

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ".



Evaluación trimestral enero-marzo 2020

San Salvador, abril de 2020

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

(Handwritten signatures and blue circular stamps are present over the table. The stamp on the left says 'HNM PLANIFICACION' and the stamp on the right says 'HNM DIRECCION'. Both stamps include the text 'HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER' and 'EL SALVADOR'. A large diagonal line is drawn across the right side of the table.)

Tabla de contenido

INTRODUCCION	5
I RESULTADOS	6
II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.	11
III. MORTALIDAD INFANTIL	12
IV. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL	13
FACTORES DE PROTECCIÓN PARA PREVENIR LA PREMATUREZ	15
ANOMALÍAS CONGÉNITAS.....	17
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL (TABLA III)	17
V. ATENCION ONCOLOGICA	19
VI. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	21
VII. ACTIVIDADES DE GESTION	28

INTRODUCCION

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, continúa con el reto de proveer servicios especializados de excelencia en las especialidades de ginecología, obstetricia y neonatología para asegurar el bienestar materno infantil, incluyendo el manejo especializado del cáncer en la mujer, todo, en un contexto complejo de alta vulnerabilidad social y ambiental.

Históricamente, las infecciones respiratorias en embarazadas y las enfermedades crónicas incrementan el riesgo de morbilidad severa y mortalidad. Otras infecciones respiratorias en embarazadas por coronavirus como SARS-CoV-1 o del MERS, constituyeron en el pasado un alto riesgo para una maternidad segura. Por ahora, la mayoría de casos de embarazadas positivas a COVID-19 se infectan durante el tercer trimestre, si hay compromiso respiratorio severo la oxigenación del bebé se ve comprometida, por lo que el riesgo de la infección por COVID-19 está relacionado con el deterioro de bienestar fetal in útero y la respuesta inflamatoria autoinmune de la madre y no por efecto directo del virus.

El Salvador ha recurrido a las cuarentenas y al distanciamiento físico para reducir la tasa de infección y evitar que los sistemas nacionales de salud se vean colapsados, principalmente porque la contención de la morbilidad en general ha sido limitada en el primer nivel de atención para la cobertura del 80% de la población y la atención preventiva de los diferentes programas por curso de vida de la población, incluyendo la atención materna y la cobertura de Planificación familiar se ha reducido 26% en relación con los 4 años previos. El mayor riesgo de salud es para los más pobres que para el resto de la población. En primer lugar, la incidencia de factores de riesgo como la diabetes, la hipertensión y la obesidad es generalmente mayor entre los pobres. En segundo lugar, gran parte de la población no sabe que padece un factor de riesgo. A medida que se pasa de las medidas de confinamiento universales a las específicas, es importante tener en cuenta que quienes desconocen su riesgo subyacente no pueden tomar las precauciones necesarias, lo que es especialmente significativo dado que las personas más pobres tienen trabajos que no se pueden hacer desde sus casas. Además, son los que más apremio tienen en volver a trabajar dado que las políticas de confinamiento les causan una mayor restricción financiera, lo cual puede obligar a algunos hogares a gastar sus limitados recursos en alimentos en lugar de en medicamentos.

Finalmente, la enfermedad podría propagarse más rápidamente debido al hacinamiento en los hogares, y con mayores problemas para cumplir con la cuarentena y las medidas de bioseguridad.

I RESULTADOS

Durante el primer trimestre de 2020 las principales causas de egreso siguen siendo principalmente el "Embarazo, parto y puerperio" (2,093 egresos) que ha incrementado en los últimos 4 años, "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (1,010 egresos) ambos con variaciones relacionadas con la tendencia de embarazos que aumentaron en 2020 debido al desabastecimiento de anticonceptivos durante 9 meses de 2019 y la disminución del número de usuarias activas de Planificación Familiar en 20% durante enero-marzo de 2020. La tercera causa más frecuente lo constituyen los "Tumores (neoplasias)" (602 egresos), que a pesar de mantener la continuidad de la oferta se redujo el número de egresos en relación a 2019 por los factores de restricción en el acceso y el temor de contagio por la pandemia COVID 19 por parte de las usuarias con diagnóstico de cáncer.

GRAFICO 1

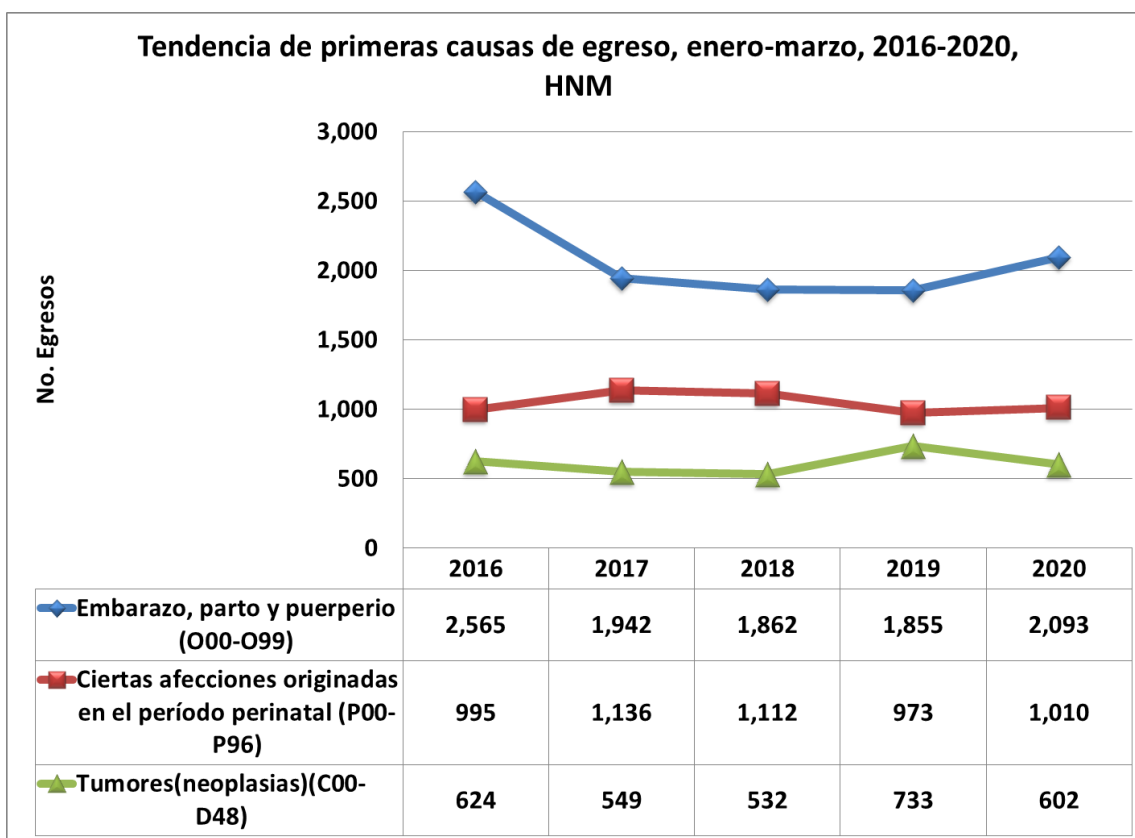
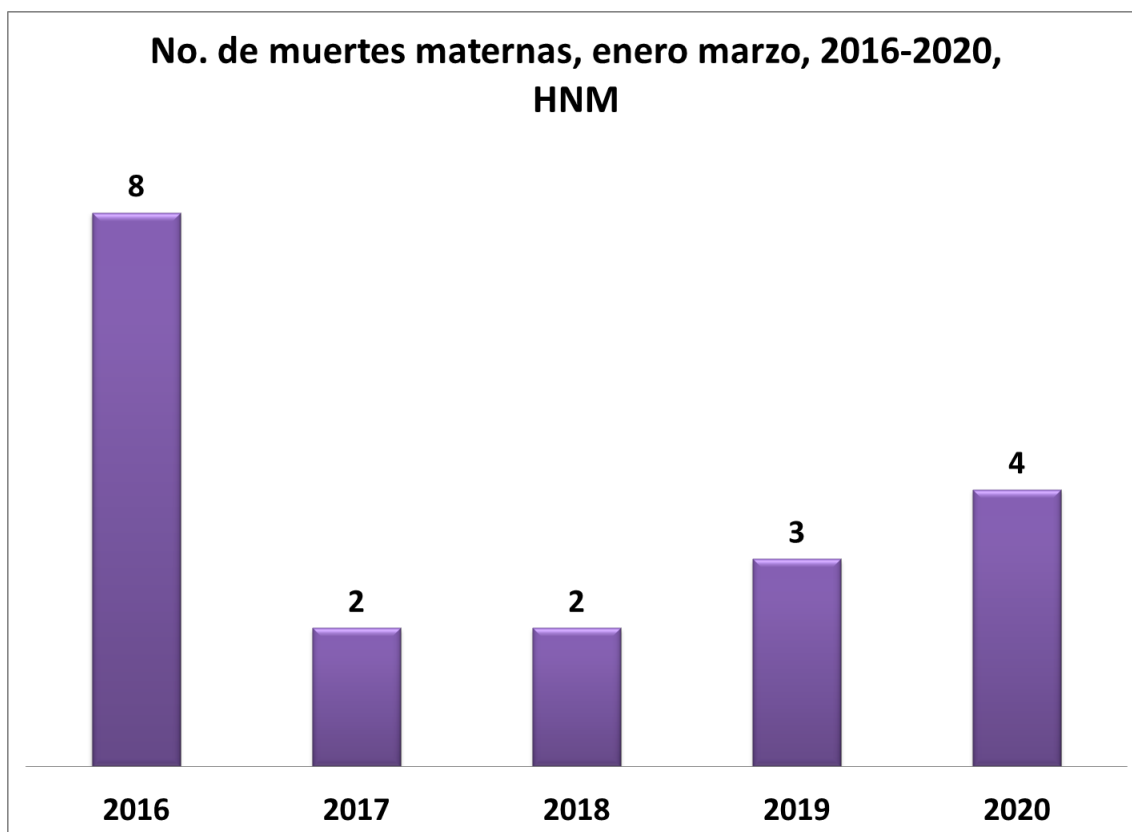


GRAFICO 2



A marzo de 2020 se ha incrementado el número absoluto de muertes maternas (4) en relación a los años 2017-2019. Durante el primer trimestre 2020 una muerte ocurrió en el mes de enero y 3 en el mes de marzo con una proyección a la alza en el siguiente trimestre.

Es importante destacar en el contexto nacional que en el año 2019 hubo desabastecimiento de métodos temporales de planificación familiar desde el mes de febrero hasta el mes de octubre, lo cual puede explicar la disminución del 20% de controles y el 26% de usuarias activas en 2020 a nivel de MINSAL y por otra parte la alza en los egresos por embarazo y por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en nuestro Hospital.

Por tumores y neoplasias se reportaron 10 muertes contra 602 egresos con una tasa de letalidad de 1.7% incrementándose 22% en relación a 2019 que reportó 1.4 (Gráfico 8). El número de quimioterapias contra cáncer se redujo de 200 aplicadas en 2019 a 175 en 2020.

Las primeras 4 causas de egreso por tumores malignos fueron: en el cuello del útero en primer lugar con 123 egresos, en mama 122 en segundo lugar, en ovario 112 en tercer lugar y en endometrio, 43 en cuarto lugar.

A nivel central las tendencias de mortalidad neonatal, infantil y del menor de 5 años se ha mantenido con leve tendencia al descenso en 2, 13 y 8% respectivamente en relación a 2019.

La referencia de los casos de embarazos de alto riesgo con prematuridad y otras complicaciones maternas hacia nuestro hospital determina los incrementos en las tasas de mortalidad neonatal institucional del hospital, la cual se ha incrementado en 10% de 2019 a 2020. 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.¹

La focalización agregada en la situación de la pandemia por Covid 19 agrega riesgos biosociales a la condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional, dado que se requieren sobreesfuerzos en la prevención y protección con un trabajo más integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, para asegurar el bienestar fetal y materno, por medio de la continuidad de las intervenciones materno infantiles. A nivel nacional el control infantil en el menor de 1 año se redujo en 9%, la atención materna en mujeres de 9 a 49 años se redujo en 2% y la atención preconcepcional se redujo en 15%. Lo anterior significa mayores riesgos en madres solteras, con bajos ingresos, violencia y otras condiciones de alto estrés, incluyendo a adolescentes y mujeres adultas con enfermedades crónicas de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras).

Ante eventos epidémicos y ambientales hay que hacer sobre esfuerzos en la gestión de riesgos para sostener los indicadores de seguimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), principalmente las intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención relacionadas con los diferentes grupos poblacionales por curso de vida que se han visto afectadas en su producción por la pandemia COVID 19. La información oficial del Sistema de morbimortalidad del Ministerio de Salud (TABLA I), muestra tendencias

¹ SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etáreo, enero-marzo HNM, 2018

ascendentes en el número de muertes maternas durante el trimestre (GRAFICO 2) y la tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos presentó un incremento de 10% (23.7 a 26), durante marzo de 2020 en relación a los años previos (TABLA II), (GRAFICO 3).

TABLA I

INDICADORES SIMMOW ENERO-MARZO 2016-2020									
Indicador	Año	HNM			MINSAL			PROMEDIO	
		Enero	Febrero	Marzo	Enero	Febrero	Marzo	HNM	MINSAL
Tasa Recien Nacidos Muy Bajo Peso	2016	48.27	42.29	52.03	8.86	8.84	9.69	48	9
	2017	46.18	53.45	56.72	8.37	9.56	9.47	52	9
	2018	46.99	66.9	45.83	8.63	11.54	7.62	53	9
	2019	77.3	69.94	62.18	11.36	9.96	8.74	70	10
	2020	52.55	63.25	45.74	8.29	11.1	7.69	54	9
Tasa Mortalidad Neonatal	2016	14.85	13.64	20.3	7.64	4.59	7.91	16	7
	2017	20.2	25.86	20.9	7.64	7.86	6.13	22	7
	2018	22.03	21.13	19.64	8.99	7.16	7.08	21	8
	2019	11.51	20.79	38.66	5.95	7.06	7.22	24	7
	2020	21.02	34.19	23.66	5.2	8.22	6.92	26	7
Tasa Mortalidad Infantil	2016	16.09	13.64	20.3	11.46	8.84	13.24	17	11
	2017	23.09	29.31	20.9	11.65	12.11	11.04	24	12
	2018	27.9	22.89	21.28	13.04	11.34	9.44	24	11
	2019	18.09	32.14	47.06	11.18	13.7	11.59	32	12
	2020	22.52	37.61	25.24	8.29	12.33	11.73	28	11
Razon Mortalidad Materna	2016	371.29	272.85	380.71	91.7	34	64.6	342	63
	2017	144.3	0	149.25	18.2	63.72	87.64	98	57
	2018	0	0	327.33	35.24	39.78	54.45	109	43
	2019	0	0	504.2	18.03	62.25	37.99	168	39
	2020	150.15	0	473.19	96.34	61.64	76.89	208	78
Egresos	2016	1,605	1,639	1,692	30,226	29,865	31,033	1645	30375
	2017	1,529	1,376	1,608	30,575	28,679	32,110	1504	30455
	2018	1,509	1,432	1,519	28,315	27,244	29,737	1487	28432
	2019	1,396	1,424	1,269	30,524	28,291	25,639	1363	28151
	2020	1,525	1,535	1,450	29,434	29,745	27,100	1503	28760

TABLA II.

HNM	ENERO MARZO 2016-2020				
	2016	2017	2018	2019	2020
Nacido Muerto	32	29	28	33	19
Neonatal temprana	31	37	37	30	45
Neonatal tardía	7	6	2	11	4
Neonatal	38	43	39	41	49
Menor de 1 año	39	47	45	56	53
Menor de 5 años	39	47	45	56	53
Nacido Vivo	2324	1941	1,857	1,731	1,882
Nacidos	2356	1970	1,885	1,764	1,901
Muertes maternas	8	2	2	3	4
TM fetal	13.6	14.7	14.9	18.7	10.0
TM neonatal temprana	13.3	19.1	19.9	17.3	23.9
TM Perinatal	26.7	33.5	34.5	35.7	33.7
TM neonatal tardía	3.0	3.1	1.1	6.4	2.1
TM neonatal	16.4	22.2	21.0	23.7	26.0
TM infantil	16.8	24.2	24.2	32.4	28.2
TM menor de 5 años	16.8	24.2	24.2	32.4	28.2
Razón de MM por mil nacidos vivos	3.4	1.0	1.1	1.7	2.1

Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-marzo 2016-2020

En general la tendencia de la morbilidad ha mostrado efectos negativos en cuanto al incremento del número de muertes maternas y neonatales durante el primer trimestre en los últimos 4 años (2017-2020), particularmente en el mes de marzo por los cambios en la organización de la oferta del sistema de salud con la concentración institucional en el manejo de los casos de COVID 19 y la determinación de las medidas restrictivas, la vigilancia y control de los centros de contención y albergues con la disminución de la oferta de servicios de consulta ambulatoria para el control de enfermedades crónicas y los cambios en el comportamiento de la demanda con incremento de las demoras comunitarias por temor y desinformación por parte de la familia en las comunidades.

En la Tabla II se incluyen datos absolutos y relativos acumulados en el trimestre de 2016 a 2020, con el fin de analizar el comportamiento y la interpretación de los indicadores. En relación a 2019 la tasa de mortalidad neonatal se incrementó 10% y la razón de mortalidad materna 23%.

II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.

Según datos del Sistema de Morbimortalidad SIMMOW, las 2 morbilidades más frecuente de los 127 embarazadas ingresadas en el servicio de infectología fueron la infección de la bolsa amniótica o de las membranas (40) la cual ha sido correlacionada con las complicaciones neonatales por sepsis temprana y la infección de le herida quirúrgica obstétrica (34) que ha sido relacionada con la calidad de la técnica quirúrgica, el trato de los tejidos, el lavado de manos y las medidas de bioseguridad, la esterilización, la antisepsia y la preparación del campo operatorio en sala de operaciones. En el servicio de Ginecología destacan los tumores y neoplasias (154) y las enfermedades del sistema genitourinario (149) de un total de 363 egresos.

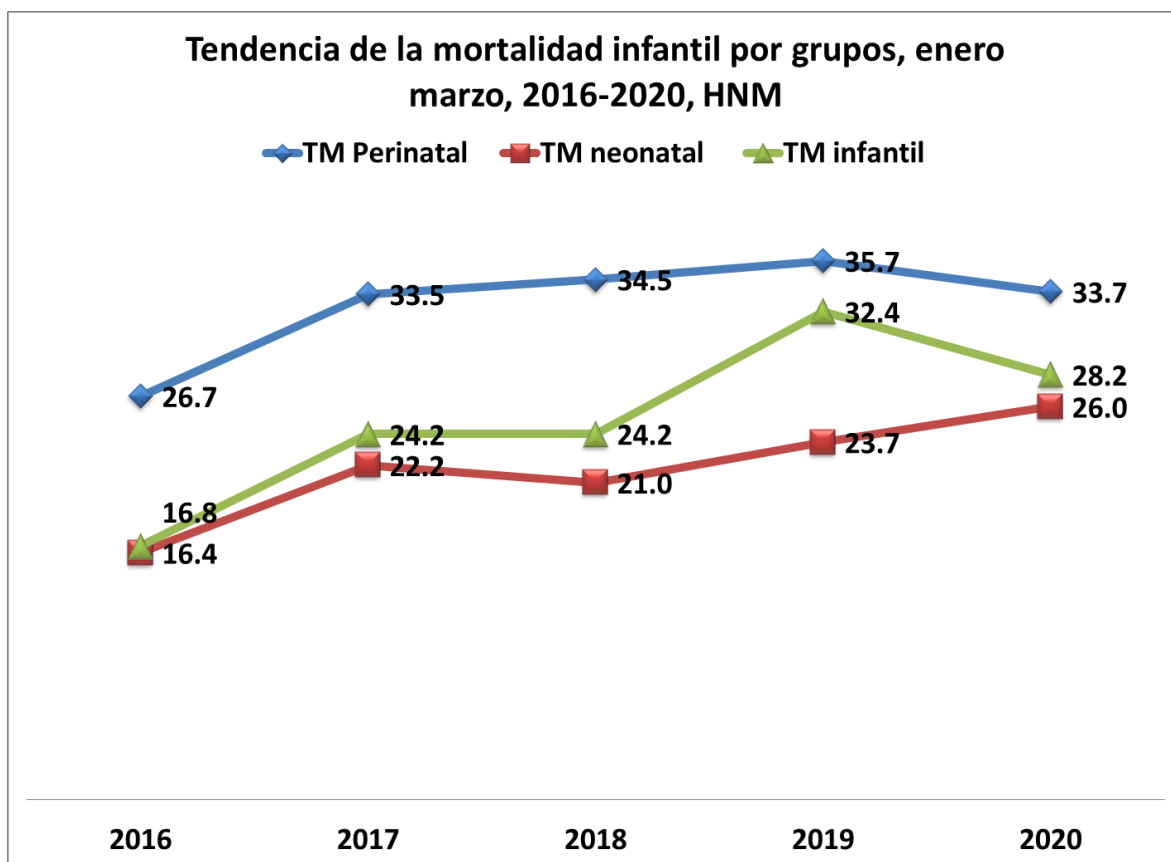
En las Subespecialidades de Obstetricia, en el servicio de puerperio se produjeron 974 hospitalizaciones de las cuales 278 fueron por parto único espontáneo, seguida de trabajo de parto prematuro espontáneo con parto (103) y ruptura prematura de membranas (90). En el servicio de perinatología, de los 494 egresos, 326 fueron embarazadas y las principales causas de egreso fueron la diabetes mellitus con 108 egresos, trabajo de parto prematuro sin parto (70) seguida de oligohidramnios (30) e hipertensión materna (13). En el servicio de Cirugía Obstétrica de los 821 egresos el 90% fueron cesáreas electivas y de emergencia por diferentes causas maternas y fetales. En el servicio de obstetricia, hubo 53 mujeres que tuvieron como diagnóstico de egreso la mola hidatiforme.

El departamento de Neonatología reportó que, de los 1,078 egresos ocurrieron 53 muertes de las cuales 38 fueron potencialmente prevenibles por afecciones asociadas al período perinatal destacando las prematurez como primera causa (31), la sepsis (3), la neumonía congénita (2), el síndrome del recién nacido de madre diabética (1) y por las causas incompatibles con la vida, las malformaciones congénitas (15).

III. MORTALIDAD INFANTIL

En general, en el Hospital las tasas de mortalidad perinatal, e infantil han disminuido en 2020 a excepción de la mortalidad neonatal tanto en términos absolutos como en tasas por mil (GRAFICO 3). Es importante reiterar que las causas de morbilidad neonatal requieren de servicios de alta complejidad y óptimo desempeño profesional especializado en los servicios de neonatología. 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 prematuridad e inmadurez extrema.

GRAFICO 3

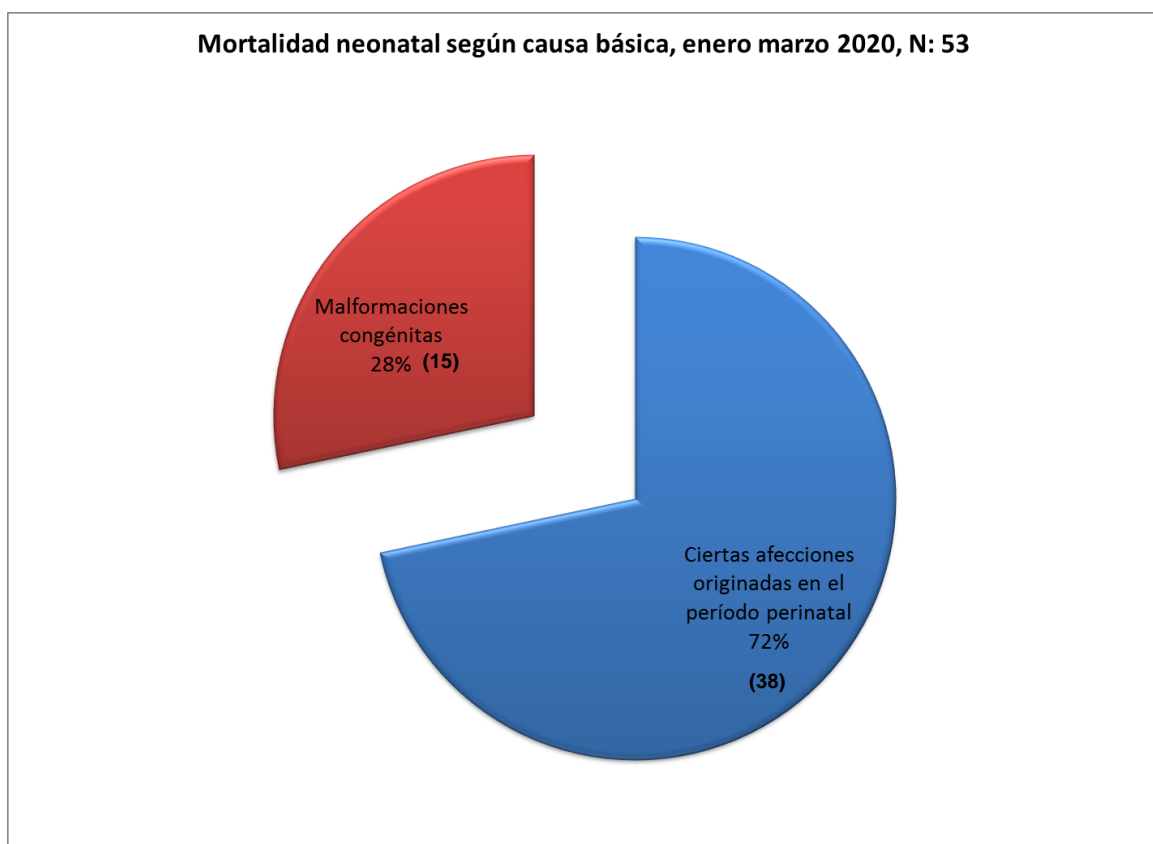


IV. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal son en primer lugar, patologías prevenibles en el 72% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 28%. (GRAFICO 4)

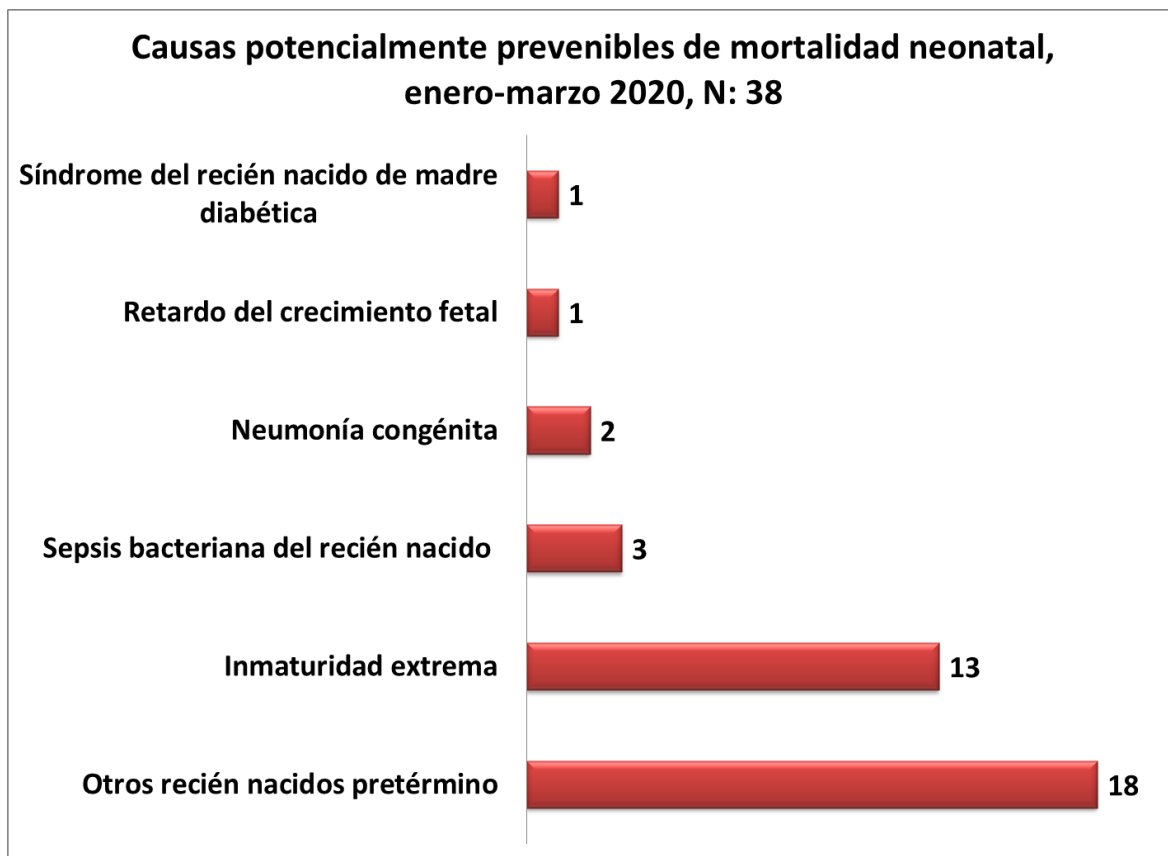
Las principales causas de muerte hospitalaria de los recién nacidos en general, se concentran en la inmadurez extrema (GRAFICO 5), otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas.²

GRAFICO 4



² SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-marzo HNM, 2019

GRAFICO 5



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 sobrevivida es nula si el peso es menor de 600 gramos.

Lo mejor de la gestión clínica materno infantil es la promoción de la salud reproductiva en los territorios en el primer nivel de atención y prevenir la prematurez y el bajo peso con la vigilancia del embarazo de alta calidad, principalmente en lo concerniente al incremento del peso materno, la altura uterina y 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 (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 y los efectos de la pandemia COVID 19, es importante destacar que a la base de la prematurez, 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, 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, viviendas inseguras 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 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 vulnerabilidad ambiental, la pobreza, la exclusión social, los centros de contención por cuarentena, los albergues por desastres naturales 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

Ante la situación de pandemia por COVID 19, hay que incrementar los esfuerzos de bioseguridad para brindar un excelente control prenatal y prevenir las infecciones, lo cual supone aproximadamente la prevención del 40% de los nacimientos prematuros, que finalmente ocurren debido al grado de respuesta inflamatoria auto inmune de la madre con la 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.

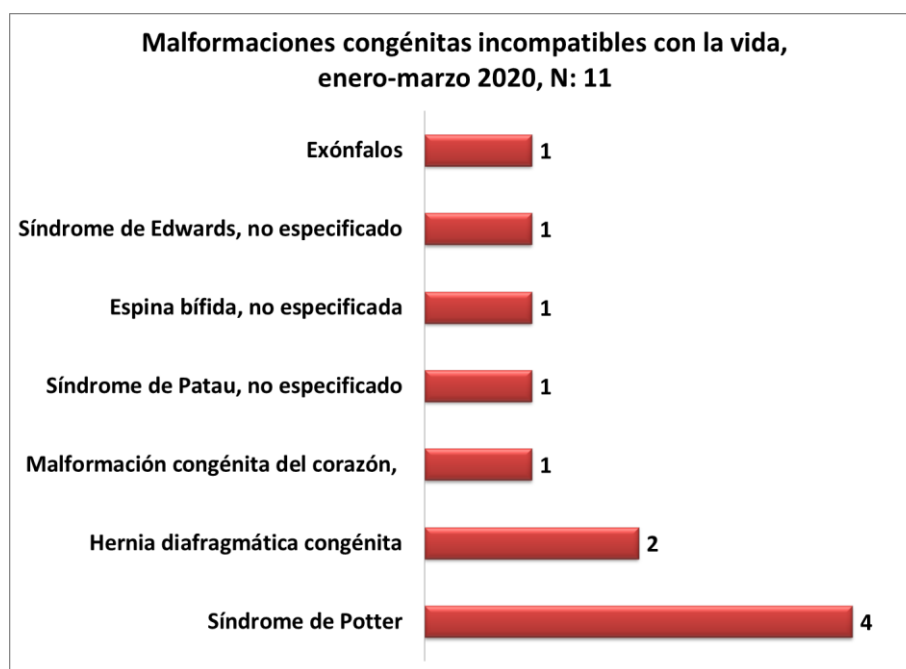
Control prenatal de la distensión uterina

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 6).

GRAFICO 6



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL (TABLA III)

La prematuridad 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 obesidad, corioamnionitis, hipertensión materna y diabetes requieren de abordajes multidisciplinarios en perinatología.

TABLA III

		MORBILIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS, ENERO - MARZO 2020, NEONATOLOGIA				
		Muertes (No.)	Egresos (No)	Letalidad (tasa %)	Mortalidad (tasa x 100,000)	Estancia (días)
1	Otros recién nacidos pretérmino (P07.3)	18	339	5.31	0.27	7,009
2	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)	3	54	5.56	0.04	467
3	Síndrome del recién nacido de madre diabética (P70.1)	1	29	3.45	0.01	90
4	Neumonía congénita, organismo no especificado (P23.9)	2	25	8	0.03	202
5	Inmadurez extrema (P07.2)	13	21	61.9	0.19	600
6	Dificultad neonatal en la lactancia materna (P92.5)	0	21	0	0	66
7	Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre (P00.2)	0	19	0	0	109
8	Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis (P02.7)	0	11	0	0	81
9	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional (P08.1)	0	9	0	0	20
10	Espina bífida, no especificada (Q05.9)	1	8	12.5	0.01	9
	Demás causas	15	117	0	0.22	1,219
	Totales	53	1,078	0	0.78	11,875

V. ATENCION ONCOLOGICA

Durante 2019 se mejoró la oferta de servicios con servicios alternativos de radioterapia y la gestión de donaciones de medicamentos oncológicos, no obstante en 2020 se ha tenido una disminución en relación a primer trimestre de 2019, que de 733 egresos se redujo a 602 en 2020. Los egresos por cáncer de mama se redujeron de 210 a 122, los egresos por cáncer de cuello uterino, de 147 a 123, el cáncer de ovario subió de 97 a 106. (GRAFICO 7). La letalidad por tumores y neoplasias subió de 1.4% a 1.7% (GRAFICO 8) dada la reducción en el número de egresos y en la aplicación del número de quimioterapias contra el cáncer.

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

GRAFICO 7

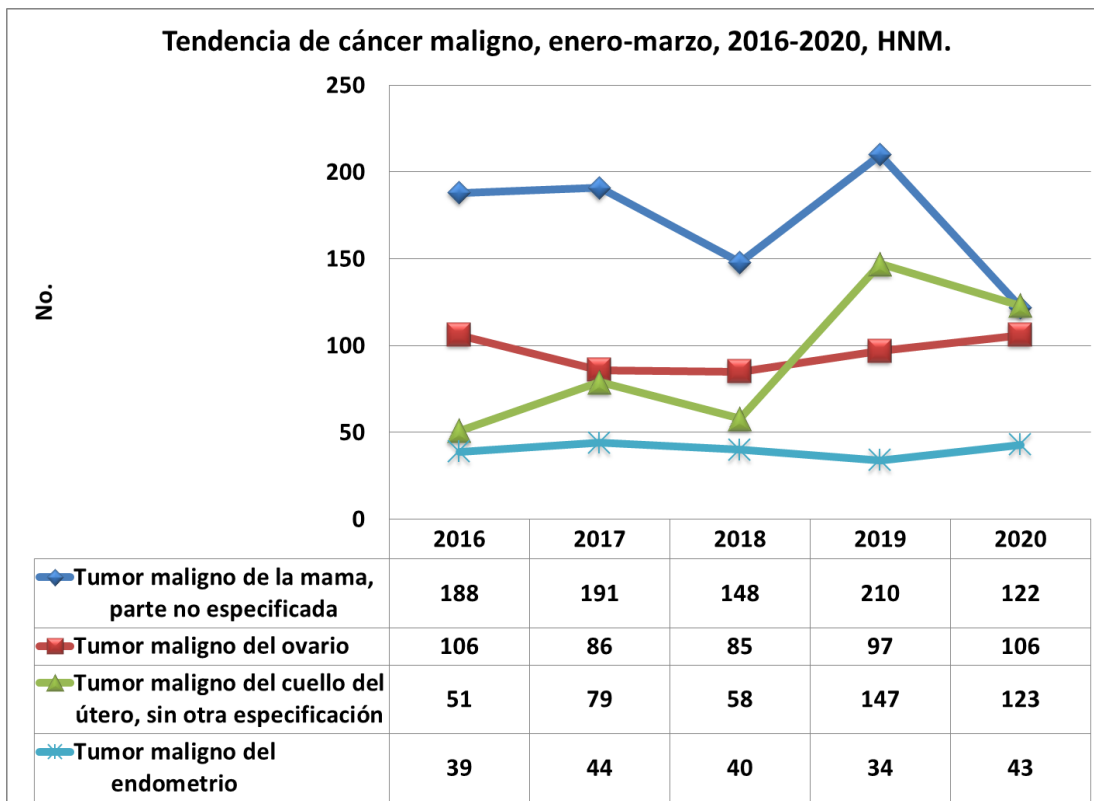


GRAFICO 8

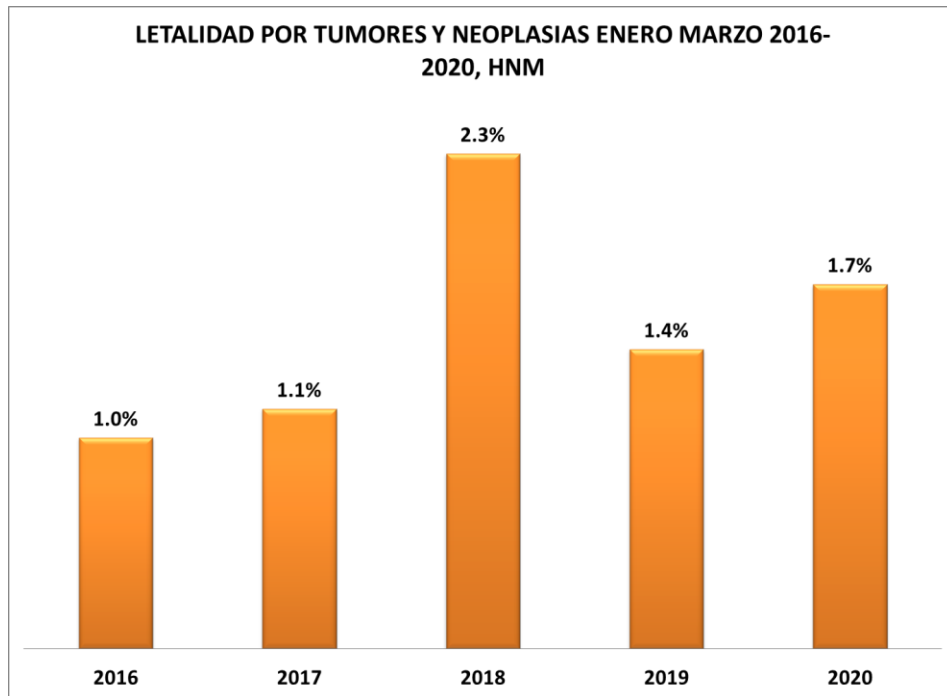
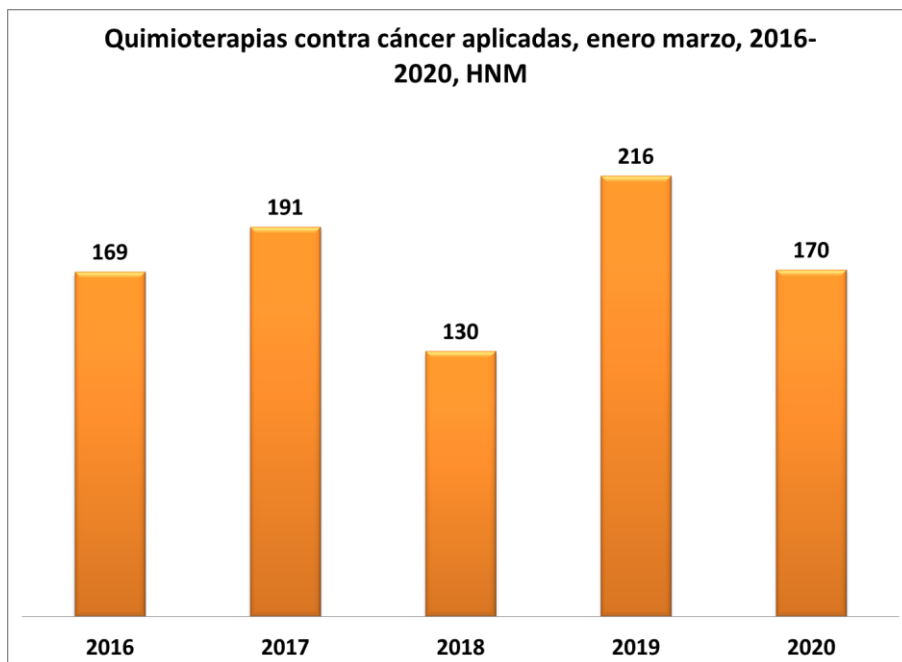


GRAFICO 9



La letalidad de 2018 y la aplicación de quimioterapias sugiere una relación inversa

beneficiosa para las pacientes que puede explicar la letalidad de 2019 y 2020, principalmente si el tratamiento se puede realizar en hospital de día sin necesidad de ingreso hospitalario.

Desde febrero de 2020 que inició el servicio de Bienestar Magisterial se han tenido 9 egresos de beneficiarias por tumores malignos en mama (5), en ovario (3) y en cuello uterino (1).

VI. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

GRAFICO 10

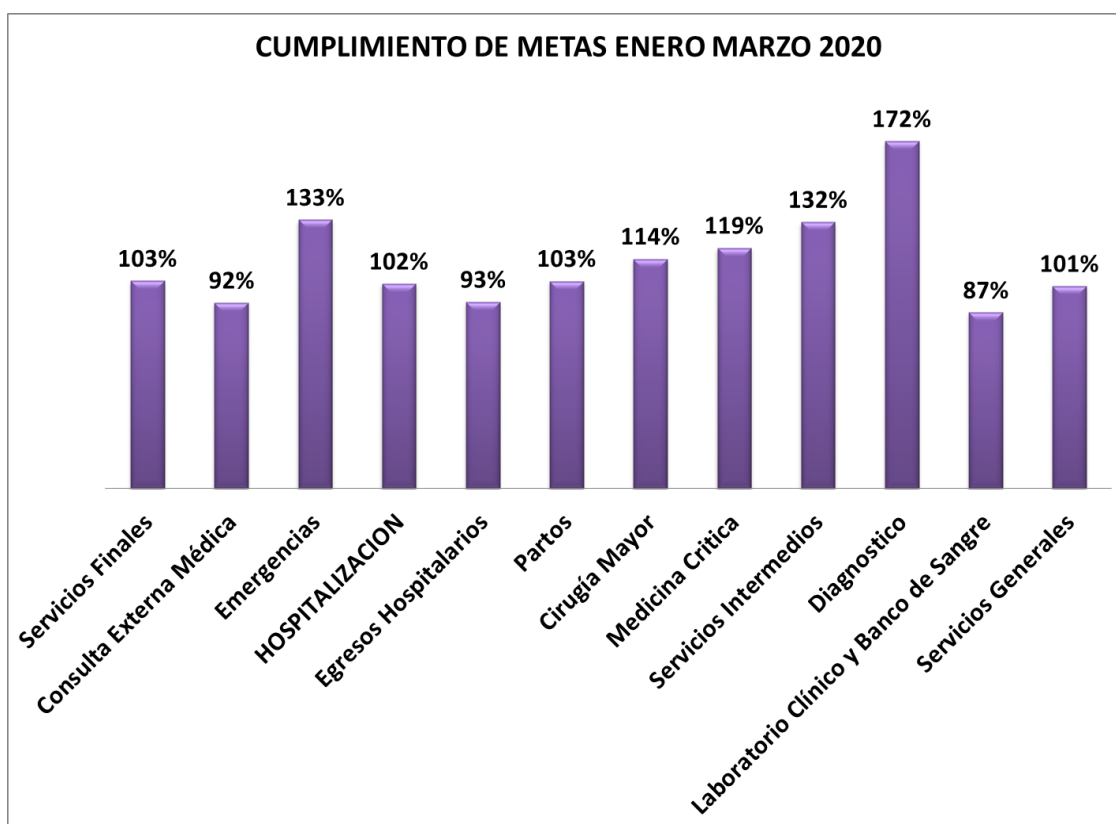


Tabla IV

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2020		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales	39,722	40,954	103%
Consulta Externa Médica	21,144	19,505	92%
Especialidades	13,965	12,879	92%
Especialidades Básicas	4068	3281	81%
Medicina Interna	225	208	92%
Cirugía General	129	93	72%
Ginecología	3,585	2,878	80%
Psiquiatría	129	102	79%
Sub especialidades	9,897	9,598	97%
Sub Especialidades de Medicina Interna	1,518	1,025	68%
Endocrinología	1,002	714	71%
Infectología	129	46	36%
Nefrología	129	45	35%
Neumología	258	220	85%
Sub Especialidades de Cirugía	678	585	86%
Anestesiología / Algología	486	585	120%
Urología	192	0	0%
Sub Especialidades de Pediatría	123	86	70%
Infectología	60	47	78%
Neonatología	63	39	62%
Sub Especialidades de Ginecología	5,538	4,464	81%
Clínica de Mamas	2,244	1,460	65%
Infertilidad	1,134	1,023	90%
Oncología	2,160	1,981	92%
Sub Especialidades de Obstetricia	2040	3438	169%
Embarazo de Alto Riesgo	1,716	3,250	189%
Genética Perinatal	324	188	58%

Tabla V

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2020		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Emergencias	8,064	10,758	133%
De Medicina Interna			
Oncología	90	347	386%
De Gineco-Obstetricia	4,446	5,316	120%
Ginecología	822	950	116%
Obstetricia	3,624	4,366	120%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	3,528	5,095	144%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	300	114	38%
Colposcopia	3,012	3,461	115%
Nutrición	324	184	57%
Planificación Familiar	432	385	89%
Psicología	243	99	41%
Selección	2,331	2,061	88%
Consulta Externa Odontológica	537	322	60%
Odontológica de primera vez	177	90	51%
Odontológica subsecuente	360	232	64%

Tabla VI

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2020		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
HOSPITALIZACION	10,514	10,691	102%
Egresos Hospitalarios	5,465	5,064	93%
Especialidades Básicas	369	435	118%
Ginecología	315	363	115%
Obstetricia	54	72	133%
Sub Especialidades	4,796	4,601	96%
Sub Especialidad de Medicina Interna			
Infectología / Aislamiento	222	261	118%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	1,083	1,078	100%
Sub Especialidades de Ginecología	953	945	99%
Cirugía Ginecológica	500	553	111%
Oncología	453	392	87%
Sub Especialidades de Obstetricia	2238	2289	102%
Cirugía Obstétrica	699	821	117%
Patología del Embarazo	486	494	102%
Puerperio	1,053	974	92%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	300	28	9%
Partos	1,779	1,833	103%
Partos vaginales	1,053	976	93%
Partos por Cesáreas	726	857	118%
Cirugía Mayor	2,079	2,371	114%
Electivas para Hospitalización	1,086	1,194	110%
Electivas Ambulatorias	150	186	124%
De Emergencia para Hospitalización	840	987	118%
De Emergencia Ambulatoria	3	4	133%
Medicina Critica	1,191	1,423	119%
Unidad de Emergencia	771	1006	130%
Admisiones	462	592	128%
Transferencias	309	414	134%
Unidad de Máxima Urgencia	420	417	99%
Admisiones	210	235	112%
Transferencias	210	182	87%

Tabla VII

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2020		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios	233,352	308,753	132%
Diagnostico	123,384	212,679	172%
Imagenología	21300	15176	71%
Fluoroscopias	27	0	0%
Radiografías	10,500	7,700	73%
Ultrasonografías	9,273	6,369	69%
Mamografías Diagnósticas	600	532	89%
Mamografías de Tamisaje	900	575	64%
Anatomía Patológica	4,947	3,663	74%
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	1,725	1480	86%
Biopsias Cuello Uterino	624	352	56%
Biopsias Mama	573	312	54%
Biopsias Otras partes del cuerpo	2,025	1,519	75%
Otros Procedimientos Diagnósticos	1668	1484	89%
Colposcopias	750	806	107%
Ecocardiogramas	168	131	78%
Electrocardiogramas	750	547	73%
Tratamiento y Rehabilitación	87,180	90,488	104%
Cirugía Menor	999	1,001	100%
Conos Loop	93	68	73%
Crioterapias	108	109	101%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	3,405	3,691	108%
Inhaloterapias	2,034	2,138	105%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	15,999	17,834	111%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	57,000	57,919	102%
Terapias Respiratorias	7,542	7,728	102%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	8,289	5,794	70%

TABLA VIII

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2020		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	109,968	96,074	87%
Hematología	31,671	28,494	90%
Consulta Externa	3,873	2,831	73%
Hospitalización	21,027	18,254	87%
Emergencia	5,589	6,485	116%
Referido / Otros	1,182	924	78%
Inmunología	9,150	7,051	77%
Consulta Externa	1,494	582	39%
Hospitalización	5,559	4,662	84%
Emergencia	1,236	1,474	119%
Referido / Otros	861	333	39%
Bacteriología	7,674	6,887	90%
Consulta Externa	474	166	35%
Hospitalización	5,838	5,467	94%
Emergencia	984	992	101%
Referido / Otros	378	262	69%
Parasitología	321	261	81%
Consulta Externa	141	119	84%
Hospitalización	114	75	66%
Emergencia	45	54	120%
Referido / Otros	21	13	62%
Bioquímica	36,798	36,623	100%
Consulta Externa	5,967	4,018	67%
Hospitalización	21,417	20,823	97%
Emergencia	6,468	8,159	126%
Referido / Otros	2,946	3,623	123%
Banco de Sangre	19,815	12,457	63%
Consulta Externa	5,889	3,997	68%
Hospitalización	10,410	6,719	65%
Emergencia	2,223	1,379	62%
Referido / Otros	1,293	362	28%
Urianálisis	4,539	4,301	95%
Consulta Externa	1,296	981	76%
Hospitalización	1,605	1392	87%
Emergencia	1,605	1814	113%
Referido / Otros	33	114	345%

Tabla IX

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2020		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales	493,437	495,976	101%
Alimentación y Dietas	123,804	119,242	96%
Hospitalización	123,804	119,242	96%
Medicina	1,671	1,744	104%
Ginecología	1,746	1,967	113%
Obstetricia	7,008	6,673	95%
Neonatología	111,873	108,316	97%
Otros (Convenios)	1,506	542	36%
Lavandería	359,079	365,539	102%
Hospitalización	334,272	340,062	102%
Medicina	18,153	18,899	104%
Ginecología	51,942	59,838	115%
Obstetricia	185,493	180,760	97%
Neonatología	78,684	80,565	102%
Consulta			
Consulta Médica Especializada	6,648	6,616	100%
Emergencias			
Emergencias	18,159	18,861	104%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	243	58	24%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	10,311	11,137	108%

VII. ACTIVIDADES DE GESTION

TABLA V.

No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Programado	Realizado	%	Interpretación y análisis complementario
1	Objetivo : Fundamentar las bases para un hospital propio de tercer nivel en la atención especializada a la mujer y al recién nacido .								
1.1	RESULTADO: Evaluación concurrente de la atención especializada a la mujer y al recién nacido								
1.1.1	Análisis de situación de la demanda hospitalaria de tercer nivel	1	No.	POA 2020	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 2020	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	
1.1.3	Implementar Sala Situacional de Salud	12	No.	Informes	U. Epidemiología	3	3	100%	En marzo se incluyeron datos epidemiológicos sobre COVID 19
1.1.4	Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2020.	4	No.	Informe trimestral	Dirección / Comité Médico Asesor	1	1	100%	Los 3 productos de servicios finales y los productos intermedios de apoyo diagnóstico y rehabilitación sobrepasaron el
1.1.4.1	Brindar Consulta ambulatoria especializada	89,127	%	SPME	Jefe de Consulta Externa	21,027	22,316	106%	
1.1.4.2	Brindar consulta de emergencia especializada	29,492	%	SPME	Jefe de Emergencia	7,365	8,769	119%	

1.1.4.3	Brindar servicios especializados de hospitalización	39,033	%	SPME	Jefe de la División Médica	12,191	10,691	88%	80%. Las metas de Servicios Generales han sido rebasadas, principalmente en el servicio de lavandería que duplicó la producción de libras de ropa en hospitalización para responder a la demanda por la bioseguridad del personal.
1.1.4.4	Brindar servicios de apoyo diagnóstico y rehabilitación	401,022	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	115,383	212,687	184%	
1.1.4.5	Brindar servicios de laboratorio y banco de sangre	411,452	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	109,968	96,074	87%	
1.1.4.6	Brindar servicios de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	2,130,551	%	SPME	Jefe de División Administrativa	493,437	495,976	101%	
1.1.5	Apertura Programática de tercer nivel de atención y programación de metas para 2021.	1	No.	SPME	U. Planificación				Programado para el tercer trimestre 2019
2	Objetivo : Contribuir al Desarrollo Infantil Temprano por medio de la atención especializada a la mujer y al recién nacido								
2.1	RESULTADO: Maternidad segura con atención especializada a la mujer embarazada								
2.1.1	Brindar atenciones especializadas en salud reproductiva (infertilidad + PF)	7,478	%	SPME	U. de Planificación	1,556	1,408	90%	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.	6,840	%	SPME	U. de Planificación	1,737	3,221	185%	En el servicio de perinatología, de los 494 egresos, 326 fueron embarazadas y las principales causas de egreso fueron la diabetes mellitus con 108 egresos, trabajo de parto prematuro sin parto (70) seguida de oligohidramnios (30) e hipertensión materna (13).
2.1.3	Atención especializada de perinatología	1,924	%	SPME	U. de Planificación	486	494	102%	
2.1.4	Atención especializada del parto	7,322	%	SPME	U. de Planificación	1,779	1,833	103%	
2.1.5	Atención especializada de puerperio	4,548	%	SPME	U. de Planificación	1,053	974	92%	en el servicio de puerperio se produjeron 974 hospitalizaciones de las cuales 278 fueron por parto único espontáneo, seguida de

									trabajo de parto prematuro espontáneo con parto (103) y ruptura prematura de membranas (90).
2.1.6	Monitoreo de la morbilidad obstétrica extrema	100%	%	Registro de MOE	Unidad de Epidemiología/ U. De Planificación	3	3	100%	Se creó Código verde para los casos sospechosos de COVID 19
2.1.7	Monitoreo mensual de la muerte materna	12	No.	SIMMOW	Unidad de Epidemiología/ U. De Planificación	3	3	100%	En enero ocurrió una muerte antes de las 48 horas por eclampsia, en febrero no ocurrieron muertes maternas, en marzo hubo 3
2.2	RESULTADO: Supervivencia neonatal con atención especializada a los recién nacidos								
2.2.1	Atención especializada a recién nacidos	4,488	%	SPME	U. Planificación	1,083	1,078	100%	El departamento de Neonatología reportó que, de las 1,078

2.2.2	Monitoreo de la prematurez y sus complicaciones	12	% de variación	Informes	Depto. Neonatología	3	3	100%	egresos ocurrieron 53 muertes destacando la prematurez (31) como primera causa y malformaciones congénitas (15).
2.2.3	Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	12	% de variación	Informes	Depto. Neonatología	3	3	100%	
2.2.4	Referir recién nacidos para programa madre canguro a nivel nacional	100%	%	Informes	Depto. Neonatología	100	100	100%	Se refirieron recién nacidos a hospitales de segundo nivel para seguimiento de crecimiento y desarrollo y al Hospital Bloom para tratamiento especializado.

2.2.5	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 de Neonatología	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100%	En el contexto de la pandemia COVID 19 se incrementaron las medidas de bioseguridad por parte del personal en el mes de marzo.
2.2.6	Atención especializada en Cuidados Intensivos del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100%	Las tasas de mortalidad perinatal, e infantil han disminuido en 2020 a excepción de la mortalidad neonatal, lo cual requiere refuerzo del personal médico y enfermería especializado .
2.2.7	Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100%	
2.2.8	Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100%	

2.2.9	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 reparos de gastrosquisis.
3	Objetivo: Mejorar la salud de la mujer mediante la Atención Oncológica Integral, con enfoque de curso de vida.								
3.1	Resultado: Mujeres con mayor expectativa y calidad de vida ante padecimiento de tumores y neoplasias								
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	2,349	2,539	108%	Se ha tenido una disminución en relación a primer trimestre de 2019, que de 733 egresos se redujo a 602 en 2020. Los egresos por cáncer de mama se redujeron de 210 a 122, los egresos por
3.1.2	Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer	1,629	%	SPME	Médico encargado del programa	453	392	87%	

3.1.3	Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	2,736	%	Registros	Médico encargado del programa	684	644	94%	cáncer de cuello uterino, de 147 a 123, el cáncer de ovario subió de 97 a 106. La letalidad por tumores y neoplasias subió de 1.4% a 1.7% dada la reducción en el número de egresos y la aplicación de quimioterapias contra el cáncer
4	OBJETIVO: Mejorar la calidad de la fuerza laboral con altos estándares de desempeño y bioética asistencial								
4.1	Resultado: Médicos especialistas en Ginecología/ obstetricia, Neonatología y Oncología con alta calidad técnico científica y con un perfil firme en principios ético y morales								
4.1.1	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.

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	3	3	100 %	Se pausaron todas las actividades académicas durante el mes de marzo por la pandemia COVID 19
4.1.3	Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	10	Resultados enviados	documento escrito	Coordinador académico	3	3	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	33	33	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.	11	%	Protocolos de investigación	Médicos encargados de investigación y la unidad de investigación	11	11	100 %	

No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog	Realiz	%	
5	Objetivo: Controlar los factores de riesgo que impactan la salud de la mujer y el recién nacido desde la gestión de la salud ambiental dentro del hospital y el medio ambiente, como parte de la promoción de la salud en el hospital.								
5.1	Elaboración y evaluación de PAO 2020	1	PAO Elaborada	PAO 2020	Saneamiento Ambiental	1	1	100%	Registro incompleto de actividades en tabulador diario.
5.2	Resultado esperado: Calidad de agua para el consumo humano.								
5.2.1	Inspección al sistema de abastecimiento de agua intrahospitalario	12	Numero de supervisiones programadas	Informes, Estándar 24 de agua.	Saneamiento Ambiental.	3	3	100%	Eventos o actividades fuera del Hospital (Capacitaciones, reuniones, talleres, etc.)
5.2.2	Toma y envío de muestras microbiológicas	24	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental.	6	9	150%	Lecturas de cloro fuera de norma, inexistencia de frascos para toma de muestras, entrega de muestras en horario y día no asignado.
5.2.3	Toma y envío de muestras físico químicas	2	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental.	1	1	100%	

5.2.4	Toma y envió de muestras traza de metales	2	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental.	1	1	100%	
5.2.5	Toma y envió de muestras de pozo	3	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental.	1	2	200%	
5.2.6	Lecturas de cloro residual	720	Numero de lecturas de cloro diaria	Bitácoras de lecturas de cloro diario.	Saneamiento Ambiental.	189	183	97%	Inexistencia de reactivo para las lecturas de cloro.
5.3	Resultado esperado: Vigilancia de aguas residuales de tipo ordinaria y especial.								
5.3.1	Vigilancia sanitaria a la PTAR	12	Numero de supervisiones programadas	Reportes de la empresa de la APK.	Saneamiento Ambiental.	3	3	100%	Eventos o actividades fuera del Hospital (Capacitaciones, reuniones, talleres, etc.)
5.4	Resultado esperado: Seguridad en el manejo de desechos bioinfecciosos y sustancias químicas.								
5.4.1	Supervisiones de áreas generadoras de DB	12	Numero de supervisiones programadas	Informes, Estándar 23 de Desechos Bioinfecciosos.	Saneamiento Ambiental.	3	3	100%	Eventos o actividades fuera del Hospital (Capacitaciones, reuniones, talleres, etc.)
5.4.2	Supervisión a las áreas que almacenan sustancias qcos.	4	Numero de supervisiones programadas	Informes	Saneamiento Ambiental.	1	2	200%	

5.5 Resultado: Vigilancia a sitios de alta concurrencia con vigilancia sanitaria									
5.5.1	Supervisión a Morgue Hospitalaria	2	Numero de supervisiones programadas	Ficha de evaluación, Informes	Saneamiento Ambiental.	0	0	0%	Eventos o actividades fuera del Hospital (Capacitaciones, reuniones, talleres, etc.)
5.6 Resultado esperado: Vigilancia y control de alimentos.									
5.6.1	Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada)	36	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental.	9	13	144%	Entrega de muestras en horario y día no asignado.
5.6.2	Envío de muestras microbiológicas de leche en lata por entrada de lote.	4	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental.	1	3	300%	
5.6.3	Supervisión cafetines dentro del hospital	8	Numero de supervisiones programadas	Instrumento de inspección, Informes	Saneamiento Ambiental.	2	2	100%	Eventos o actividades fuera del Hospital (Capacitaciones, reuniones, talleres, etc.)
5.7 Resultado esperado: Vigilancia y control del dengue.									
5.7.1	Chequeo entomológico	12	Numero de chequeos entomológicos programados	Instrumento de inspección	Saneamiento Ambiental.	3	3	100%	Falta de insumos para las campañas (abate, material educativo).

5.7.2	Campañas de abatización	2	Numero de campañas programadas	Chequeos entomológicos.	Saneamiento Ambiental y CSSO.	1	0	100%	
5.8	Resultado esperado: Vigilancia de otras actividades de salud ambiental.								
5.8.1	Atención a denuncias	3	Número de denuncias atendidas	Notas de denuncias, Informes	Saneamiento Ambiental.	1	1	100%	Información incompleta para realizar acciones de prevención
5.8.2	Capacitaciones internas	3	Numero de capacitaciones programadas	Lista de asistencia	Saneamiento Ambiental, Comité de Gestión Ambiental, CSSO, UOC, otros.	1	1	100%	Inasistencia de personal asignado, cambio de programación del uso del auditorio.
5.8.3	Capacitaciones externas	2	Numero de capacitaciones programadas	Lista de asistencia	Saneamiento Ambiental, Comité de Gestión Ambiental, CSSO, UOC, otros.	0	0	100%	
5.8.4	Reuniones con comités.	24	Numero de reuniones programadas.	Acta de reuniones	Saneamiento Ambiental, Comité de Gestión Ambiental, CSSO, UOC, otros.	6	3	50%	Inasistencia de los integrantes del comité