



MINISTERIO  
DE SALUD



# Evaluación enero-diciembre 2019

(PRELIMINAR 3 DE ENERO)

Elaborado por: Dr. José Manuel Beza	Autorizado por: Dr. René Mauricio Arévalo Mata
--	---





## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>4</b>
<b>I RESULTADOS</b> .....	<b>6</b>
<b>II. MORTALIDAD INFANTIL</b> .....	<b>12</b>
<b>III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL</b> .....	<b>12</b>
<b>FACTORES DE PROTECCIÓN PARA PREVENIR LA PREMATUREZ</b> .....	<b>14</b>
<b>IV. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</b> .....	<b>16</b>
<b>V. ACTIVIDADES DE GESTION</b> .....	<b>25</b>

## INTRODUCCION

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, como el hospital especializado de ginecología y obstetricia y neonatología dentro de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud del país, en el marco de la transición hacia una nueva gestión de gobierno con el **Plan Cuscatlán 2019-2024**, retoma las innovaciones sobre el contenido programático en materia de salud, como una excelente oportunidad para mejorar las brechas históricas, aún no resueltas, en materia de salud pública y políticas de calidad de los servicios de salud a nivel nacional.

El Ministerio de Salud, continúa con el reto de proveer servicios especializados de excelencia en las 4 especialidades básicas (ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía) en los hospitales de segundo nivel para asegurar el bienestar materno y neurodesarrollo fetal, el manejo especializado de las enfermedades crónicas y responder eficazmente a la alta demanda de cirugía por cuadros abdominales agudos, lesiones de causa externa consecuentes de accidentes y violencia. Esto ha significado asumir los costos directos de padecimientos de baja complejidad y altos costos de oportunidad para el desarrollo tecnológico de la atención más compleja y especializada en beneficio de la población.

En nuestro hospital se atienden referencias de mujeres embarazadas por la ausencia de ginecólogos en hospitales de segundo nivel, lo cual afecta internamente la cobertura oportuna de médicos especialistas y enfermeras en los diferentes servicios, principalmente en los de choque como emergencia y partos, desde donde se deriva demanda a los servicios de neonatos, puerperio, cirugía obstétrica, perinatología, infectología y oncología en algunos casos.

A diciembre de 2019 se ha mantenido la reducción del número absoluto de muertes maternas en relación a los años 2015-2016 y se han mejorado las tasas de mortalidad neonatal, perinatal e infantil, ya que se muestran reducciones de 23%, 12% y 14% respectivamente, en relación con 2018. Lo anterior se puede explicar por la mejora de la efectividad gracias al incremento de contrataciones de enfermeras y especialistas en ginecología y obstetricia y neonatología durante el último trimestre de 2019. Este refuerzo laboral debe mantenerse en el largo plazo y aplicarse gradualmente en toda la red hospitalaria para mejorar la calidad de la gestión clínica a nivel nacional, mejorar el trabajo sinérgico con el primer nivel de atención, los diferentes actores de protección social para promover la salud en todas las políticas sectoriales, prevenir riesgos y contribuir a la calidad de vida de nuestra población.

El presente informe es de carácter preliminar, ya que el cierre estadístico de los datos de morbilidad y de producción de servicios se realiza hasta la última semana del mes de enero 2020.

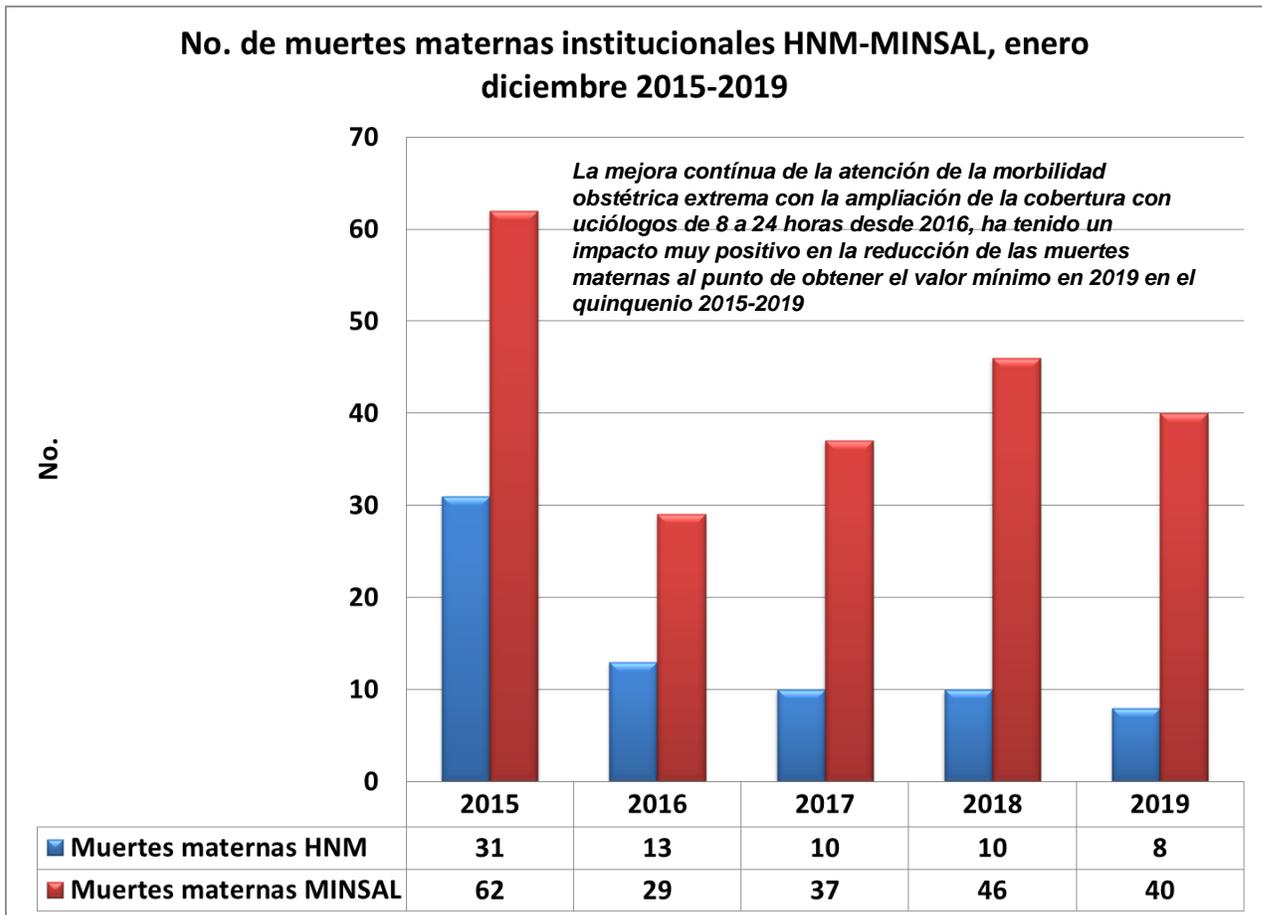


## I RESULTADOS

### MATERNIDAD SEGURA<sup>1</sup>

A septiembre de 2019 se ha mantenido la reducción del número absoluto de muertes maternas (7) en relación a los años 2015-2016 y la proporción de muertes en relación con el nivel central del MINSAL es menor del 25% desde 2017 a la fecha. (GRAFICO 1)

GRAFICO 1

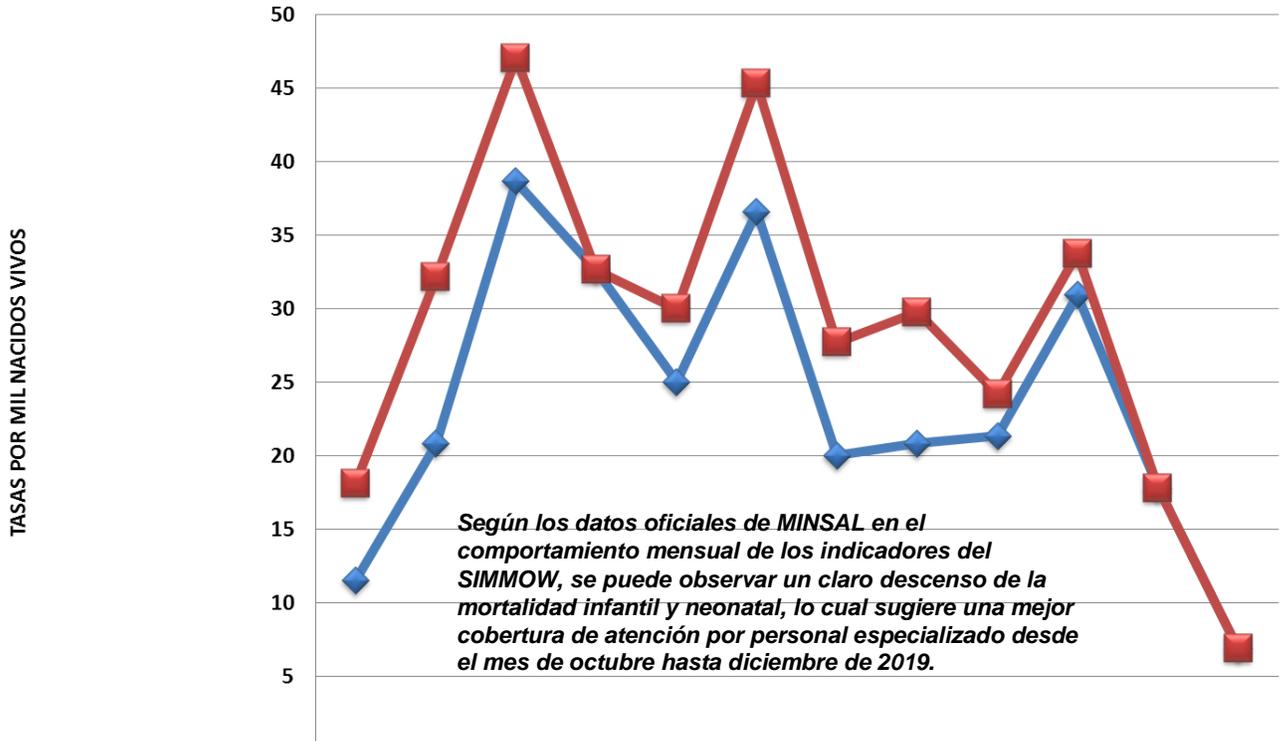


Por los antecedentes de la correlación del desabastecimiento de medroxiprogesterona a nivel nacional en 2014 y el repunte de la mortalidad materna en 2015, sería bueno y conveniente conocer la tendencia del abastecimiento durante el período 2015-2019.

<sup>1</sup> De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. (ODS 3.1)

## GRAFICO 2

**Tendencia mensual de las tasas de mortalidad infantil, enero diciembre 2019, SIMMOW, HNM**



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<span style="color: blue;">◆</span> Tasa Mortalidad Neonatal	11.51	20.79	38.66	32.65	25	36.59	20	20.83	21.34	30.94	17.78	6.87
<span style="color: red;">■</span> Tasa Mortalidad Infantil	18.09	32.14	47.06	32.65	30	45.3	27.69	29.76	24.18	33.76	17.78	6.87

## SUPERVIVENCIA INFANTIL Y MATERNIDAD SEGURA

TABLA I

### VARIACIONES ANUALES DE LAS TASAS DE MORTALIDAD 2015-2019

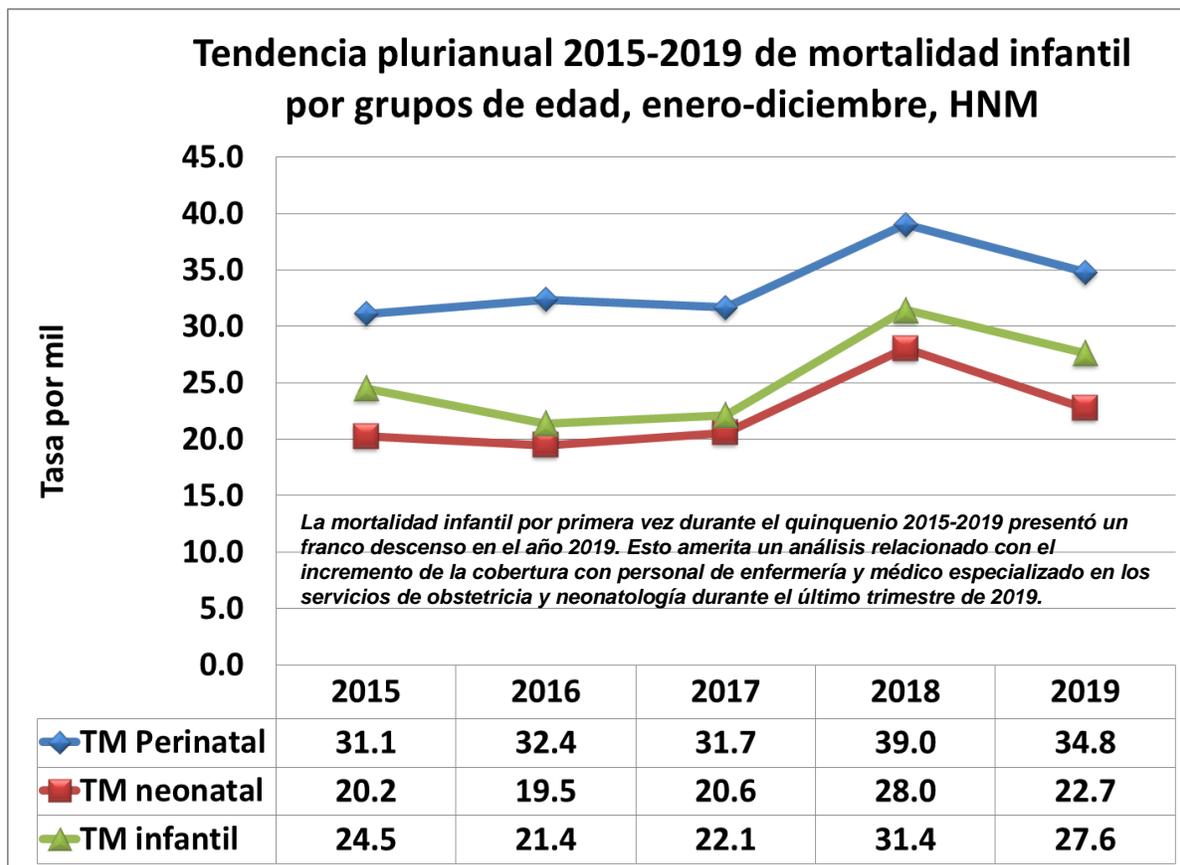
	ENERO DICIEMBRE 2015-2019					VARIACION (%)			
	2015	2016	2017	2018	2019	19-15	19-16	19-17	19-18
TM fetal	15.4	17.2	15.6	16.6	16.1	4%	-7%	3%	-3%
TM neonatal temprana	15.9	15.4	16.3	22.8	19.0	16%	19%	14%	-20%
TM Perinatal	31.1	32.4	31.7	39.0	34.8	11%	7%	9%	-12%
TM neonatal tardía	4.3	4.1	4.3	5.3	3.7	-15%	-9%	-14%	-41%
TM neonatal	20.2	19.5	20.6	28.0	22.7	11%	14%	9%	-23%
TM infantil	24.5	21.4	22.1	31.4	27.6	11%	23%	20%	-14%
TM menor de 5 años	24.5	21.4	22.1	31.4	27.6	11%	23%	20%	-14%
Razon de Mortalidad Materna HNM X 1000 N.V.	2.89	1.47	1.18	1.42	1.15	-152%	-28%	-3%	-24%

*“Durante el quinquenio las tasas de mortalidad infantil mostraron un ascenso con valores máximos en el año 2018, no obstante por primera vez en el período se lograron variaciones a la baja de todas las tasas en 2019 en relación con 2018. Las variaciones hacia la baja de las tasas de mortalidad materna e infantil ameritan un análisis relacionado con el incremento de la cobertura con personal de enfermería y médico especializado en los servicios de obstetricia y neonatología durante el último trimestre de 2019.*

En los periodos de enero a diciembre, se han reducido las tasas de mortalidad neonatal, perinatal e infantil de 2018 a 2019. 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>

<sup>2</sup> SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-septiembre HNM, 2019

GRAFICO 3



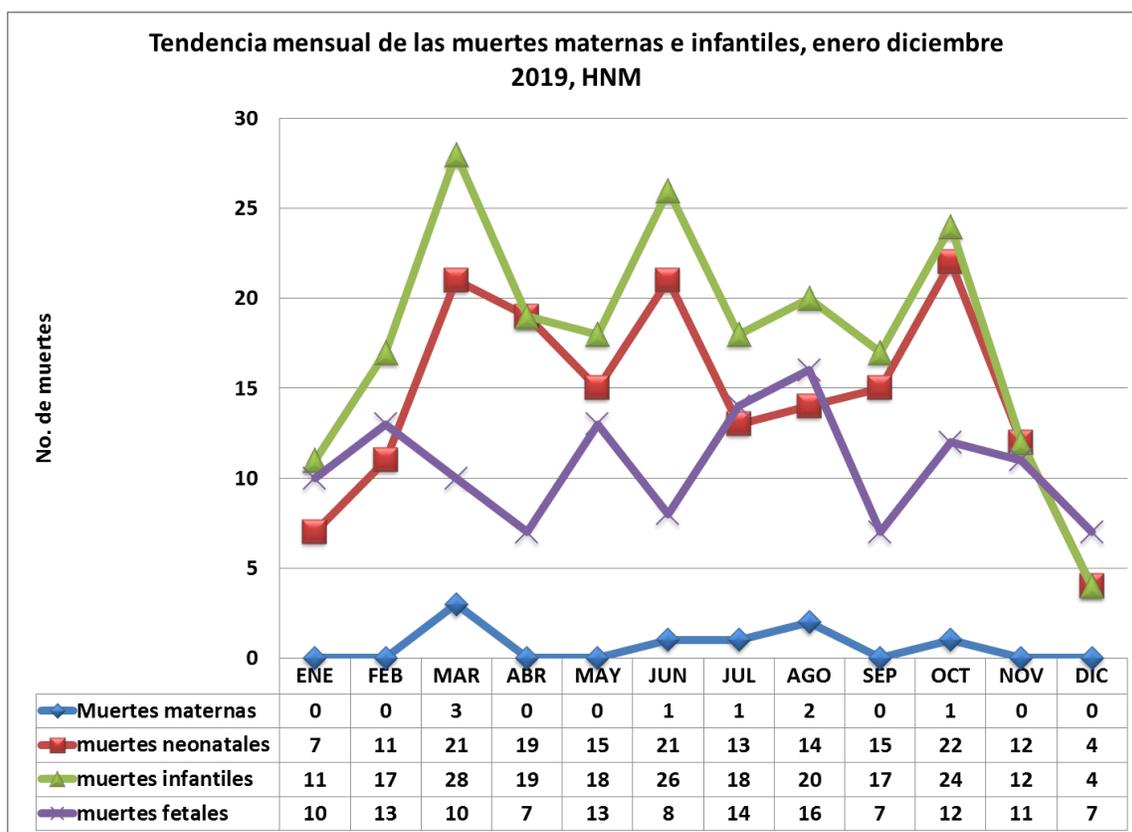
*"La condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional adecuados, continúan siendo factores cualitativos de la atención que requieren de un trabajo mas integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, para **asegurar el bienestar fetal y materno**, por medio del **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 3.1, la información oficial del Sistema de morbilidad y mortalidad del Ministerio de Salud (**GRAFICO 4**), en la tendencia mensual del número de muertes maternas a septiembre, se mantuvo en "0" durante 7 meses, ocurrieron tres en el mes de marzo, una en junio, otra en julio y 2 en agosto y la última del año en octubre. De octubre a diciembre hubo

una reducción de las muertes infantiles. En comparación con el año 2018, **las tasas promedio de mortalidad infantil y neonatal presentaron una reducción en coherencia con las tasas promedio de recién nacidos con muy bajo peso durante 2019.**

Esta correlación de morbilidad infantil sugiere una oportunidad de mejora en la red asistencial a nivel nacional con un potencial de reducción muy importante en la **prevención de la inmadurez extrema y la prematurez desde la Unidad de Gestión Clínica Materno Infantil, con los cuidados obstétricos y el cuidado del bienestar fetal desde el primer nivel de atención.**

**GRAFICO 4**



**TABLA II.**

HNM	ENERO DICIEMBRE 2015-2019				
	2015	2016	2017	2018	2019
Nacido Muerto	168	155	134	119	127
Neonatal temprana	171	136	138	160	147
Neonatal tardía	46	36	36	37	29
Neonatal	217	172	174	197	176
Menor de 1 año	263	189	187	221	214
Menor de 5 años	263	189	187	221	214
Nacido Vivo	10,723	8,836	8,452	7,029	7,745
Nacidos	10,891	8,991	8,586	7,148	7,872
Muertes maternas HNM	31	13	10	10	8
TM fetal	15.4	17.2	15.6	16.6	16.1
TM neonatal temprana	15.9	15.4	16.3	22.8	19.0
TM Perinatal	31.1	32.4	31.7	39.0	34.8
TM neonatal tardía	4.3	4.1	4.3	5.3	3.7
TM neonatal	20.2	19.5	20.6	28.0	22.7
TM infantil	24.5	21.4	22.1	31.4	27.6
TM menor de 5 años	24.5	21.4	22.1	31.4	27.6
Razon de Mortalidad Materna HNM X 1000 N.V.	2.89	1.47	1.18	1.42	1.15

Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-septiembre 2015-2019

En la Tabla II se incluyen datos absolutos y relativos acumulados a septiembre de 2015 a 2019, con el fin de analizar el comportamiento y la interpretación de los indicadores. En relación a 2018 la variación cuantitativa de la tasa de mortalidad perinatal se redujo en 12% y la tasa de mortalidad neonatal en 23 %. (Tablas I y II)

## II. MORTALIDAD INFANTIL

En general, las tasas de mortalidad perinatal, neonatal e infantil han disminuido de 2018 a 2019, tanto en términos absolutos como en tasas por mil (**GRAFICO 3, TABLA I**). Es importante hacer énfasis en que las causas de morbilidad neonatal requieren de servicios de alta complejidad y óptimo desempeño profesional especializado en los servicios de neonatología, destacando que **se requiere de más personal de estaff especializado para cubrir las 24 horas los 365 días del año**. Esto se ha podido verificar durante el último trimestre de 2019 con el incremento de contrataciones por servicios profesionales de especialistas en ginecobstetricia y neonatología, lo cual permitió dar una mejor respuesta a una demanda cada vez mas cargada de casos de prematurez e inmadurez extrema.

## III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal son en primer lugar, patologías prevenibles y en segunda instancia las malformaciones congénitas. Las principales causas de muerte hospitalaria de los recién nacidos en general, se concentran en la inmadurez extrema, otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas.<sup>3</sup>

El incremento de la demanda de casos con prematurez amerita mejorar la disponibilidad y el uso seguro de tocolíticos eficaces como el Tractocile (Atosiban) el cual es un antagonista competitivo de los receptores de oxitocina humana, que disminuye la frecuencia de las contracciones y el tono de la musculatura uterina, inhibiendo las contracciones uterinas. Para el bienestar fetal se incluye la aplicación de esteroides para la maduración pulmonar.

Esto último es muy importante para la consideración de la RIISS desde el primero 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.

---

<sup>3</sup> SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etáreo, enero-junio HNM, 2019

*I. Schapiraa, N. Aspresa, A. Beníteza, S. Vivasb, G. Rodríguezb, G. Geromettab, A. Galindoa, M. Cangelosic, M.L. Cúneo Libaronad y A. Fiorentinof, concluyen en su artículo "Desarrollo Alejado de Niños Nacidos Prematuros" que un cuarto de los niños <1.500g obtuvo un puntaje de desarrollo psicomotor en riesgo/retraso, siendo el área motora la más afectada. Además, se observó que patologías severas como la Displasia Bronco Pulmonar (DBP) y la Retinopatía del prematuro (ROP) comprometen el desarrollo a largo plazo de los niños afectados, y se relacionan significativamente con puntajes de desarrollo psicomotor en riesgo/retraso, y podrían generar problemas de escolaridad.*

El potencial de reducción de la mortalidad infantil y la calidad de vida y de neurodesarrollo de la niñez y la salud familiar 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.

La mejor opción para la gestión clínica materno infantil es la promoción de la **salud reproductiva en los territorios** en el primer nivel de atención y prevenir la prematuridad y el bajo peso con la **vigilancia del embarazo de alta calidad**, principalmente en lo concerniente al **monitoreo del incremento del peso materno y la altura uterina**; así como la detección oportuna de los **signos de peligro del bienestar fetal**.

## 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 (alteraciones cromosómicas, hemorragia subcorial 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 y el neurodesarrollo fetal, la **activación prematura del eje hipotalámico-pituitario-suprarenal (HPS)** materno o fetal como respuesta a estrés materno o fetal supone un alto % de los nacimientos prematuros y problemas en el neurodesarrollo, 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 suprarenal 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 suprarenal fetal. El efecto final de los estrógenos en el miometrio, desemboca en contracciones, cambios cervicales y en partos prematuros.

“En el feto, los eventos adversos con la **respuesta anormal del eje hipotálamo-hipófisis-suprarenal (HPS) puede ser resultado del estrés durante períodos críticos del desarrollo cerebral.** O’Connor y cols., en 2002, describe cómo la ansiedad de la madre gestante incrementa el riesgo de problemas comportamentales en la infancia, lo cual sugiere que éstos podrían deberse al efecto directo de la ansiedad de la madre sobre el desarrollo cerebral fetal. El más sorprendente hallazgo es que **los niveles de ansiedad de la madre en la gestación tardía estuvieron asociados con hiperactividad e inatención en los niños y problemas comportamentales y emocionales en ambos, niños y niñas.** El estudio de Austin y colaboradores evaluó el vínculo existente entre las características de la ansiedad materna, los eventos vitales estresantes y la depresión y el temperamento del infante. El estudio concluye que **las características de la ansiedad materna fueron predictoras de temperamento difícil en el niño,** independiente de la depresión concomitante y las variables sociodemográficas y los factores de riesgo obstétrico”

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 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.

#### **Corioamnionitis y neurodesarrollo**

“En 2011 René H Barrera-Reyes, Hilda Ruiz-Macías, Enrique Segura-Cervantes del Instituto de Ginecología y Obstetricia de México concluyeron que los prematuros expuestos a corioamnionitis presentaron alteraciones neurológicas en 56.5%, que en el grupo sin corioamnionitis (29.6%). Las alteraciones motoras fueron las más frecuentes al año de edad.” Fuente: Artículo original “Neurodesarrollo al año de edad en recién nacidos pretérmino con antecedente de corioamnionitis materna”

### **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

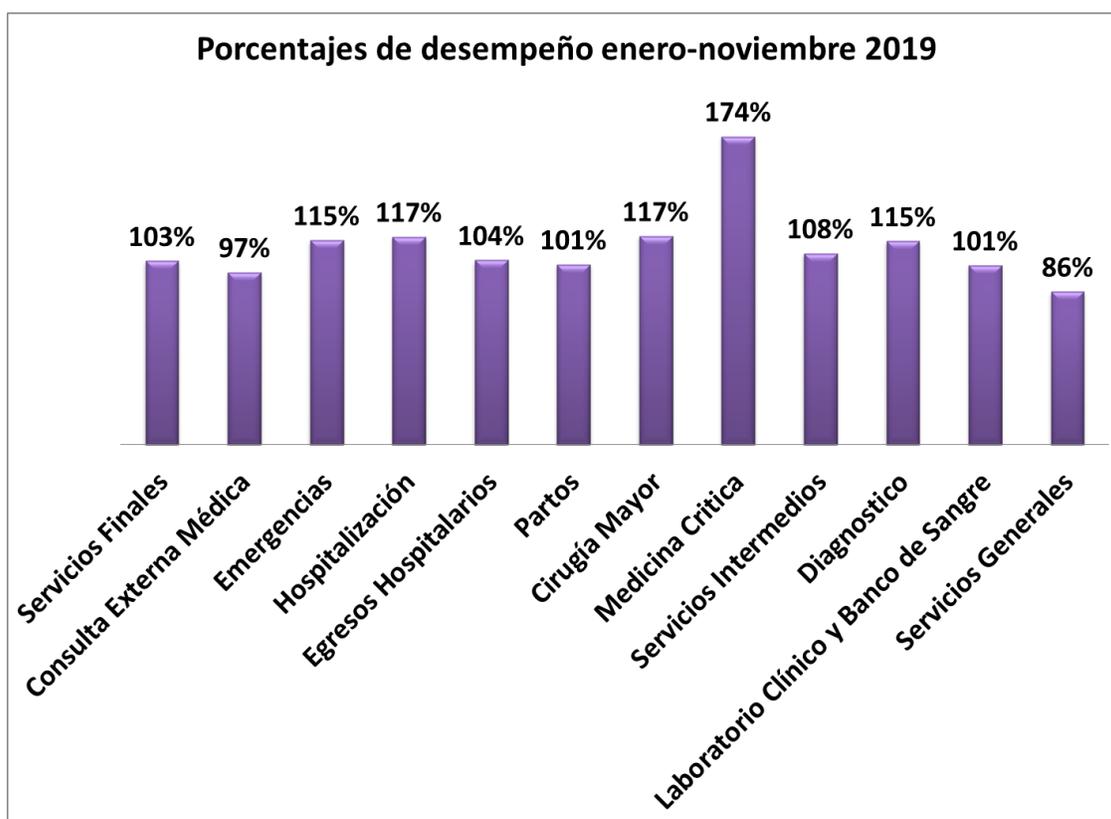
capaces de madurar el cuello y dañar las membranas fetales, conduciendo así a la ruptura prematura de membranas (RPM) y al inicio de contracciones uterinas.

### 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.

## IV. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

GRAFICO 4



**TABLA III**

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>			
Actividades	<b>2019</b>		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>	<b>112,695</b>	<b>116,530</b>	<b>103%</b>
<b>Consulta Externa Médica</b>	<b>77,099</b>	<b>74,864</b>	<b>97%</b>
<b>Emergencias</b>	<b>27,005</b>	<b>31,085</b>	<b>115%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>35,596</b>	<b>41,666</b>	<b>117%</b>
<b>Egresos Hospitalarios</b>	<b>16,027</b>	<b>16,650</b>	<b>104%</b>
<b>Partos</b>	<b>6,710</b>	<b>6,810</b>	<b>101%</b>
<b>Cirugía Mayor</b>	<b>7,326</b>	<b>8,601</b>	<b>117%</b>
<b>Medicina Crítica</b>	<b>5,533</b>	<b>9,605</b>	<b>174%</b>
<b>Servicios Intermedios</b>	<b>735,977</b>	<b>792,808</b>	<b>108%</b>
<b>Diagnostico</b>	<b>367,510</b>	<b>420,835</b>	<b>115%</b>
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>	<b>368,467</b>	<b>371,973</b>	<b>101%</b>
<b>Servicios Generales</b>	<b>940,319</b>	<b>810,773</b>	<b>86%</b>

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>			
Actividades	2019		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>	<b>112,695</b>	<b>116,530</b>	<b>103%</b>
<b>Consulta Externa Médica</b>	<b>77,099</b>	<b>74,864</b>	<b>97%</b>
<b>Especialidades</b>	<b>50,853</b>	<b>51,006</b>	<b>100%</b>
<b>Especialidades Básicas</b>	<b>14,685</b>	<b>12,408</b>	<b>84%</b>
Medicina Interna	869	995	114%
Cirugía General	495	423	85%
Ginecología	12826	10780	84%
Psiquiatría	495	210	42%
<b>Sub especialidades</b>	<b>36,168</b>	<b>38,598</b>	<b>107%</b>
<b>Sub Especialidades de Medicina Interna</b>	<b>5,368</b>	<b>4,473</b>	<b>83%</b>
Endocrinología	3630	3135	86%
Infectología	495	269	54%
Nefrología	495	310	63%
Neumología	748	759	101%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>	<b>3,256</b>	<b>2,795</b>	<b>86%</b>
Anestesiología / Algología	2508	2182	87%
Urología	748	613	82%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>	<b>737</b>	<b>665</b>	<b>90%</b>
Infectología	495	183	37%
Neonatología	242	482	199%
<b>Sub Especialidades de Ginecología</b>	<b>19,184</b>	<b>19,520</b>	<b>102%</b>
Clínica de Mamas	6688	7300	109%
Infertilidad	3883	3824	98%
Oncología	8613	8396	97%
<b>Sub Especialidades de Obstetricia</b>	<b>7,623</b>	<b>11,145</b>	<b>146%</b>
Embarazo de Alto Riesgo	6369	10609	167%
Genética Perinatal	1254	536	43%

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>			
Actividades	<b>2019</b>		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Emergencias</b>	<b>27,005</b>	<b>31,085</b>	<b>115%</b>
<b>De Medicina Interna</b>			
Oncología	319	543	170%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>	<b>15,752</b>	<b>16,962</b>	<b>108%</b>
Ginecología	2387	3354	141%
Obstetricia	13365	13608	102%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>			
Selección	10934	13580	124%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
	<b>24,167</b>	<b>22,543</b>	<b>93%</b>
Colposcopia	11781	10647	90%
Nutrición	1067	767	72%
Planificación Familiar	1672	1181	71%
Psicología	627	681	109%
Selección	9020	9267	103%
<b>Consulta Externa Odontológica</b>			
	<b>2,079</b>	<b>1,315</b>	<b>63%</b>
Odontológica de primera vez	693	420	61%
Odontológica subsecuente	1386	895	65%

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>			
Actividades	2019		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales hospitalización</b>	<b>35,596</b>	<b>41,666</b>	<b>117%</b>
<b>Egresos Hospitalarios</b>	<b>16,027</b>	<b>16,650</b>	<b>104%</b>
<b>Especialidades Básicas</b>	<b>1,364</b>	<b>1,419</b>	<b>104%</b>
Ginecología	1221	1179	97%
Obstetricia	143	240	168%
<b>Sub Especialidades</b>	<b>14,663</b>	<b>15,231</b>	<b>104%</b>
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>			
Infectología / Aislamiento	792	894	113%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Neonatología	4114	4113	100%
<b>Sub Especialidades de Ginecología</b>			
Oncología	1419	1813	128%
<b>Sub Especialidades de Obstetricia</b>	<b>8,338</b>	<b>8,411</b>	<b>101%</b>
Cirugía Obstétrica	2409	2975	123%
Patología del Embarazo	1760	1787	102%
Puerperio	4169	3649	88%

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>			
Actividades	<b>2019</b>		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Partos</b>	<b>6,710</b>	<b>6,810</b>	<b>101%</b>
Partos vaginales	4290	3624	84%
Partos por Cesáreas	2420	3186	132%
<b>Cirugía Mayor</b>	<b>7,326</b>	<b>8,601</b>	<b>117%</b>
Electivas para Hospitalización	3256	4656	143%
Electivas Ambulatorias	594	657	111%
De Emergencia para Hospitalización	3443	3272	95%
De Emergencia Ambulatoria	33	16	48%
<b>Medicina Critica</b>	<b>5533</b>	<b>9605</b>	<b>174%</b>
<b>Unidad de Emergencia</b>	<b>2860</b>	<b>2804</b>	<b>98%</b>
Admisiones	1694	1719	101%
Transferencias	1166	1085	93%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>	<b>1705</b>	<b>1475</b>	<b>87%</b>
Admisiones	858	731	85%
Transferencias	847	744	88%
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>	<b>968</b>	<b>5326</b>	<b>550%</b>
Admisiones	187	2295	1227%
Transferencias	781	3031	388%

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>			
Actividades	<b>2019</b>		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>	<b>735,977</b>	<b>792,808</b>	<b>108%</b>
<b>Diagnostico</b>	<b>367,510</b>	<b>420,835</b>	<b>115%</b>
<b>Imagenología</b>	<b>83,567</b>	<b>79,729</b>	<b>95%</b>
Fluoroscopias	165	59	36%
Radiografías	40326	41164	102%
Ultrasonografías	37576	32386	86%
Mamografías Diagnósticas	2200	3400	155%
Mamografías de Tamisaje	3300	2720	82%
<b>Anatomía Patológica</b>	<b>18,040</b>	<b>11,907</b>	<b>66%</b>
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	6600	0	0%
Biopsias Cuello Uterino	2288	1769	77%
Biopsias Mama	1826	2239	123%
Biopsias Otras partes del cuerpo	7326	7899	108%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>	<b>4,642</b>	<b>6,305</b>	<b>136%</b>
Coloscopias	4400	3197	73%
Ecocardiogramas	187	591	316%
Electrocardiogramas	55	2517	4576%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>	<b>229,526</b>	<b>293,552</b>	<b>128%</b>
Cirugía Menor	4037	3627	90%
Conos Loop	396	345	87%
Crioterapias	649	370	57%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	10769	12942	120%
Hemodiálisis	132	0	0%
Inhaloterapias	297	3180	1071%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	46442	55450	119%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	166595	214760	129%
Terapias Respiratorias	209	2878	1377%
<b>Trabajo Social</b>			
Casos Atendidos	31735	29342	92%

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>			
Actividades	<b>2019</b>		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>	<b>368,467</b>	<b>371,973</b>	<b>101%</b>
<b>Hematología</b>	<b>108,075</b>	<b>109,432</b>	<b>101%</b>
Consulta Externa	10538	17945	170%
Hospitalización	73205	67937	93%
Emergencia	20328	19029	94%
Referido / Otros	4004	4521	113%
<b>Inmunología</b>	<b>29,876</b>	<b>31,584</b>	<b>106%</b>
Consulta Externa	4653	4989	107%
Hospitalización	18238	18829	103%
Emergencia	4213	4516	107%
Referido / Otros	2772	3250	117%
<b>Bacteriología</b>	<b>26,642</b>	<b>24,810</b>	<b>93%</b>
Consulta Externa	1540	1649	107%
Hospitalización	20559	18709	91%
Emergencia	3388	3195	94%
Referido / Otros	1155	1257	109%
<b>Parasitología</b>	<b>979</b>	<b>797</b>	<b>81%</b>
Consulta Externa	517	378	73%
Hospitalización	308	240	78%
Emergencia	121	126	104%
Referido / Otros	33	53	161%
<b>Bioquímica</b>	<b>128,876</b>	<b>122,391</b>	<b>95%</b>
Consulta Externa	17699	17797	101%
Hospitalización	76406	71386	93%
Emergencia	23375	22370	96%
Referido / Otros	11396	10838	95%
<b>Banco de Sangre</b>	<b>57,552</b>	<b>68,825</b>	<b>120%</b>
Consulta Externa	18326	18816	103%
Hospitalización	31163	39765	128%
Emergencia	4950	7406	150%
Referido / Otros	3113	2838	91%
<b>Urianálisis</b>	<b>16,467</b>	<b>14,134</b>	<b>86%</b>
Consulta Externa	4807	4162	87%
Hospitalización	5588	4469	80%
Emergencia	5984	5397	90%
Referido / Otros	88	106	120%

<b>CUMPLIMIENTO DE METAS</b>			
Actividades	<b>2019</b>		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>	<b>940,319</b>	<b>810,773</b>	<b>86%</b>
<b>Alimentación y Dietas</b>	<b>460,889</b>	<b>350,322</b>	<b>76%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>460,889</b>	<b>350,322</b>	<b>76%</b>
Medicina	5478	5064	92%
Ginecología	6875	6132	89%
Obstetricia	25993	21436	82%
Neonatología	422543	317690	75%
<b>Lavandería</b>	<b>449,001</b>	<b>429,210</b>	<b>96%</b>
<b>Hospitalización</b>	<b>377,091</b>	<b>350,322</b>	<b>93%</b>
Medicina	4,482	5,064	113%
Ginecología	5,625	6,132	109%
Obstetricia	21,267	21,436	101%
Neonatología	345,717	317,690	92%
<b>Consulta</b>			
Consulta Médica Especializada	17,505	20,486	117%
<b>Emergencias</b>			
Emergencias	54,405	58,402	107%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>			
Números de Orden	369	303	82%
<b>Transporte</b>			
Kilómetros Recorridos	30,060	30,938	103%

V. ACTIVIDADES DE GESTION

TABLA IV.									
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%	
1.1.4	Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2019.	4	No.	Informe trimestral	Dirección / Comité Médico Asesor	4	4	100%	El incremento de la demanda genera sobre producción en la consulta de emergencia. Los servicios de apoyo diagnóstico y laboratorio son priorizados para
1.1.4 .1	Brindar Consulta ambulatoria especializada	89,127	%	SPME	Jefe de Consulta Externa	77,099	74,864	97%	
1.1.4 .2	Brindar consulta de emergencia especializada	29,492	%	SPME	Jefe de Emergencia	27,005	31,085	115%	
1.1.4 .3	Brindar servicios especializados de hospitalización	39,033	%	SPME	Jefe de la División Médica	35,596	41,666	117%	

1.1.4.4	Brindar servicios de apoyo diagnóstico y rehabilitación	401,022	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	367,510	420,835	115%	los servicios de hospitalización, por la insuficiencias de insumos y reactivos.
1.1.4.5	Brindar servicios de laboratorio y banco de sangre	411,452	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	368,467	371,973	101%	
1.1.5	Apertura Programática de tercer nivel de atención y programación de metas para 2020.	1	No.	SPME	U. Planificación	1	1	100%	Realizada en el cuarto 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)	7,478	%	SPME	U. de Planificación	5,555	5,005	90%	
2.1.2	Atención prenatal especializada a embarazos de alto riesgo.	6,840	%	SPME	U. de Planificación	6369	10609	167%	El incremento de las ECNT en mujeres en edad fértil ha incrementado los embarazos de alto riesgo y la ocupación en el servicio de perinatología
2.1.3	Atención especializada de perinatología	1,924	%	SPME	U. de Planificación	1760	1787	102%	

2.1.4	Atencion especializada del parto	7,322	%	SPME	U. de Planificación	<b>6,710</b>	<b>6,810</b>	<b>101%</b>	Durante el año 2019 se mejoró la prevención de la hemorragia en embarazadas de algo riesgo con el uso de Carbetocina.
2.1.5	Atención especializada de puerperio	4,548	%	SPME	U. de Planificación	4169	3649	88%	
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 y la hemorragia constituyen la 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	12	12	100%	Durante el año 2019 ocurrieron 8 muertes maternas, lográndose el valor más bajo desde 2015.
<b>2.2</b>	<b>RESULTADO: Supervivencia neonatal con atención especializada a los recién nacidos</b>								
2.2.1	Atención especializada a recién nacidos	4,488	%	SPME	U. Planificación	4114	4113	100%	En el último trimestre se incrementaron los turnos de neonatólogos y las plazas de enfermería.
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	15	0	0%	Insuficiente recursos de enfermería y medico para su implementación.
2.2.5	Referir recién nacidos para programa madre canguro a nivel nacional	100%	%	Informes	Depto. Neonatología	100	100	100%	Se están refiriendo 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	80	100%	La ocupación promedio de las 150 cunas del servicio de Neonatología sobre pasa del 90%. Se incrementó el recurso humano especializado para mejorar la calidad de la cobertura de cunas hospitalarias en el servicio de Neonatología.
2.2.8	Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100%	
2.2.9	Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100%	

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.
<b>3</b>	<b>Objetivo: Disminuir la letalidad por tumores y neoplasias en las mujeres</b>								
3.1	<b>Resultado: Mujeres con mayor espectancia 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	10,214	%	SPME	Médico encargado del programa	8613	8396	97%	Se ha mejorado la oferta de servicios con servicios alternativos de radioterapia y la

3.1.2	Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer	1,629	%	SPME	Médico encargado del programa	1419	1813	128%	gestión de donaciones de medicamentos oncológicos, observándose un incremento en relación a 2018, que de 2,384 egresos se incrementó a 2,668. La letalidad por cáncer se mantuvo en 2 %.
3.1.3	Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	2,736	%	Registros	Médico encargado del programa		2182	87%	
<b>4</b>	<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>								
4.1	<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>								
4.1.1	Revisar y actualizar el plan académico	1	plan académico o actualizado	Documento escrito	Coordinador académico	1	1	100%	Se han enriquecido los temas asistenciales según pertinencia en la demanda.

4.1.2	Elaborar programación mensual de temas a discutir con médicos residentes de subespecialidad para ejecutar el programa	10	programaciones realizadas	programación escrita	Coordinador académico	12	12	100%	Se han realizado 60 eventos ( cursos, jornadas, talleres y actividades de desarrollo de formación) con 1,098 participaciones, con una inversión de \$ 9,171.94. Se Retroalimentaron 15 casos de mala praxis por parte de residentes en formación.
4.1.3	Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	10	Resultados enviados	documento escrito	Coordinador académico	12	12	100%	
4.1.4	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%	
4.1.6	Coordinar con la unidad de investigación la elaboración de los trabajos de investigación de los médicos residentes de tercer año en las diferentes especializaciones.	12	%	Protocolos de investigación	Médicos encargado de investigación y la unidad de investigación	12	12	100%	
<b>5</b>	<b>Objetivo: Respeto irrestricto a los derechos humanos de los trabajadores del Hospital Nacional de la Mujer</b>								
5.1	Resultado: Personal del hospital satisfecho con el clima laboral	No.	1	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	1	1	100%	Se disminuyó la sobrecarga laboral en el

									último trimestre
5.1.2	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%	De octubre a diciembre, se mejoró la disponibilidad de personal de enfermería y la contratación de especialistas por turnos,
5.1.2	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	4	4	100%	Se promueve la cooperación multidisciplinaria en todos los niveles jerárquicos para distribuir la carga laboral.
5.1.3	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.

5.1.4	Evaluación del desempeño de personal del hospital	No.	2	Informes	Unidad de Recursos Humanos	2	2	100%	
<b>6</b>	<b>Objetivo: Incrementar la pertinencia de las Referencias de 1ero y 2do nivel hacia el HNM</b>								
6.1	Resultado: Sistema de referencia y retorno mejorado	1	No.	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	1	1	100%	Se recibieron 5,287 referencias de todo el país y se hicieron 63 referencias de recién nacidos a Hospital Bloom,. Se realizaron 17,569 retornos a nivel nacional.
6.1.1	Capacitación de Pregrado y Post grado sobre el Sistema de Referencia y Retorno	12	No.	Informes	Coordinador académico/UDP	6	0	0%	Reprogramación coordinada entre Consulta Externa y la UDP
6.1.2	Capacitación de Pregrado y Post grado sobre Guías Clínicas según niveles de complejidad de la RISS	12	No.	Informes	Coordinador académico/UDP	6	0	0%	Reprogramación coordinada entre Consulta Externa y la UDP
6.1.3	Supervisión de los criterios de pertinencia diagnóstica en Consulta Externa	12	No.	Informes	Coordinador académico/UDP	6	6	100%	Se cuenta con software SIRC para monitoreo y

									supervisión.
6.1.5	Mejorar los Lineamientos y la supervisión de la Referencia y Retorno	1	No.	Informes	Comité del PRRI	1	0	0%	Pendiente
6.1.6	IEC sobre el uso adecuado de los servicios a usuarios y personal de salud	12	No.	Informes	Comité del PRRI	12	12	100%	Ejecutado por Educadora de Unidad de Epidemiología.
6.1.7	Incrementar el Retorno según condición de salud al nivel adecuado	%	100	Informes	Comité del PRRI	8333	8,333	100%	
6.1.8	Contratar personal especializado las 24 horas en la RISS	%	100	Informes	DDRH MINSAL	100	0	0%	Pendiente refuerzo presupuestario

No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Programado	Realizado	%	Interpretación y análisis complementario
7	<b>Objetivo:</b> Controlar los factores de riesgo que impactan la salud de la mujer y el recién nacido desde la gestión de la salud ambiental dentro del hospital y el medio ambiente como parte de la Promoción de la Salud hospitalaria.								
7.1	Resultado: Riesgos ambientales disminuidos en el hospital.	1	No.	Informes	Saneamiento Ambiental				
7.1.1	Inspección al sistema de abastecimiento de agua intrahospitalario	12	Numero de supervisiones programadas	Informes, Estándar 24 de agua.	Saneamiento Ambiental	12	12	100%	
7.1.2	Supervisiones de áreas generadoras de Desechos Bioinfecciones en el hospital.	12	Numero de supervisiones programadas	Informes, Estándar 23 de Desechos Bioinfecciosos.	Saneamiento Ambiental	12	12	100%	Se han realizado supervisiones junto con UCSF-Monserrat
7.1.3	Chequeo entomológico y	12	Numero de chequeos	Instrumento de	Saneamiento	12	14	117%	Se realizaron

	abatización.		entomológicos programados	inspección	Ambiental				campañas nacionales de abatización
7.1.4	Toma y envío de muestras microbiológicas	12	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental	12	17	142%	Se realizaron re muestreos por muestras fuera de norma
7.1.5	Lecturas de cloro residual	720	Numero de lecturas de cloro diaria	Bitácoras de lecturas de cloro diario.	Saneamiento Ambiental	720	693	96%	Actividades fuera del hospital.
7.1.6	Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada)	36	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental	36	47	130%	Se realizaron muestras extras a las ya programadas debido a brote de enterocolitis en

									<b>Neonatos</b>
7.1.7	Supervisión a las áreas que almacenan sustancias qcas.	4	Numero de supervisiones programadas	Informes	Saneamiento Ambiental	4	5	125%	

No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Programado	Realizado	%	Interpretación y análisis complementario
<b>8</b>	<b>Objetivo: Fortalecer la Promoción de la Salud, para mejorar el conocimiento y el fomento del autocuidado de la salud y el medio ambiente por parte de la población usuaria y el personal del hospital.</b>								
8.1	Resultado: Mejores prácticas y estilos de vida en la población usuaria del hospital.	1	No.	Informes	Saneamiento Ambiental				
8.1.1	Brindar información sobre salud reproductiva	5	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	15	15	100%	
8.1.2	Educar sobre los signos de alarma en el embarazo.	10	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	10	13	130%	
8.1.3	Realizar promoción de la lactancia materna.	12	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	12	24	200%	
8.1.4	Educar sobre cuidados en el puerperio y del recién nacido.	18	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	18	25	139%	
8.1.5	Brindar información sobre cáncer priorizados (mama,	5	No.	Lista de	Educación	10	10	100%	

	cérvix, endometrio, y estomago)			asistencia	para la salud				
8.1.6	Promoción estilos de vida saludable.	5	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	5	5	100%	
8.1.7	Realizar actividades de promoción de salud laboral y prevención de enfermedades nosocomiales.	2	No.	Listas de asistencia	Educación para la salud	2	2	100%	