2,100	1,884	90%
<b>Sub Especialidades de Ginecología</b>	<b>730</b>	<b>558</b>	<b>76%</b>
Oncología	730	558	76%

Actividades	ENERO - MAYO 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Sub Especialidades de Obstetricia</b>	<b>4,655</b>	<b>3,769</b>	<b>81%</b>
Cirugía Obstétrica	1,340	1,033	77%
Patología del Embarazo	815	849	104%
Puerperio	2,500	1,887	75%
<b>Partos</b>	<b>3,840</b>	<b>2,961</b>	<b>77%</b>
Partos vaginales	2,500	1,958	78%
Partos por Cesáreas	1,340	1,003	75%
<b>Cirugía Mayor</b>	<b>3,710</b>	<b>3,231</b>	<b>87%</b>
Electivas para Hospitalización	1,825	1,373	75%
Electivas Ambulatorias	350	243	69%
De Emergencia para Hospitalización	1,485	1,608	108%
De Emergencia Ambulatoria	50	7	14%
<b>Medicina Critica</b>	<b>4005</b>	<b>2871</b>	<b>72%</b>
<b>Unidad de Emergencia</b>	<b>1385</b>	<b>1104</b>	<b>80%</b>
Admisiones	795	637	80%
Transferencias	590	467	79%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>	<b>700</b>	<b>690</b>	<b>99%</b>
Admisiones	355	350	99%
Transferencias	345	340	99%
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>	<b>1920</b>	<b>1077</b>	<b>56%</b>
Admisiones	620	214	35%
Transferencias	1,300	863	66%

Actividades	ENERO - MAYO 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>	<b>388,865</b>	<b>349,289</b>	<b>90%</b>
<b>Diagnostico y apoyo</b>	<b>190,920</b>	<b>182,711</b>	<b>96%</b>
<b>Imagenología</b>	<b>37655</b>	<b>38759</b>	<b>103%</b>
Fluoroscopias	125	82	66%
Radiografías	18,330	24,838	136%
Ultrasonografías	16,700	10,570	63%
Mamografías Diagnósticas	1,000	1,452	145%
Mamografías de Tamisaje	1,500	1,817	121%
<b>Anatomía Patológica</b>	<b>9,160</b>	<b>5,423</b>	<b>59%</b>
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	3,250	0	0%
Biopsias Cuello Uterino	1,540	979	64%
Biopsias Mama	830	905	109%
Biopsias Otras partes del cuerpo	3,540	3,539	100%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>	<b>3,850</b>	<b>2,056</b>	<b>53%</b>
Colposcopias	2,440	1,844	76%
Ecocardiogramas	465	160	34%
Electrocardiogramas	945	52	6%

Actividades	ENERO - MAYO 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>	<b>124,780</b>	<b>121,556</b>	<b>97%</b>
Cirugía Menor	1,970	1,954	99%
Conos Loop	280	152	54%
Crioterapias	360	278	77%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	6,000	5,877	98%
Inhaloterapias	1,835	192	10%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	25,000	24,392	98%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	87,500	88,555	101%
Terapias Respiratorias	1,835	156	9%
<b>Trabajo Social</b>	<b>15,475</b>	<b>14,917</b>	<b>96%</b>
Casos Atendidos	15,475	14,917	96%
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>	<b>197,945</b>	<b>166,578</b>	<b>84%</b>
<b>Hematología</b>	<b>49,995</b>	<b>48,979</b>	<b>98%</b>
Consulta Externa	4,580	7,492	164%
Hospitalización	33,330	31,200	94%
Emergencia	10,415	8,623	83%
Referido / Otros	1,670	1,664	100%
<b>Inmunología</b>	<b>12,075</b>	<b>13,879</b>	<b>115%</b>
Consulta Externa	2,080	1,857	89%
Hospitalización	7,080	8,300	117%
Emergencia	1,725	1,984	115%
Referido / Otros	1,190	1,738	146%



Actividades	ENERO - MAYO 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Bacteriología</b>	<b>9,285</b>	<b>10,939</b>	<b>118%</b>
Consulta Externa	750	441	59%
Hospitalización	7,500	8,462	113%
Emergencia	595	1,464	246%
Referido / Otros	440	572	130%
<b>Parasitología</b>	<b>575</b>	<b>477</b>	<b>83%</b>
Consulta Externa	305	230	75%
Hospitalización	135	156	116%
Emergencia	125	68	54%
Referido / Otros	10	23	230%
<b>Bioquímica</b>	<b>59,160</b>	<b>54,535</b>	<b>92%</b>
Consulta Externa	7,545	5,980	79%
Hospitalización	35,695	32,733	92%
Emergencia	10,625	10,708	101%
Referido / Otros	5,295	5,114	97%
<b>Banco de Sangre</b>	<b>59,575</b>	<b>29,950</b>	<b>50%</b>
Consulta Externa	16,060	9,862	61%
Hospitalización	38,540	13,168	34%
Emergencia	2,830	4,355	154%
Referido / Otros	2,145	2,565	120%
<b>Urianálisis</b>	<b>7,280</b>	<b>7,819</b>	<b>107%</b>
Consulta Externa	2,600	2,115	81%
Hospitalización	2,665	2,681	101%
Emergencia	1,955	2,986	153%
Referido / Otros	60	37	62%

Actividades	ENERO - MAYO 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>	<b>868,240</b>	<b>992,882</b>	<b>114%</b>
<b>Alimentación y Dietas</b>	<b>294,955</b>	<b>120,945</b>	<b>41%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>294,955</b>	<b>120,945</b>	<b>41%</b>
Medicina	1,975	1,515	77%
Ginecología	2,625	1,845	70%
Obstetricia	11,160	7,075	63%
Neonatología	279,195	110,510	40%
<b>Lavandería</b>	<b>554,330</b>	<b>862,174</b>	<b>156%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>515,730</b>	<b>838,505</b>	<b>163%</b>
Medicina	28,495	17,557	62%
Ginecología	90,755	55,589	61%
Obstetricia	273,975	690,515	252%
Neonatología	122,505	74,844	61%
<b>Consulta</b>	<b>10,075</b>	<b>6,146</b>	<b>61%</b>
Consulta Médica Especializada	10,075	6,146	61%
<b>Emergencias</b>	<b>28,525</b>	<b>17,523</b>	<b>61%</b>
Emergencias	28,525	17,523	61%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>	<b>1,935</b>	<b>174</b>	<b>9%</b>
Números de Orden	1,935	174	9%
<b>Transporte</b>	<b>17,020</b>	<b>9,589</b>	<b>56%</b>
Kilómetros Recorridos	17,020	9,589	56%



**TABLA V. ACTIVIDADES DE GESTION**

No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Programado	Realizado	%	Interpretación y análisis complementario
1	<b>Objetivo : Fundamentar las bases para un hospital propio de tercer nivel en la atención especializada a la mujer y al recién nacido .</b>								
1.1	<b>RESULTADO: Evaluación concurrente de la atención especializada a la mujer y al recién nacido</b>								
1.1.1	Análisis de situación de la demanda hospitalaria de tercer nivel	1	No.	POA 2018	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	Se realizó en el último trimestre de 2017
1.1.2	Análisis de la oferta y capacidad instalada de tercer nivel en el hospital.	1	No.	POA 2018	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	
1.1.3	Implementar Sala Situacional de Salud	12	No.	Informes	U. Epidemiología	5	5	100%	Se presentó el Sub Programa de Salud Integral con enfoque de Resultados del HNM 2018-2021, y la herramienta E-Tab para conocimiento del Consejo Estratégico de Gestión. Se tienen limitantes en el desarrollo de los sistemas de información en los servicios.



1.1.4	Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2018.	4		Informe trimestral	Dirección / Comité Médico Asesor	2	2	100%	Los servicios finales se delimitaron a los egresos, los servicios de transferencia y los intermedios de apoyo diagnóstico y rehabilitación sobrepasaron el 80%. Las metas de Servicios Generales han sido rebasadas en la tendencia de la demanda, principalmente en el servicio de lavandería que duplicó la producción de libras de ropa en hospitalización.
1.1.4.1	Brindar Consulta ambulatoria especializada	107,146	No.	SPME	Jefe de Consulta Externa	24,410	26,318	108%	
1.1.4.2	Brindar consulta de emergencia especializada	24,895	%	SPME	Jefe de Emergencia	10,365	11,773	114%	
1.1.4.3	Brindar servicios especializados de hospitalización	20,219	%	SPME	Jefe de la División Médica	8,410	7,188	85%	
1.1.4.4	Brindar servicios de apoyo diagnóstico y rehabilitación	933,487	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	388,865	349,289	90%	
1.1.4.5	Brindar servicios de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	2,083,841	%	SPME	Jefe de División Administrativa	868,240	992,882	114%	
1.1.5	Apertura Programática de tercer nivel de atención y programación de metas para 2019.	1	%	SPME	U. Planificación				Programado para el tercer trimestre 2018



2 Objetivo : Brindar un manejo integral a la mujer y al recién nacido para contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal.									
2.1 RESULTADO: Maternidad segura con atención especializada a la mujer embarazada									
2.1.1	Brindar atenciones especializadas en salud reproductiva (infertilidad + PF)	8,256	%	SPME	U. de Planificación	3,440	2,404	70%	Se está incrementando la consejería de P.F. en las embarazadas de alto riesgo en el puerperio inmediato.
2.1.2	Atención prenatal especializada a embarazos de alto riesgo.	7,200	%	SPME	U. de Planificación	3000	5,402	180%	En el servicio de perinatología, de los 513 egresos, la principal causa de egreso fue la diabetes mellitus con 161 egresos, seguida de hipertensión esencial primaria (33).
2.1.3	Atención especializada de perinatología	1,959	%	SPME	U. de Planificación	815	849	104%	
2.1.4	Atencion especializada del parto	9,236	%	SPME	U. de Planificación	3,848	2,961	77%	Durante el trimestre hubo una reducción de los partos esperados y una oferta limitada por la vacación de personal especializado.
2.1.5	Atención especializada de puerperio	6,009	%	SPME	U. de Planificación	2,500	1,887	75%	
2.1.6	Monitoreo de la morbilidad obstétrica extrema	100%	%	Registro de MOE	Unidad de Epidemiología/U. De Planificación	5	5	100%	Al correlacionar las causas de MOE con las causas de mortalidad materna, se puede observar que no obstante los trastornos hipertensivos del embarazo y la hemorragia constituyen las mayor proporción en la estructura de demanda de servicios críticos no ocurrieron muertes después de 48 horas por estas causas.





2.1.7	Monitoreo mensual de la muerte materna	12	No.	SIMMOW	Unidad de Epidemiología/U. De Planificación	5		100%	Durante enero y febrero no ocurrieron muertes maternas, en marzo hubo 2 muertes maternas, 1 falleció en la emergencia por hemorragia y la segunda por cuadro séptico y coagulopatía con 26 días de estancia hospitalaria.
<b>2.2</b>	<b>RESULTADO: Supervivencia neonatal con atención especializada a los recién nacidos</b>								
2.2.1	Atención especializada a recién nacidos	5,045	%	SPME	U. Planificación	2,100	1,884	90%	El departamento de Neonatología reportó que, de las 2,100 egresos ocurrieron 74 muertes como primera causa con 364 egresos, 15 muertes y una letalidad de 4.12 %, seguida de malformaciones congénitas con 97 egresos, 21 muertes y una letalidad del 22 %.
2.2.2	Monitoreo de la prematuridad y sus complicaciones	12	% de variación	Informes	Depto. Neonatología	5	5	100%	
2.2.3	Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	12	% de variación	Informes	Depto. Neonatología	3	3	100%	
2.2.4	Implementar Cunero de Transición en servicio de Puerperio	20%	% de variación egresos de neonatología	Informes	Depto. Neonatología	10	10	100%	Dada la alta ocupación de camas en los servicios de neonatología, se está promoviendo la implementación del alojamiento conjunto y el cunero de transición.
2.2.5	Referir recién nacidos para programa madre canguro a nivel nacional	100%	%	Informes	Depto. Neonatología	100	100	100%	Se refirieron 12 recién nacidos a hospitales de segundo nivel para seguimiento de crecimiento y desarrollo y 24 al Hospital Bloom para tratamiento especializado.



2.2.6	Implementar programa de humanización de la atención al prematuro basado en el Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién nacido	12	% de variación estancia hospitalaria por Unidad de Servicio de Neonatología	Informes	Depto. Neonatología	5	5	100%	En el contexto de las nuevas pautas internacionales y la situación de salud y desarrollo en nuestro país, es pertinente introducir como gestores "clínicos" de la salud materno infantil, la importancia de los Primeros Mil Días de Vida ya que este periodo es crítico para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención en salud de óptima calidad
2.2.7	Atención especializada en Cuidados Intensivos del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	90	112%	No se cuenta con recurso humano especializado suficiente para mejorar la calidad de la cobertura de cunas hospitalarias en el servicio de Neonatología. Se procura mejorar la calidad de la atención de salud reproductiva y perinatal de acuerdo a lo establecido en las políticas y lineamientos pertinentes para el bienestar fetal y materno.
2.2.8	Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	90	112%	
2.2.9	Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	90	112%	



2.2.10	Implementar programa de cirugía neonatal	100%	% de casos detectados Programa Patología Fetal	Informes	Depto. Neonatología	100	100	100%	Se han realizado cirugías cardiovasculares para reparar comunicaciones interventriculares y ligaduras de ductus arterioso persistente, cierre de onfalocele y colostomía por malformación ano rectal alta.
--------	--	------	---	----------	---------------------	-----	-----	------	--



3	<b>Objetivo: Disminuir la letalidad por tumores y neoplasias en las mujeres</b>								
3.1	<b>Resultado: Mujeres con mayor expectativa y calidad de vida ante padecimiento de tumores y neoplasias</b>								
3.1.1	Brindar atenciones para la búsqueda activa de casos con tumores y neoplasias en consulta externa	12,512	%	SPME	Médico encargado del programa	5,210	3,950	76%	En el servicio de oncología se totalizaron 558 egresos y las primeras 4 causas fueron los tumores malignos: en la mama en primer lugar (218), en ovario en segundo lugar (133), en cuello uterino (85) en tercer lugar, y la letalidad por cáncer es 2.3 % considerando que se han incrementado los servicios de atención paliativa de casos terminales. La búsqueda activa de casos puede ser limitada por el desabastecimiento de medicamentos oncológicos.
3.1.2	Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer	1,753	%	SPME	Médico encargado del programa	730	558	76%	
3.1.3	Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	2,880	%	Registros	Médico encargado del programa	720	619	86%	





<b>OBJETIVO: Entregar a la sociedad médicos especialistas en Ginecología/ obstetricia y en Neonatología con alta calidad técnico científica y con un perfil firme en principios ético y morales</b>								
<b>Resultado: Médicos especialistas en Ginecología/ obstetricia, Neonatología y Oncología con alta calidad técnico científica y con un perfil firme en principios ético y morales</b>								
Revisar y actualizar el plan académico	1	plan academico actualizado	Documento escrito	Coordinador académico	1	1	100%	Se han enriquecido los temas asistenciales según pertinencia en la demanda.
Elaborar programación mensual de temas a discutir con médicos residentes de subespecialidad para ejecutar el programa	10	programaciones realizadas	programación escrita	Coordinador académico	5	5	100%	Se han realizado jornadas de actualización sobre Código Rojo y Código Amarillo.
Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	10	Resultados enviados	documento escrito	Coordinador académico	5	5	100%	
Supervisión capacitante facilitadora a personal en proceso de aprendizaje y monitoreo de la eficacia de las actividades de especialización	100%	%	Informes de supervisión, Registros clínicos	Coordinador académico/ Jefe de Residentes	55	55	100%	
Coordinar con la unidad de investigación la elaboración de los trabajos de investigación de los médicos residentes de tercer año en las diferentes especializaciones.	11	%	Protocolos de investigación	Médicos encargados de investigación y la unidad de investigación	11	11	100%	Se está en el proceso de formulación de protocolos de investigación.



Objetivo: Respeto irrestricto a los derechos humanos de los trabajadores del Hospital Nacional de la Mujer								
Resultado: Personal del hospital satisfecho con el clima laboral	No.	1	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	1	0	0%	Pendiente de encuesta de personal en siguiente trimestre
Implementar estrategias para la dotación, administración, desarrollo y bienestar laboral efectivo del personal del hospital	No.	1	Informes	Dirección /Consejo Estratégico de Gestión	1	1	100%	Se realizan ajustes de programación por faltas, principalmente del personal de enfermería, tratando de compensar la sobrecarga laboral y la cobertura asistencial de la población.
Velar por el mantenimiento de un ambiente laboral satisfactorio que motive e induzca al personal a desarrollar sus funciones con eficiencia	No.	4	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	1	1	100%	Se promueve la cooperación multidisciplinaria en todos los niveles jerárquicos para distribuir la carga laboral.
Realizar un diagnostico de las necesidades de capacitación institucional	No.	1	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	1	1	100%	En proceso de actualización considerando las necesidades asistenciales y desarrollo de competencias.
Evaluación del desempeño de personal del hospital	No.	2	Informes	Unidad de Recursos Humanos	1	0	0%	Pendiente para segundo semestre

