

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



# **Evaluación 2018**

San Salvador, 3 de enero de 2019

Dra. Adelaida de Lourdes Trejo de Estrada



## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>5</b>
<b>I RESUMEN EJECUTIVO DE RESULTADOS</b> .....	<b>5</b>
<b>III. MORTALIDAD INFANTIL</b> .....	<b>10</b>
<b>IV. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL</b> .....	<b>12</b>
FACTORES DE PROTECCIÓN PARA PREVENIR LA PREMATUREZ.....	13
ANOMALÍAS CONGÉNITAS (DATOS PRELIMINARES A SEPTIEMBRE 2018) .....	14
V. ATENCION ONCOLOGICA (DATOS PRELIMINARES A SEPTIEMBRE 2018) .....	17
<b>DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</b> .....	<b>18</b>
<b>CUMPLIMIENTO DE METAS DE GESTION</b> .....	<b>26</b>



## INTRODUCCION

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, durante 2018 enfrentó 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 experiencia mas relevante en la gestión sistémica de los servicios ha sido la necesidad de articular el trabajo armónico de las redes integradas de servicios diversificados, para atender adecuadamente a los pacientes crónicos y con pluripatología en la mujer y el recién nacido. Garantizar la continuidad de los cuidados, requiere de mayor participación de diferentes disciplinas, una mayor integración con los servicios socio-sanitarios y una atención primaria fortalecida en todos los niveles de atención.

***“Las tendencias de la mortalidad materna y la mortalidad infantil sugieren la necesidad de mejorar la calidad de los cuidados obstétricos y perinatales con mejoras en la formación y disponibilidad de personal competente en la red de servicios desde el primer nivel para prevenir las complicaciones de actualidad en la mujer y la niñez, y en el segundo y tercer nivel para intervenir con mayor efectividad la demanda asistencial actual. “***

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 recurso humano especializado del segundo nivel, también responda con eficacia para cubrir a las personas con cuadros agudos con menor riesgo, otras con padecimientos crónicos en condiciones estables, así como con los cuidados paliativos cerca del domicilio y de la familia.

Lo anterior pasa por mejorar sustancialmente la medicina basada en la evidencia científica para ofrecer las mejores alternativas; pero sobre todo, bajo los principios superiores de la bioética asistencial, promover una medicina basada en valores como la plataforma para la formación y supervisión del personal de salud en todos los niveles, priorizando el derecho humano a la vida y al bienestar con equidad y justicia social, principalmente con la población más vulnerable que busca nuestro sistema público de salud.

## I RESUMEN EJECUTIVO DE RESULTADOS

La tendencia plurianual 2012-2018 de la mortalidad materna y la mortalidad infantil sugieren la necesidad de mejorar la calidad de los cuidados obstétricos y perinatales con

la formación y disponibilidad de personal competente en la red de servicios desde el primer nivel para prevenir las complicaciones de actualidad en la mujer y la niñez, y en el segundo y tercer nivel para intervenir con mayor efectividad la demanda asistencial.

***“Los cuidados obstétricos y perinatales de emergencia en todas las maternidades de la RIISS, amerita mejoras en la calidad y principalmente en la formación especializada, la supervisión facilitadora para capacitar en servicio y la sustentabilidad de los recursos de apoyo tecnológico.”***

La tendencia de la mortalidad materna en el Hospital Nacional de la Mujer ha sido providencial con el soporte de los cuidados especializados de las diferentes disciplinas de ginecología, obstetricia, medicina interna, sub especialidades y cuidados críticos con uciólogos en la Unidad de Cuidados Intensivos; no obstante la tendencia institucional a nivel nacional se muestra ascendente de 2016 a 2018, lo cual denota la necesidad de mejorar la respuesta en el segundo nivel de atención.

Situación inversa se observa con las tendencias nacionales y hospitalarias de la mortalidad infantil por la concentración de complicaciones perinatales en el tercer nivel. Neonatología del Hospital Nacional de la Mujer muestra tendencias ascendentes marcadas por la alta referencia de embarazos prematuros, principalmente de bebés con muy bajo peso, con inmadurez extrema, otros con malformaciones congénitas; así como embarazadas con enfermedades crónicas de base como la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial. Esta situación que requiere aún de mayores recursos para la intervención efectiva con neonatólogos y enfermeras altamente capacitadas, de alguna manera contribuye a que la tendencia nacional de la mortalidad infantil institucional se comporte en forma descendente como un efecto de compensación asistencial de impacto a nivel nacional. (Tabla I).

La ocupación hospitalaria promedio para la atención de la mujer anda sobre del 50% y para la atención del recién nacido supera el 90% con saturación de los cuidados intensivos. Este perfil de gestión responde al tipo de demanda, tanto por referencia como por demanda espontánea de embarazos de alto riesgo en mujeres con padecimientos crónicos de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial) y en su mayor parte por referencia de embarazos prematuros desde las 34 semanas de gestación. Hay más camas disponibles para mujeres adultas, que cunas para recién nacidos.

Cualquier incremento en la demanda de embarazos manejables en el segundo nivel incrementa el sobrecupo de cuidados mínimos e intermedios en el servicio de neonatología y por consiguiente el incremento del riesgo de morbimortalidad.

**TABLA I**

<b>ENERO DICIEMBRE</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
MUERTES MATERNAS MINSAL (#)	38	38	54	62	29	37	42
Nacido vivo (#) MINSAL	79,522	81,997	83,014	82,219	72,766	69,739	68,648
<b>RMM POR 100 MIL NV MINSAL</b>	<b>47.8</b>	<b>46.3</b>	<b>65.0</b>	<b>75.4</b>	<b>39.9</b>	<b>53.1</b>	<b>61.2</b>
No. muertes maternas HNM	15	17	23	31	13	10	10
<b>RMM POR 100 MIL NV HNM</b>	<b>126.3</b>	<b>149.3</b>	<b>221.9</b>	<b>289.1</b>	<b>147.1</b>	<b>118.3</b>	<b>142.3</b>
M. infantil (#) HNM	138	166	188	214	145	146	153
Nacido vivo (#) HNM	11876	11389	10363	10723	8836	8452	7029
<b>Tasa de mortalidad infantil HNM</b>	<b>11.6</b>	<b>14.6</b>	<b>18.1</b>	<b>20.0</b>	<b>16.4</b>	<b>17.3</b>	<b>21.8</b>
M. infantil (#) MINSAL	911	1025	1011	1041	904	749	758
<b>Tasa de mortalidad infantil MINSAL</b>	<b>11.5</b>	<b>12.5</b>	<b>12.2</b>	<b>12.7</b>	<b>12.4</b>	<b>10.7</b>	<b>11.0</b>

Fuente: SIMMOW enero septiembre 2012-2018

**TABLA II.**

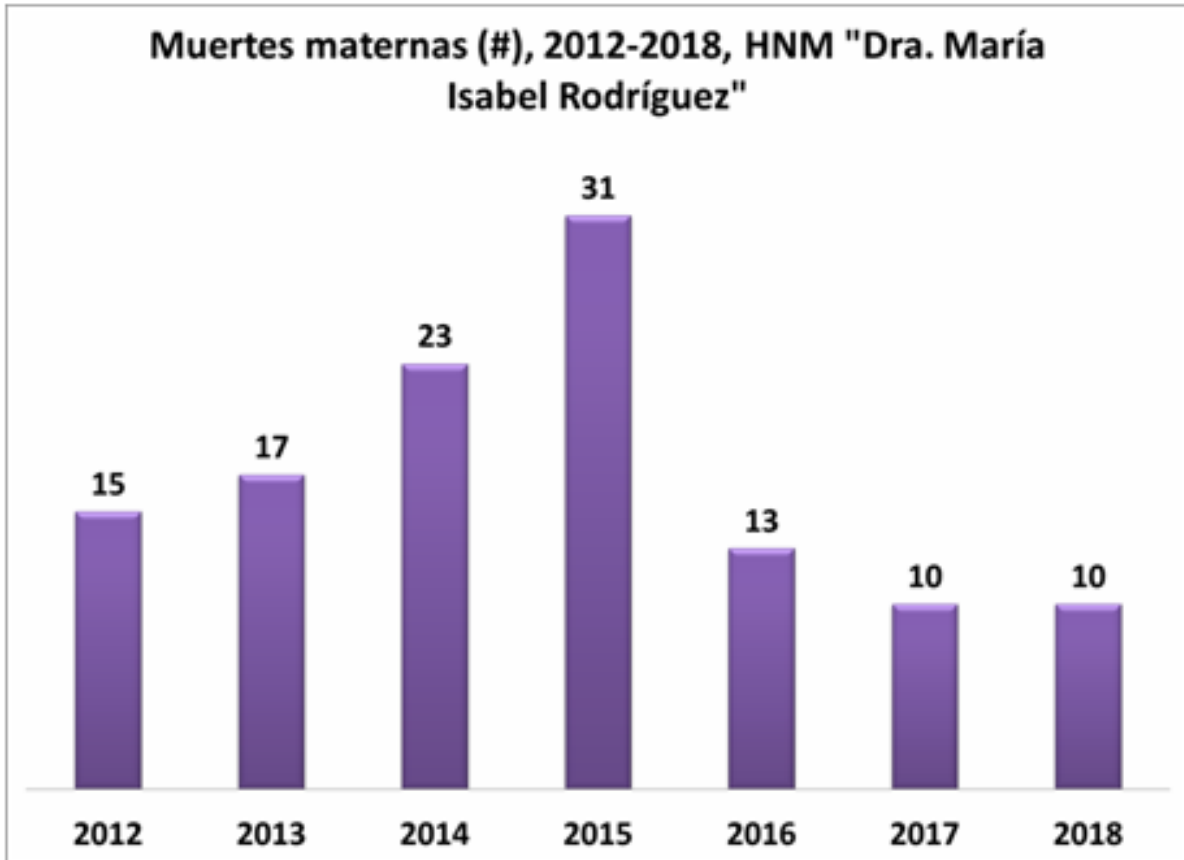
<b>ENERO DICIEMBRE 2012-2018 HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"</b>							
<b>INDICADOR / AÑO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Nacido muerto (#)	186	180	158	168	155	134	117
M. Neonatal temprana (#)	137	153	168	171	136	138	160
M. Perinatal (#)	323	333	326	339	291	272	277
M. Neonatal tardía (#)	35	41	42	46	36	36	37
M. Neonatal (#)	172	194	210	217	172	174	197
M. infantil (#)	199	226	247	263	189	187	221
M. Menor de 5 años (#)	199	227	247	263	189	187	221
Nacido vivo (#)	11,876	11,389	10,363	10,723	8,836	8,452	7,029
Muertes maternas (#)	15	17	23	31	13	10	10
Tasa de mortalidad fetal (por mil nacimientos)	15.4	15.6	15.0	15.4	17.2	15.6	16.4
Tasa de mortalidad perinatal (por mil nacimientos)	26.8	28.8	31.0	31.1	32.4	31.7	38.8
Tasa de mortalidad neonatal por mil n.v.	14.5	17.0	20.3	20.2	19.5	20.6	28.0
Tasa de mortalidad infantil por mil n.v.	16.8	19.8	23.8	24.5	21.4	22.1	31.4
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	16.8	19.9	23.8	24.5	21.4	22.1	31.4

**Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-diciembre 2012-2018**

En la Tabla II se incluyen datos preliminares absolutos y relativos acumulados de enero a diciembre de 2012 a 2018, con el fin de analizar el comportamiento y la interpretación de los indicadores. 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 2012 y el número de muertes maternas se ha reducido en 67% desde 2015 manteniéndose estable con el valor mínimo durante 2017 y 2018. (Grafico I)



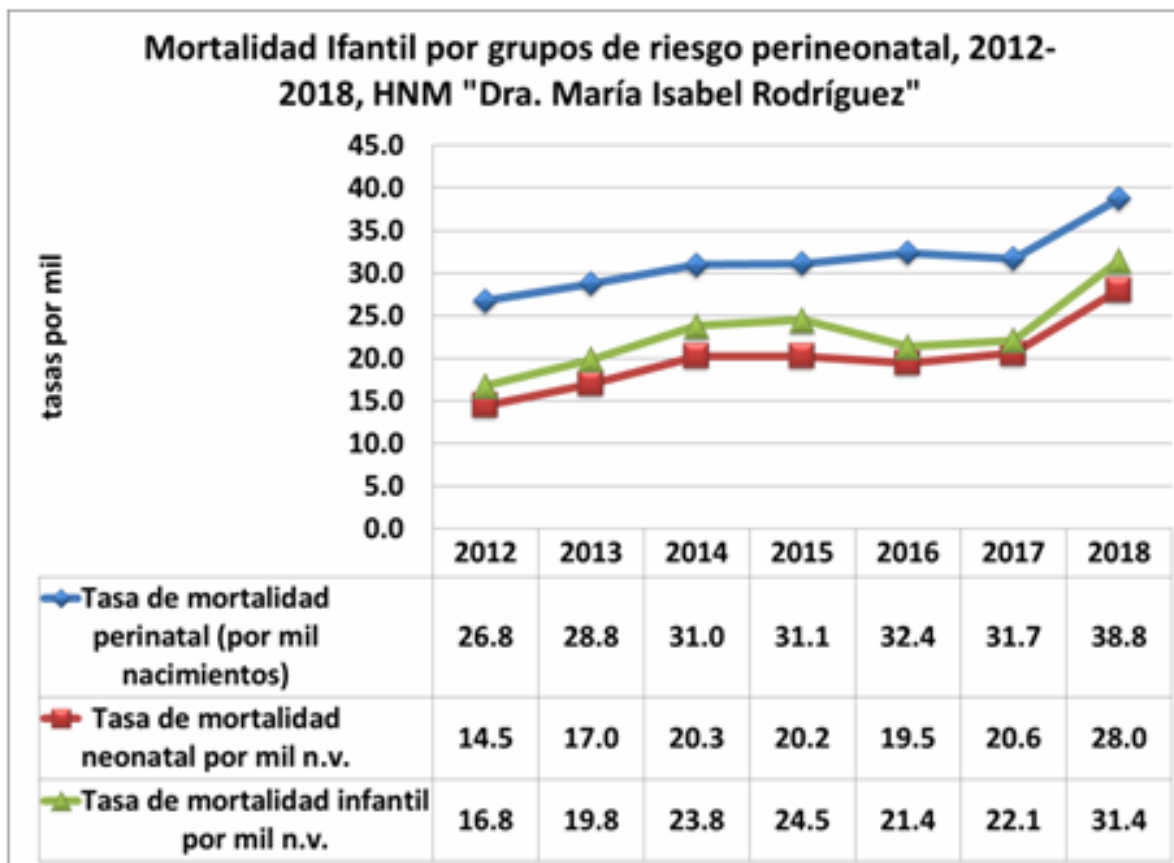
**GRAFICO I**



### III. MORTALIDAD INFANTIL

En general, las tasas de mortalidad neonatal e infantil acumuladas desde 2012 a 2018, se han incrementado (GRAFICO II), con variaciones acumuladas sobre el 30 % hasta 42% (Tabla II).

GRAFICO II



En la tabla III se puede observar la influencia determinante de las tasas de recién nacidos con muy bajo peso en la mortalidad perineonatal e infantil. 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 más cargada de casos de prematuridad, inmadurez extrema y malformaciones congénitas.

**TABLA III**

INDICADORES SIMMOW, ENERO DICIEMBRE 2015-2018, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"														
Indicador	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
Tasa Recien Nacidos Muy Bajo Peso	2015	52.04	38.98	56.01	62.89	56.32	65.3	61.4	42.83	43.95	31.86	31.85	51.22	49.07
	2016	48.27	42.29	52.03	60.31	53.35	68.15	41.1	49.85	49.16	40.4	37.74	58.22	49.97
	2017	46.18	53.45	56.72	56.06	58.75	37.28	48.41	52.2	62.15	59.84	42.37	47.69	51.77
	2018	46.99	66.9	45.83	70.45	76.79	77.97	67.1	56.24	57.19	59.31	77.63	71.69	63.83
Tasa Mortalidad Neonatal	2015	16.11	9.74	24.5	18.5	21.25	36.28	25.22	25.9	19.53	13.36	12.74	19.51	20.21
	2016	14.85	13.64	20.3	21.04	32.83	20.86	21.92	17.6	23.29	12.63	15.97	18.92	19.45
	2017	20.2	25.86	20.9	19.7	27.5	13.32	19.36	20.6	26.24	21.28	19.77	11.92	20.57
	2018	22.03	21.13	19.64	32.65	28.57	29.24	24.55	22.85	24.73	28.01	48.06	38.6	28.01
Tasa Mortalidad Infantil	2015	21.07	13.4	30.34	23.43	25.5	42.32	29.61	31.87	22.46	18.5	14.86	20.73	24.49
	2016	16.09	13.64	20.3	22.44	34.2	22.25	23.29	20.53	23.29	13.89	24.67	23.29	21.37
	2017	23.09	29.31	20.9	22.73	27.5	13.32	20.75	23.35	27.62	23.94	21.19	11.92	22.1
	2018	27.9	22.89	21.28	34.36	35.71	31.19	29.46	26.36	29.37	29.65	51.76	40.44	31.42
Razon Mortalidad Materna	2015	495.7	121.8	0	246.6	212.5	241.8	657.9	298.8	488.3	205.6	318.5	122	288.67
	2016	371.3	272.9	380.7	0	136.8	0	0	0	258.7	126.3	145.1	0	146.98
	2017	144.3	0	149.3	0	0	0	0	137.4	276.2	266	282.5	149	118.2
	2018	0	0	327.3	0	0	0	163.7	703	0	0	184.8	367.7	142.17
Egresos	2015	1,616	1,632	1,802	1,658	1,772	1,761	1,933	1,917	1,974	1,947	1,864	1,657	21,533
	2016	1,605	1,639	1,692	1,689	1,677	1,637	1,648	1,510	1,645	1,762	1,579	1,504	19,587
	2017	1,529	1,376	1,608	1,491	1,736	1,686	1,655	1,601	1,589	1,655	1,649	1,473	19,048
	2018	1,509	1,432	1,519	1,363	1,366	1,307	1,489	1,346	1,499	1,433	1,449	1,254	16,966

Fuente: SIMMOW-Atención hospitalaria>Monitoreo>Indicadores, enero-diciembre 2015-2018

#### **IV. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL**

Las causas básicas de muerte neonatal son en primer lugar, patologías prevenibles en el 79% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 21%. 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.

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

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 tocolíticos 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.

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 prematurez 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 PREMATUREZ**

La historia natural de la prematurez 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 prematurez, la activación prematura del eje hipotalámico-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 biomédico 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 morbimortalidad 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 (datos preliminares a septiembre 2018)**

Además de la prematurez 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 3).

### **GRAFICO 3**

**MALFORMACIONES CONGENITAS INCOMPATIBLES CON LA VIDA Y ALTA LETALIDAD, ENERO SEPTIEMBRE 2018, HNM, N: 32**



**TABLA IV**

<b>MORBILIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS ENERO SEPTIEMBRE 2018, NEONATOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"</b>					
Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Otros recién nacidos pretérmino (P07.3)	24	774	3.1	0.36	17,396
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)	20	244	8.2	0.3	2,246
Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)	0	219	0	0	886
Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada (P22.9)	0	215	0	0	1,369
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas (P01.1)	0	208	0	0	911
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P00.0)	0	169	0	0	627
Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional (P70.0)	0	154	0	0	502
Ictericia neonatal, no especificada (P59.9)	0	146	0	0	796
Otro peso bajo al nacer (P07.1)	0	105	0	0	414
Taquipnea transitoria del recién nacido (P22.1)	0	84	0	0	800
Neumonía congénita, organismo no especificado (P23.9)	7	71	9.86	0.11	794
Inmaduridad extrema (P07.2)	35	64	54.69	0.53	3,008
Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional (P08.1)	0	57	0	0	187
Dificultad neonatal en la lactancia materna (P92.5)	0	52	0	0	173
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre (P00.2)	0	50	0	0	277
Alteración no especificada de la regulación de la temperatura en el recién nacido (P81.9)	0	48	0	0	170
Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas (P00.8)	0	42	0	0	197
Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis (P02.7)	1	40	2.5	0.02	232
Contacto con y exposición al virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (Z20.6)	0	29	0	0	317
Síndrome del recién nacido de madre diabética (P70.1)	0	29	0	0	95
Demás causas	66	454	0	0.99	6,068
Totales	153	3,254	0	2.3	37,465



## V. ATENCION ONCOLOGICA (datos preliminares a septiembre 2018)

En el servicio de oncología se totalizaron 1,181 egresos y las primeras 4 causas fueron los tumores malignos: en la mama en primer lugar (415), en ovario en segundo lugar (274), en cuello uterino (202) en tercer lugar, y la letalidad por cáncer es 1.8 % 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 resolutiva.

**TABLA V**

<b>MORBIMORTALIDAD ONCOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ", ENERO SEPTIEMBRE 2018.</b>					
<b>Grupo de causas</b>	<b>Total</b>				
	<b>Muertes</b>	<b>Egresos</b>	<b>Tasa</b>	<b>Tasa</b>	<b>Días</b>
			<b>Letalidad</b>	<b>Mortalidad</b>	<b>Estancia</b>
Tumor maligno de la mama (C50)	9	415	2.17	0.14	1,243
Tumor maligno del cuello del útero (C53)	6	203	2.96	0.09	712
Tumor maligno del ovario (C56)	3	274	1.09	0.05	831
Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas del útero (C54-C55)	1	158	0.63	0.02	544
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	1	1	100	0.02	1
Resto de tumores (D00-D48)	1	68	1.47	0.02	288
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	0	15	0	0	72
Tumor maligno del estómago (C16)	0	1	0	0	2
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte (T80-T88)	0	1	0	0	10
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E07,E15-E34,E50-E88)	0	1	0	0	1
Demás causas	0	44	0	0	131
<b>Totales</b>	<b>21</b>	<b>1,181</b>	<b>1.78</b>	<b>0.32</b>	<b>3,835</b>

**DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS  
TABLA VI**

Actividades	2018		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Finales	180,069.00	144,303.00	80%
Consulta Externa Médica	107,146	77,469	72%
Emergencias	24,895	30,412	122%
Egresos Hospitalarios	20,219	16,921	84%
Partos	9,236	6,814	74%
Cirugía Mayor	8,930	7,485	84%
Medicina Crítica	9,643	5,202	54%
Servicios Intermedios	933,487	832,596	89%
Diagnostico	121,639	140,134	115%
Tratamiento y Rehabilitación	299,497	270,947	90%
<b>Trabajo Social</b>	<b>475,203</b>	<b>387,443</b>	<b>82%</b>
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	475,203	387,443	82%
Servicios Generales			

Actividades	2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>	<b>180,069</b>	<b>144,303</b>	<b>80%</b>
<b>Consulta Externa Médica</b>	<b>107,146</b>	<b>77,469</b>	<b>72%</b>
<b>Especialidades</b>	<b>70,354</b>	<b>52,684</b>	<b>75%</b>
<b>Especialidades Básicas</b>	<b>18,240</b>	<b>14,586</b>	<b>80%</b>
Medicina Interna	3,840	1,109	29%
Cirugía General	768	180	23%
Ginecología	13,056	13,084	100%
Psiquiatría	576	213	37%
<b>Sub especialidades</b>	<b>52,114</b>	<b>38,098</b>	<b>73%</b>
Sub Especialidades de Medicina Interna	<b>7,872</b>	<b>2,919</b>	<b>37%</b>
Endocrinología	4,416	1,794	41%
Infectología	576	343	60%
Nefrología	768	193	25%
Neumología	2,112	589	28%
Sub Especialidades de Cirugía	<b>6,336</b>	<b>1,977</b>	<b>31%</b>
Anestesiología / Algología	2,880	1,277	44%
Urología	3,456	700	20%
Sub Especialidades de Pediatría	<b>1,010</b>	<b>704</b>	<b>70%</b>
Infectología	146	274	188%
Neonatología	864	430	50%
Sub Especialidades de Ginecología	<b>28,256</b>	<b>19,531</b>	<b>69%</b>
Clínica de Mamas	8,832	6,668	75%
Infertilidad	6,912	4,037	58%
Oncología	12,512	8,826	71%
Sub Especialidades de Obstetricia	<b>8,640</b>	<b>12,967</b>	<b>150%</b>
Embarazo de Alto Riesgo	7,200	12,296	171%
Genética Perinatal	1,440	671	47%

Actividades	2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Emergencias</b>	<b>24,895</b>	<b>30,412</b>	<b>122%</b>
<b>De Medicina Interna</b>			
Oncología	400	174	44%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>	<b>14,434</b>	<b>17,128</b>	<b>119%</b>
Ginecología	1,585	2,999	189%
Obstetricia	12,849	14,129	110%
<b>Otras Atenciones</b>			
<b>Consulta Emergencia</b>			
Selección	10,061	13,110	130%
<b>Otras Atenciones</b>			
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>Consulta Externa Médica</b>	<b>34,392</b>	<b>23,248</b>	<b>68%</b>
Colposcopia	18,048	14,384	80%
Nutrición	1,440	452	31%
Planificación Familiar	1,344	1,524	113%
Psicología	1,080	379	35%
Selección	12,480	6,509	52%
<b>Consulta Externa</b>			
<b>Odontológica</b>			
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	<b>2,400</b>	<b>1,537</b>	<b>64%</b>
Odontológica de primera vez	1,100	510	46%
Odontológica subsecuente	1,300	1,027	79%

Actividades	2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Egresos Hospitalarios</b>	<b>20,219</b>	<b>16,921</b>	<b>84%</b>
<b>Especialidades Básicas</b>	<b>1,361</b>	<b>1,500</b>	<b>110%</b>
Ginecología	1,164	1,313	113%
Obstetricia	197	187	95%
<b>Sub Especialidades</b>	<b>18,858</b>	<b>15,421</b>	<b>82%</b>
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>			
Infectología / Aislamiento	865	825	95%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Neonatología	5,045	4,286	85%
<b>Sub Especialidades de Ginecología</b>			
Oncología	1,753	1,663	95%
<b>Sub Especialidades de Obstetricia</b>			
	<b>11,195</b>	<b>8,647</b>	<b>77%</b>
Cirugía Obstétrica	3,227	2,411	75%
Patología del Embarazo	1,959	1,935	99%
Puerperio	6,009	4,301	72%
<b>Partos</b>	<b>9,236</b>	<b>6,814</b>	<b>74%</b>
Partos vaginales	6,009	4,418	74%
Partos por Cesáreas	3,227	2,396	74%
<b>Cirugía Mayor</b>			
	<b>8,930</b>	<b>7,485</b>	<b>84%</b>
Electivas para Hospitalización	4,390	3,717	85%
Electivas Ambulatorias	851	541	64%
De Emergencia para Hospitalización	3,568	3,200	90%
De Emergencia Ambulatoria	121	27	22%
<b>Medicina Critica</b>	<b>9,643</b>	<b>5,202</b>	<b>54%</b>
<b>Unidad de Emergencia</b>			
	<b>3,326</b>	<b>2,596</b>	<b>78%</b>
Admisiones	1,908	1,535	80%
Transferencias	1,418	1,061	75%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>			
	<b>1,693</b>	<b>1,529</b>	<b>90%</b>
Admisiones	863	771	89%
Transferencias	830	758	91%
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>			
	<b>4,624</b>	<b>1,077</b>	<b>23%</b>
Admisiones	1,495	214	14%
Transferencias	3,129	863	28%

Actividades	2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>	<b>933,487</b>	<b>832,596</b>	<b>89%</b>
<b>Diagnostico</b>	<b>121,639</b>	<b>140,134</b>	<b>115%</b>
<b>Imagenología</b>	<b>90380</b>	<b>120415</b>	<b>133%</b>
Fluoroscopias	300	117	39%
Radiografías	44,000	85,471	194%
Ultrasonografías	40,080	27,969	70%
Mamografías Diagnósticas	2,400	3,127	130%
Mamografías de Tamisaje	3,600	3,731	104%
<b>Anatomía Patológica</b>	<b>22,000</b>	<b>15,130</b>	<b>69%</b>
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	7,800	4,411	57%
Biopsias Cuello Uterino	3,700	1,912	52%
Biopsias Mama	2,000	1,900	95%
Biopsias Otras partes del cuerpo	8,500	6,907	81%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>	<b>9,259</b>	<b>4,589</b>	<b>50%</b>
Colposcopias	5,861	4,377	75%
Ecocardiogramas	1,119	160	14%
Electrocardiogramas	2,279	52	2%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>	<b>299,497</b>	<b>270,947</b>	<b>90%</b>
Cirugía Menor	4,732	4,276	90%
Conos Loop	677	400	59%
Crioterapias	869	515	59%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	14,400	12,602	88%
Inhaloterapias	4,407	192	4%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	60,000	55,228	92%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	210,000	197,578	94%
Terapias Respiratorias	4,412	156	4%
<b>Trabajo Social</b>	<b>37,148</b>	<b>34,072</b>	<b>92%</b>
Casos Atendidos	37,148	34,072	92%

Actividades	2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>	<b>475,203</b>	<b>387,443</b>	<b>82%</b>
<b>Hematología</b>	<b>120,010</b>	<b>115,186</b>	<b>96%</b>
Consulta Externa	11,000	20,446	186%
Hospitalización	80,000	71,245	89%
Emergencia	25,000	19,532	78%
Referido / Otros	4,010	3,963	99%
<b>Inmunología</b>	<b>29,000</b>	<b>30,028</b>	<b>104%</b>
Consulta Externa	5,000	4,886	98%
Hospitalización	17,000	17,017	100%
Emergencia	4,144	4,182	101%
Referido / Otros	2,856	3,943	138%
<b>Bacteriología</b>	<b>22,300</b>	<b>25,831</b>	<b>116%</b>
Consulta Externa	1,800	1,636	91%
Hospitalización	18,000	19,611	109%
Emergencia	1,437	3,287	229%
Referido / Otros	1,063	1,297	122%
<b>Parasitología</b>	<b>1,400</b>	<b>1,026</b>	<b>73%</b>
Consulta Externa	740	541	73%
Hospitalización	330	316	96%
Emergencia	300	130	43%
Referido / Otros	30	39	130%
<b>Bioquímica</b>	<b>142,000</b>	<b>129,964</b>	<b>92%</b>
Consulta Externa	18,113	18,064	100%
Hospitalización	85,669	77,039	90%
Emergencia	25,500	23,569	92%
Referido / Otros	12,718	11,292	89%
<b>Banco de Sangre</b>	<b>142,993</b>	<b>68,301</b>	<b>48%</b>
Consulta Externa	38,550	22,662	59%
Hospitalización	92,497	30,452	33%
Emergencia	6,797	8,539	126%
Referido / Otros	5,149	6,648	129%
<b>Urianálisis</b>	<b>17,500</b>	<b>17,107</b>	<b>98%</b>
Consulta Externa	6,250	5,148	82%
Hospitalización	6,400	5,797	91%
Emergencia	4,700	6,072	129%
Referido / Otros	150	90	60%

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2018		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>	<b>1,562,832</b>	<b>1,422,259</b>	<b>91%</b>
<b>Alimentación y Dietas</b>	<b>530,919</b>	<b>365,898</b>	<b>69%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>530,919</b>	<b>365,898</b>	<b>69%</b>
Medicina	3,555	3,908	110%
Ginecología	4,725	5,313	112%
Obstetricia	20,088	20,657	103%
Neonatología	502,551	336,020	67%
<b>Lavandería</b>	<b>997,794</b>	<b>1,024,872</b>	<b>103%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>928,314</b>	<b>951,596</b>	<b>103%</b>
Medicina	51,291	54,533	106%
Ginecología	163,359	172,098	105%
Obstetricia	493,155	519,867	105%
Neonatología	220,509	205,098	93%
<b>Consulta</b>	<b>18135</b>	<b>19028</b>	<b>105%</b>
Consulta Médica Especializada	18,135	19,028	105%
<b>Emergencias</b>	<b>51345</b>	<b>54248</b>	<b>106%</b>
Emergencias	51,345	54,248	106%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>	<b>3,483</b>	<b>1,427</b>	<b>41%</b>
Números de Orden	3,483	1,427	41%
<b>Transporte</b>	<b>30,636</b>	<b>30,062</b>	<b>98%</b>
Kilómetros Recorridos	30,636	30,062	98%





## CUMPLIMIENTO DE METAS DE GESTION

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 2019	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	Se realizó en el último trimestre de 2018
1.1.2	Análisis de la oferta y capacidad instalada de tercer nivel en el hospital.	1	No.	POA 2019	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	
1.1.3	Implementar Sala Situacional de Salud	12	No.	Informes	U. Epidemiología	12	12	100%	Se realizó análisis integral de indicadores de impacto relacionados con la morbilidad materna, neonatal y enfermedades crónicas no transmisibles. La ocupación promedio de camas es 40% más en recién nacidos que en mujeres adultas.



1.1.4	Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2018.	4		Informe trimestral	Dirección / Comité Médico Asesor	4	4	100%	En relación a los servicios finales, la consulta ambulatoria reporta menos producción por sub registros de interconsulta y selección en la emergencia. Los servicios de consulta de emergencia, hospitalización y los servicios intermedios de apoyo diagnóstico y rehabilitación, sobrepasaron el 80%. Las metas de Servicios Generales son preliminares hasta el mes de septiembre.
1.1.4.1	Brindar Consulta ambulatoria especializada	107,146	No.	SPME	Jefe de Consulta Externa	<b>107,146</b>	<b>77,469</b>	<b>72%</b>	
1.1.4.2	Brindar consulta de emergencia especializada	24,895	%	SPME	Jefe de Emergencia	<b>24,895</b>	<b>30,412</b>	<b>122%</b>	
1.1.4.3	Brindar servicios especializados de hospitalización	20,219	%	SPME	Jefe de la División Médica	<b>20,219</b>	<b>16,921</b>	<b>84%</b>	
1.1.4.4	Brindar servicios de apoyo diagnóstico y rehabilitación	933,487	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	<b>1,371,542</b>	<b>1,185,967</b>	<b>86%</b>	
1.1.4.5	Brindar servicios de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	2,083,841	%	SPME	Jefe de División Administrativa	<b>1,562,832</b>	<b>1,206,010</b>	<b>77%</b>	
1.1.5	Apertura Programática de tercer nivel de atención y programación de metas para 2020.	1	%	SPME	U. Planificación				Programado para el segundo trimestre 2019



<b>2</b>	<b>Objetivo : Brindar un manejo integral a la mujer y al recién nacido para contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal.</b>								
2.1	<b>RESULTADO: Maternidad segura con atención especializada a la mujer embarazada</b>								
2.1.1	Brindar atenciones especializadas en salud reproductiva (infertilidad + PF)	8,256	%	SPME	U. de Planificación	8,256	5,561	67%	Se está incrementando la consejería de P.F. en las embarazadas de alto riesgo en el puerperio inmediato como parte de la promoción de la salud reproductiva.
2.1.2	Atención prenatal especializada a embarazos de alto riesgo.	7,200	%	SPME	U. de Planificación	7,200	12,296	171%	En el servicio de perinatología, la principal causa de egreso fue la diabetes mellitus, seguida de hipertensión esencial primaria, lo cual impone la promoción de la salud nutricional y estilos de vida saludable durante la estadía, al dar el alta y en las indicaciones de retorno al hogar.
2.1.3	Atención especializada de perinatología	1,959	%	SPME	U. de Planificación	1,959	1,935	99%	
2.1.4	Atención especializada del parto	9,236	%	SPME	U. de Planificación	<b>9,236</b>	<b>6,814</b>	<b>74%</b>	en el servicio de puerperio se produjeron 4,301 hospitalizaciones de las cuales 789 fueron por parto único espontáneo, seguida de otros tipos de obesidad (319) ruptura prematura de membranas (300), infección de vías urinarias y de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, lo cual impone la promoción de la salud nutricional y estilos de vida saludable durante la
2.1.5	Atención especializada de puerperio	6,009	%	SPME	U. de Planificación	6,009	4,301	72%	

									estadía, al dar el alta y en las indicaciones de retorno al hogar.
2.1.6	Monitoreo de la morbilidad obstétrica extrema	100%	%	Registro de MOE	Unidad de Epidemiología/U. De Planificación	12	12	100%	Al correlacionar las causas de MOE con las causas de mortalidad materna, se puede observar que no obstante los trastornos hipertensivos del embarazo representan la mayor proporción en la estructura de demanda de servicios críticos no ocurrieron por estas causas.

2.1.7	Monitoreo mensual de la muerte materna	12	No.	SIMMOW	Unidad de Epidemiología/U. De Planificación	12	12	100%	A diciembre de 2018 se ha mantenido el número absoluto de 10 muertes maternas. 4 ocurrieron en las primeras 48 horas, 3 de ellas en la emergencia por hemorragia pos parto. Por área de residencia 6 de área urbana y 4 del área rural. Por edades 6 ocurrieron en mujeres de 35 a 44 años, 3 en mujeres de 20 a 24 años, 1 de 30 a 34, y ninguna adolescente.
<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	5,045	4,286	85%	Las causas básicas de muerte neonatal son en primer lugar, patologías prevenibles en el 79% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 21%. Las principales causas de muerte hospitalaria de los recién nacidos en general, se concentran en la inmadurez extrema (35), otros recién nacidos de pretérmino y sepsis (20).
2.2.2	Monitoreo de la prematuridad y sus complicaciones	12	% de variación	Informes	Depto. Neonatología	12	12	100%	
2.2.3	Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	12	% de variación	Informes	Depto. Neonatología	12	12	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 refieren recién nacidos a hospitales de segundo nivel para seguimiento de crecimiento y desarrollo y 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	12	12	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	100	125%	La alta demanda que genera la referencia por prematuridad desde los hospitales de segundo nivel incrementa la necesidad de recurso humano especializado para mejorar la calidad de la cobertura de cunas hospitalarias en el servicio de Neonatología. Además es preciso mejorar la calidad de la atención de salud reproductiva y perinatal en el primero y segundo nivel, 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	85%	
2.2.9	Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	90	87%	

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 reparo de gastrosquisis.
--------	--	------	---	----------	---------------------	-----	-----	------	--

<b>3</b>	<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	12,512	8,826	71%	En el servicio de oncología se totalizaron 1,181 egresos y las primeras 4 causas fueron los tumores malignos: en la mama en primer lugar (415), en ovario en segundo lugar (274), en cuello uterino (202) en tercer lugar, y la letalidad por cáncer es 1.8 %. 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 resolutiva.
3.1.2	Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer	1,753	%	SPME	Médico encargado del programa	1,753	1,663	95%	
3.1.3	Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	2,880	%	Registros	Médico encargado del programa	2,880	1,277	44%	



<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 academico	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	10	10	100%	Se han realizado jornadas de actualización sobre Código Rojo y Código Amarillo y se ha introducido la calidad de la atención del parto para prevenir la asfixia y las fracturas de clavícula en los recién nacidos.
Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	10	Resultados enviados	documento escrito	Coordinador académico	10	10	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	100	100	100%	Hay limitantes de desempeño en la atención del parto que sugieren mejoras en la calidad de la supervisión y la enseñanza práctica en el programa de residentado.
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	Medicos encargado de investigación y la unidad de investigación	11	11	100%	Se graduaron todos los residentes de tercer año.



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%	Se realizó en noviembre 2018 en toda la red hospitalaria, y a la fecha pendiente de resultados por parte de la Dirección de la Calidad de MINSAL.
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. Se promueve el arte y la cultura para la salud mental del personal.
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 diagnóstico 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	2	2	100%	