

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

HOSPITAL
NACIONAL DE
LA MUJER



**Informe de Resultados
del Plan Anual Operativo
2022
enero a diciembre**

San Salvador, enero de 2023

Tabla de contenido

INTRODUCCION.....	5
LA SUPERVISION COMO ESTRATEGIA PARA LA MEJORA CONTINUA	6
I RESULTADOS	9
REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA	15
MORBIMORTALIDAD INFANTIL	17
II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.	22
SUPERVIVENCIA INFANTIL Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	29
OFTALMOLOGÍA Y RETINOPATÍA DEL PREMATURO	30
TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL.....	30
TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL	30
INTERCONSULTA DE CARDIOLOGÍA	31
IV. ATENCION ONCOLOGICA.....	32
V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	35
VI. ACTIVIDADES DE GESTION.....	42

INTRODUCCION

Para 2022 se dieron algunos cambios en la situación epidemiológica y en la promoción e instalación de nuevas políticas. Se ha iniciado la implementación de la Política Crecer Juntos y la Ley Nacer con Cariño a nivel nacional y nuestra Unidad Organizativa de la Calidad, ha diseñado una estrategia de monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento en la implementación de la ley en nuestro hospital.

Por otra parte, se espera realizar innovaciones asistenciales para el tratamiento ambulatorio de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, epilepsia, estadios tempranos de enfermedad renal crónica y otras, con lo cual se puede mejorar la atención y control en el hogar y disminuir intervenciones hospitalarias innecesarias y tiempos de espera para recibir tratamiento, principalmente a la población socialmente más vulnerable y a las mujeres en edad reproductiva y embarazadas de alto riesgo, que requieren atención en nuestro hospital.

Al revisar las atenciones preventivas institucionales de MINSAL, a 2022 las atenciones preconcepcionales y las atenciones de alto riesgo reproductivo aumentaron en 79%, lo cual sugiere mejores resultados en materia de salud materna e infantil, no obstante hay que incrementar la atención preventiva en la atención materna y en todos los ciclos de vida para disminuir la morbimortalidad, principalmente por enfermedades crónicas desde la población adolescente y adulta con especial énfasis en las mujeres en edad reproductiva, que pueden tener factores de alto riesgo y complicaciones ante un embarazo.

A futuro, como parte de la rectoría y gobernanza sectorial de salud, se promueven mayores esfuerzos en RIISS para fortalecer desde los niveles comunitarios y domiciliarios, la promoción de la salud, la prevención primaria y secundaria, el continuo de la atención con los diferentes niveles de la red hospitalaria, y la coordinación intersectorial para el abordaje de protección sobre los determinantes sociales de la salud, principalmente en las poblaciones más vulnerables, bajo condiciones de pobreza y exclusión.

En nuestro hospital, la tasa de mortalidad por egresos es de 1.79 %, siendo la más baja de los hospitales especializados de referencia nacional y regionales del país, y se están haciendo esfuerzos de reorganización para mejorar la atención obstétrica ante la demanda de embarazadas de alto riesgo reproductivo para tratar de que la experiencia del parto respetado sea más positiva y exitosa para el binomio madre-bebé y su familia.

LA SUPERVISION COMO ESTRATEGIA PARA LA MEJORA CONTINUA

El perfil de morbimortalidad (**TABLAS 1, 2 y 3**) precisa que a todo nivel se implementen planes de mejora que incluyan la supervisión capacitante directa sobre los procesos de atención preventiva y asistencial con la observancia y verificación de los procedimientos claves establecidos en los protocolos actualizados para la atención preconcepcional, parto, post parto y del recién nacido.

La Historia Clínica Perinatal Base del embarazo tiene todos los elementos para la observación directa de la atención por parte del personal responsable de supervisar la aplicación de normas y protocolos con excelencia desde el primer nivel de atención hasta el hospital más especializado.

La estructura de recursos humanos especializados en ginecología y neonatología, cuentan permanentemente (24/7) con especialistas staff de alto nivel, que pueden garantizar la calidad de la atención, supervisando y capacitando en servicio al personal en formación, así como, interviniendo directamente ante las complicaciones que pueden ser inmanejables por personal menos capacitado y exponer a mayor riesgo la salud y la vida de madres y recién nacidos.

La supervisión como actividad para la excelencia en las intervenciones obstétricas y neonatales, es fundamental para la mejora continua de la calidad de la atención materna y perinatal.

Las evidencias muestran que al menos el 15% de todas las embarazadas desarrollan complicaciones graves y repentinas, lo cual requiere de un acceso expedito a servicios obstétricos de calidad para salvar sus vidas. Durante 2022 se hospitalizaron 7,144 mujeres embarazadas del total de 70,557 a nivel de todas las maternidades del MINSAL lo cual representa 10% para nuestro hospital.

Actualmente, según datos del Índice de Masa Corporal en adultos de 20 a 59 años de MINSAL, el sobre peso y la obesidad alcanza niveles alarmantes de 57% lo cual es muy importante de tener en cuenta cuando se presenta un embarazo, ya que detrás de cualquiera de estas dos condiciones, se pueden tener mujeres que desarrollen problemas cardiovasculares como la hipertensión o metabólicos como la diabetes, que incrementa los riesgos maternos y perinatales, principalmente Prematuridad, infecciones, asfixia o malformaciones congénitas.

TABLA 1
Lista de Morbilidad por Capítulos

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo								
Período del 01/01/2022 al 31/12/2022								
Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer								
		Muertes	Egresos	Tasa de Egreso	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad	Días de Estancia	Promedio días estancia
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	6	7,143	112.83	0.08	0.09	24,495	3.4
2	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	158	3,495	55.21	4.52	2.5	44,446	12.7
3	Tumores (neoplasias)(C00-D48)	59	2,340	36.96	2.52	0.93	6,987	3.0
4	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2	1,040	16.43	0.19	0.03	3,351	3.2
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	0	778	12.29	0	0	2,355	3.0
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4	561	8.86	0.71	0.06	2,628	4.7
7	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	6	353	5.58	1.7	0.09	1,083	3.1
8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	54	242	3.82	22.31	0.85	2,228	9.2
9	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	6	191	3.02	3.14	0.09	1,240	6.5
10	Código de propósitos especiales (U00-U97)	3	140	2.21	2.14	0.05	547	3.9
	Demás causas	4	587	0	0	0.06	2,363	4.0
	Totales	302	16,870	266.47	0	4.77	91,723	5.4

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero-diciembre 2022

TABLA 2

Período del 01/01/2022 al 31/12/2022								
Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer								
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)								
No.	Código	Diagnóstico	Muertes	Egresos	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad	Días de Estancia	Promedio días estancia
1	O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	0	879	0	0	1,892	2
2	O14.1	Preeclampsia severa	1	563	0.18	0.02	2,523	4
3	O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	0	412	0	0	1,110	3
4	O82.0	Parto por cesárea electiva	0	276	0	0	802	3
5	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	0	238	0	0	589	2
6	O60.0	Trabajo de Parto Prematuro sin Parto	0	220	0	0	555	3
7	O41.1	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	0	206	0	0	1,323	6
8	O13	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa	0	198	0	0	917	5
9	O60.2	Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea	0	193	0	0	876	5
10	O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	0	187	0	0	499	3
Totales			6	7,143	0.08	0.09	24,495	3

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero-diciembre 2022

TABLA 3

Período del 01/01/2022 al 31/12/2022								
Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer								
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)								
No.	Código	Diagnóstico	Muertes	Egresos	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad	Días de Estancia	Promedio días estancia
1	P07.3	Otros recién nacidos pretérmino	63	1,007	6.26	1	24,748	25
2	P00.1	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	0	328	0	0	1,474	4
3	P22.9	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	0	292	0	0	1,661	6
4	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	6	242	2.48	0.09	1,749	7
5	P01.1	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	0	229	0	0	1,029	4
6	P70.0	Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional	0	193	0	0	569	3
7	P07.2	Inmadurez extrema	79	143	55.24	1.25	6,314	44
8	P05.0	Bajo peso para la edad gestacional	0	142	0	0	887	6
9	P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	0	133	0	0	733	6
10	P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	69	0	0	400	6
Totales			158	3,495	4.52	2.5	44,446	13

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero-diciembre 2022

I RESULTADOS

La pandemia por COVID 19 afectó la producción la atención preventiva a nivel nacional y es pertinente rescatar los niveles de prevención para impactar positivamente en la morbimortalidad de nuestra población a partir del primer trimestre de 2023. La atención preventiva que se brinda a nivel nacional por toda la red de servicios de MINSAL es fundamental para la salud materna e infantil y para mejorar el impacto en la disminución de los riesgos y complicaciones que causan la mortalidad materna y neonatal.

A 2022, el total de atenciones preventivas disminuyeron -21% en relación con el año prepandemia en 2019. La inscripción en atenciones preconcepcionales y la inscripción de Alto Riesgo Reproductivo incrementaron en 80% y 79% respectivamente en relación

con 2021, no obstante, las inscripciones maternas, planificación familiar, la detección precoz del cáncer disminuyeron en promedio -12%. y examen de mama incrementó 3% en relación con 2021, sin lograr el nivel de 2019.

TABLA 4

Atenciones preventivas	2019	2021	2022	Variación porcentual	
				2021-2019	2022-2021
Inscripción Infantil menor de 1 año	64,587	60,190	58,251	-7%	-3%
Inscripción de adolescente de 10 a 19 años	55,861	41,361	43,361	-26%	5%
Inscripción Preconcepcional	9,654	6,779	12,171	-30%	80%
Inscripción de Alto Riesgo Reproductivo	10,370	5,787	10,363	-44%	79%
Inscripción materna de 9 a 49 años	62,499	56,583	52,132	-9%	-8%
Planificación Familiar método temporal	162,994	139,399	125,834	-14%	-10%
Detección precoz del cáncer (Citología, Próstata, IVAA y VPH)	250,446	206,202	166,413	-18%	-19%
Examen de mama	212,794	180,447	185,661	-15%	3%
Total	2503,064	1978,791	1914,818	-21%	-3%

Fuente: Elaboración propia de SIMMOW Atención Preventiva, resumen, enero diciembre 2019,2021,2022

TABLA 5

PRODUCCION DE EGRESOS Y PRINCIPALES CAUSAS 21-22

EGRESOS	2021	2022	Variación
TOTALES	15,291	16,868	+10%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	7,135	7,125	-0.14%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	3,545	3,495	-1.4%
Tumores (neoplasias) (C00-D48)	1,740	2,339	+34%

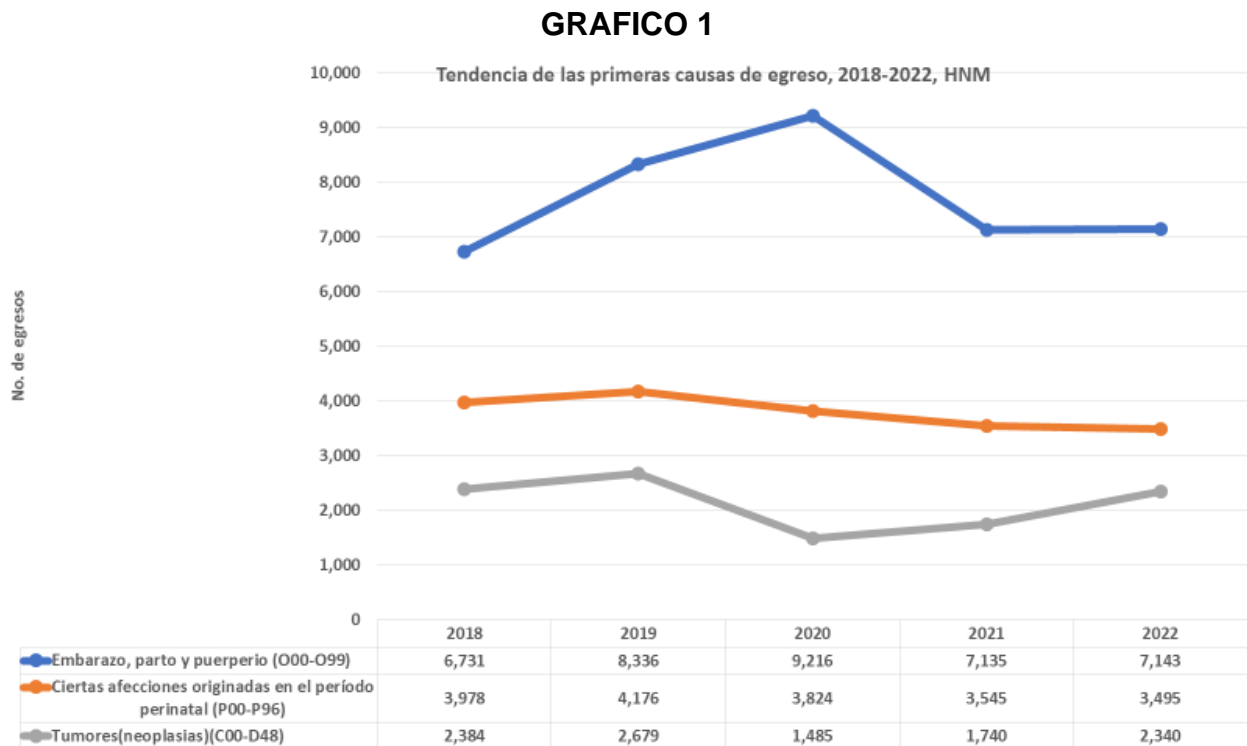
En nuestro hospital, durante 2022 se ha visto un incremento de 10% en las hospitalizaciones (de 15,291 a 16,868) (Gráfico 2).

TABLA 6

Produccion de egresos por servicio 21-22

EGRESOS	2021	2022	Variación
NEONATOLOGIA	3,811	3,718	-2.4%
OBSTETRICIA	398	454	14.1%
PUERPERIO	3,050	3,208	5.2%
MEDICINA MATERNO FETAL	1,539	1,888	22.7%
CIRUGIA OBSTETRICA	3,028	3,123	3.1%
GINECOLOGIA	1,202	1,773	48%
ONCOLOGIA	1,004	1,068	6%
INFECTOLOGIA	964	851	-12%
BIENESTAR MAGISTERIAL	275	760	176%

Las principales causas de egreso, para 2022 siguen siendo principalmente el "Embarazo, parto y puerperio" (7,143 egresos), "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (3,495 egresos) ambos con variaciones relacionadas con la tendencia de embarazos que han incrementado para 2022. Los "Tumores (neoplasias)" (2,340 egresos), aumentaron 34% en relación con 2021 (1,740). (Gráfico 1)

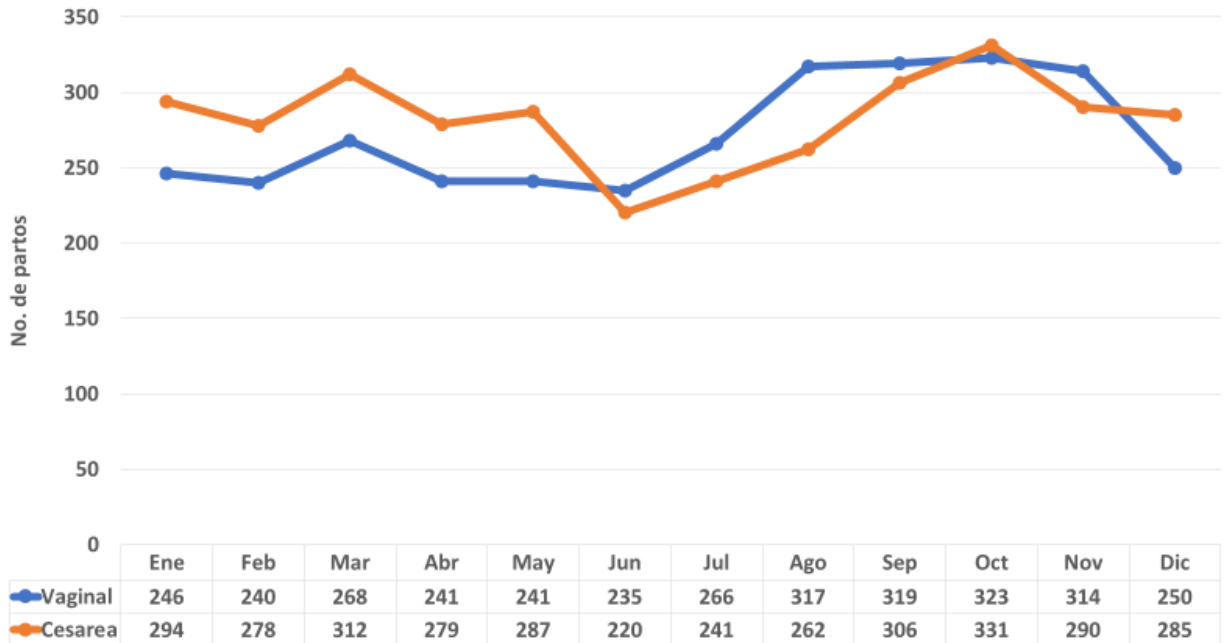


Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-diciembre 2018-2022

Durante el año se hicieron mejoras importantes en la atención obstétrica con el propósito de disminuir el porcentaje de cesáreas, lográndose durante 5 meses del año, de mayo a septiembre y en el mes de noviembre. (**GRAFICO 2**)

GRAFICO 2

Tendencia mensual de partos por tipo, 2022, HNM



Fuente: SIMMOW- total de egresos mes por mes HNM, enero-diciembre 2021-2022

TABLA 7

PARTOS POR TIPO ENERO - DICIEMBRE 2022		
Cesareas	3,385	51%
Primera vez	2,389	71%
Subsecuente	996	29%
Vaginal	3,260	49%
Total	6,645	

Fuente: SIMMOW, verificó parto, tabla dinámica, enero septiembre 2022

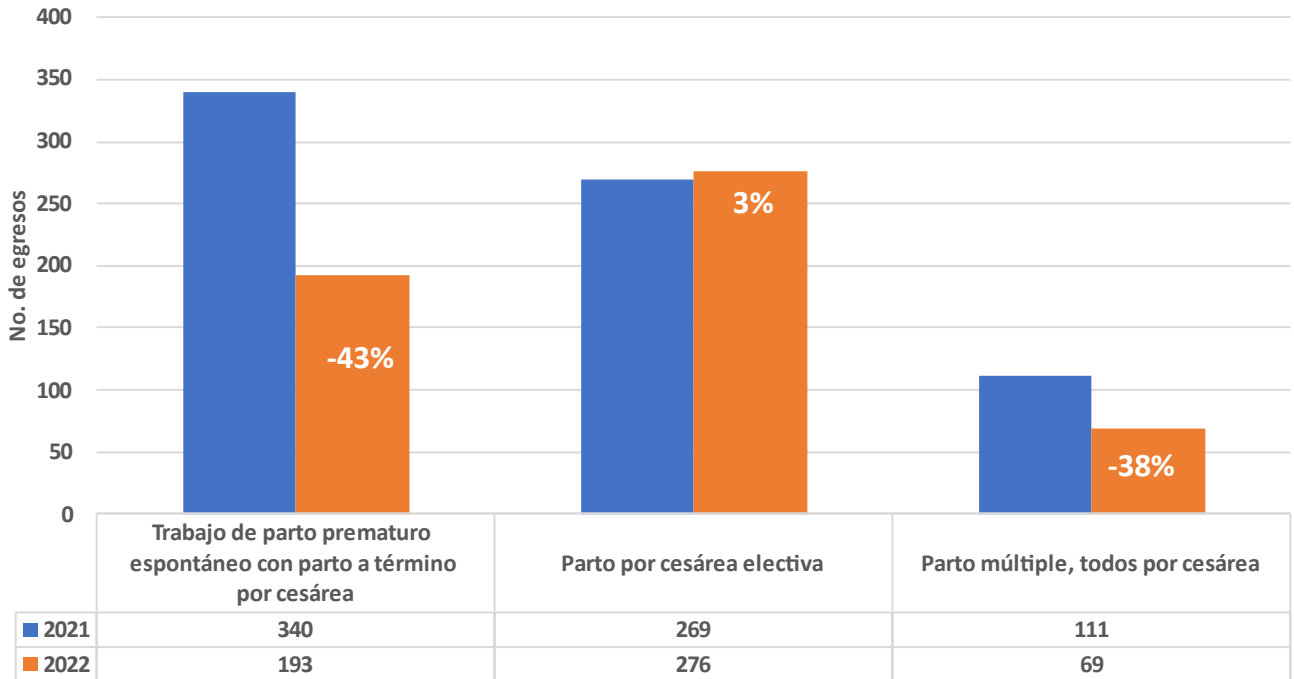
Reducir el porcentaje de cesáreas en embarazadas de bajo riesgo puede ser factible (15% o menos), no obstante, se tiene 51% y 49% de partos vaginales. En los embarazos de alto riesgo los porcentajes de cesárea pueden andar arriba del 25 al 40% por indicación médica.

Estadísticamente, tendríamos que llevar un registro prospectivo de los expedientes de los embarazos en control por alto riesgo que son más propensos al parto quirúrgico tanto por condición materna o perinatal debida a alto riesgo reproductivo o comorbilidad materna (sobrepeso, obesidad, diabetes, HTA, baja talla de la madre, embarazo múltiple,

inmaduridad del feto, sufrimiento fetal agudo, malformación congénita y otras complicaciones.)

GRAFICO 3

Partos por cesárea, 2021-2022, HNM



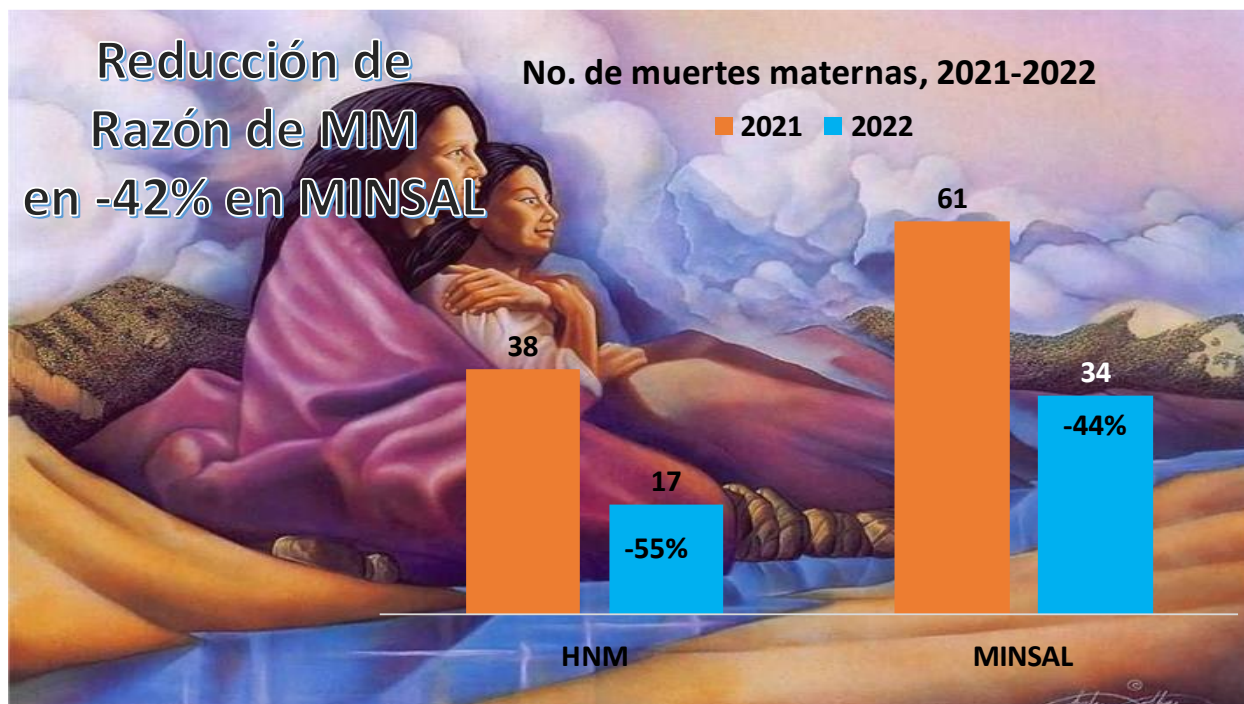
Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-diciembre 2021-2022

El perfil de causas de egreso por Embarazo, parto y puerperio denota un cambio cualitativo sustancial en la oferta de las hospitalizaciones las cuales con una reducción importante de las complicaciones más frecuentes del embarazo, destacando la reducción del Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea en -43% (de 340 a193) y el parto múltiple por cesárea en -38% (de 111 a 69). El parto por cesárea electiva incrementó 3% (de 269 a 276) (Gráfico 3).

REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA

Para 2022 se logró una importante reducción de la razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos a nivel central, con una disminución de -55% en el número absoluto de fallecimientos en el Hospital Nacional de la Mujer (de 38 en 2021 a 17 en 2022, (GRAFICO 4).

GRAFICO 4



Durante 2022 ocurrieron 17 muertes maternas, 21 menos que en 2021; 6 murieron por comorbilidad crónica preexistente con el embarazo, 5 murieron por COVID 19 y sepsis, 4 por sangramiento y choque, y 2 por trastornos hipertensivos del embarazo. Por procedencia 10 del área rural y 7 del área urbana, por departamento fueron: 3 en San Salvador de los municipios de Santiago Texacuangos, San Martín y Panchimalco; 3 en La Libertad en los municipios de Quezaltepeque, Colón y Ciudad Arce; 3 en Sonsonate en los municipios de Sonzacate, Armenia y San Julián, 1 en Cuscatlán del municipio de Tenancingo, 1 adolescente de 19 años con diagnóstico de choque post parto en Honduras en la aldea de Nahuaterique, 1 en La Unión en el municipio de Lislique; 1 en San Vicente; 1 en Santa Ana en el municipio de Coatepeque, 1 en Cabañas en el municipio de Guacotecti y dos en los municipios de Santa Ana y Coatepeque. Por edades: fallecieron 2 adolescentes menores de 19 años, 2 de 20 y 21 años, 2 de 26 y 27 años 11 mujeres mayores de 30 años. (Tabla 8).

TABLA 8

MUERTES MATERNAS ENERO-DICIEMBRE 2022, HNM					
No.	FECHA	EDAD	SERVICIO DE PROCEDENCIA	DIAS DE ESTANCIA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
1	02/01/22	30	INFECTOLOGIA	15	U07.1 - COVID-19
2	14/02/22	32	INFECTOLOGIA	5	U07.1 - COVID-19
3	11/02/22	35	INFECTOLOGIA	10	U07.1 - COVID-19
4	26/02/22	19	INFECTOLOGIA	4	O75.1 - Choque durante o después del trabajo de parto y el parto
5	22/05/22	32	INFECTOLOGIA	4	D69.3 - Púrpura trombocitopénica idiopática
6	08/06/22	30	INFECTOLOGIA	5	C79.0 - Tumor maligno secundario del riñón y de la pelvis renal
7	03/07/22	36	PUERPERIO	5	O26.6 - Trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio
8	01/07/22	27	INFECTOLOGIA	12	I42.9 - Cardiomiopatía, no especificada
9	29/07/22	26	OBSTETRICIA	2	O72.1 - Otras hemorragias postparto inmediatas
10	24/08/22	18	INFECTOLOGIA	6	A41.9 - Sepsis no especificada
11	24/08/22	35	INFECTOLOGIA	7	A41.9 - Sepsis no especificada
12	29/08/22	20	CIRUG.OBSTETRIC	2	I51.9 - Enfermedad cardíaca, no especificada
13	15/09/22	32	CIRUG.OBSTETRIC	10	O14.1 - Preeclampsia severa
14	22/09/22	33	EMERGENCIA	1	O75.1 - Choque durante o después del trabajo de parto y el parto
15	26/09/22	21	INFECTOLOGIA	7	K72.9 - Insuficiencia hepática, no especificada
16	26/11/22	34	CIRUG.OBSTETRIC	9	O15.9 - Eclampsia, en período no especificado
17	02/12/22	35	INFECTOLOGIA	2	N18.9 - Enfermedad renal crónica, no especificada

Fuente: SIMMOW- Defunciones maternas, enero-diciembre 2022, HNM

MORBIMORTALIDAD INFANTIL

GRAFICO 5



Las principales causas de morbilidad infantil siguen siendo las afecciones originadas en el período perinatal que pueden prevenirse y las malformaciones congénitas que resultan más letales cuando son incompatibles con la vida del recién nacido (tabla 9).

TABLA 9

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo							
Servicio: NEONATOLOGIA							
No.	Grupo de causas	TOTAL					
		Muertes	Egresos	Tasa de Egreso	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad	Días Estancia
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	158	3,479	54.95	4.54	2.5	44,355
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	54	183	2.89	29.51	0.85	1,964
3	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	0	26	0.41	0	0	148
4	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	0	11	0.17	0	0	58
5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1	8	0.13	12.5	0.02	163
6	Código de propósitos especiales (U00-U97)	0	5	0.08	0	0	8
7	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1	2	0.03	50	0.02	215
8	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	0	1	0.02	0	0	6
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	0	1	0.02	0	0	58
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	0	1	0.02	0	0	7
	Demás causas	0	1	0	0	0	7
	Totales	214	3,718	58.73	0	3.38	46,989

Fuente: SIMMOW- Morbimortalidad por capítulos, enero-diciembre 2022

Al revisar las afecciones originadas en el período perinatal, otros recién nacidos pretérmino y la Inmadurez extrema representan las principales causas con mayor letalidad y que además están asociadas a condiciones maternas con alto riesgo reproductivo con comorbilidades crónicas, infecciones y estrés materno. (tabla 10).

En general las muertes por prematuridad se incrementaron 4% a expensas de un incremento de 13% en las muertes por Inmadurez extrema. (tabla 11).

TABLA 10

Período del 01/01/2022 al 31/12/2022								
Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer								
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)								
No.	Código	Diagnóstico	Muertes	Egresos	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad	Días de Estancia	Promedio días estancia
1	P07.3	Otros recién nacidos pretérmino	63	1,004	6.26	1	24,748	25
2	P00.1	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	0	328	0	0	1,474	4
3	P22.9	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	0	292	0	0	1,661	6
4	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	6	242	2.48	0.09	1,749	7
5	P01.1	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	0	229	0	0	1,029	4
6	P70.0	Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional	0	193	0	0	569	3
7	P07.2	Inmadurez extrema	79	143	55.24	1.25	6,314	44
8	P05.0	Bajo peso para la edad gestacional	0	142	0	0	887	6
9	P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	0	133	0	0	733	6
10	P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	69	0	0	400	6
Totales			158	3,495	4.52	2.5	44,446	13

VARIACION COMPARATIVA DE PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTES Y EGRESOS EN NEONATOLOGIA, 2021-2022

TABLA 11

Diagnóstico	2021		2022		VARIACION 21-22	
	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos
Otros recién nacidos pretérmino	66	1,178	63	1,004	-5%	-15%
Inmadurez extrema	70	106	79	143	13%	35%
TOTAL	136	1284	142	1147	4%	-11%

TABLA 12

Indicadores SIMMOW MINSAL 2021-2022			
Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer			
Indicador	2021	2022	Variación
Tasa Recién Nacidos Muy Bajo Peso (< 1,500 gramos) X 1,000 n.v.	75.27	65.8	-12.6%
Tasa Recién Nacidos Bajo Peso (<2,500 gramos) X 1,000 n.v.	289.99	260.71	-10.1%
Tasa Neta Mortalidad (defunciones después de 48 horas % de egresos)	1.24	1.03	-16.9%
Tasa Mortalidad Neonatal (< 28 días X 1,000 n.v.)	29.37	26.5	-9.8%
Tasa Mortalidad Infantil (< de 1 año X 1,000 n.v.)	35.71	31.5	-11.8%
Tasa Mortalidad Infantil Tardía (28 a 364 días X 1,000 n.v.)	6.49	5.15	-20.6%
Tasa Mortalidad Fetal tardía (Defunciones Fetales >= 28 Semanas Gestación / Nacidos Vivos) x 1,000	12.4	11.63	-6.2%
Tasa Bruta Mortalidad	2.26	1.79	-20.8%
Razón Mortalidad Materna (Defunciones / Nacidos vivos) x 100 mil	560.8	250.26	-55.4%
Egresos	15,291	16,870	10.3%

Fuente: SIMMOW-monitoreo de indicadores, 2021-2022, HNM

La mortalidad perinatal que incluye las muertes fetales y las neonatales tempranas siguen la tendencia de los casos de inmadurez extrema, bajo peso y otros recién nacidos pretérmino, lo mismo ocurre con la tendencia de la mortalidad neonatal. La sobre vida durante el período post neonatal mejoró al reducirse la tasa de mortalidad infantil en -11.8 % en 2022 comparado con 2021 (de 35.7 a 31.5). (Tabla 12)

TABLA 13

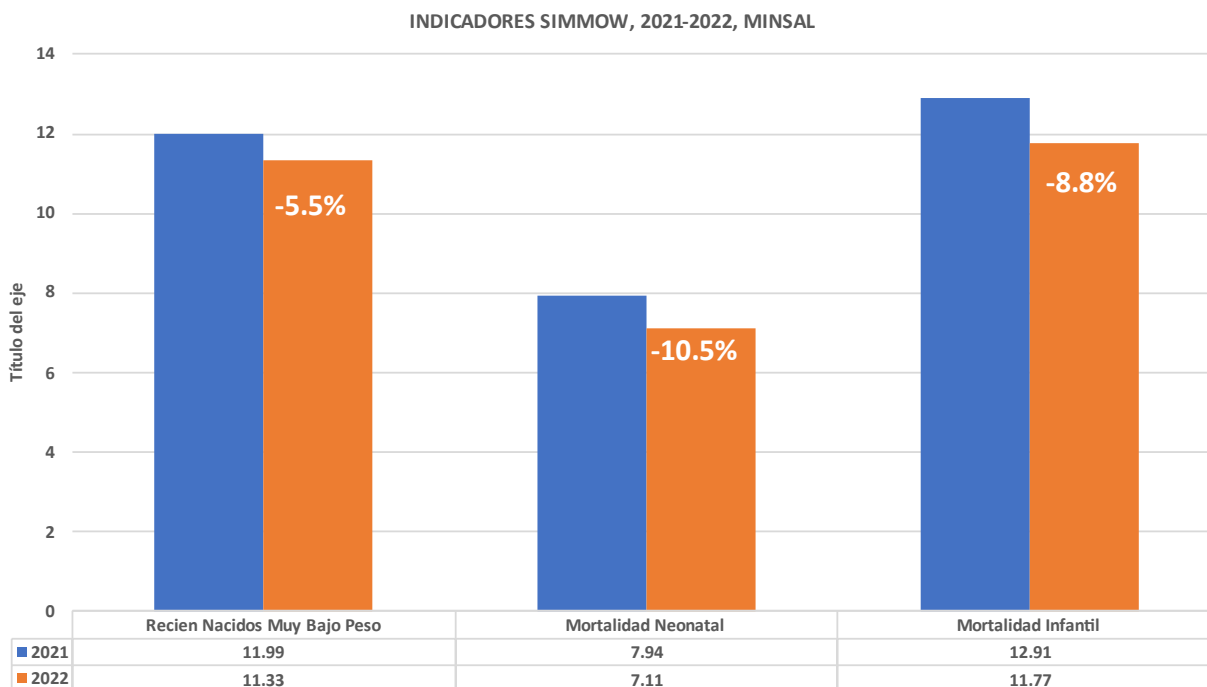
HNM	ENERO DICIEMBRE 2018-2022					Variaciones anuales			
	2018	2019	2020	2021	2022	22-21	22-20	22-19	22-18
T.M. MORTALIDAD INFANTIL	31	30	24	36	32	-12%	33%	5%	0.3%

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - diciembre 2018-2022, HNM

La gestión clínica de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas compatibles con la vida en el servicio de Neonatología tiene

un impacto positivo en la reducción de las tasas de mortalidad infantil a nivel nacional. (GRAFICO 6)

GRAFICO 6



Fuente: SIMMOW-monitoreo de indicadores, 2021-2022, MINSAL

Es importante enfatizar la implementación de protocolos más rigurosos en los procedimientos clínicos del personal médico, enfermería y las madres que participan en las prácticas de lactancia materna y otras tareas de nursería, lo cual, ha significado un soporte de la gestión clínica de los servicios de neonatología para reducir las complicaciones y la mortalidad infantil.

Como buena práctica, sostener las intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención, es fundamental y hay que tratar de mantener las medidas de bioseguridad hospitalaria para atenuar el riesgo de morbilidad infantil a nivel nacional.

El desafío a nivel sistémico en toda la red de servicios de salud desde el primer nivel de atención es asegurar que los servicios de salud esenciales sean adecuadamente supervisados para garantizar la continuidad y sostenibilidad en el tiempo. Los programas nacionales deben mantener la provisión de las intervenciones centrales materno-infantiles bajo estrictas medidas de bioseguridad por parte del personal sanitario.

II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.

TABLA 14

Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	Egresos		VARIACION
			2021	2022	
1	O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	1,636	879	-46%
2	O14.1	Preeclampsia severa	396	563	42%
3	O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	5	412	8140%
4	O82.0	Parto por cesárea electiva	269	276	3%
5	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	159	239	50%
6	O60.0	Trabajo de Parto Prematuro sin Parto	136	219	61%
7	O41.1	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	204	206	1%
8	O13	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa	72	198	175%
9	O60.2	Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea	340	193	-43%
10	O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	99	187	89%
Totales			7,135	7,144	0.13%

Fuente: SIMMOW Lista de morbilidad por capítulos, 2021-2022

Los egresos por embarazo, parto y puerperio incrementaron levemente en 0.13%. con un perfil epidemiológico a predominio el parto único espontáneo que se redujo en -46%, la preeclampsia severa incrementó 42%, la Diabetes mellitus que se origina con el embarazo incrementó 50%, Trabajo de Parto Prematuro sin Parto se incrementó 61%, triplicándose la hipertensión gestacional inducida por el embarazo, reduciéndose el Trabajo de parto prematuro espontáneo con parto a término por cesárea en 43%.

TABLA 15

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo					
Servicio: PUERPERIO					
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	TOTAL		Promedio días estancia
			Egresos	Días Estancia	
1	O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	842	1,802	2.1
2	O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	403	1,089	2.7
3	O60.1	trabajo de parto prematuro espontaneo con parto	150	393	2.6
4	O14.1	Preeclampsia severa	131	463	3.5
5	O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	117	275	2.4
6	O42.0	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	107	270	2.5
7	O13	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa	77	545	7.1
8	O99.0	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	68	142	2.1
9	O14.0	Preeclampsia leve a moderada	66	200	3.0
10	O42.9	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	52	158	3.0
Totales			2,616	6,915	2.6

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Puerperio, enero-diciembre 2022

El 32% del total de egresos de Puerperio corresponde al Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9), lo cual infiere la captación de los embarazos de bajo riesgo que se atienden en el hospital.

TABLA 16

Lista de Morbilidad por capítulos por Sexo					
Servicio: CIRUG.OBSTETRIC					
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	TOTAL		Promedio días estancia
			Egresos	Días Estancia	
1	O14.1	Preeclampsia severa	395	1,834	4.6
2	O82.0	Parto por cesárea electiva	269	788	2.9
3	O60.2	Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea	187	855	4.6
4	O68.9	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación	144	455	3.2
5	O68.8	Trabajo de parto y parto complicados por otras evidencias de sufrimiento fetal	102	421	4.1
6	O13	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa	96	303	3.2
7	O84.2	Parto múltiple, todos por cesárea	67	208	3.1
8	O14.0	Preeclampsia leve a moderada	66	417	6.3
9	O42.9	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	66	403	6.1
10	O64.1	Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas	63	186	3.0
Totales			2,387	9,631	4.0

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Cirugía Obstétrica, enero-diciembre 2022

Las hospitalizaciones en el servicio de Cirugía Obstétrica en 2022 han sido principalmente por riesgo y deterioro materno seguido de complicaciones fetales como la asfixia del recién nacido.

En Medicina Materno Fetal se destaca la Diabetes Mellitus como primera causa con el 38% del total de egresos en las 10 principales causas de 2022.

TABLA 17

Lista de Morbilidad por capítulos por Sexo					
Servicio: MEDICINA MATERNO FETAL					
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	TOTAL		Promedio días estancia
			Egresos	Días Estancia	
1	O60.0	Trabajo de Parto Prematuro sin Parto	200	479	2.4
2	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	175	411	2.3
3	O24.1	Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo	119	387	3.3
4	O41.0	Oligohidramnios	74	212	2.9
5	O24.0	Diabetes mellitus tipo 1 preexistente en el embarazo	73	284	3.9
6	O24.3	Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo	72	244	3.4
7	O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	58	174	3.0
8	O36.8	Atención materna por otros problemas fetales especificados	46	111	2.4
9	O10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	41	113	2.8
10	O16	Hipertensión materna, no especificada	27	65	2.4
Totales			1,154	3,184	2.8

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Medicina Materno Fetal, enero-diciembre 2021-2022

En relación con los egresos en el servicio de Infectología, destacan la Infección de la bolsa amniótica o de las membranas y la Infección de herida quirúrgica obstétrica.

TABLA 18

Lista de Morbilidad por capítulos por Sexo					
Servicio: INFECTOLOGIA					
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	TOTAL		Promedio días estancia
			Egresos	Días Estancia	
1	O41.1	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	190	1,236	6.5
2	O86.0	Infección de herida quirúrgica obstétrica	68	687	10.1
3	O85	Sepsis puerperal	23	201	8.7
4	O14.1	Preeclampsia severa	18	169	9.4
5	O07.0	Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana	15	75	5.0
6	O41.0	Oligohidramnios	8	43	5.4
7	O72.0	Hemorragia del tercer período del parto	3	24	8.0
8	O06.4	Aborto no especificado, incompleto, sin complicación	3	13	4.3
9	O15.0	Eclampsia en el embarazo	3	36	12.0
10	O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	3	20	6.7
Totales			366	2,787	7.6

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Infectología, enero-diciembre 2021-2022

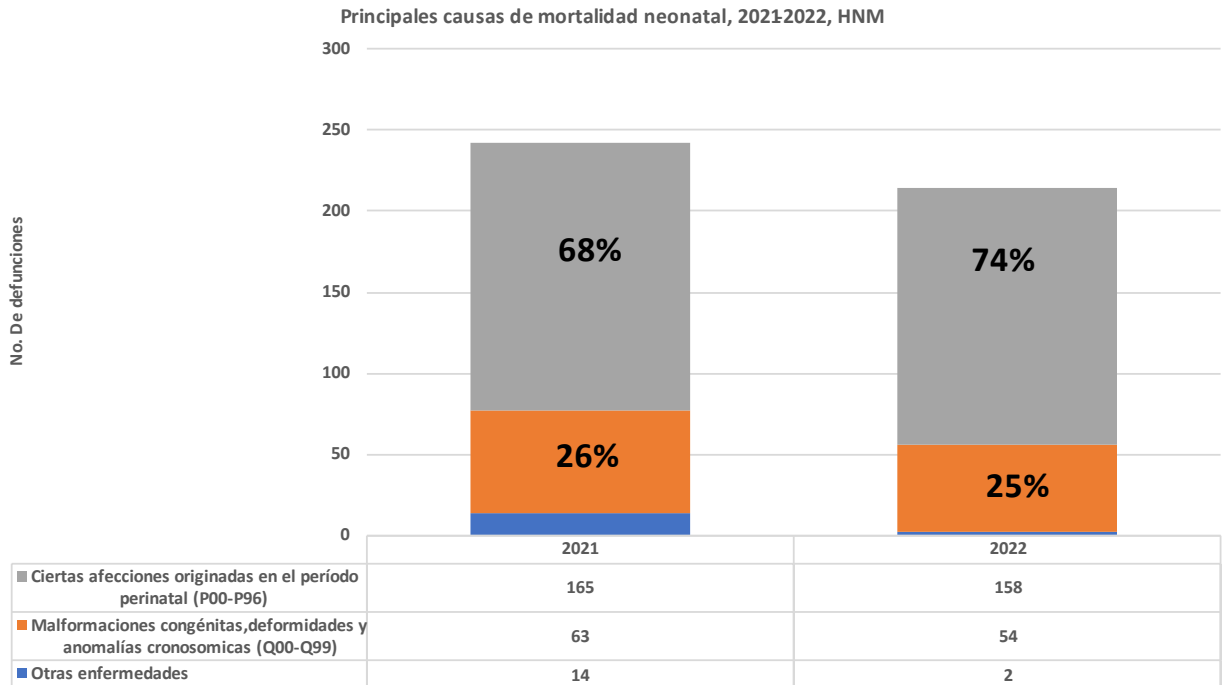
III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal durante 2022 fueron en primer lugar, patologías prevenibles en el 74% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 25%. (GRAFICO 7)

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.¹

¹ SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-marzo HNM, 2022

GRAFICO 7



Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Departamento de Neonatología, enero-diciembre 2021-2022

TABLA 19

Perfil de morbimortalidad neonatal		2021	2022	Variación
A	No. de muertes neonatales	242	214	-12%
B	Principales causas de muerte neonatal	2021	2022	Variación
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	165	158	-4%
2	Otros recién nacidos de pretérmino	66	63	-5%
3	Inmadurez extrema	70	79	13%
4	Malformaciones congénitas	63	54	-14%
C	Egresos	3,811	3,719	-2%
D	Letalidad	6.4%	5.8%	-9%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Neonatología, enero-diciembre 2021-2022

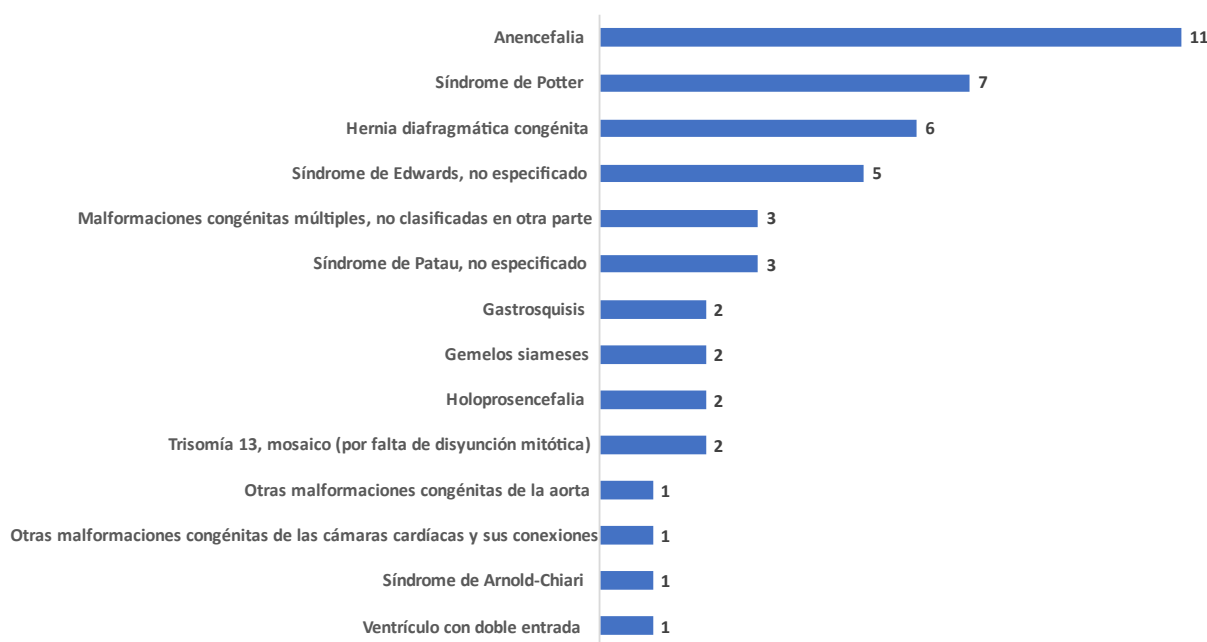
El número total de muertes neonatales disminuyeron -12% (de 242 a 214). La letalidad se redujo en -9%. Las principales causas de muerte neonatal hospitalaria en general se concentran en la inmadurez extrema, otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal.²

En conclusión, la tendencia anual en relación con 2021, al desagregar por causas principales de muerte neonatal el impacto fue positivo disminuir -4% las muertes por ciertas afecciones en el período perinatal. Los fallecidos por prematuridad aumentaron 4% (de 136 a 142) y al desagregar por “Otros recién nacidos de pretérmino” este presentó una disminución de -5% (de 66 a 63) y la Inmadurez extrema un incremento de 13% (de 70 a 79).

Las muertes neonatales por malformaciones congénitas disminuyeron en -14% (de 63 a 54) (TABLA 19).

GRAFICO 8

Principales causas de muerte por malformaciones congénitas, 2022, HNM, N: 54



SIMMOW. Malformaciones congénitas, (Q00-Q99). Neonatología, enero-diciembre 2022

Se vuelve muy importante el seguimiento de los casos de malformaciones congénitas que puedan estar relacionadas con condiciones de riesgo de tipo metabólico en las madres, para abordar la prevención y control de estos padecimientos desde la etapa

² SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-diciembre HNM, 2019-2020

preconcepcional y durante el control prenatal dado que el 54% de la población adulta en control por MINSAL tienen sobre peso y obesidad, según el IMC.

Supervivencia infantil y Desarrollo Infantil Temprano

La Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “CRECER JUNTOS”, en el ámbito de derechos, incluye el Derecho a la Vida, la supervivencia y el desarrollo, lo cual demanda un esfuerzo sistémico y sinérgico del Estado y la sociedad, el sector social y de salud con su red de establecimientos y la participación social en las comunidades.

En consecuencia, el Hospital Nacional de la Mujer como parte fundamental de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud RIISS implementa en primera línea, el trato respetuoso a la madre y el recién nacido para los embarazos de bajo riesgo, y aquellos que por sus condiciones de vulnerabilidad social y coexistencia de comorbilidades, principalmente de ECNT, requieren de la provisión Servicios especializados de Obstetricia y Neonatología, con el fin de garantizar el bienestar fetal y la supervivencia neonatal.

Para esto se brinda el soporte técnico asistencial de Cuidados Intensivos de mujeres embarazadas y los Cuidados Intensivos, Intermedios y Mínimos de los recién nacidos, incluyendo intervenciones para el control prenatal de embarazadas de alto riesgo, la promoción del neurodesarrollo y la prevención de discapacidades que puedan afectar el desarrollo sicomotriz y el potencial de aprendizaje para las diferentes etapas de la vida.

Las tasas de supervivencia infantil en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” han variado por la relación de la situación perinatal asociada a la baja edad gestacional y la alta incidencia de Prematurez como la principal complicación neonatal del embarazo, que debe prevenirse en las comunidades con el primer nivel de atención, por medio de la atención preconcepcional y la mejora de la calidad del control prenatal y el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años desde la etapa perinatal.

En materia de neurodesarrollo, es importante señalar que los datos de mortalidad, morbilidad y supervivencia no reflejan por sí solos la complejidad del problema; un índice de sobrevivencia alto no significa que un elevado porcentaje de los sobrevivientes sea normal.

Es posible que en un hospital especializado (con el apoyo ventilatorio intenso y prolongado) se puedan lograr índices bajos de mortalidad en neonatos que han sufrido hipoxia grave, hemorragia intracraneana o ambas, pero que después desarrollan secuelas neurológicas graves y deficiencias intelectuales.

En general, aunque los índices de mortalidad se puedan reducir, los defectos neurológicos de los sobrevivientes pueden ser más serios con mayor frecuencia de secuelas neurológicas graves.

Lo anterior justifica las **intervenciones neonatales** que permitan la detección temprana de complicaciones que pueden dejar secuelas que afectan de manera directa el

neurodesarrollo de los recién nacidos y la primera infancia. Estas intervenciones son:

Oftalmología y Retinopatía del Prematuro

La retinopatía del prematuro generalmente afecta a los bebés nacidos antes de la semana 31 de embarazo y que pesan 1,250 gramos o menos al nacer. En la mayoría de los casos, la retinopatía del prematuro se resuelve sin tratamiento, sin causar daño. La retinopatía del prematuro avanzada, sin embargo, puede causar problemas de visión permanentes o ceguera, lo cual representa alto riesgo de discapacidad para el neurodesarrollo y el aprendizaje. <https://www.mayoclinic>. [La retinopatía del prematuro](#).

En el hospital se realiza **detección activa de casos de retinopatía** en el 100% de recién nacidos prematuros, para prevenir problemas de visión permanentes o ceguera.

Un mínimo porcentaje requiere de terapia con láser, para salvar la vista en la parte principal del campo visual, pero a costa de la visión lateral o periférica.

Durante 2022 se realizaron evaluaciones oftalmológicas para la detección de retinopatía. Se detectaron pacientes con retinopatía, lo cual sugiere el posible efecto de la hipoxia y la necesidad de oxigenoterapia que puede disminuir la vasculogénesis de la retina, posterior a la primera evaluación del recién nacido prematuro.

Tamizaje auditivo neonatal

“La hipoacusia o sordera es un problema que, de no ser detectado en forma temprana, influye notablemente en el desarrollo y adaptación biológica, psicológica y social de la persona. Su detección precoz permite la implementación oportuna de medidas que mejoran la calidad de vida. Los niños y niñas diagnosticados y rehabilitados en forma temprana (entre los 3 y los 6 meses de edad) tienen un desarrollo de lenguaje sin diferencias con sus pares normales contra aquellos que son detectados en forma tardía y que tienen un retraso importante de lenguaje y más difícil de revertir. La audición, junto con el resto de los sentidos, permite el establecimiento de relaciones sociales con el entorno, y es el medio que posibilita el aprendizaje y la escolarización normal desde la primera infancia”. (<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>).

Durante 2022 se tienen registros de 815 pruebas de tamizaje auditivo, de los cuales 801 fueron normales (98%) y 14 quedaron en control para seguimiento.

Tamizaje Metabólico Neonatal

El Hipotiroidismo Congénito (TSH), la Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), la Galactosemia (Gal), la Fenilcetonuria (PKU), la Fibrosis Quística (TIR) y la Deficiencia de Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa (G6DP) son padecimientos que pueden generar daños irreversibles por tratamiento tardío, por lo que es fundamental detectar oportunamente

alguna enfermedad o deficiencia metabólica, antes de que se manifieste, para proporcionar tratamiento adecuado, limitando el daño y sus consecuencias, tales como: discapacidad intelectual, retraso en el crecimiento y desarrollo, así como el fallecimiento.

La detección temprana de estos padecimientos brinda a la niñez la oportunidad de un desarrollo mental y físico adecuado. De no ser así durante el primer año, el coeficiente intelectual puede disminuir cinco puntos por cada mes de retraso en el inicio del tratamiento. **En 2022, se tienen registros de 1,239 tamizajes metabólicos.**

Interconsulta de Cardiología

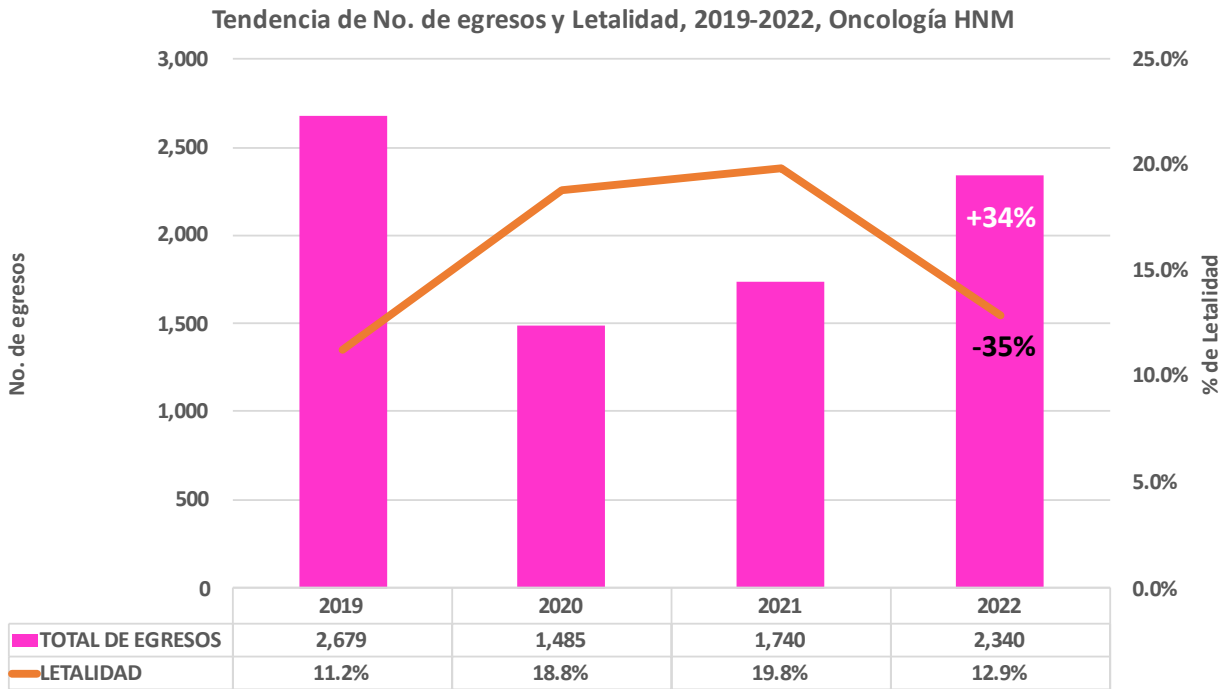
De los registros de 6 meses de 2022 se lograron contabilizar un total de 269 interconsultas con Cardiólogo pediatra. El 48% de las interconsultas se realizaron en los servicios de neonatología principalmente en la UCIN (49%), en Cuidados Intermedios (30%) y Cuidados Mínimos (17%). El 63% de las interconsultas fueron solicitadas por signos y síntomas cardiopulmonares, el 27% por prematurez el 7% por recién nacidos de madres diabéticas y 3% por tamizaje metabólico (+).

De 278 casos diagnosticados, 173 (62%) resultaron con corazón sano y las principales causas diagnosticadas fueron Conducto arterioso persistente (11.9%), Comunicación Interventricular (7.2%), comunicación Inter atrial y la hipertensión pulmonar con 4 %. El resto de las causas incluyen la estenosis pulmonar (2.2%), foramen oval permeable, la hipertrofia septal y la heterotaxia con 1.8% respectivamente, el síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico, canal atrioventricular y otras cardiovasculares incluyendo 1 caso de Anomalía de Ebstein (0.4%).

IV. ATENCION ONCOLOGICA

Durante 2022 se han incrementado las hospitalizaciones por tumores y neoplasias en 34% (de 1,740 a 2,340) y la letalidad se redujo en -35%. Los años 20 y 21 fueron limitados por la pandemia de COVID 19, disminuyendo las hospitalizaciones e incrementando la letalidad considerablemente. En 2022 se equipara al año prepandemia de 2019, no obstante, se está dando un incremento de casos nuevos de cáncer en la mujer debido a determinantes socioculturales y estilos de vida, con limitantes en la disponibilidad de especialistas oncólogos al final del año.

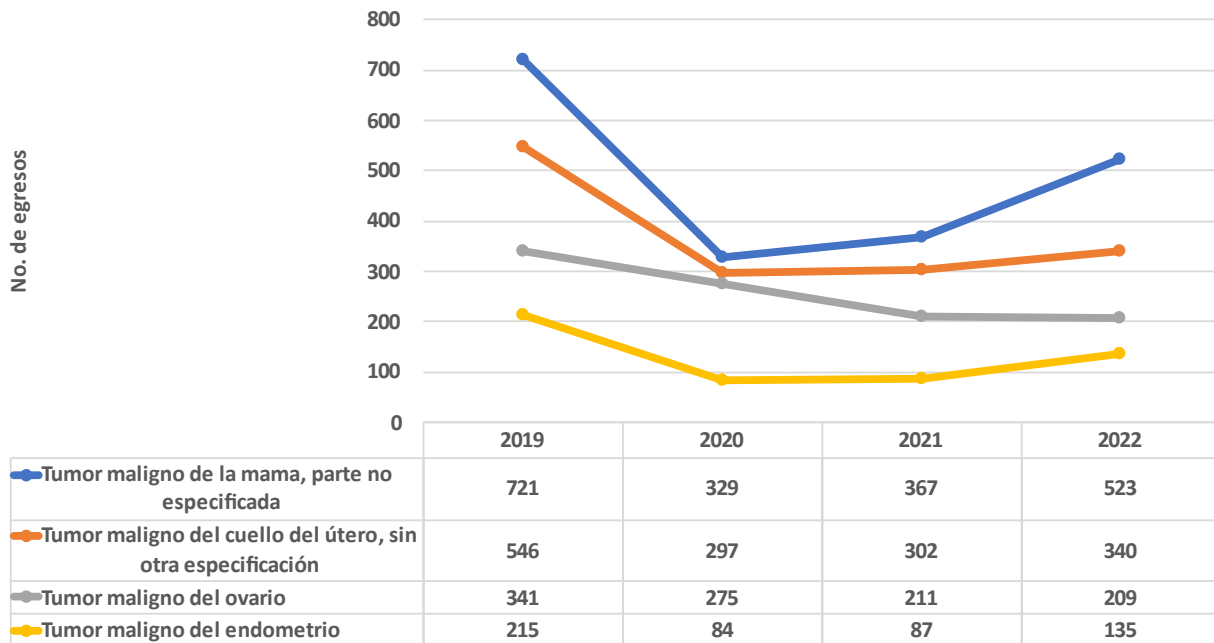
GRAFICO 9



Al ver la tendencia por causas principales de cáncer en 2022, con relación a 2021, los egresos por cáncer de mama aumentaron en 43% (de 367 a 523), los egresos por cáncer de cuello uterino aumentaron en 13% (de 302 a 340), el cáncer de ovario se redujo en -1% (de 211 a 209) y el cáncer de endometrio aumentó 55% (de 87 a 135). El acceso a la consulta de quimioterapia ambulatoria ha sido un factor muy positivo para tratar los casos potencialmente curables.

GRAFICO 10

Tendencia de principales causas de tumores y neoplasias, 2019-2022, HNM



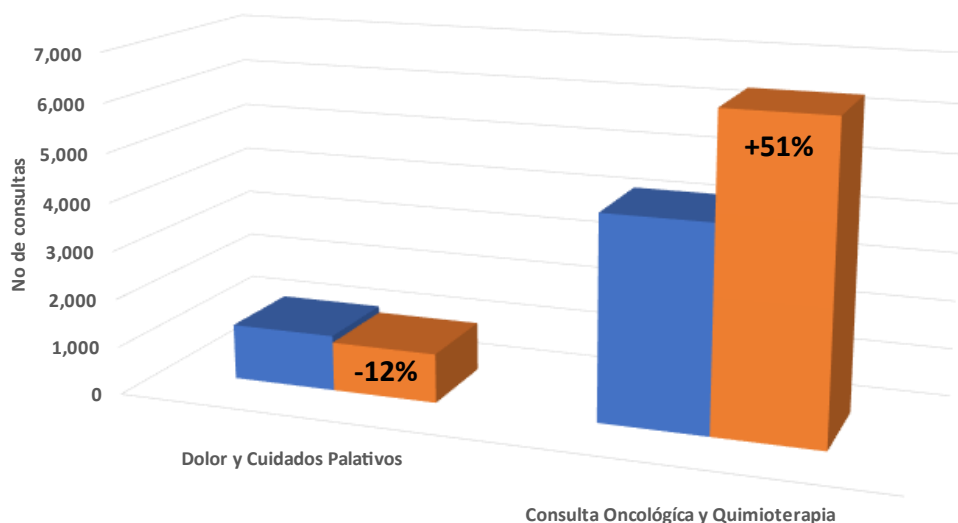
Una situación crucial en la evolución de los casos de cáncer es la disponibilidad oportuna de las tecnologías (medicamentos, radiación y cirugía especializada) ya que esto determina el impacto en la progresión de la enfermedad.

El número de consultas ambulatorias para quimioterapias contra cáncer se ha incrementado gradualmente de 2021 a 2022, de 4,212 a 6,366 en 2022, lo cual representa un incremento de 51% gracias a la consulta externa especializada como hospital de día, y al servicio de hospitalización en Oncología.

Las atenciones del dolor y cuidados paliativos se han reducido en -12% de 2021 a 2022 (Gráfico 11).

GRAFICO 11

Consulta de Cuidados Paliativos y Oncología Quimioterapia, 2021-2022, HNM



	Dolor y Cuidados Paliativos	Consulta Oncológica y Quimioterapia
■ 2021	1,156	4,212
■ 2022	1,019	6,366

Fuente: SIMMOW- atención ambulatoria por especialidad, 2021-2022

Ante el incremento de cáncer en la mujer, un factor asistencial muy importante como parte de los determinantes específicos de la atención preventiva en la Política Nacional de Salud, es la detección temprana de los casos para el tratamiento temprano y reducción de la morbilidad por esta causa. La caída de las atenciones preventivas por la pandemia COVID 19 se está recuperando y hay que incrementar la producción y promover los estilos de vida saludables en la población.

TABLA 20

Atenciones preventivas	2021	2022	VARIACION
Detección precoz del cáncer (Citología, Próstata, IVAA y VPH)	↑ 206,202	↓ 166,413	↓ -19%
Examen de mama	↓ 180,447	↑ 185,661	↑ 3%

Fuente: SEPS, Atenciones preventivas, 2021-2022, MINSAL

V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

Durante 2022 se mejoraron los servicios clínicos como los de apoyo administrativo, principalmente en la cadena de gestión de datos de producción desde las fuentes primarias hasta los procesadores estadísticos de nuestro hospital.

La cadena de producción de datos desde las fuentes primarias en los diferentes servicios, por el personal encargado de las estadísticas, se ha fortalecido gradualmente, aunque falta la interoperabilidad digital entre las fuentes primarias y la Unidad de Estadística, dándose atrasos en la recopilación y registro por las ineficiencias en las diferentes instancias de transferencia de datos.

El desempeño en general de los servicios finales, intermedios y servicios generales superan el 80%.

GRAFICO 12

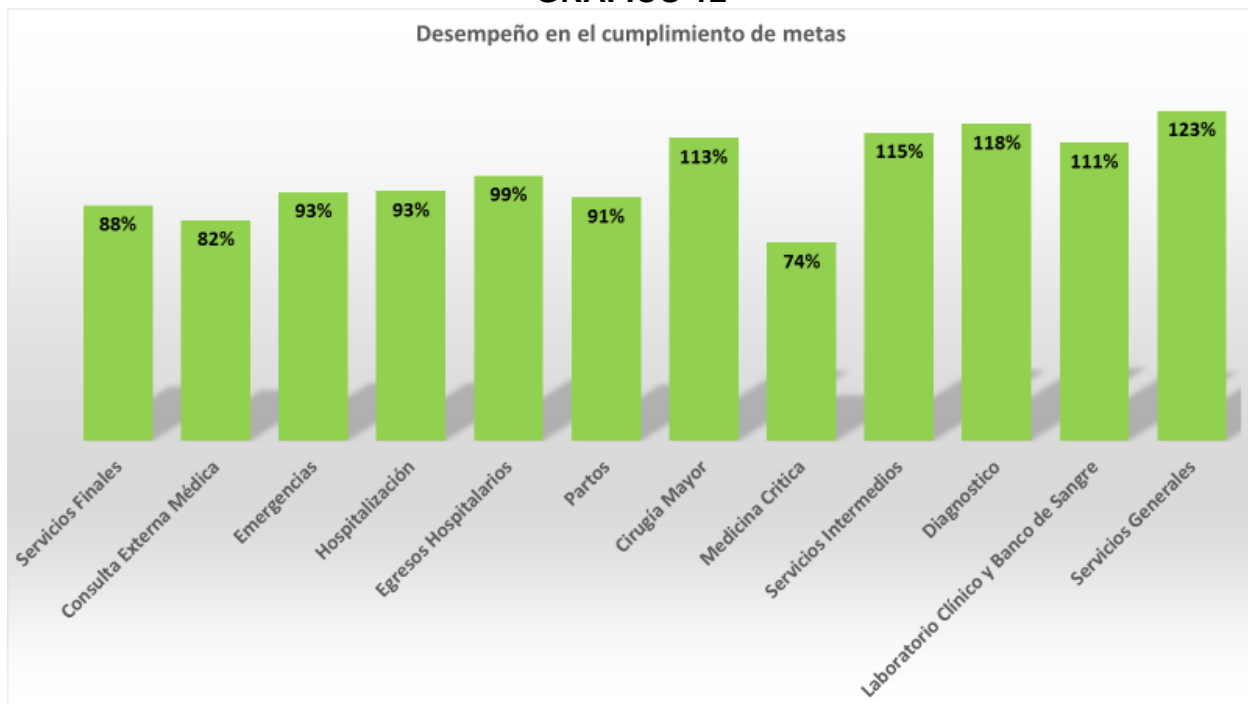


Tabla 21

Actividades	ENERO DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales	155,481	136,248	88%
Consulta Externa Médica	81,951	67,296	82%
Especialidades	54,450	45,180	83%
Especialidades Básicas	13,900	12,934	93%
Medicina Interna	1,100	1,421	129%
Cirugía General	500	225	45%
Ginecología	12,000	10,878	91%
Obstetricia	0	38	ND
Psiquiatría	300	372	124%
Sub especialidades	40,550	32,246	80%
Sub Especialidades de Medicina Interna	4,250	3,788	89%
Endocrinología	3,400	2,860	84%
Infectología	350	305	87%
Nefrología	500	433	87%
Neumología	0	190	ND
Sub-Especialidades de Cirugía	3,100	697	22%
Anestesiología / Alqología	2,400	333	14%
Urología	700	364	52%
Sub-Especialidades de Pediatría	700	460	66%
Infectología	200	51	26%
Neonatología	500	409	82%
Sub-Especialidades de Ginecología	21,000	18,262	87%
Clínica de Mamas	8,000	6,809	85%
Infertilidad	4,000	3,205	80%
Oncología	9,000	8,248	92%
Sub-Especialidades de Obstetricia	11,500	9,039	79%
Embarazo de Alto Riesgo	11,000	8,777	80%
Genética Perinatal	500	262	52%

Tabla 22

Actividades	ENERO DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Emergencias	37,700	34,910	93%
De Medicina Interna	700	787	112%
Oncología	700	787	112%
De Gineco-Obstetricia	18,000	17,101	95%
Ginecología	3,000	3,546	118%
Obstetricia	15,000	13,555	90%
Otras Atenciones Consulta Emergencia	19000	17022	90%
Selección	19,000	17,022	90%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	24,300	21,520	89%
Colposcopia	12,000	11,576	96%
Nutrición	500	214	43%
Planificación Familiar	1,300	857	66%
Psicología	500	190	38%
Selección	10,000	8,683	87%
Consulta Externa Odontológica	3201	596	19%
Odontológica de primera vez	1,190	201	17%
Odontológica subsecuente	2,011	395	20%

Tabla 23

Actividades	ENERO DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Hospitalización	35,830	34,042	95%
Egresos Hospitalarios	16,600	16,083	97%
Especialidades Básicas	1600	2227	139%
Ginecología	1,200	1,773	148%
Obstetricia	400	454	114%
Sub Especialidades	15,000	13,856	92%
Sub-Especialidad de Medicina Interna	1000	851	85%
Infectología / Aislamiento	1,000	851	85%
Sub-Especialidades de Pediatría	4500	3718	83%
Neonatología	4,500	3,718	83%
Sub-Especialidades de Ginecología	1200	1068	89%
Oncología	1,200	1,068	89%
Sub-Especialidades de Obstetricia	8,300	8,219	99%
Cirugía Obstétrica	3,300	3,123	95%
Patología del Embarazo	1,500	1,888	126%
Puerperio	3,500	3,208	92%
Otros Egresos	500	762	152%
Bienestar Magisterial	500	762	152%
Emergencia	0	25	ND
Partos	7,300	6,615	91%
Partos vaginales	3,900	3,247	83%
Partos por Cesáreas	3,400	3,368	99%
Cirugía Mayor	8,830	9,948	113%
Electivas para Hospitalización	3,000	5,486	183%
Electivas Ambulatorias	800	555	69%
De Emergencia para Hospitalización	5,000	3,867	77%
De Emergencia Ambulatoria	30	40	133%
Medicina Crítica	6500	4764	73%
Unidad de Emergencia	2500	1732	69%
Admisiones	2,500	1,732	69%
Transferencias	1,700	1,065	63%
Unidad de Máxima Urgencia	1000	517	52%
Admisiones	1,000	517	52%
Transferencias	1,000	519	52%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	3000	2515	84%
Admisiones	3,000	2,515	84%
Transferencias	4,000	3,387	85%

Tabla 24

Actividades	ENERO DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios	835,476	974,294	117%
Diagnostico	443,106	522,719	118%
Imagenología	81,530	97,926	120%
Fluoroscopias	130	122	94%
Radiografías	45,000	53,190	118%
Ultrasonografías	30,000	36,959	123%
Tomografía Axial Computarizada	0	237	ND
Mamografías Diagnósticas	2,400	3,455	144%
Mamografías de Tamisaje	4,000	3,963	99%
Anatomía Patológica	13,000	16,581	128%
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	1,600	2,544	159%
Biopsias Cuello Uterino	2,000	1,804	90%
Biopsias Mama	2,400	2,189	91%
Biopsias Otras partes del cuerpo	7,000	10,044	143%
Otros Procedimientos Diagnósticos	6,900	8,576	124%
Colposcopias	3,000	3,837	128%
Ecocardiogramas	300	11	4%
Electrocardiogramas	3,600	4,728	131%
Tratamiento y Rehabilitación	306,700	358,204	117%
Cirugía Menor	3,500	6,049	173%
Conos Loop	300	458	153%
Crioterapias	400	438	110%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	15,000	17,222	115%
Hemodiálisis	200	101	51%
Inhaloterapias	3,800	1,359	36%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	60,000	71,760	120%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	220,000	259,066	118%
Terapias Respiratorias	3,500	1,751	50%
Trabajo Social	34,976	41,432	118%
Casos Atendidos	34,976	41,432	118%

TABLA 25

Actividades	ENERO DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	392,370	451,575	115%
Hematología	116,500	121,209	104%
Consulta Externa	18,000	21,201	118%
Hospitalización	70,000	68,108	97%
Emergencia	24,000	27,854	116%
Referido / Otros	4,500	4,046	90%
Inmunología	29,500	39,013	132%
Consulta Externa	5,500	10,233	186%
Hospitalización	15,000	18,276	122%
Emergencia	6,000	6,858	114%
Referido / Otros	3,000	3,646	122%
Bacteriología	26,000	30,496	117%
Consulta Externa	1,500	3,561	237%
Hospitalización	20,000	21,409	107%
Emergencia	3,500	4,341	124%
Referido / Otros	1,000	1,185	119%
Parasitología	690	768	111%
Consulta Externa	320	415	130%
Hospitalización	220	219	100%
Emergencia	110	116	105%
Referido / Otros	40	18	45%
Bioquímica	140,000	187,498	134%
Consulta Externa	17,000	38,865	229%
Hospitalización	80,000	93,323	117%
Emergencia	29,000	36,318	125%
Referido / Otros	14,000	18,992	136%
Banco de Sangre	66,300	58,047	88%
Consulta Externa	19,000	19,579	103%
Hospitalización	36,000	31,022	86%
Emergencia	9,000	5,928	66%
Referido / Otros	2,300	1,518	66%
Uroanálisis	13,380	14,544	109%
Consulta Externa	3,200	4,908	153%
Hospitalización	4,500	3,959	88%
Emergencia	5,500	5,427	99%
Referido / Otros	180	250	139%

Tabla 26

Actividades	ENERO DICIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales	1,516,144	1,861,966	123%
Alimentación y Dietas	497,272	422,567	85%
Hospitalización	497,272	422,567	85%
Medicina	5,300	9,229	174%
Ginecología	7,008	9,141	130%
Obstetricia	28,014	27,032	96%
Neonatología	446,535	374,323	84%
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	10,415	2,842	27%
Lavandería	983,442	1,395,487	142%
Hospitalización	897,302	1,242,049	138%
Medicina	63,440	55,440	87%
Ginecología	122,568	232,168	189%
Obstetricia	450,834	641,858	142%
Neonatología	260,010	312,583	120%
Otros (Convenios)	450	0	0%
Consulta	22,050	23,501	107%
Consulta Médica Especializada	22,050	23,501	107%
Emergencias	64,090	129,937	203%
Emergencias	64,090	129,937	203%
Mantenimiento Preventivo	430	1625	378%
Números de Orden	430	1,625	378%
Transporte	35000	42287	121%
Kilómetros Recorridos	35,000	42,287	121%

**VI. ACTIVIDADES DE GESTION
TABLA 27**

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
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 esperado: : 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	No.	POA 2023	Dirección / U. Planificación	1	1	1	100 %	Registro y procesamiento oportuno de datos para la generación de información y la toma de decisiones
1.1.2	Análisis de la oferta y capacidad instalada de tercer nivel en el hospital.	No.	POA 2023	Dirección / U. Planificación	1	1	1	100 %	
1.1.3	Implementar Sala Situacional de Salud	No.	Informes	U. Epidemiología	12	12	12	100 %	
1.1.4	Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2022	No.	Informe trimestral	Dirección / U. Planificación	4	4	4	100 %	Se mantiene actualizado el Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
2	Objetivo: Contribuir al Desarrollo Infantil Temprano por medio de la atención especializada a la mujer y al recién nacido								
2.1	Resultado esperado: Maternidad segura para el bienestar fetal con atención especializada en Ginecología y Obstetricia a la mujer en edad reproductiva, menopausia y en adultez mayor.								
2.1.1	Brindar Consulta ambulatoria especializada	%	SPME	Jefe de Consulta Externa	81,951	81,951	67,296	82%	Consultorios rehabilitados y personal reintegrado bajo condiciones de protección personal adecuadas.
2.1.2	Brindar consulta de emergencia especializada	%	SPME	Jefe de Emergencia	37,700	37,700	34,910	93%	
No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
2.1.3	Brindar servicios especializados de hospitalización	%	SPME	Jefe de la División Médica	35830	35,830	34,042	95%	Personal reintegrado bajo condiciones de protección personal adecuadas en servicios.
2.1.4	Brindar servicios de apoyo diagnóstico y rehabilitación	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	443,106	443,106	522,719	118%	Se cuenta con insumos médicos, equipo y reactivos de laboratorio de manera oportuna.
2.1.5	Brindar servicios de laboratorio y banco de sangre	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	392,268	392,370	451,575	115%	
2.1.6	Brindar servicios de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	%	SPME	Jefe de División Administrativa	1516,144	1,516,144	1,861,966	123%	Contratación sostenible de servicios básicos y de mantenimiento oportuna.
2.1.7	Apertura Programática de tercer nivel de atención y programación de metas para 2023.	No.	SPME	U. Planificación	1				Programado para el tercer trimestre 2022
2.2	Resultado esperado: Maternidad segura para el bienestar fetal con atención especializada a la mujer embarazada								
2.2.1	Brindar atenciones especializadas en salud reproductiva (infertilidad + PF)	%	SPME	Jefe de la División Médica	5,300	5,300	4,062	77%	Personal especializado y multidisciplinario comprometido con la calidad de la atención de la mujer embarazada en el marco de la Política Crecer Juntos y la Ley Nacer con Cariño
2.2.2	Atención prenatal especializada a embarazos de alto riesgo.	%	SPME		11,000	11,000	8,777	80%	
2.2.3	Atención especializada de Medicina Materno Fetal	%	SPME		1,500	1,500	1,888	126%	
2.2.4	Atención especializada del parto	%	SPME		7,296	7,300	6,615	91%	
2.2.5	Atención Especializada de puerperio	%	SPME		3,500	3,500	3,208	92%	

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
2.2.6	Monitoreo de la morbilidad obstétrica extrema	%	Registro de MOE	Unidad de Epidemiología/Unidad de Pacientes Críticos	100%	100%	100%	100 %	Transferencia oportuna de reportes de Morbilidad Obstétrica Extrema
2.2.7	Monitoreo mensual de la muerte materna	No.	SIMMOW	Unidad de Epidemiología/U. De Planificación	12	12	12	100 %	Disponibilidad oportuna de registro de defunciones en SIMMOW.
2.3	Resultado esperado: Bienestar fetal y supervivencia neonatal con atención especializada a la embarazada y a los recién nacidos								
2.3.1	Atención especializada a recién nacidos	%	SPME	Depto. Neonatología	4,500	4,500	3,718	83%	Personal especializado y multidisciplinario comprometido el con protocolo de atención de la embarazada y el recién nacido en el marco de la Ley Nacer con Cariño.
2.3.2	Monitoreo de la prematurez y sus complicaciones	%	Informes		12	12	12	100 %	
2.3.3	Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	%	Informes		12	12	12	100 %	
2.3.4	Referir recién nacidos para programa madre canguro a nivel nacional	%	Informes		100%	100%	100%	100 %	

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
2.3.5	Implementar programa de humanización de la atención al prematuro basado en el Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido	%	Informes		12	12	12	100 %	Se cuenta con recurso humano especializado para mejorar la calidad de la cobertura de cunas hospitalarias en el servicio de Neonatología.
2.3.6	Atención especializada en Cuidados Intensivos del recién nacido	%	Informes	Depto. Neonatología	700	700	888	127 %	Se cuenta con una relación adecuada de recursos humanos por cuna en la capacidad instalada en servicio.
2.3.7	Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido	%	Informes		1,400	1,400	2,312	165 %	Se cuenta con una relación adecuada de recursos humanos por cuna en la capacidad instalada en servicio.
2.3.8	Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	%	Informes		1,800	1,800	4,198	300 %	Se cuenta con personal especializado en tamizaje neonatal y se cuenta con todos los registros del año.
2.3.10	Realizar tamizaje metabólico	No.	Informes	Neonatólogos especializados.	1,600	1600	1,239	77%	Se cuenta con personal y equipo para las pruebas de tamizaje auditivo y se cuenta con todos los registros del año.
2.3.11	Realizar tamizaje auditivo para hipoacusia a recién nacidos	No.	Informes	Neonatólogos y enfermeras especializadas.	2,400	2400	808	34%	Se cuenta con personal y equipo para las pruebas de tamizaje auditivo y se cuenta con todos los registros del año.
3	Objetivo: Mejorar la salud de la mujer mediante la Atención Oncológica Integral, con enfoque de curso de vida.								
3.1	Resultado esperado: 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	%	SPME	Servicio de Ginecología/ Oncología	9,000	9,000	8,248	92%	Se cuenta con personal especializado y comprometido con la

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
3.1.2	Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer	%	SPME		1,200	1,200	1,068	89%	paciente oncológica y el abastecimiento adecuado de medicamentos oncológicos
3.1.3	Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	%	Registros		2,400	2,400	1019	42%	
3.1.4	Realizar mamografías para la detección temprana de cáncer de mama	%	Registros	Unidad de Imagenología	6,400	6,400	7,418	116%	Se cuenta con personal especializado en radiología y comprometido con la paciente oncológica.
3.1.5	Realizar biopsias para diagnóstico oportuno y detección de cáncer de mama, uterino y de diferentes partes del cuerpo.	%	Registros	Unidad de Anatomía Patológica	11,400	11,400	14,037	123%	Se cuenta con personal especializado en patología y comprometido con la paciente oncológica.
3.1.6	Realizar citologías cervicovaginales y colposcopías en consulta ambulatoria para detección temprana de cáncer uterino.	%	Registros	Unidad de Consulta Externa	1600	1,600	2,544	159%	Se cuenta con personal especializado en citotecnología y colposcopia.
4	Objetivo: Mejorar la calidad de la fuerza laboral con altos estándares de desempeño y bioética asistencial								
4.1	Resultado esperado: Médicos especialistas en Ginecología/ Obstetricia, Neonatología, Oncología y Anestesiología con alta calidad técnico-científica y con un perfil firme en principios ético y morales								
4.1.1	Revisar y actualizar el plan académico	Plan académico o actualizado	Documento escrito	Coordinador académico /UDP	1	1	1	100 %	Se mejora la enseñanza de acuerdo con el análisis de resultados en la salud de las personas usuarias del hospital
4.1.2	Elaborar programación mensual de temas a discutir con médicos residentes de subespecialidad para ejecutar el programa	Programaciones realizadas	Programación escrita		10	10	10	100 %	
4.1.3	Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	Resultados enviados	Documento escrito		10	10	10	100 %	

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
4.1.4	Supervisión capacitante facilitadora a personal en proceso de aprendizaje y monitoreo de la eficacia de las actividades de especialización	%	Informes de supervisión		100%	100%	100%	100 %	
4.1.5	Coordinar con la unidad de investigación la elaboración de los trabajos de investigación de los médicos residentes de tercer año en las diferentes especializaciones.	%	Protocolos de investigación		6	6	6	100 %	
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 la institución.								
5.1	Resultado esperado: Vigilar los factores contaminantes del entorno que podrían afectar la salud.								
5.1.1	Inspección al sistema de abastecimiento de agua intrahospitalario	No.	Informes	Unidad de Epidemiología/Saneamiento Ambiental	12	12	12	100 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal para el acceso a las diferentes fuentes de agua del hospital
5.1.2	Toma y envió de muestras microbiológicas de agua potable	No.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.		23	12	12	100 %	
5.1.3	Toma y envió de muestras fisicoquímicas de agua potable.	No.			2	2	2	100 %	
5.1.4	Toma y envió de muestras traza de metales de agua potable.	No.			2	2	2	100 %	
5.1.5	Toma y envió de muestras de pozo	No.			3	2	2	100 %	
5.1.6	Supervisiones de áreas generadoras de DB	No.			Informes, Estándar 23 de Desechos Bioinfecciosos	12	12	12	

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
5.1.7	Lecturas de cloro residual	No.	Bitácoras de lecturas de cloro diario.	Unidad de Epidemiología/Saneamiento Ambiental	720	360	330	92 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal para el acceso a las diferentes fuentes de agua del hospital. La abatización está programada en el segundo y tercer trimestre. Se registraron 3 muertes maternas por COVID 19 durante dos meses.
5.1.8	Vigilancia sanitaria a la PTAR	No.	Acta de reuniones		12	12	12	100 %	
5.1.9	Chequeo entomológico	No.	Instrumento de inspección		12	12	12	100 %	
5.1.10	Campañas de abatización	No.	Chequeos entomológicos.		2	2	2	100 %	
5.1.11	Supervisión a Morgue Hospitalaria	No.	Ficha de evaluación, Informes		2	1	1	50 %	
						Prog.	Realiz.	%	
5.2	Resultado esperado: Vigilar las buenas prácticas de elaboración, manipulación y transporte de alimentos para consumo humano								
5.2.1	Supervisión cafetines dentro del hospital	No.	Instrumento de inspección, Informes	Saneamiento Ambiental	8	8	8	100 %	Coordinación efectiva con la División Administrativa y empresas proveedoras.
5.3	Resultado esperado: Vigilar la inocuidad de alimentos y bebidas para consumo humano								
5.3.1	Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada)	No.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental	36	36	36	100 %	Recepción y análisis oportuno de Laboratorio Central de muestras.
5.3.2	Envío de muestras microbiológicas de leche en lata por entrada de lote.	No.			4	4	4	100 %	
5.4	Resultado esperado: Gestión de denuncias, capacitaciones, coordinaciones e inmunización de personal contra COVID 19.								

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Año 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
5.4.1	Atención a denuncias	No.	Notas de denuncias, Informes	Saneamiento Ambiental	3	3	2	66 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal y apoyo logístico para el trabajo institucional y comunitario.
5.4.2	Capacitaciones internas	No.	Lista de asistencia	Saneamiento Ambiental, Comité de Gestión Ambiental, CSSO, UOC, otros.	3	3	1	33 %	Convocatorias oportunas y asistencia puntual de personal involucrado.
5.4.3	Capacitaciones externas	Lista de asistencia	Lista de asistencia		2	2	2	100 %	
5.4.4	Reuniones con comités.	Acta de reuniones	Acta de reuniones		24	24	24	100 %	
5.4.5	Inmunizar al personal contra COVID 19	%	Tabulador de vacunas	Unidad de Epidemiología/ IAAS	100%	100%	100%	100 %	Se cuenta con las dosis de biológico por parte del MINSAL
6	Objetivo: Incrementar mejoras en los ambientes laborales para la comodidad y salud mental del personal								
6.1	Resultado esperado: Clima laboral satisfactorio para el bienestar del personal								
6.1.1	Crear un cuarto de descanso y vestidor para personal del Servicio de Neonatología	No.	Informe de avance	Dirección	1	1	1	100 %	
7	Objetivo: Desarrollo de innovaciones tecnológicas para mejorar la gestión clínica y administrativa del hospital								
7.1	Resultado esperado: Tecnologías de información y comunicación desarrolladas para mejorar la eficiencia institucional y la calidad de la atención a usuarios internos y externos.								
7.1.1.	Implementar la comunicación virtual para capacitaciones y reuniones de trabajo docente asistenciales y de relaciones interinstitucionales con funcionarios de nivel central de MINSAL.	No.	Informe de avance	Unidad de Informática	1	1	1	100 %	Se cuenta con personal técnico para el desarrollo de sistemas de información.
7.1.2.	Implementar la telemedicina para consulta externa	No.	Informe de avance	Unidad de Informática	1	1	0	0 %	Se cuenta con personal capacitado en telemedicina.

