

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

HOSPITAL
NACIONAL DE
LA MUJER



**Informe de Resultados
de enero a marzo
2023**

**DR. RENE MAURICIO AREVALO MATA
DIRECTOR**
San Salvador, abril de 2023

Tabla de contenido

INTRODUCCION	5
CORRELACION DE LA ATENCION PREVENTIVA Y LA TENDENCIA DE LAS DEFUNCIONES MATERNAS 2018-2022	6
CATEGORIZACIÓN DE HOSPITALES 2023	6
EVALUACIÓN DE INDICADORES HOSPITALARIOS 2022	7
LA RED ASISTENCIAL COMO ESTRATEGIA PROMOTORA DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN	8
I RESULTADOS	9
CASUALIDAD O CAUSALIDAD DE IMPACTO EN LA MORTALIDAD	9
PRODUCCIÓN ASISTENCIAL	11
MORTALIDAD MATERNA	17
MORBIMORTALIDAD INFANTIL	18
II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.	24
III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL	28
SUPERVIVENCIA INFANTIL Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	30
OFTALMOLOGÍA Y RETINOPATÍA DEL PREMATURO	31
TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL	31
TAMIZAJE AUDITIVO.....	32
ULTRASONOGRAFÍA TRANSFONTANELAR.	32
IV. ATENCION ONCOLOGICA	33
ATENCIÓN PREVENTIVA.....	33
EGRESOS Y LETALIDAD.....	33
QUIMIOTERAPIA Y CUIDADOS PALIATIVOS	35
REGISTRO NACIONAL DE CANCER.....	35
V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	37
VI. ACTIVIDADES DE GESTION	45

INTRODUCCION

La era postpandemia desde 2022, ha significado una oportunidad de mejora de la oferta de servicios preventivos y asistenciales para incrementar el control de las patologías crónicas a nivel nacional con el fin de evitar un deterioro relativo de la salud pública.

Las restricciones en el acceso a los servicios preventivos, de atención primaria, consulta externa y emergencias, incrementaron las patologías no atendidas durante la pandemia, por las limitantes estructurales en la red de servicios, para afrontar la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus.

Lo anterior requiere de retomar la Promoción de la Salud y la prevención, como fundamento para tener en cuenta en el sistema nacional de salud desde 2023.

En vez de ver los puntos de vista negativos, se debe aprovechar las circunstancias y experiencias para **reorientar las intervenciones de protección social y de salud**. Se debe ser optimista y llevar iniciativas con mejoras fáciles de establecer.

Se debe reorientar todo el sistema hacia la salud.

La **prevención** tiene que ser un fundamento que hay que ponerlo en práctica”, partiendo de las evidencias que en su correlación de causa y efecto nos permiten seguir pautas efectivas para el corto plazo.

Durante 2022 se evidenciaron resultados muy importantes que han tenido un impacto positivo en la reducción de la mortalidad materna desde los inicios de 2023.

En la RISSS, las atenciones preventivas preconcepcionales y las atenciones a embarazos de alto riesgo se incrementaron en 80% y 79% respectivamente de 2021 a 2022, en consecuencia, se observó una reducción de las defunciones maternas en -44% entre ambos años. (Tabla 1)

CORRELACION DE LA ATENCION PREVENTIVA Y LA TENDENCIA DE LAS DEFUNCIONES MATERNAS 2018-2022

TABLA 1

Indicadores	PREPANDEMIA		PANDEMIA		POSTPANDEMIA	Variacion anual 22-21
	2018	2019	2020	2021	2022	
No. Atenciones preconcepcionales Nivel Central MINSAL	9,654	9,014	4,635	6,779	12,171	80%
No. Atenciones a embarazos de Alto Riesgo Reproductivo Nivel Central MINSAL	8,698	10,370	3,960	5,787	10,363	79%
No. Muertes maternas Nivel Central MINSAL	46	39	53	61	34	-44%
No. Muertes maternas HNM	10	8	24	38	17	-55%

Fuente: SIMMOW, enero - diciembre, 2018-2022.

Así, se logra el progreso gradual en el cumplimiento de los compromisos nacionales para fortalecer el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del milenio (ODS 3) y la Agenda 2030 a nivel mundial.

Categorización de Hospitales 2023

Durante el ejercicio realizado con la herramienta de Categorización durante el mes de diciembre del 2022 (Tabla 2); el Hospital Nacional de La Mujer presentó un puntaje de 795.1 Según el siguiente detalle:

TABLA 2

	Servicio	Puntaje obtenido con herramienta	Puntaje obtenido definitivo
1	Prestación de Servicio	366.1	Categoría III Preliminar Fase 2
2	Infraestructura	254	
3	Equipamiento	253	
	Puntaje Total	795.1	
	Clasificación	Categoría III Preliminar Fase 2	

En términos generales el Hospital Nacional de La Mujer cumple la mayoría de los requisitos en prestaciones de Categoría III Fase Preliminar 2.

Su mayor brecha se encuentra en la mejora de la prestación y cobertura de médicos especialistas y subespecialistas para brindar atención en las áreas de neonatología, ginecoobstetricia; así como en infraestructura y equipamiento hospitalario.

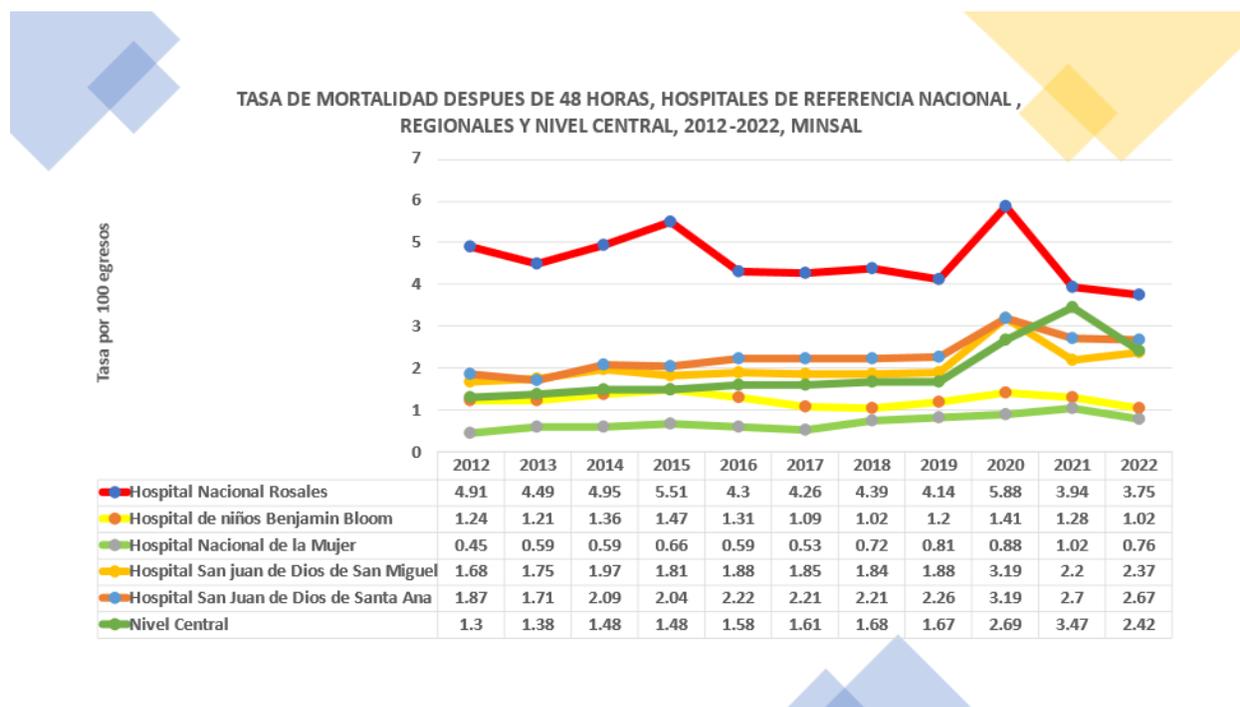
El Hospital sigue presentando limitantes para abastecerse de todos aquellos bienes y

servicios críticos para su funcionamiento, y precisa de una mayor asignación presupuestaria, para dar respuesta a las necesidades que se tienen y brindar la mejor atención a la mujer y recién nacidos.

Evaluación de Indicadores hospitalarios 2022

Los indicadores hospitalarios relacionados con la gestión de camas basados en estándares permiten valorar la oferta de la infraestructura y la eficiencia en el uso de la misma, no obstante y más importante es la valoración de la calidad de la atención que se brinda a los pacientes por medio de la medición de la tasa neta de mortalidad de los diferentes hospitales de referencia nacional cuyo estándar propuesto internacionalmente es de 3 a 4%¹, y que es determinado por la condición de riesgo de la población demandante y la capacidad resolutive de la oferta de cada hospital, que incluye el recurso humano, la infraestructura, el equipamiento y el nivel de desarrollo tecnológico disponible para la resolución de los problemas de salud de la población. (Gráfico 1)

GRAFICO 1



¹ Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, Institutos y DIRESA, Area de Investigación y Análisis. Lima Perú, agosto de 2013.

En general los hospitales que tienen una oferta con todas las especialidades para la población adulta y adulta mayor son los de mayor carga de morbimortalidad, principalmente por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Incrementar la atención preventiva en los diferentes ciclos de vida puede ser providencial en los resultados de salud pública.

La Red asistencial como Estrategia promotora de la salud y la prevención

Mejorar la producción de inscripciones de adultos de 20 a 59 años y de los adultos mayores que incluya la atención primaria para incrementar la detección de personas desde el primer estadio de enfermedad renal crónica, el Índice de Masa Corporal para el control del sobre peso, la obesidad, la hipertensión, la diabetes; así como y los tamizajes para detección temprana de tumores y neoplasias, pueden contribuir a reducir la demanda de servicios de cuidados complejos en servicios hospitalarios especializados.

A marzo de 2023 a nivel central de MINSAL, el examen de mama se incrementó en 33% en relación con 2022 (de 47,635 a 63,358) lo cual incrementa las oportunidades de detección temprana de tumores y neoplasias y tratamiento oportuno en nuestros servicios de ginecología y oncología.

El Sistema Nacional de Salud tiene que cambiar al paradigma comunitario de la atención, la promoción de la salud y dar calidad de vida a los años.

Los hospitales deben ejercer su influencia como parte fundamental de la red asistencial (RIISS) en la Comunidad, de la mano de la Atención Primaria con Enfermería, Promotores de Salud y Trabajadores Sociales buscando una Atención Integral, más completa y humana.

Hay, una necesidad de educar para la salud y reorientar la gestión y la inversión de los recursos, de forma que aumenten los destinados a la prevención, la atención primaria y la atención de las enfermedades crónicas y reducir lo que se invierte en atención de agudos.

En definitiva, se necesita un sistema verdaderamente reequilibrado entre la promoción de la salud, el autocuidado, el diagnóstico precoz, los tratamientos curativos y los cuidados de larga duración a procesos crónicos que requieren rehabilitación.

Muy por delante del sistema sanitario están los estilos de vida y los determinantes sociales de la salud como los condicionantes culturales, la pobreza o la exclusión social.

I RESULTADOS

Para el trimestre enero marzo de 2022 a 2023 a nivel central de MINSAL, las atenciones preventivas preconcepcionales y las atenciones a embarazos de alto riesgo se incrementaron en 49% y 92% respectivamente, mejorando incluso la producción de 2019, observándose una reducción de las defunciones maternas en -80% a nivel central y -50% en nuestro hospital, lo cual es una relación de causalidad que destaca el fundamento de la prevención en la RIISS para complementar efectivamente la atención especializada en las maternidades y reducir la morbilidad materna y perinatal.

Casualidad o Causalidad de Impacto en la mortalidad

En Salud Pública los indicadores de impacto no se mejoran por casualidad, afortunadamente siempre hay un fundamento técnico de causalidad, que no solo explica el resultado, sino también permite generar estrategias de mejora continua. (Tabla 3, Gráficos 2 y 3)

En la medida que se hace más Protección Social, Promoción y educación en salud y prevención, se mejora la salud pública, el bienestar, y reduce la morbilidad en todos los ciclos de vida.

TABLA 3
CORRELACION DE LA ATENCION PREVENTIVA Y LA TENDENCIA DE LAS DEFUNCIONES MATERNAS ENERO MARZO 2019-2023

	PREPANDEMIA	PANDEMIA		POST PANDEMIA		Variación anual 23-22
	2019	2020	2021	2022	2023	
No. Atenciones preconcepcionales Nivel Central MINSAL	2,581	2,201	2,154	2,178	3,249	49%
No. Atenciones a embarazos de Alto Riesgo Reproductivo Nivel Central MINSAL	2,367	2,222	1,436	1,606	3,086	92%
No. Muertes maternas Nivel Central MINSAL.	8	12	8	10	2	-80%
No. Muertes maternas HNM	3	4	3	4	2	-50%

Fuente: SIMMOW, enero - marzo, 2019-2023.

GRAFICO 2

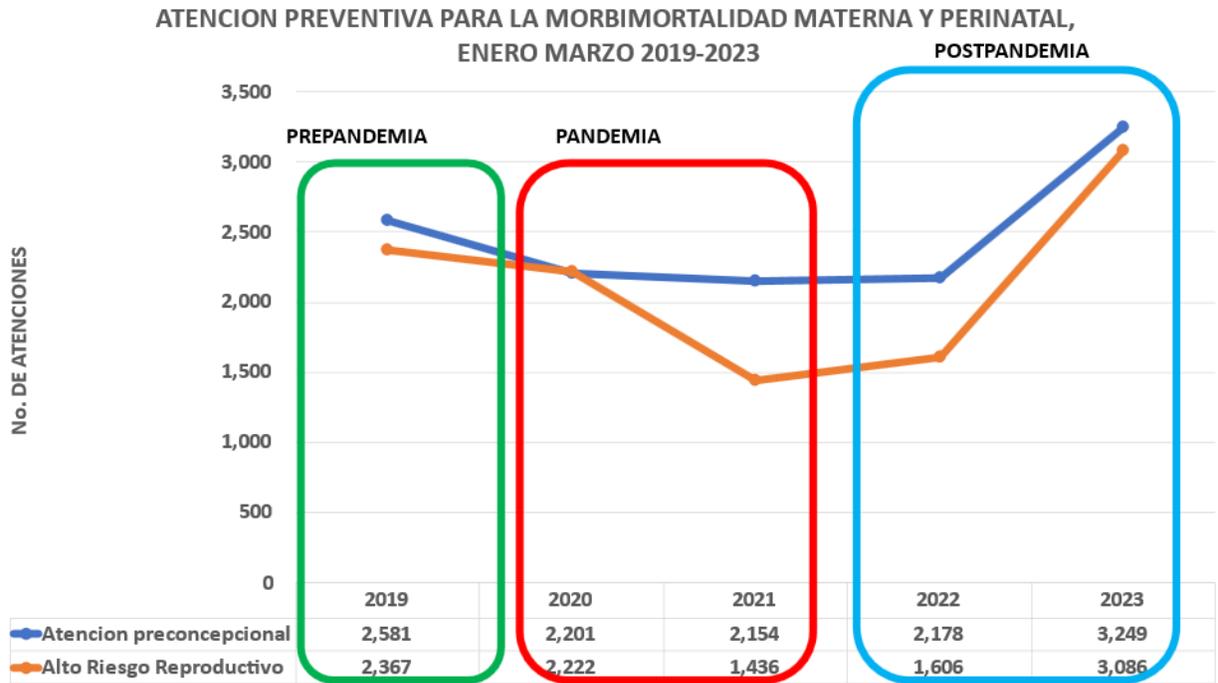
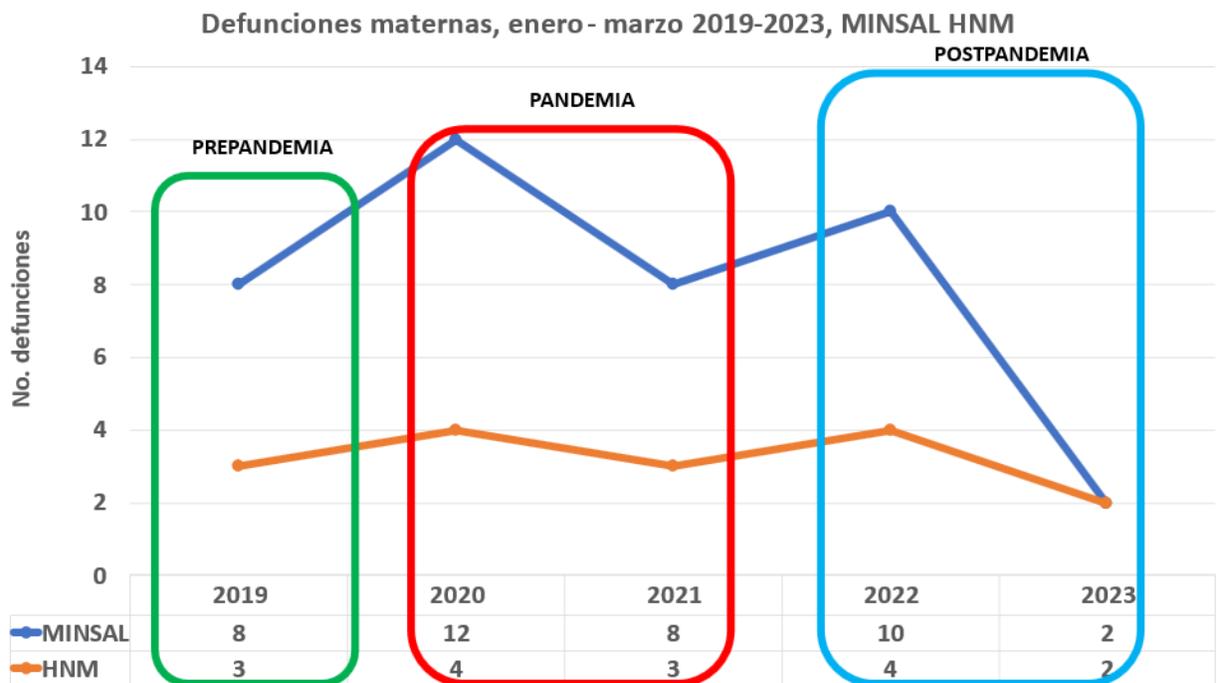


GRAFICO 3



Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios SEPS, enero marzo 2021-2023. MINSAL

Producción Asistencial

En nuestro hospital, durante el primer trimestre de 2023 se incrementó la consulta externa en 15% y se redujo en -4% el número de hospitalizaciones (de 4,138 en 2022 a 3,959 en 2023). **Destaca la reducción de las consultas de emergencia en -45%, lo cual sale de la tendencia normal desde 2019 a 2022 y sugiere una situación de subregistro de datos que debe verificarse y corregirse para el siguiente período, dado que es un servicio con alta demanda espontánea y referencias. (Tabla 4)**

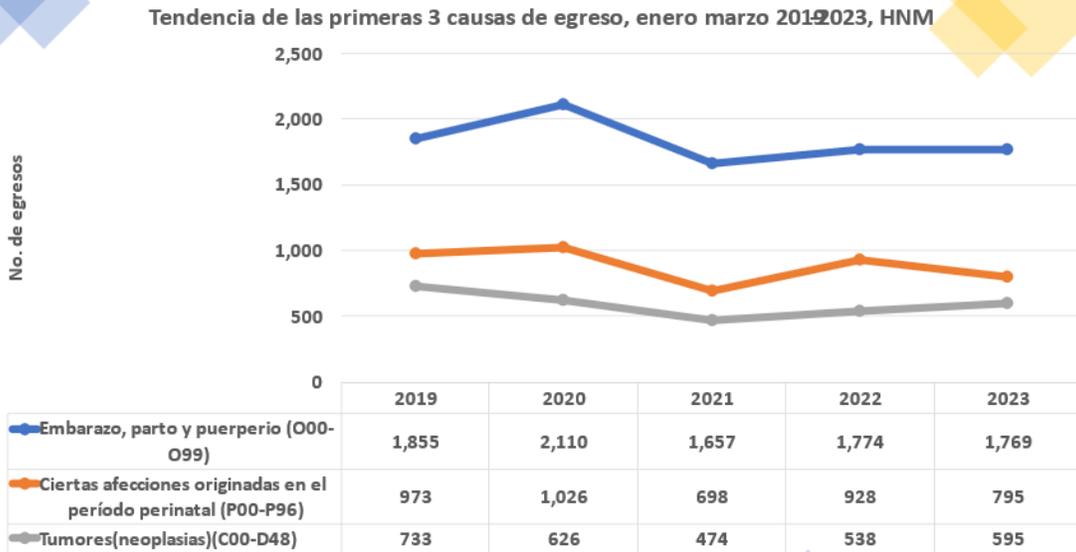
TABLA 4

PRODUCCION QUINQUENAL ENERO MARZO 2019-2023						
Servicio	2019	2020	2021	2022	2023	Variación 23-22
Consulta de emergencia	8,771	10,761	8,229	8,374	4,577	-45%
Consulta externa	22,338	18,260	16,187	18,106	20,799	15%
Egresos	4,366	4,591	3,452	4,138	3,959	-4%
Razón de urgencia por consulta externa	39%	59%	51%	46%	22%	-52%

Debido a subregistro de consultas en el servicio de emergencia, la producción refleja una reducción de 45% (de 8,374 a 4,577) en la producción y la razón de urgencias por Consulta Externa se redujo en -52% (de 46% en 2022 a 22% en 2023)

Las principales causas de egreso, para el período de enero a marzo, siguen siendo principalmente el "Embarazo, parto y puerperio" (1,769 egresos), "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (795 egresos) ambos con variaciones relacionadas con la tendencia de embarazos para 2023. Los "Tumores (neoplasias)" (595 egresos), se han aumentado en relación con 2022 (538). (Gráfico 4)

GRAFICO 4



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

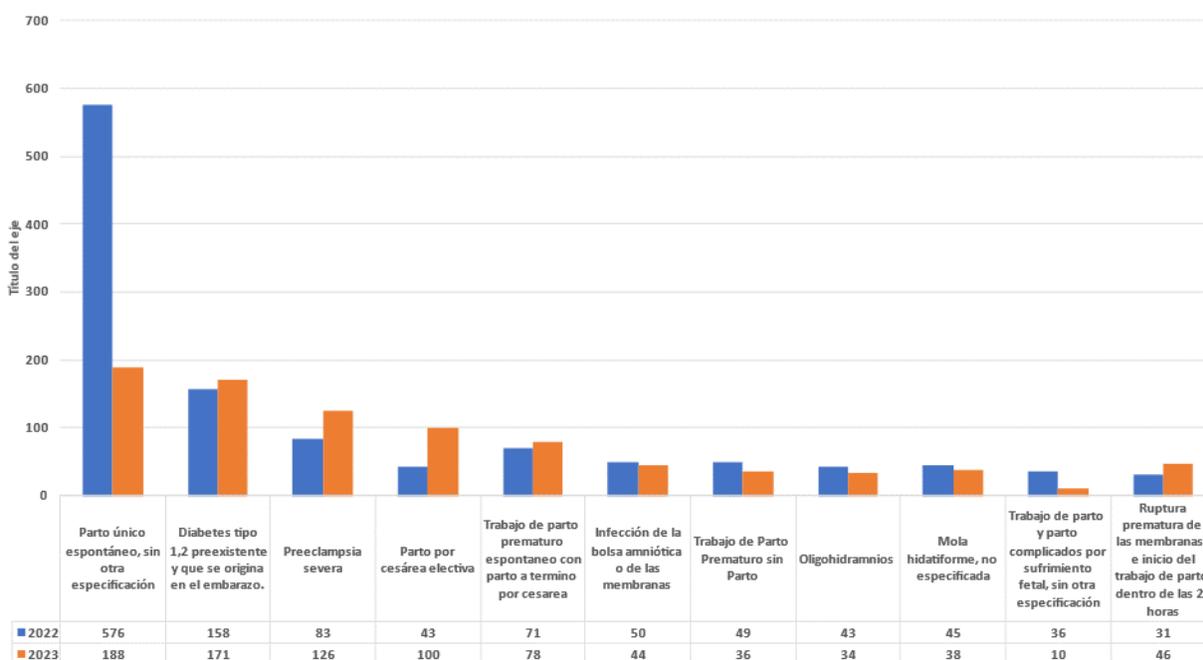
TABLA 5

Tendencia enero marzo 2021-2023 de partos por tipo Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

Tipo de parto	2021	2022	2023
cesarea	730	884	790
%	52%	54%	53%
vaginal	661	754	688
%	48%	46%	47%
TOTAL, DE PARTOS	1391	1638	1478

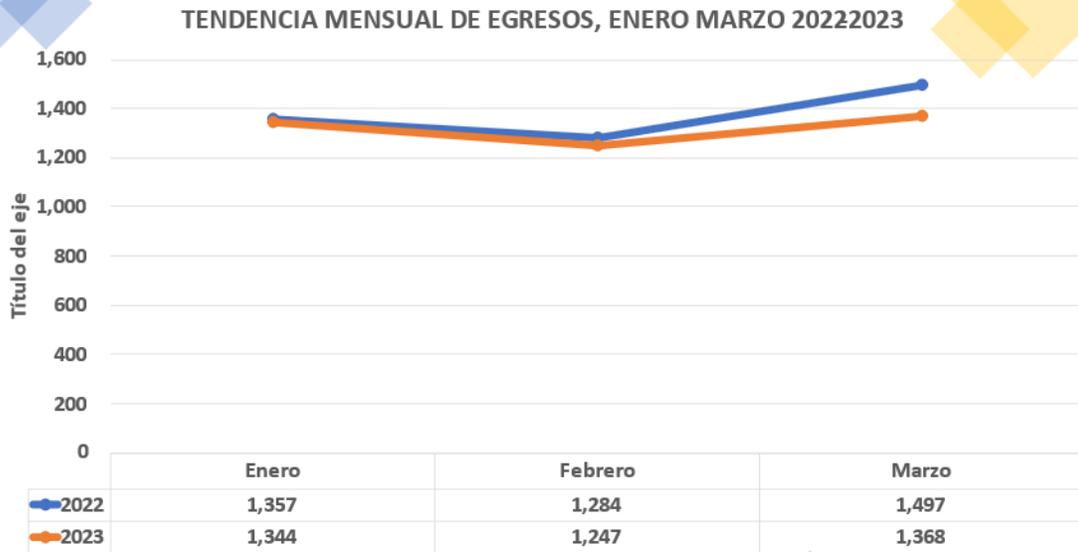
GRAFICO 5

Principales causas de egreso por embarazo, parto y puerperio, enero marzo 2022-2023, HNM



El perfil de causas de egreso por Embarazo, parto y puerperio denota un cambio las principales causas. El parto único espontáneo se redujo en 67%, las embarazadas con diabetes aumentaron 8.2%, la preeclampsia severa aumentó 51.8%, el parto por cesárea electiva se duplicó (+132.6%) y el parto prematuro espontáneo con parto a término por cesárea también aumentó 9.9 % (Gráfico 5).

GRAFICO 6



Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria HNM, enero-marzo 2021-2022

La tendencia mensual de egresos ha sido menor en el primer trimestre de 2023 comparado con 2022. (Gráfico 6).

De las 200 camas censables consignadas en la Tabla 6, la ocupación registró un índice de 70.1% y una estancia de 15.8 días en el servicio de Neonatología donde el número de días paciente egresado representa 52% del total, con el 23% de los egresos totales, lo que denota la alta carga de complejidad y estancia hospitalaria de la atención neonatal en relación con la ginecobstetrica cuya ocupación promedio fue de 67% con un promedio de estancia de 5.1.

TABLA 6

INDICADORES HOSPITALARIOS ENERO MARZO 2023									
INDICADORES /SERVICIOS	PUERPERIO	CIRUGIA OBSTETRICA	OBSTETRICA	GINECOLOGIA	MEDICINA MATERNO FETAL	ONCOLOGIA	INFECTOLOGIA	NEONATOLOGIA	ENERO MARZO 2023
No. de camas	26	36	6	16	32	15	19	50	200
Egresos	664	732	110	486	492	268	175	862	3789
Día paciente egresado	2,398	3,299	478	1,207	1,379	2,447	1,554	13,605	26367
Día cama disponible	2,340	3,240	540	1,440	2,880	1,350	1,710	4,500	18000
Día cama ocupado	1,088	2,159	441	1,077	2,199	882	1,213	3,558	12617
% de ocupación	46.5%	66.6%	81.7%	74.8%	76.4%	65.3%	70.9%	79.1%	70.1%
Promedio de Estancia	3.6	4.5	4.3	2.5	2.8	9.1	8.9	15.8	7.0
Intervalo de sustitución	1.9	1.5	0.9	0.7	1.4	1.7	2.8	1.1	1.4
Indice de rotación	25.5	20.3	18.3	30.4	15.4	17.9	9.2	17.2	18.9
Indice de infecciones nosocomiales	0.00%	4.92%	0.91%	1.85%	0.00%	0.75%	1.71%	21.81%	8.17%
Tasa de mortalidad bruta									2.73%
Tasa de mortalidad neta									1.33%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Unidad de Epidemiología, indicadores hospitalarios enero marzo, 2023.

TABLA 7
Lista de Morbilidad por Capítulos

No.	Grupo de causas	2022	2023	Variación
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1,774	1,755	-1%
2	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	928	788	-15%
3	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	538	594	10%
4	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	238	253	6%
5	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	143	109	-24%
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	123	146	19%
7	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	104	35	-66%
8	Código de propósitos especiales (U00-U97)	83	0	
9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	47	65	38%
10	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	39	53	36%
	Demás causas	121	106	-12%
	TOTAL	4,138	3,949	-5%

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

Los egresos disminuyeron -5% este trimestre en relación con el de 2022. Es importante destacar los incrementos en las malformaciones congénitas por su alta letalidad neonatal, y en la morbilidad de la mujer el incremento de las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas y la correlación potencial con las enfermedades infecciosas y parasitarias, (Tabla 7).

MORTALIDAD MATERNA

Durante el período de enero a marzo 2023 ocurrieron 2 muertes maternas, 2 menos que en 2022, con un récord histórico 79% menor que el promedio desde 2019 a 2021 (9.5). Las dos muertes ocurrieron en el mes de enero, la primera procedente de área urbana en el Municipio El Carmen del departamento de Cuscatlán y la otra del área rural procedente del cantón Tierra Blanca del Municipio de Zacatecoluca en el Departamento de La Paz.

Por edades: fallecieron 1 de 23 y otra de 25 años. (Tabla 8)

El riesgo de complicaciones del embarazo es mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales y asentamiento precarios urbanos en los cantones, por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales.

TABLA 8

MUERTES MATERNAS ENERO MARZO 2023, HNM					
No.	Fecha	EDAD (AÑOS)	SERVICIO DE PROCEDENCIA	DIAS DE ESTANCIA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
1	21 de enero	23	INFECTOLOGIA	36	O06.4 - Aborto no especificado, incompleto, + Leucemia Linfocítica Aguda
2	31 de enero	25	INFECTOLOGIA	20	Neumonía debida a otras bacterias aeróbicas gramnegativas

Fuente: SIMMOW- Defunciones maternas, enero-marzo 2023

El hospital ha incrementado la proporción de casos complicados con morbilidad obstétrica extrema referidas de las maternidades a nivel nacional, y que reciben cuidados especializados en la Unidad de Pacientes Críticos, impactando positivamente en la mortalidad materna institucional de MINSAL de 2022 a 2023. (Gráfico 7).

GRAFICO 7



Fuente: SIMMOW-, defunciones maternas, enero-marzo 2019-2023

MORBIMORTALIDAD INFANTIL

La focalización agregada en la situación de riesgos biopsicosociales a la condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional, en la prevención y protección con un trabajo más integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, es estratégico para asegurar el bienestar fetal y materno, por medio de la continuidad de las intervenciones materno-infantiles.

Lo anterior significa mayor protección 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).

La tendencia anual de los egresos por Inmadurez extrema ha significado un aumento inercial de la mortalidad neonatal en los últimos dos años.

Al observar la tendencia quinquenal de 2019 a 2023, los egresos por Inmadurez extrema se duplicaron desde 2021 a 2023 con un incremento promedio de 25% en la tasa de mortalidad neonatal. (de 27 a 34 por mil nacidos vivos) (Gráfico 8).

GRAFICO 8

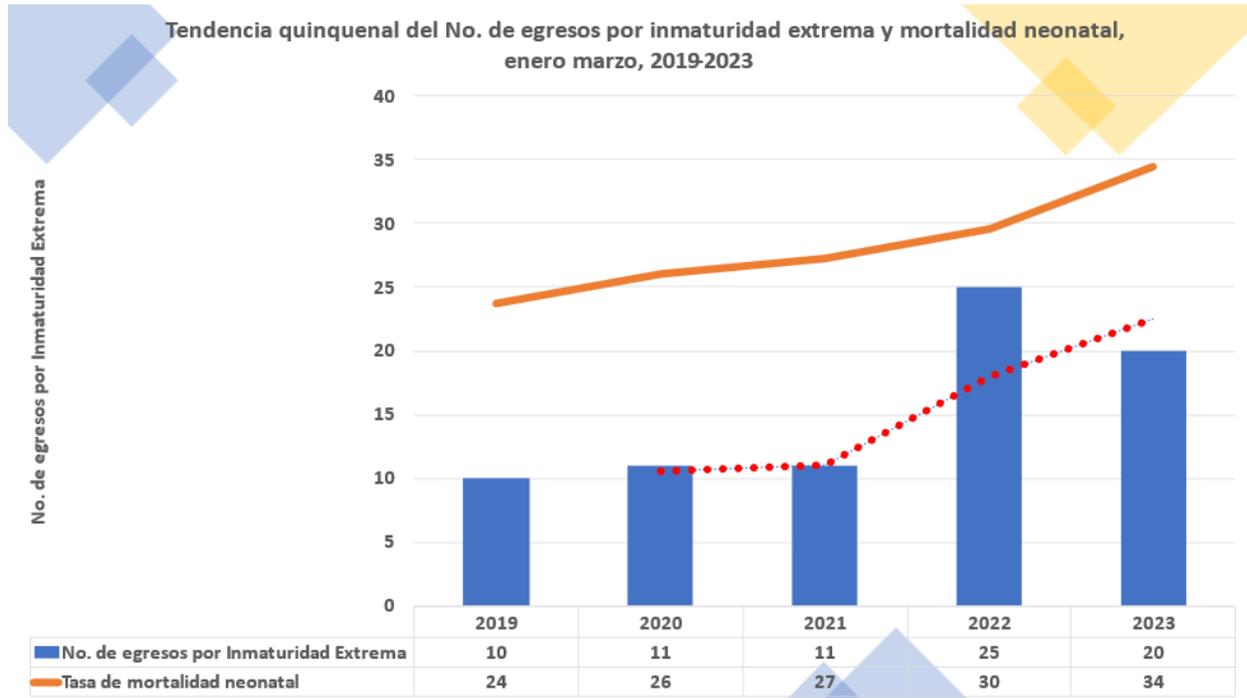


TABLA 9

LISTA DE MORBILIDAD POR CAPITULOS ENERO MARZO 2023						
SERVICIO DE NEONATOLOGIA						
No.	Grupo de causas	Total				
		Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	38	795	4.78	0.6	11,674
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	15	48	31.25	0.24	410
3	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	0	15	0	0	63
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	4	7	57.14	0.06	219
5	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1	2	50	0.02	163
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	1	0	0	5
7	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1	1	100	0.02	2
8	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	1	1	100	0.02	1
9	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	0	1	0	0	2
	Demás causas	0	0	0	0	0
	2023	60	871	0	0.95	12,539
	2022	54	973	0	0.85	11,651
	Variación anual	11%	-10%		12%	8%

TABLA 10

NEONATOLOGIA	Egresos		
	2022	2023	Variación 2022-2023
Principales causas			
Inmadurez extrema	42	36	-14%
Otros Recién nacidos pretérmino	265	200	-25%
Prematurez	307	236	-23%
Malformaciones congénitas	35	50	43%
Totales	973	876	-10%

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - marzo 2022-2023

Los egresos en el servicio de Neonatología se redujeron por inmadurez extrema en

2023 en -14% y las malformaciones congénitas aumentaron en 43% en relación con 2022. (Tabla 10)

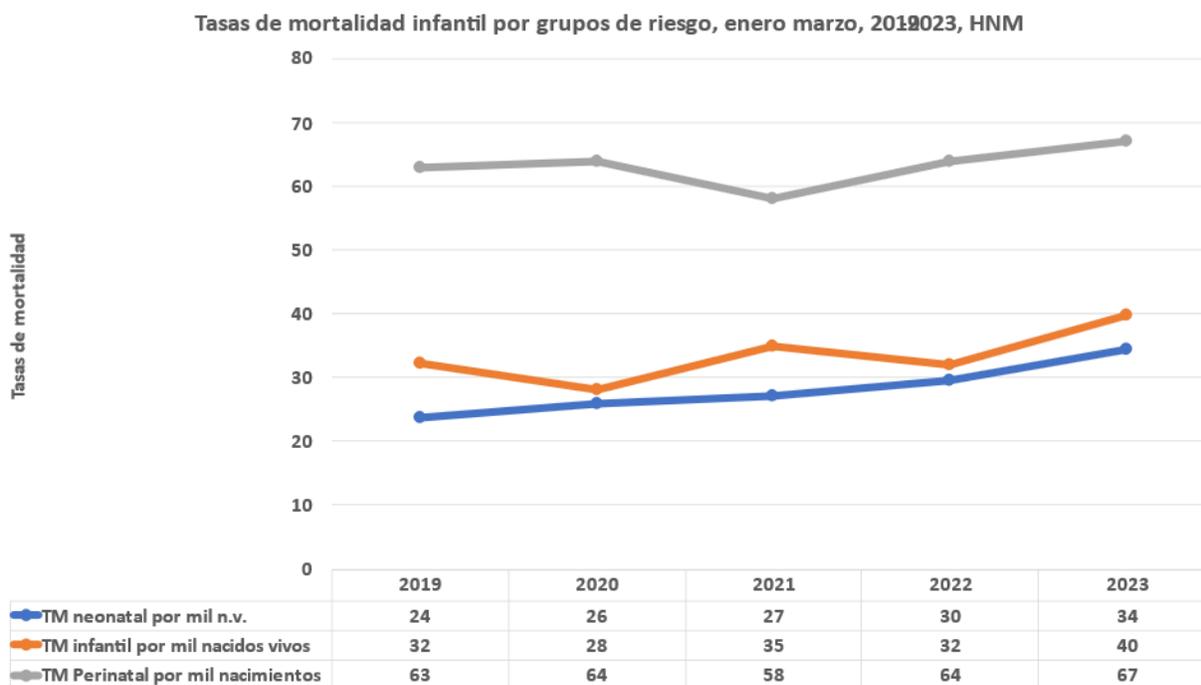
Al revisar el efecto sobre las muertes neonatales es claro el peso de la carga de mortalidad de la prematuridad (Tabla 11)

TABLA 11

NEONATOLOGIA	Muertes			LETALIDAD		PROPORCION DEL TOTAL (%)	
	2022	2023	Variación 2022-2023	2022	2023	2022	2023
Principales causas							
Inmaduridad extrema	26	11	-58%	62%	31%	48%	18%
Otros Recién nacidos pretérmino	15	12	-20%	6%	6%	28%	20%
Prematuridad	41	23	-44%	13%	10%	76%	38%
Malformaciones congénitas	10	15	50%	29%	30%	19%	25%
Totales	54	60	11%	6%	7%	100%	100%

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - marzo 2022-2023, HNM. Elaboración propia.

GRAFICO 9



Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-marzo 2019-2023

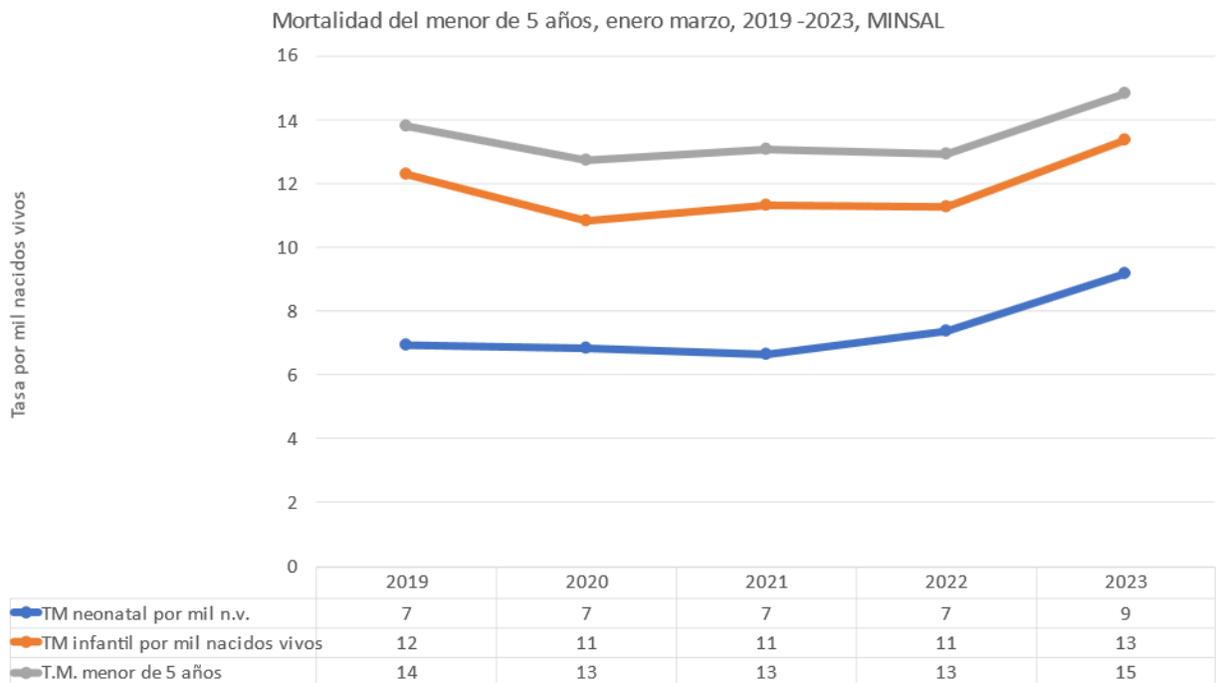
En nuestro hospital hubo incremento de 11% en las muertes infantiles, y reducción del No. De nacidos vivos en -11%, con una mayor carga por incremento de las

malformaciones congénitas lo cual significó un incremento de 24% en la tasa de mortalidad infantil en el trimestre, en comparación con 2022. (Tabla 11)

TABLA 11

HNM	ENERO MARZO 2019-2023					Variaciones anuales			
	2019	2020	2021	2022	2023	23-22	23-21	23-20	23-19
T.M. MORTALIDAD INFANTIL	32	28	35	32	40	24%	14%	41%	23%
Nacido vivo hospitalario	1,731	1,882	1,431	1,691	1,511	-11%	6%	-20%	-13%
M. Menor de 1 año	56	53	50	54	60	11%	20%	13%	7%

GRAFICO 10



A nivel central en el MINSAL, desde 2019 a 2023, destaca el descenso del número de nacidos vivos en 24% (15,605 a 11,886) en nuestros hospitales lo que ha ocasionado incrementos en las tasas de mortalidad sin mayores incrementos en los números absolutos de muertes. (Tabla 12 y Gráfico 10).

TABLA 12

MINSAL	ENERO MARZO 2019-2023					Variaciones anuales			
	2019	2020	2021	2022	2023	23-22	23-21	23-20	23-19
T.M. MORTALIDAD INFANTIL	32	28	35	32	40	24%	14%	41%	23%
Nacido vivo hospitalario	15,605	15,245	11,923	13,244	11,886	-10%	0%	-22%	-24%
No. Muertes infantiles	192	165	135	149	159	7%	18%	-4%	-17%

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - marzo 2019-2023

Es importante enfatizar la implementación de protocolos más rigurosos en los procedimientos clínicos del personal médico, enfermería y las madres que participan en la atención prenatal de los embarazos de alto riesgo, 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 morbimortalidad 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 continuos y sostenibles 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 13

Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)							
No.	Código	Diagnóstico	2022	%	2023	%	Variación
1	O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	576	32%	188	11%	-67.3%
		Diabetes tipo 1 y 2 preexistente y que se origina en el embarazo.	158	9%	171	10%	8.5%
2	O14.1	Preeclampsia severa	83	5%	126	7%	52.2%
3	O82.0	Parto por cesárea electiva	43	2%	100	6%	133.2%
4	O60.2	Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea	71	4%	78	4%	10.2%
5	O41.1	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	50	3%	44	2%	-11.8%
6	O60.0	Trabajo de Parto Prematuro sin Parto	49	3%	36	2%	-26.3%
7	O41.0	Oligohidramnios	43	2%	34	2%	-20.7%
8	O01.9	Mola hidatiforme, no especificada	45	3%	38	2%	-15.3%
9	O68.9	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación	36	2%	10	1%	-72.1%
10	O42.0	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	31	2%	46	3%	48.8%
		Totales	1,774		1,769		-0.3%

En la tabla 13 se puede apreciar una leve reducción -0.3% en los egresos por embarazo, parto y puerperio, con un perfil de causas a predominio del Parto único espontáneo (11%) con una variación de -67.3 % en relación con 2022, en segundo lugar, la diabetes, tercero la Preeclampsia severa, luego le siguen la cesárea electiva y el parto prematuro espontáneo con parto a término por cesárea y demás complicaciones maternas y fetales.

TABLA 14

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN PUERPERIO, ENERO-MARZO				
No.	Egresos	2022	2023	Variación
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	699	541	-23%
2	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	22	17	-23%
3	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	20	58	190%
4	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	6	10	67%
5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	4	5	25%
6	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	3	5	67%
	Demás causas	2	11	450%
	Totales	761	664	-13%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Puerperio, enero-marzo 2022-2023

En el servicio de puerperio disminuyó la demanda en -13%, destacándose el incremento sustancial de las embarazadas con Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. (Tabla 14).

TABLA 15

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CIRUGIA OBSTETRICA, ENERO-MARZO 2022-2023				
No.	Grupo de causas	2022	2023	Variación
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	596	654	10%
2	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	64	25	-61%
3	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	38	7	-82%
4	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	18	5	-72%
5	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	15	3	-80%
6	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	11	18	64%
7	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	6	3	-50%
	Demás causas	11	8	-27%
	Totales	772	732	-5%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Cirugía Obstétrica, enero-marzo 2022-2023

TABLA 16

No.	PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN MEDICINA MATERNO FETAL, ENERO-MARZO, 2022-2023	Egresos		Variación
		2022	2023	
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	246	343	39%
2	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	60	14	-77%
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	34	19	-44%
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	32	43	34%
5	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	10		-100%
6	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	8	10	25%
7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	7	8	14%
8	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	6	13	117%
	Demás causas	24	22	-8%
	Totales	441	492	12%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Medicina Materno Fetal, enero-marzo 2022-2023

Los egresos por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90) Aumentaron 34% durante 2023 con un incremento de 12% en el total de egresos de embarazadas hospitalizadas en Medicina Materno Fetal. (Tabla 16)

TABLA 17

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN INFECTOLOGIA, ENERO-MARZO 2022-2023		No. de egresos		Variación
		2022	2023	
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	81	88	9%
2	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	23	26	13%
3	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	21	20	-5%
4	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	20	10	-50%
5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	16	15	-6%
6	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	3	9	200%
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	2	3	50%
Totales		231	175	-24%

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

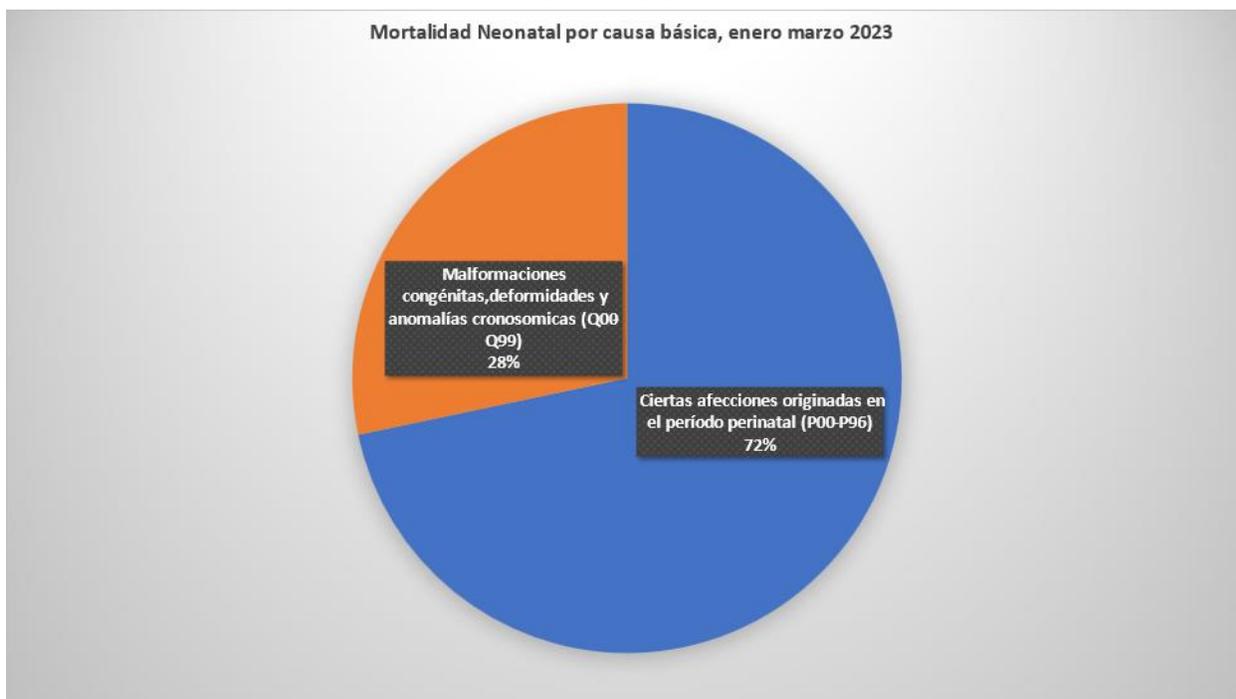
Los egresos se redujeron en -24% y el Código de propósitos especiales (U00-U97) por COVID 19, desapareció dentro de las principales causas de egreso en Infectología. (Tabla 17).

III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal durante el trimestre fueron en primer lugar, patologías prevenibles en el 72% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 28%. (Gráfico 11)

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

GRAFICO 11



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

² SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-marzo HNM, 2022

TABLA 18

Perfil de morbilidad neonatal		2022	2023	Variación
A	No. de muertes neonatales	54	60	11%
B	Principales causas de muerte neonatal	2022	2023	Variación
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	44	38	-14%
2	Otros recién nacidos de pretérmino	15	12	-20%
3	Inmadurez extrema	26	11	-58%
4	Prematurez	41	23	-44%
5	Malformaciones congénitas	10	15	50%
C	Egresos	973	871	-10%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Neonatología, enero-marzo 2022-2023

El número total de muertes neonatales aumentaron 11% (de 54 a 60). 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.

En conclusión, la tendencia trimestral en relación con el período de enero a marzo de 2022 la variación en el total de egresos fue de -10% en 2023, y al desagregar por causas principales de muerte neonatal ciertas afecciones en el período perinatal disminuyeron -14% (de 44 a 38). Los fallecidos por prematurez también disminuyeron -44% (de 41 a 23) y al desagregar por “Otros recién nacidos de pretérmino” este presentó una variación de -20% (de 15 a 12) y la Inmadurez extrema se redujo -58% (de 26 a 11). Lo que determinó el incremento de las muertes totales fueron las Malformaciones congénitas que aumentaron 50% (de 10 a 15) durante el trimestre de 2023. (Tabla 18).

TABLA 19**Causas de muerte neonatal por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas enero marzo, 2023**

No.	Diagnóstico	Muertes
1	Anencefalia	4
2	Hernia diafragmática congénita	3
3	Gastrosquisis	1
4	Síndrome de Potter	3
5	Bloqueo cardíaco congénito	1
6	Enfermedad quística del riñón, no especificada	1
7	Síndrome de Patau, no especificado	1
8	Malformación congénita del corazón, no especificada	1
	Totales	15

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

Es importante recordar que las malformaciones congénitas mayores de los sistemas cardiovascular, nervioso central (SNC), genitourinario y esquelético están relacionadas con Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos y el servicio de Medicina Materno Fetal reporta incremento de 34% en los egresos por esta causa durante el trimestre de 2023. (ver tabla 19).

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 RIIS 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, con 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, la incidencia de prematuridad y de malformaciones congénitas como las principales complicaciones neonatales que deben 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.

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.

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.

Tamizaje auditivo

“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>).

Ultrasonografía Transfontanelar.

Unos resultados anormales en una ecografía Transfontanelar pueden ser la detección de alguna patología o malformación en un órgano. Pueden desarrollarse desde lesiones, hemorragias, tumores, infartos y trombos, entre otras enfermedades.

Si el especialista obtiene un resultado anormal tras la prueba es posible que remita al paciente a otro especialista para poder realizar un tratamiento adecuado según la patología que sufra el recién nacido.

IV. ATENCION ONCOLOGICA

Durante el primer trimestre de 2023 se han incrementado las hospitalizaciones en 11% (de 538 a 595) bajo el supuesto de que las atenciones preventivas para la detección temprana se incrementaron 18% para el examen clínico que incluye la citología y el examen de mama aumentó en 33% en relación con 2022. (Tabla 20 y gráfico 12).

Atención Preventiva

TABLA 20

Atenciones Preventivas	2022	2023	
Examen Clínico incluye: Citología, Próstata, IVAA y VPH.	45,277	53,254	18%
Examen de Mama a partir del 2014.	47,635	63,358	33%

Fuente: SEPS, Atenciones preventivas, 20221-2023, MINSAL

Egresos y letalidad

GRAFICO 12

TENDENCIA DEL No. DE EGRESOS Y LETALIDAD, ENERO MARZO 2019-2023, ONCOLOGIA, HNM



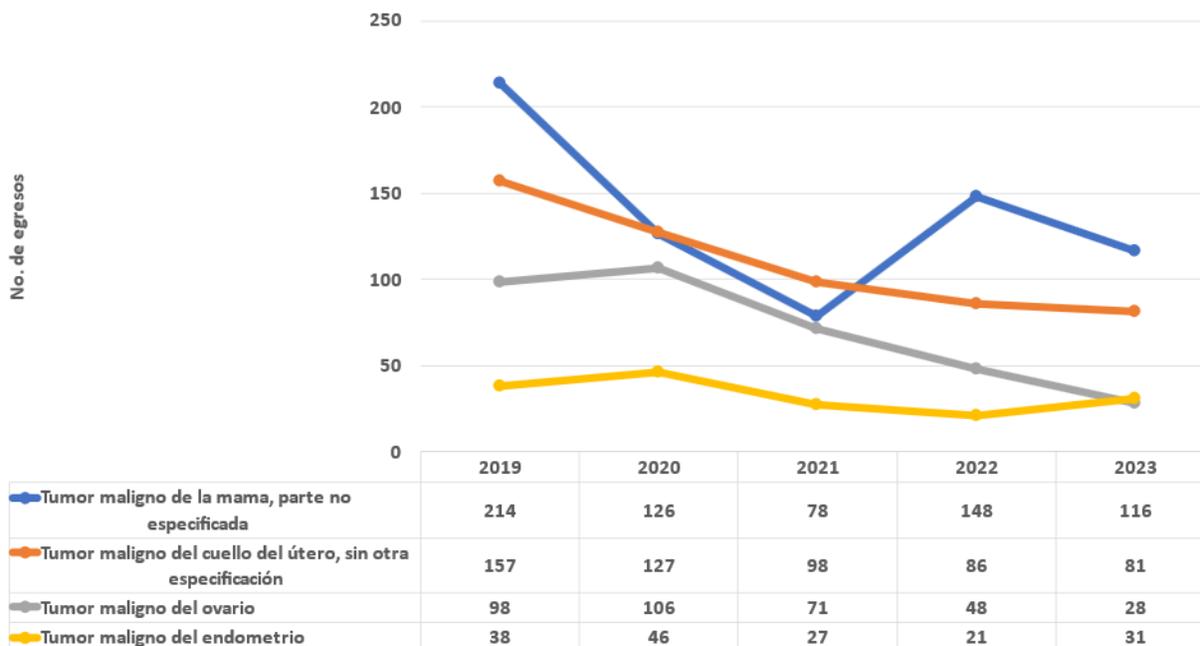
Por tumores y neoplasias se reportaron, durante el trimestre 7 muertes contra 595

egresos con una tasa de letalidad de 1.2% disminuyendo en -60% en relación con 2022 que reportó 3 % con 16 muertes contra 538 egresos. (Gráfico 12).

Del período de enero a marzo de 2022 a 2023, los egresos por cáncer de mama disminuyeron de 148 a 116, los egresos por cáncer de cuello uterino disminuyeron de 86 a 81, el cáncer de ovario de 48 a 28 y el cáncer de endometrio incrementó de 21 a 31. (GRAFICO 13).

GRAFICO 13

TENDENCIA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CANCER, ENERO MARZO, 2019-2023, HNM



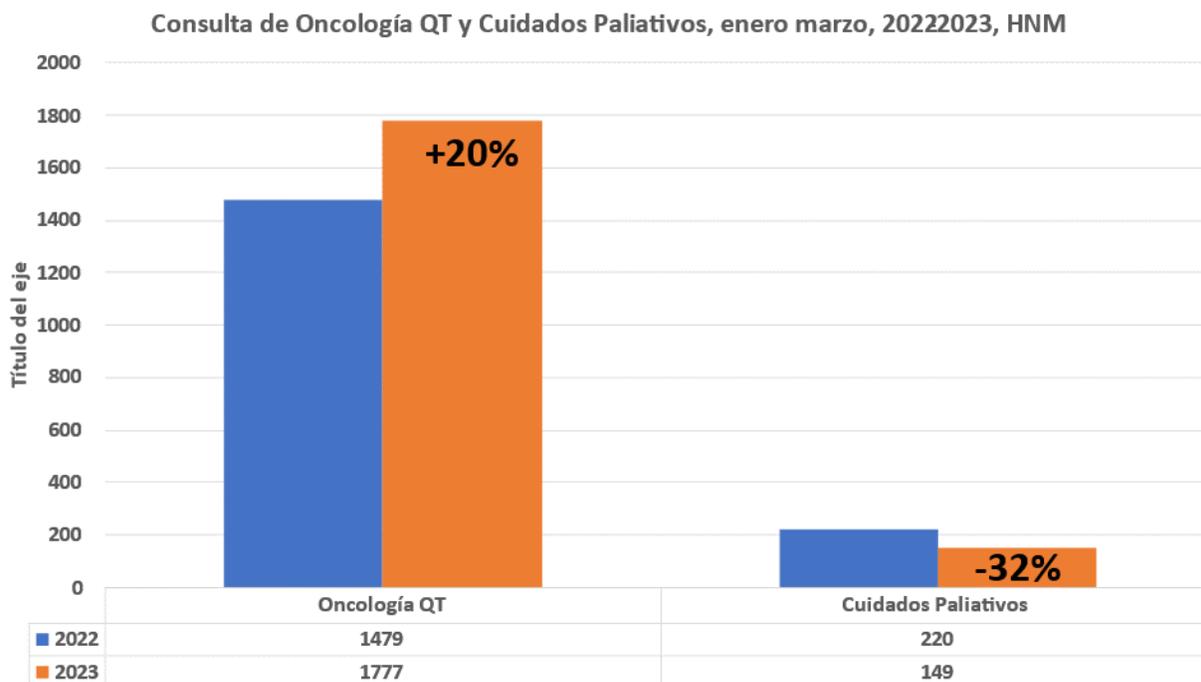
Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-marzo 2018-2022

Los pacientes que son saludables y tienen cánceres curables y que requieren la implementación oportuna de cirugía, han sido beneficiados con la quimioterapia, recibiendo tratamiento ambulatorio en la modalidad de hospital de día, obteniendo los beneficios del tratamiento 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. El incremento de 20% en el acceso a la consulta de quimioterapia ambulatoria fue un factor muy positivo para tratar los casos potencialmente curables y en el proceso de gestión en el aumento de atención preventiva para la detección temprana, el incremento de las hospitalizaciones para tratamiento oportuno, también tienen efecto en la reducción de la demanda de cuidados paliativos (-32%) al disminuir

casos graves, así como las tasas de letalidad. (Gráfico 14).

Quimioterapia y Cuidados Paliativos

GRAFICO 14



Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-marzo 2019-2023

REGISTRO NACIONAL DE CANCER

En los Lineamientos para el Funcionamiento del Registro del Cáncer Hospitalario, de noviembre 2016, en el marco de la Política nacional para la prevención y control del cáncer, se establece la necesidad de generar información representativa del país a través del Sistema Nacional de Salud (SNS), con capacidad de construir indicadores de **incidencia, prevalencia, mortalidad y sobrevida**, por lo que se plantea el diseño, organización y funcionamiento tanto del Registro de Cáncer Hospitalario como del Registro de Cáncer Poblacional.

Las Variables del Registro de Cáncer Hospitalario incluyen los establecimientos que ofertan servicios, la identidad de las personas que demandan los servicios, el

diagnóstico, el tratamiento y la respuesta al tratamiento: 1. Remisión completa, 2. Remisión parcial, 3. Refractario, 4. Recaída.

*Según el Programa de Control de Cáncer en Cuba 2020, “un Programa Integral de Control del Cáncer, aunque presupone e incluye una buena Oncología, es algo más que buena Oncología. Es una respuesta social organizada, dirigida a modificar, a escala poblacional, los tres “indicadores de oro” de un programa de cáncer: **incidencia ajustada por edades, mortalidad ajustada por edades y supervivencia promedio**. Requiere sentido de urgencia, objetivos poblacionales explícitos, estructuras institucionales especiales, visión integradora de la prevención y el tratamiento, participación de la población, sistemas de colección y evaluación de datos confiables, **rendición de cuentas**, liderazgo y continuidad. Requiere también atención a los costos de implementación, que suelen ser los más importantes.”*

*“Se reconoce que existe un límite biológico a la prevención primaria, es decir, una cierta incidencia de cáncer (que algunos calculan hasta del 40 % de la incidencia actual), que no podremos reducir con medidas de prevención primaria. Para esta fracción, la intervención tendrá que ser terapéutica, aunque siempre con enfoque poblacional. La inmunología, después de más de 100 años de ensayos decepcionantes y efectos menores, hizo su entrada con los anticuerpos monoclonales capaces de producir respuestas completas aun en etapas avanzadas. Varios de ellos forman ya parte de la práctica médica estándar y se estima que hay más de 200 nuevos anticuerpos en pruebas clínicas en diferentes países. El primer anticuerpo monoclonal para el tratamiento del cáncer (rituximab CD20) se registró en 1997 y ya en el 2013 la revista Science declaraba la inmunoterapia del cáncer como “el resultado científico del año”. Otra estimación sugiere que en la próxima década un 60 % de todos los pacientes con cáncer estarían recibiendo alguna forma de inmunoterapia. Estos avances, juntamente con el mejoramiento continuo de las tecnologías de radioterapia y quimioterapia, han hecho posible el proceso que hoy llamamos “**transición a la cronicidad**”. Se trata de que el cáncer, aun en las etapas donde la curación no es posible, se hace compatible con años, y en algunos tumores con décadas de supervivencia y aceptable calidad de vida, y con tratamientos de larga duración en el nivel primario de atención médica.*

Las estrategias salubristas en cáncer se acercan así a las de otras enfermedades crónicas no transmisibles. Todas estas son buenas noticias. La parte gris de este panorama está en los costos, que no han cesado de crecer en las últimas tres décadas, llegando a niveles incompatibles con la aspiración de cobertura universal.

“La existencia de avances técnicos en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer es ciertamente una condición necesaria para reducir la mortalidad a escala poblacional, pero no es suficiente. Hace falta también la capacidad de hacer llegar esos avances a toda la población, de la mano de un sistema de salud eficaz, de un capital humano abundante y competente, y de un contexto social de equidad. En la última, década se ha observado una tendencia al decrecimiento de la “mortalidad prematura” por cáncer, es decir, la tasa ajustada de mortalidad para la población menor de 65 años de edad.”

V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

Durante enero marzo 2023 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, excepto en la Unidad de Emergencia, donde se pasó del registro electrónico a registro manual de los tabuladores de consulta, presentando un subregistro de datos y un rendimiento de 53%.

El desempeño en general de los servicios finales exceptuando la Unidad de Emergencia superan el 80%. (Gráfico 15).

En los servicios Generales se tuvo un rendimiento de 48% debido a dificultades de operación de las lavadoras que dejaron de funcionar con una realización de 33%, lo que aumentó los kilómetros recorridos de las unidades de transporte en 275% (de 9,666 programados a 26,558 realizados) debido a la movilización de ropa hospitalaria a lavanderías de otros hospitales en diferentes regiones de MINSAL.

GRAFICO 15

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS, ENERO MARZO - 2023, HNM

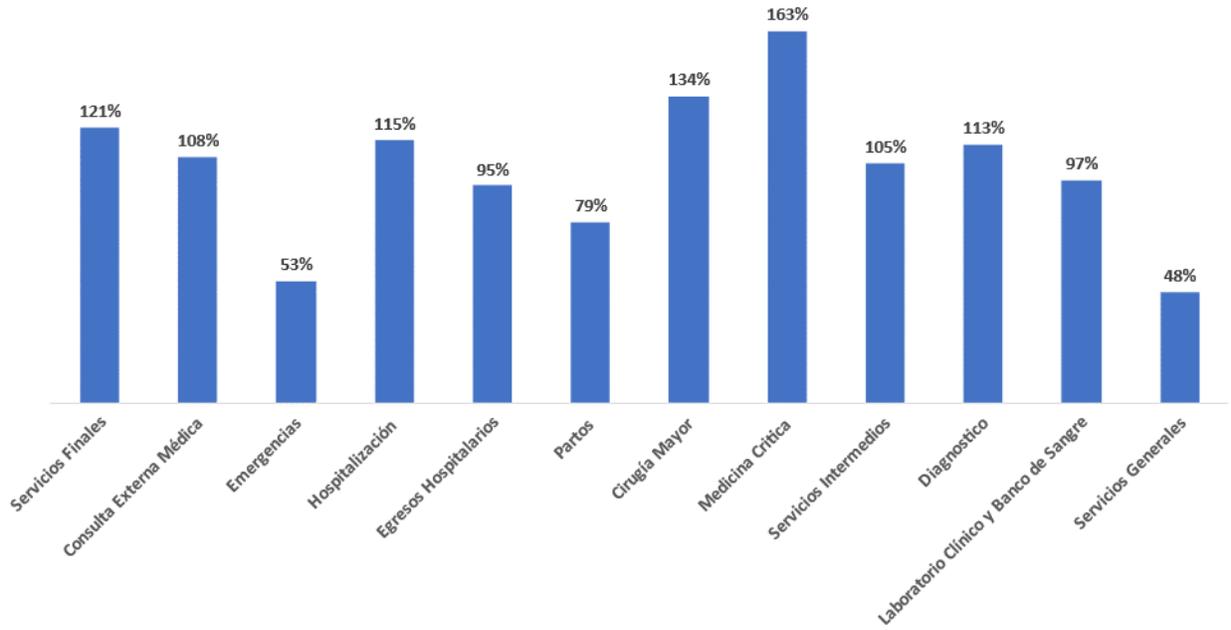


Tabla 21

Actividades	ENERO MARZO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales	36,600	35,461	97%
Consulta Externa Médica	17,622	19,010	108%
Especialidades	11100	12865	116%
Especialidades Básicas	3810	3940	103%
Medicina Interna	918	239	26%
Cirugía General	120	82	68%
Ginecología	2,691	3,549	132%
Obstetricia	0	9	ND
Psiquiatría	81	61	75%
Sub especialidades	7290	8925	122%
Sub Especialidades de Medicina Interna	915	1086	119%
Endocrinología	612	774	126%
Nefrología	120	110	92%
Neumología	183	202	110%
Sub Especialidades de Cirugía			
Anestesiología / Algología	213	759	356%
Sub Especialidades de Pediatría	273	77	28%
Infectología	120	0	0%
Neonatología	153	77	50%
Sub Especialidades de Ginecología	3453	5231	151%
Clínica de Mamas	732	1,927	263%
Infertilidad	795	1,066	134%
Oncología	1,926	2,238	116%
Sub Especialidades de Obstetricia	2436	1772	73%
Embarazo de Alto Riesgo	2,253	1,695	75%
Genética Perinatal	183	77	42%

Tabla 22

Actividades	ENERO MARZO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Emergencias	8,658	4,577	53%
De Medicina Interna			
Oncología	162	15	9%
De Gineco-Obstetricia	4461	462	10%
Ginecología	741	128	17%
Obstetricia	3,720	334	9%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	4,035	4,100	102%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	6,165	6,145	99.7%
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	1,248	1,214	97%
Colposcopia	2,460	2,557	104%
Nutrición	81	82	101%
Planificación Familiar	102	264	259%
Psicología	153	80	52%
Selección	2,121	1,948	92%
Consulta Externa Odontológica	357	0	0.0%
Odontológica de primera vez	51	0	0%
Odontológica subsecuente	306	0	0%

Tabla 23

Actividades	ENERO MARZO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales Hospitalización	10320	11874	115%
Egresos Hospitalarios	4164	3957	95.0%
Especialidades Básicas	582	596	102%
Ginecología	459	486	106%
Obstetricia	123	110	89%
Sub Especialidades	3351	3206	96%
Sub Especialidad de Medicina Interna			
Infectología / Aislamiento	198	175	88%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	894	875	98%
Sub Especialidades de Ginecología			
Oncología	387	268	69%
Sub Especialidades de Obstetricia	1872	1888	101%
Cirugía Obstétrica	633	732	116%
Patología del Embarazo	591	492	83%
Puerperio	648	664	102%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	231	155	67%
Partos	1872	1478	79.0%
Partos vaginales	1,077	688	64%
Partos por Cesáreas	795	790	99%
Cirugía Mayor	1866	2506	134.3%
Electivas para Hospitalización	660	1,413	214%
Electivas Ambulatorias	198	173	87%
De Emergencia para Hospitalización	999	899	90%
De Emergencia Ambulatoria	9	21	233%
Medicina Critica	2418	3933	162.7%
Unidad de Emergencia	726	2083	287%
Admisiones	408	1,167	286%
Transferencias	318	916	288%
Unidad de Máxima Urgencia	372	458	123%
Admisiones	189	229	121%
Transferencias	183	229	125%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	1320	1392	105%
Admisiones	420	589	140%
Transferencias	900	803	89%

TABLA 24

Actividades	ENERO MARZO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios	234,759	247,038	105%
Diagnostico	119,700	135,297	113%
Imagenología	21348	26824	126%
Fluoroscopias	45	52	116%
Radiografías	8,580	13,845	161%
Ultrasonografías	10,923	11,030	101%
Mamografías Diagnósticas	750	875	117%
Mamografías de Tamisaje	1,050	1,022	97%
Anatomía Patológica	3,960	4,386	111%
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	1,137	628	55%
Biopsias Cuello Uterino	507	446	88%
Biopsias Mama	477	671	141%
Biopsias Otras partes del cuerpo	1,839	2,641	144%
Otros Procedimientos Diagnósticos	1,431	2,195	153%
Colposcopias	1,002	1028	103%
Ecocardiogramas	60	0	0%
Electrocardiogramas	369	1,167	316%
Tratamiento y Rehabilitación	86259	91382	106%
Cirugía Menor	981	1,364	139%
Conos Loop	99	94	95%
Crioterapias	135	85	63%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	3,678	4,082	111%
Inhaloterapias	678	783	115%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	17,250	18,345	106%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	62,499	65,742	105%
Terapias Respiratorias	939	887	94%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	6,702	10,510	157%

Tabla 25

Actividades	ENERO MARZO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	115,059	111,741	97%
Hematología	27,366	24,795	91%
Consulta Externa	4,557	4,756	104%
Hospitalización	16,632	13,988	84%
Emergencia	5,175	5,239	101%
Referido / Otros	1,002	812	81%
Inmunología	7,500	12,183	162%
Consulta Externa	1,275	3,345	262%
Hospitalización	4,296	6,190	144%
Emergencia	1,137	1,617	142%
Referido / Otros	792	1,031	130%
Bacteriología	5,820	9,558	164%
Consulta Externa	339	697	206%
Hospitalización	4,497	7,324	163%
Emergencia	717	1,329	185%
Referido / Otros	267	208	78%
Parasitología	210	338	161%
Consulta Externa	111	169	152%
Hospitalización	63	119	189%
Emergencia	27	44	163%
Referido / Otros	9	6	67%
Bioquímica	32,523	50,218	154%
Consulta Externa	4,584	10,569	231%
Hospitalización	18,693	25,556	137%
Emergencia	6,114	9,610	157%
Referido / Otros	3,132	4,483	143%
Banco de Sangre	37,977	10,661	28%
Consulta Externa	12,798	3,600	28%
Hospitalización	22,575	5,812	26%
Emergencia	1,080	698	65%
Referido / Otros	1,524	551	36%
Urianálisis	3,663	3,988	109%
Consulta Externa	1,089	1,293	119%
Hospitalización	1,200	1,176	98%
Emergencia	1,335	1,380	103%
Referido / Otros	39	139	356%

TABLA 26

Actividades	ENERO MARZO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales	633,136	306,179	48%
Alimentación y Dietas	104,414	107,598	103%
Hospitalización	104,414	107,598	103%
Medicina	1,508	1,588	105%
Ginecología	8,541	1,617	19%
Obstetricia	6,933	6,873	99%
Neonatología	87,432	97,520	112%
Lavandería	518,933	171,924	33%
Hospitalización	494,186	159,942	32%
Medicina	17036	8,888	52%
Ginecología	203,619	28,144	14%
Obstetricia	196,446	85,017	43%
Neonatología	77,085	37,893	49%
Consulta			
Consulta Médica Especializada	4,824	3,111	64%
Emergencias			
Emergencias	19,923	8,871	45%
Mantenimiento Preventivo	123	77	63%
Números de Orden	123	77	63%
Transporte	9666	26580	275%
Kilómetros Recorridos	9,666	26,580	275%

VI. ACTIVIDADES DE GESTION

TABLA 27



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

ANEXO 5 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 1: Fundamentar las bases para proporcionar atenciones en salud integrales en hospitalización a la mujer y al recién nacido .							
Actividad 1.1. Análisis de situación de la demanda hospitalaria de tercer nivel	No.	1	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	Registro y procesamiento oportuno de datos en PAO 2023 para la generación de información y la toma de decisiones para la atención materna y neonatal.
Actividad 1.2. Análisis de la oferta y capacidad instalada de tercer nivel en el hospital.	No.	1	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	
Actividad 1.3. Implementar Sala Situacional de Salud	No.	12	U. Epidemiología	3	3	100%	

Actividad 1.4. Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2023	No.	4	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	Se mantiene actualizado el Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
Actividad 1.5. Revisión de procesos de atención en la entrega diaria de turnos.	No.	240	Dirección / Jefes de División Médica	60	60	100%	Generación oportuna de informes médicos y de enfermería.
Actividad 1.6. Monitoreo de la morbilidad obstétrica extrema	%	1	Unidad de Epidemiología/Unidad de Pacientes Críticos	100%	100%	100%	Generación oportuna de informe epidemiológicos y registros médicos.
Actividad 1.7. Monitoreo mensual de la muerte materna	No.	12	Unidad de Epidemiología/Unidad de Pacientes Críticos	3	3	100%	Registro y procesamiento oportuno de datos
Actividad 1.8. Realizar búsqueda activa de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la mujer atendida en los servicios gineco obstétricos.	No.	500	Unidad de Epidemiología/Comité de IASS	125	125	100%	Personal comprometido con el control de infecciones nosocomiales

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 2: Contribuir al Desarrollo Infantil Temprano por medio de la atención integral especializada a la mujer y al recién nacido							
Actividad 2.1. Proporcionar atención integral de salud ambulatoria especializada	%	67,558	Jefe de Consulta Externa	16,890	19,010	113 %	Consultorios y servicios de hospitalización funcionando con personal reintegrado bajo condiciones de protección personal adecuadas.
Actividad 2.2. Proporcionar atención integral de salud en emergencias.	%	34,650	Jefe de Emergencia	8,663	4,577	53 %	
Actividad 2.3. Proporcionar atención integral de salud en hospitalización.	%	41,459	Jefes de División Médica Ginecológica, Obstétrica y Neonatal	10,365	11,874	115 %	
Actividad 2.4. Proporcionar servicios integrales de apoyo diagnóstico y rehabilitación.	%	363,262	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	90,816	135,297	149 %	Se cuenta con insumos médicos, equipo biomédico y reactivos de laboratorio de manera oportuna.
Actividad 2.5. Proporcionar servicios integrales de laboratorio y banco de sangre.	%	366,996	Jefe de Laboratorio Clínico / jefe de Banco de Sangre	91,749	111,741	122 %	
Actividad 2.6. Proporcionar servicios integrales de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	%	2,016,939	Jefe de Unidad de División Administrativa	504,235	306,179	61 %	Contratación de servicios de mantenimiento oportuna.
Objetivos / actividades	Indicadores	Meta	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos

		Anual		Prog	Real	%	
Objetivo 3: Contribuir a la Maternidad segura para el bienestar fetal con atención especializada a la mujer embarazada							
Actividad 3.1. Proporcionar atención integral especializadas en salud reproductiva (infertilidad + PF)	No.	3,838	Jefe de Unidad de Consulta Externa	897	1,330	148%	Personal especializado y multidisciplinario comprometido con la calidad de la atención prenatal y parto respetado de la mujer embarazada.
Actividad 3.2. Proporcionar atención integral especializadas a embarazos de alto riesgo.	No.	9,629		2,253	1,695	75%	
Actividad 3.3. Proporcionar atención integral especializadas en Medicina Materno Fetal	No.	2,216	Jefe de Servicio de Medicina Materno Fetal	591	492	83%	
Actividad 3.4. Proporcionar atención integral en la Atención especializada del parto respetado.	No.	7,499	Jefe de la Unidad Nacer con Cariño	1,872	1,478	79%	
Actividad 3.5. Proporcionar atención integral especializadas en el post parto inmediato.	No.	2,602	Jefe del Servicio de Puerperio	648	664	102%	

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 4: Contribuir al derecho de bienestar fetal y supervivencia neonatal con atención especializada a la embarazada y a los recién nacidos							
Actividad 4.1. Implementar la Ley Nacer con Cariño para la atención integral especializada al prematuro y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido.	% de variación estancia hospitalaria por Unidad de Servicio de Neonatología	80-90%	Jefe de División Médica Neonatal	90%	79%	88 %	Personal capacitado y comprometido con la aplicación de la Ley Nacer con Cariño
Actividad 4.2. Atención especializada a recién nacidos	No.	3,580		895	875	98 %	
Actividad 4.3. Monitoreo de la prematuridad y sus complicaciones	% de variación	12	Unidad de Planificación	3	3	100 %	Registro y procesamiento oportuno de datos
Actividad 4.4. Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	% de variación	12		3	3	100 %	
Actividad 4.4. Referir recién nacidos para programa madre canguro a nivel nacional.	%	100%	Coordinador de Estrategia Madre Canguro	100%	100%	100 %	Personal comprometido con la Estrategia Madre Canguro y la Ley Nacer con Cariño.
Actividad 4.5. Atención especializada en Cuidados Intensivos del recién nacido	% de ocupación	80-90%	Jefe de División Médica Neonatal	90%	95%	106 %	Personal especializado y multidisciplinario comprometido con la

Actividad 4.6. Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido	% de ocupación	80-90%		90%	97%	108 %	calidad de la atención del recién nacido en el marco de la Ley Nacer con Cariño.
Actividad 4.7. Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	% de ocupación	80-90%		90%	80%	89 %	
Actividad 4.8. Brindar interconsulta de oftalmología a recién nacidos prematuros	%	100%		100%	100%	100 %	
Actividad 4.9. Realizar ultrasonografía Transfontanelar a recién nacidos	%	100%		100%	100%	100 %	
Actividad 4.10. Realizar tamizaje auditivo a recién nacidos	No.	100%		100%	100%	100 %	
Actividad 4.11. Realizar búsqueda activa de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en recién nacidos	No.	100%	Unidad de Epidemiología	100%	100%	100 %	Vigilancia concurrente de las infecciones nosocomiales.
Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 5: Mejorar la salud de la mujer mediante la Atención Oncológica Integral, con enfoque de curso de vida.							
Actividad 5.1. Proporcionar atenciones integrales en salud para la búsqueda activa de casos con tumores y neoplasias en consulta ambulatoria.	%	11,212	Jefe de División Médica Ginecológica / Servicio de Oncología	2,803	2,238	80 %	Se cuenta con personal especializado y comprometido con la paciente oncológica y el abastecimiento adecuado de medicamentos oncológicos.
Actividad 5.2. Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer	%	997		249	268	108 %	

Actividad 5.3. Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	%	857	Jefe de Consulta Externa	214	149	70 %	
Actividad 5.4. Realizar mamografías para la detección temprana de cáncer de mama	%	5,654	Jefe de Unidad de Radiología.	1,414	1,897	134 %	Se cuenta con personal especializado en radiología y comprometido con la paciente oncológica.
Actividad 5.5. Realizar biopsias para diagnóstico oportuno y detección de cáncer de mama, uterino y de diferentes partes del cuerpo.	%	11,314	Jefe de Unidad de Anatomía Patológica.	2,829	3,758	133 %	Se cuenta con personal especializado en patología y comprometido con la paciente oncológica.
Actividad 5.6. Realizar citologías cérvico vaginales y colposcopías en consulta ambulatoria para detección temprana de cáncer uterino.	%	8,565	Jefe de Unidad de Consulta Externa	2,141	1,656	77 %	Se cuenta con personal especializado en citotecnología y colposcopia.

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 6: Mejorar la calidad de la fuerza laboral en Ginecología/ Obstetricia, Neonatología, Oncología y Anestesiología con alta calidad técnico científica y con un perfil firme en principios ético y morales							
Actividad 6.1. Revisar y actualizar el plan académico	Plan académico actualizado	1	Jefe de Unidad de Desarrollo Profesional	1	1	100 %	Se mejora la enseñanza de acuerdo al análisis de resultados en la salud de las personas usuarias del hospital
Actividad 6.2. Elaborar programación mensual de temas a discutir con médicos residentes de subespecialidad para ejecutar el programa	Programaciones realizadas	10		3	3	100 %	
Actividad 6.3. Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	Resultados enviados	10		3	3	100 %	
Actividad 6.4. Supervisión capacitante facilitadora a personal en proceso de aprendizaje y monitoreo de la eficacia de las actividades de especialización	%	100%		100%	100%	100 %	
Actividad 6.5. Coordinar con la unidad de investigación la elaboración de los trabajos de investigación de los médicos residentes de tercer año en las diferentes especializaciones.	%	6		6	0	0 %	

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 7: 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.							
Actividad 7.1. Inspección al sistema de abastecimiento de agua intrahospitalario	No.	12	Jefe de Unidad de Epidemiología / Saneamiento Ambiental	3	3	100 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal para el acceso a las diferentes fuentes de agua del hospital
Actividad 7.2. Toma y envió de muestras microbiológicas de agua potable	No.	23		6	4	67 %	
Actividad 7.3. Toma y envió de muestras fisicoquímicas de agua potable.	No.	2		1	1	100 %	
Actividad 7.4. Toma y envió de muestras traza de metales de agua potable.	No.	1		1	0	0 %	
Actividad 7.5. Toma y envió de muestras de pozo	No.	3		1	1	100 %	
Actividad 7.6. Lecturas de cloro residual	No.	720	Saneamiento Ambiental	192	183	95 %	Se cuenta con equipos de medición, insumos Protección Personal para el acceso a los diferentes lugares de chequeo e inspección.
Actividad 7.7. Vigilancia sanitaria a la PTAR	No.	12		3	3	100 %	
Actividad 7.8. Chequeo entomológico	No.	12		3	3	100 %	
Actividad 7.9. Campañas de abatización	No.	2		1	0	0 %	
Actividad 7.10. Supervisión a Morgue Hospitalaria	No.	2		0	0	0 %	

Actividad 7.11. Supervisiones de áreas generadoras de DB	No.	12	Saneamiento Ambiental	3	3	100 %	Coordinación efectiva con la División Administrativa y empresas proveedoras.
Actividad 7.12. Supervisión a las áreas que almacenan sustancias químicas.	No.	4	Saneamiento Ambiental	1	1	100 %	Recepción y análisis oportuno de muestras por Laboratorio Central de MINSAL .
Actividad 7.13. Supervisión cafetines dentro del hospital	No.	4		1	1	100 %	
Actividad 7.14. Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada)	No.	48	Saneamiento Ambiental	12	4	34 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal y apoyo logístico para el trabajo institucional y comunitario.
Actividad 7.15. Envío de muestras microbiológicas de leche en lata por entrada de lote.	No.	6	Saneamiento Ambiental, Comité de Gestión Ambiental, CSSO, UOC, otros.	1	3	100 %	Convocatorias oportunas y asistencia puntual de personal involucrado.
Actividad 7.16. Atención a denuncias	Lista de asistencia	3		1	0	0 %	
Actividad 7.17. Capacitaciones internas	Acta de reuniones	3		1	1	100 %	

Actividad 7.18. Capacitaciones externas	No.	2		1	0	0 %	
Actividad 7.19. Reuniones con comités y UOC	No.	24%		6	7	100 %	
Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 8: Desarrollo de innovaciones tecnológicas para mejorar la gestión clínica y administrativa del hospital							
Actividad 8.1. Implementar la comunicación virtual para capacitaciones y reuniones de trabajo docente asistenciales y de relaciones interinstitucionales con funcionarios de nivel central de MINSAL.	%	100%	UDP/ Unidad de Informática	100%	100%	100 %	Se cuenta con Tecnologías de información y comunicación desarrolladas para mejorar la eficiencia institucional y la calidad de la atención a usuarios internos y externos.
Actividad 8.2. Implementar el expediente clínico electrónico	1	100%	DTIC/ MINSAL	100%	50%	50 %	
Actividad 8.3. Implementar la telemedicina para consulta externa	No.	100%	Unidad de Informática	100%	0%	0 %	Se cuenta con personal capacitado en telemedicina.

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	
Objetivo 9: Incrementar mejoras en los ambientes para la comodidad del personal, familiares y acompañantes de usuarias de los servicios hospitalarios.							
Actividad 9.1. Hacer remodelaciones y mejora de interiores en el marco de la implementación de la Ley Nacer con Cariño.	No.	100%	Dirección / División Administrativa	100%	100%	100 %	Participación efectiva de personal de Mantenimiento y apoyo de GOES.
Actividad 9.2. Crear estancias de descanso y vestidor para familiares y acompañantes de mujeres usuarias de servicios de hospitalización.	No.	100%	Dirección / División Administrativa	100%	100%	100 %	

