

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 junio
2023**

San Salvador, julio de 2023

Tabla de contenido

INTRODUCCION	5
LA SUPERVISIÓN COMO ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	6
LA RED ASISTENCIAL COMO ESTRATEGIA PROMOTORA DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN	6
I RESULTADOS	7
CAUSALIDAD DE IMPACTO EN LA MORTALIDAD MATERNA	7
PRODUCCIÓN ASISTENCIAL.....	10
MORTALIDAD MATERNA	15
MORBIMORTALIDAD INFANTIL	16
PERSPECTIVA DE COMPROMISOS SECTORIALES	20
II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.	21
III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL	25
SUPERVIVENCIA INFANTIL Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	27
IV. ATENCION ONCOLOGICA	28
<i>PERSPECTIVA DE AVANCE PARA EL CONTROL DEL CÁNCER</i>	31
V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	33
VI. ACTIVIDADES DE GESTION	40

INTRODUCCION

En postpandemia desde 2022, los sistemas de salud se han visto en la necesidad de incrementar los cuidados paliativos, por la pluripatología de las enfermedades crónicas que cada vez más, afecta a las poblaciones en los diferentes ciclos de vida y que demanda atención especializada de tercer nivel con ingentes cantidades de recursos y limitantes en la sostenibilidad técnica y financiera.

Lo anterior ha significado para el Sistema Nacional de Salud, una oportunidad de mejora de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud para incrementar y mejorar la calidad de la oferta de la Promoción de la Salud, los servicios preventivos y de atención primaria, a fin de controlar de las patologías crónicas a nivel nacional con el fin de evitar un deterioro relativo de la salud pública.

Se deben 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, reorientando 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.

A junio de 2023 se ha reducido en 56% la razón de mortalidad materna a nivel central en MINSAL (de 58.6 en 2022 a 25.5 en 2023) llegando a la meta propuesta para 2024 – 2030 que se espera que sea igual o menor a 24 defunciones por 100 mil nacidos vivos, esperando mantener esa tendencia en lo que resta de 2023.

La supervisión como estrategia para la seguridad del paciente

El perfil de morbimortalidad precisa que a todo nivel, se implementen planes de mejora que incluyan la supervisión capacitante directa sobre los procesos de atención 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 estructura de recursos humanos especializados en ginecobstetricia y neonatología, cuentan permanentemente con especialistas staff de alto nivel (24/7), 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, que puedan 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.

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 lleguen para la atención de su parto, con problemas cardiovasculares como la hipertensión o metabólicos como la diabetes, que incrementa los riesgos maternos y perinatales, principalmente Prematurez, infecciones, asfixia neonatal o malformaciones congénitas.

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 junio de 2023 a nivel central de MINSAL, el examen de mama se aumentó en 13% en relación con 2022 (de 88,931 a 100,887) 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 para fomentar el autocuidado 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 semestre enero junio de 2022 a 2023 a nivel central de MINSAL, las atenciones preventivas preconcepcionales y las atenciones a embarazos de alto riesgo se incrementaron en 17% y 51% respectivamente, observándose una reducción de las defunciones maternas en -60% 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 morbimortalidad materna y perinatal.

Causalidad de Impacto en la mortalidad materna

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 1, Gráficos 1 y 2)

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.

CORRELACION DE LA ATENCION PREVENTIVA Y LA TENDENCIA DE LAS DEFUNCIONES MATERNAS 2019-2023

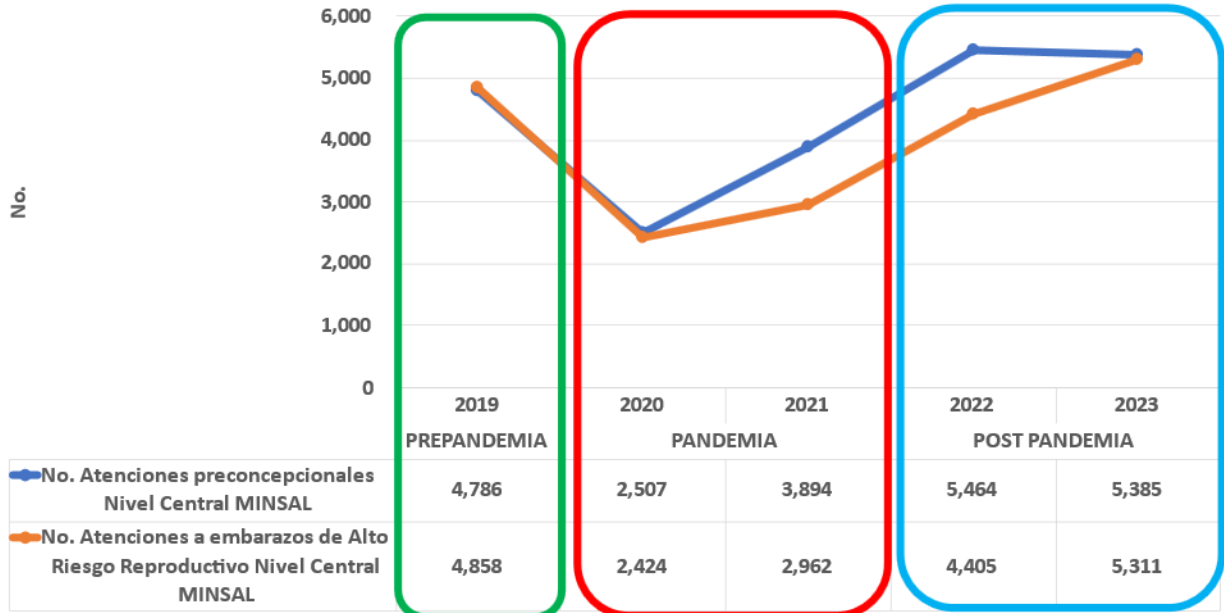
TABLA 1

Indicadores	PREPANDEMIA	PANDEMIA		POSTPANDEMIA		Variación anual 23-22
	2019	2020	2021	2022	2023	
No. Atenciones preconceptionales Nivel Central MINSAL	4,786	2,507	3,894	5,464	6,367	17%
No. Atenciones a embarazos de Alto Riesgo Reproductivo Nivel Central MINSAL	4,858	2,424	2,962	4,405	6,635	51%
No. Muertes maternas Nivel Central MINSAL	19	26	18	15	6	-60%
No. Muertes maternas HNM	4	4	8	6	3	-50%

Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios SEPS, enero junio 2019-2023. MINSAL

GRAFICO 1

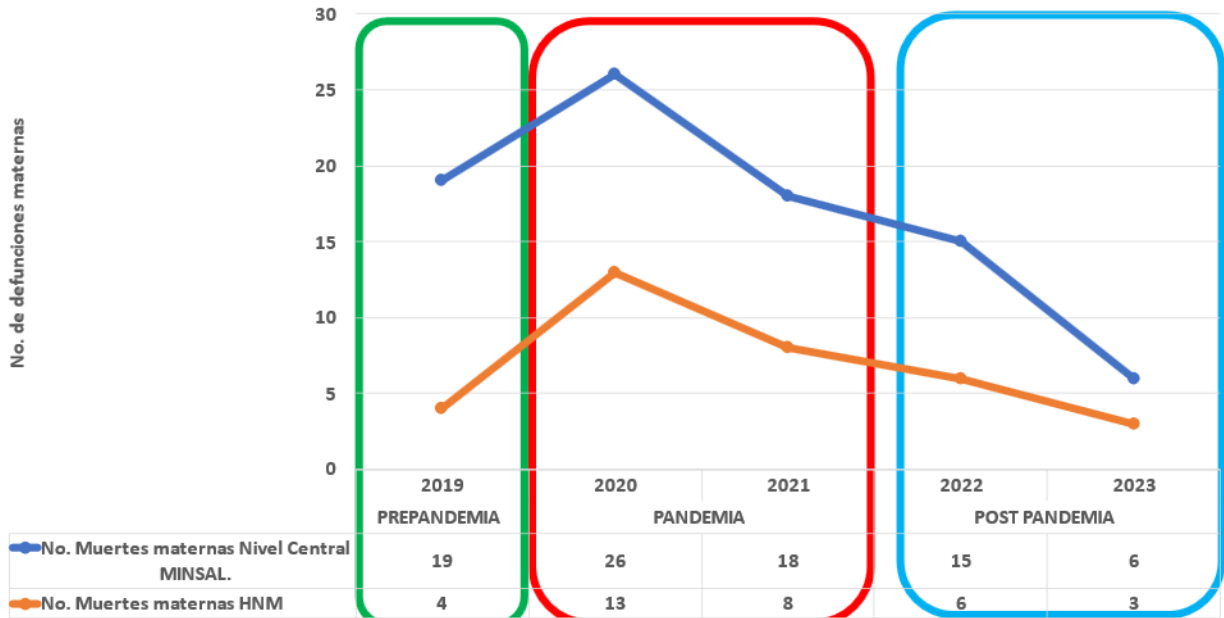
TENDENCIA DE LA ATENCION PREVENTIVA EN LA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA, ENERO JUNIO 2019-2023, MINSAL



Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios SEPS, enero junio 2019-2023. MINSAL

GRAFICO 2

Tendencia del No. de defunciones maternas, enero junio, 2019-2023, MINSAL-HNM



Fuente: Sistema Estadístico de morbilidad y mortalidad SIMMOW enero junio 2019-2023. MINSAL

Producción Asistencial

En nuestro hospital, durante el primer semestre de 2023 se incrementó la consulta externa en 10% y se redujo en -2% el número de hospitalizaciones (de 8,053 en 2022 a 7,900 en 2023).

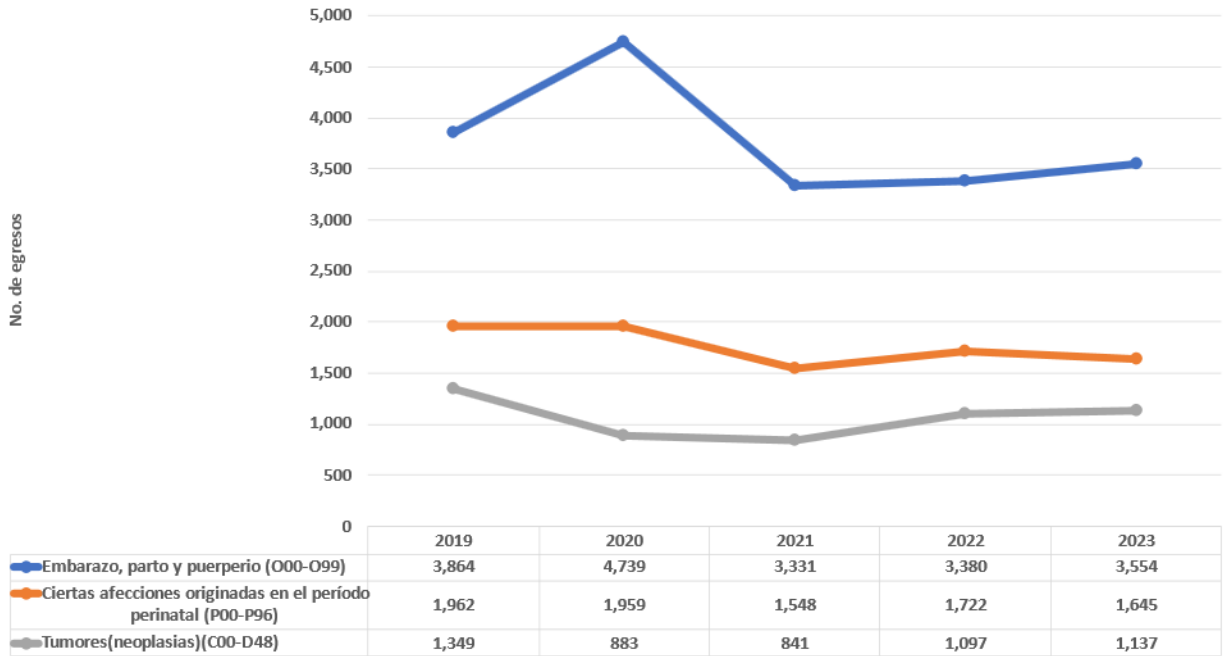
TABLA 2

PRODUCCION QUINQUENAL ENERO JUNIO 2019-2023						
Servicio	2019	2020	2021	2022	2023	Variación 23-22
Consulta de emergencia	17,275	21,795	16,813	16,589	8,996	-46%
Consulta externa	41,789	21,124	33,754	35,200	38,659	10%
Razón de urgencia por consulta externa	41%	103%	50%	47%	23%	-51%
Egresos	8,701	8,944	6,955	8,053	7,900	-2%

En el servicio de emergencia, la producción refleja una reducción de -46% (de 16,589 a 8,996) en la producción y la razón de urgencias por Consulta Externa se redujo en -51% (de 47% en 2022 a 23% en 2023), 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 2)

GRAFICO 3

TENDENCIA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO, ENERO JUNIO, 2019-2023



Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, Morbilidad por capítulos, enero-junio 2019-2022

Las principales causas de egreso, para el período de enero a junio, siguen siendo principalmente el "Embarazo, parto y puerperio" (3,554 egresos), "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (1,645 egresos) ambos con variaciones relacionadas con la tendencia de embarazos para 2023. Los "Tumores (neoplasias)" (1,137 egresos), se han aumentado levemente en relación con 2022 (1,097). (Gráfico 3)

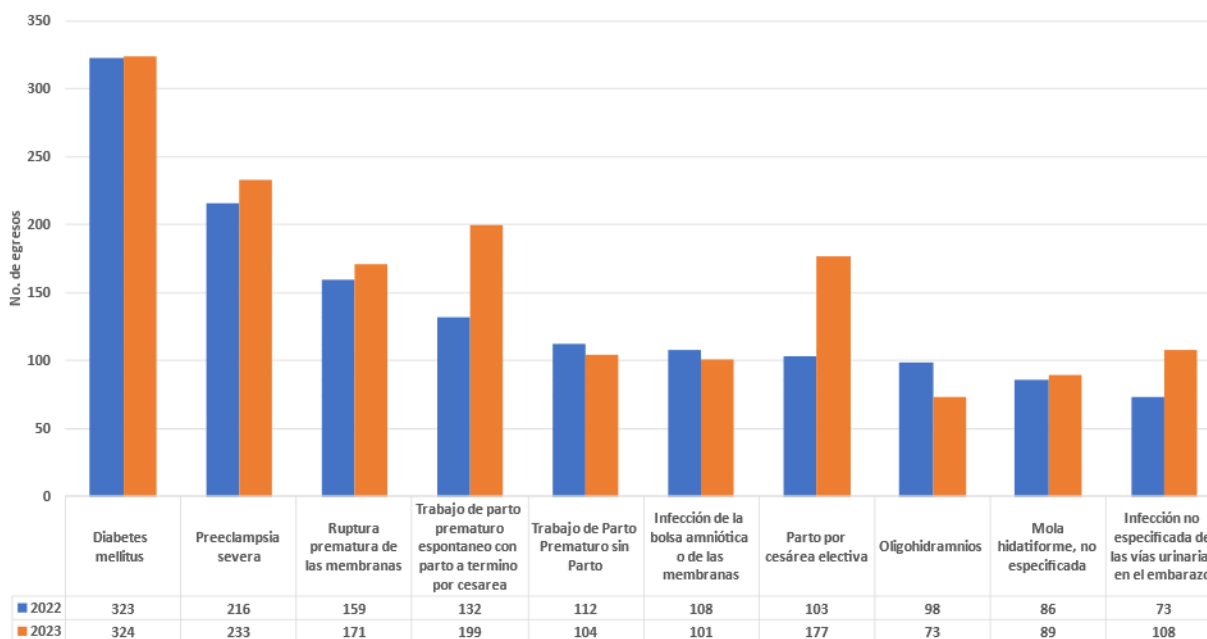
TABLA 3

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

Tipo de parto	2021	2022	2023
Cesárea	1493	1670	1618
%	51.3	53.2	55
vaginal	1418	1471	1314
%	48.7	46.8	45
TOTAL, DE PARTOS	2911	3141	2932

GRAFICO 4

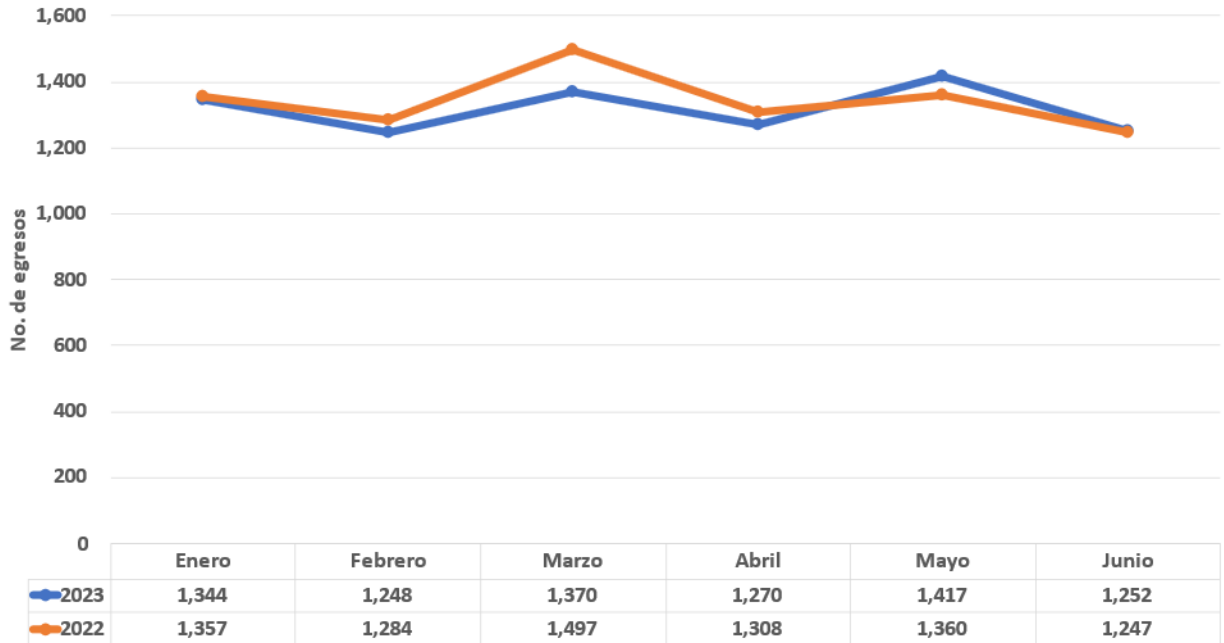
PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO POR EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO,
ENERO JUNIO, 2022 - 2023



El perfil de causas de egreso por Embarazo, parto y puerperio denota un cambio las principales causas. La diabetes mellitus es la primera causa, seguida por la preeclampsia severa. El parto por cesárea electiva aumentó 71.8% (de 103 a 177 casos) y el parto prematuro espontáneo con parto a término por cesárea también aumentó 50.8 % (de 132 a 199 casos) (Gráfico 4).

GRAFICO 5

TENDENCIA MENSUAL DE EGRESOS, ENEROJUNIO, 2022 - 2023



Fuente: SIMMOW- total de egresos mensuales HNM, enero-junio 2022-2023

La tendencia mensual de egresos ha disminuido -2% durante el semestre de 2023 comparado con 2022. (Gráfico 5).

TABLA 4

Lista de Morbilidad por capítulos por Sexo							
Período del 01/01/2023 al 30/06/2023							
Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer							
	Grupo de causas	Total					
		Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	2	3,482	54.93	0.06	0.03	12,461
2	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	75	1,640	25.87	4.57	1.18	22,700
3	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	19	1,093	17.24	1.74	0.30	3,293
4	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	0	475	7.49	0.00	0.00	1,416
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	0	253	3.99	0.00	0.00	686
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1	218	3.44	0.46	0.02	1,266
7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	30	117	1.85	25.64	0.47	940
8	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	9	87	1.37	10.34	0.14	658
9	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	0	70	1.10	0.00	0.00	364
10	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2	63	0.99	3.17	0.03	213
	Demás causas	10	233	0.00	0.00	0.16	1,079
	Totales	148	7,731	121.96	1.9	2.33	45,076

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero-junio 2023

Los egresos disminuyeron -2% este semestre en relación con el de 2022 (Tabla 2). Es importante destacar 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 4).

MORTALIDAD MATERNA

Durante el período de enero a junio 2023 ocurrieron 3 muertes maternas, 3 menos que en 2022 (6). Las tres muertes ocurrieron en el mes de enero, la primera de 23 años de edad con antecedente de Leucemia Linfocítica Aguda procedente de área urbana en el Municipio El Carmen del departamento de Cuscatlán, la segunda de 25 años de edad del área rural procedente del cantón Tierra Blanca del Municipio de Zacatecoluca en el Departamento de La Paz y la tercera de 37 años de edad procedente del área urbana en el municipio de San Vicente quien llegó en estado de choque a nuestra emergencia.

(Tabla 5)

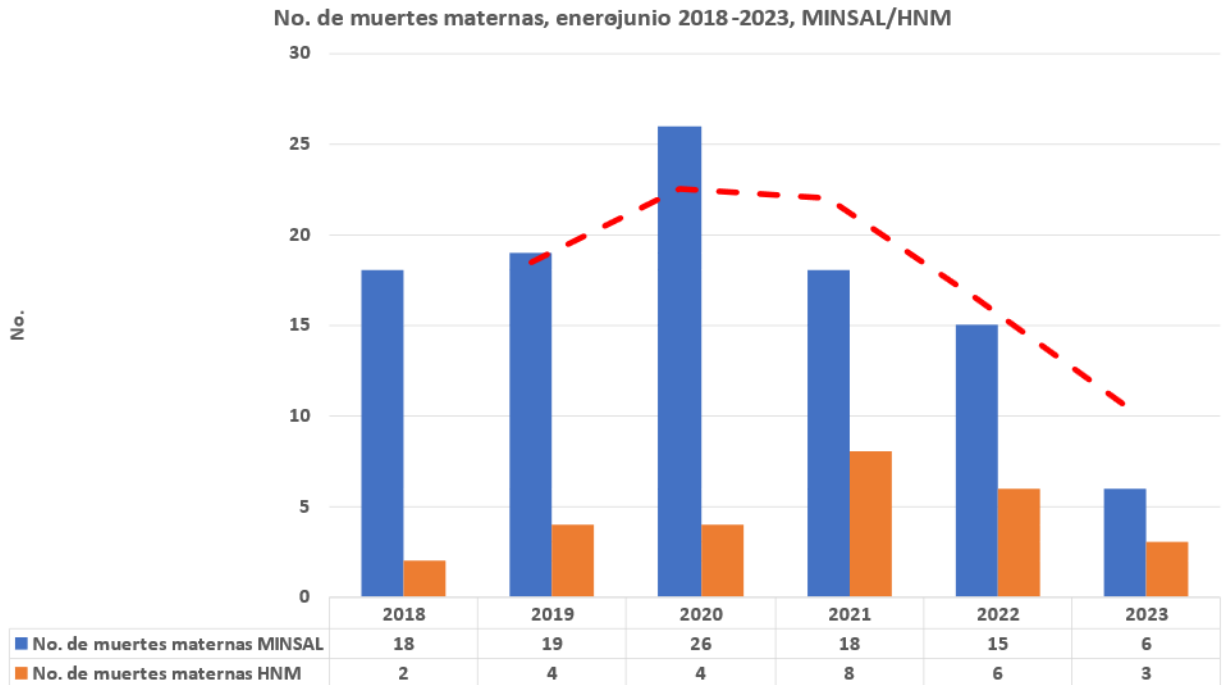
TABLA 5

DEFUNCIONES MATERNAS ENERO JUNIO 2023						
FECHA	MUNICIPIO	AREA DE PROCEDENCIA	EDAD	DIAGNOSTICO	SERVICIO	DIAS ESTANCIA
21/01/23	El Carmen, Cuscatlán	U	23	O06.4 - Aborto no especificado, incompleto, con Leucemia Linfocítica Aguda	INFECTOLOGIA	36
31/01/23	Zacatecoluca, La Paz	R	25	J15.6 - Neumonía debida a otras bacterias aeróbicas gramnegativas	INFECTOLOGIA	20
15/04/23	San Vicente	U	37	O75.1 - Choque durante o después del trabajo de parto y el parto	EMERGENCIA	1

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 reducción de la mortalidad materna institucional de MINSAL de 2022 a 2023. (Gráfico 6).

GRAFICO 6



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

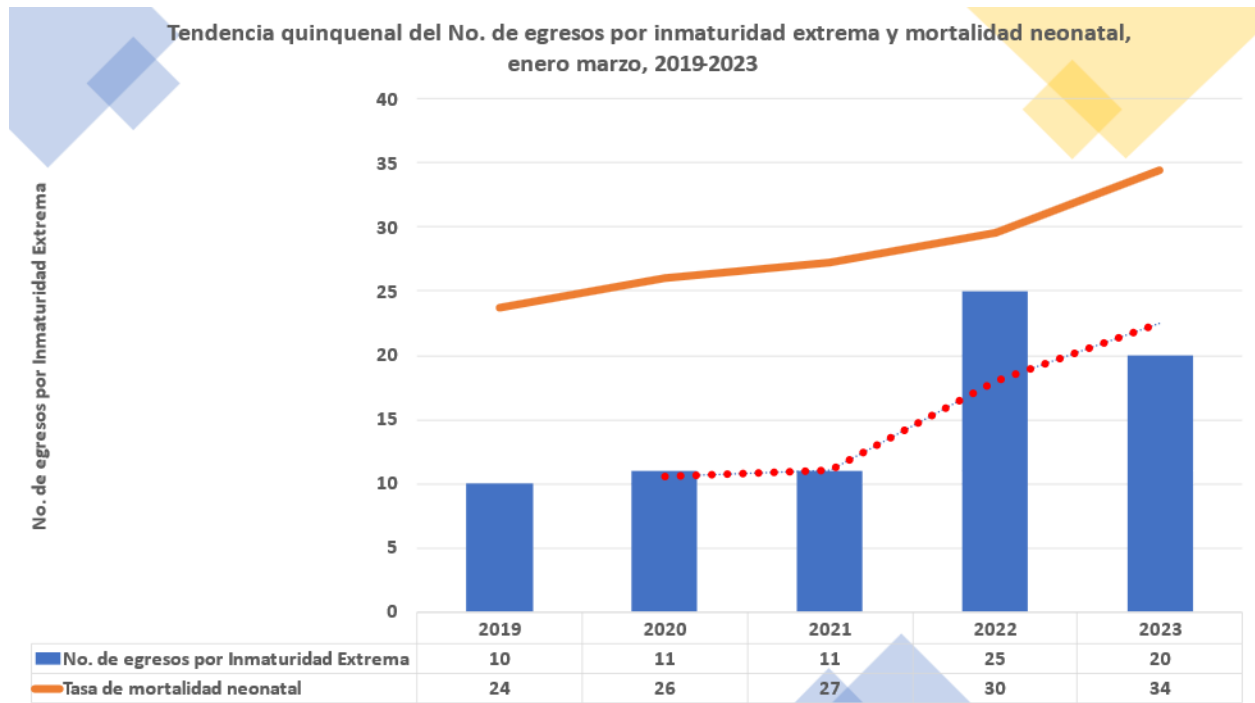
MORBIMORTALIDAD INFANTIL

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 Inmaduridad extrema ha significado un aumento inercial de la mortalidad neonatal en los últimos dos años.

GRAFICO 7



Al observar la tendencia quinquenal de 2019 a 2023, los egresos por Inmaduridad 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 7).

TABLA 6

Lista internacional de Mortalidad por Sexo							
Período del 01/01/2023 al 30/06/2023							
Servicio: NEONATOLOGIA							
No.	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	75	1,640	25.87	4.57	1.18	22,700
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	30	92	1.45	32.61	0.47	827
3	Septicemia (A40-A41)	5	7	0.11	71.43	0.08	276
4	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	1	1	0.02	100	0.02	2
5	Resto de tumores (D00-D48)	1	3	0.05	33.33	0.02	8
6	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	1	2	0.03	50	0.02	163
7	Traumatismos de la cadera y el muslo (S70-S79)	0	1	0.02	0	0	8
8	Enfermedades renales, glomerulares y tubulointersticiales (N00-N15)	0	1	0.02	0	0	2
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	0	1	0.02	0	0	4
10	Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66-T78)	0	1	0.02	0	0	5
	Demás causas	0	28	0	0	0	288
	Totales	113	1,777	28.03	0	1.78	24,283

TABLA 7

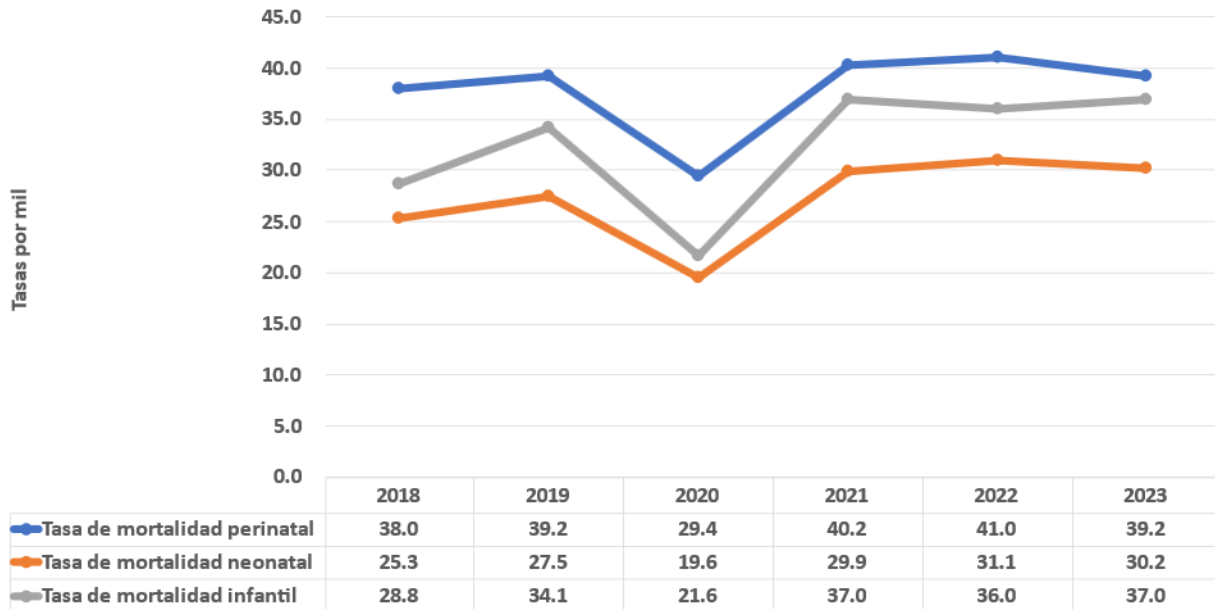
NEONATOLOGIA	Egresos		
	2022	2023	Variación 2022-2023
Principales causas			
Inmaduridad extrema	74	75	1%
Otros Recién nacidos pretérmino	516	415	-20%
Prematurez	590	490	-17%
Malformaciones congénitas	88	92	5%
Totales	1819	1645	-10%

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero – junio 2022-2023

Los egresos en el servicio de Neonatología disminuyeron -10%. por malformaciones congénitas aumentaron en 5% en relación con 2022. Al revisar el efecto sobre las muertes neonatales es claro el peso de la carga de mortalidad de la prematuridad (Tabla 7)

GRAFICO 8

Tendencia de la mortalidad infantil por grupos de riesgo, enero junio 2018-2023, HNM



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

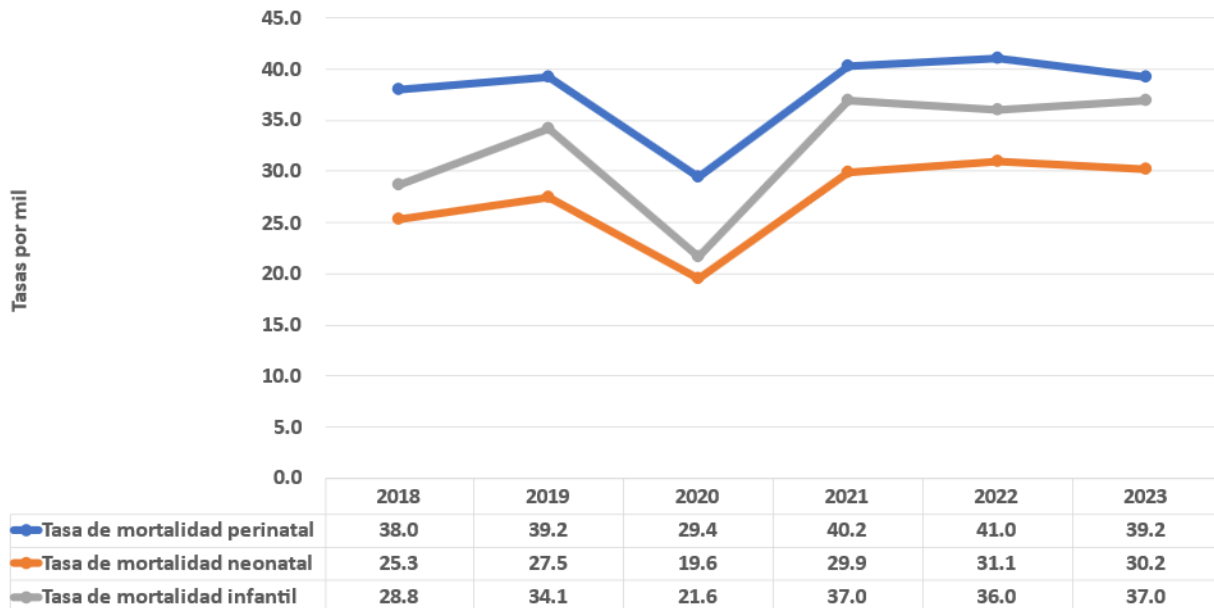
En nuestro hospital hubo un leve incremento de la tasa de mortalidad infantil. El incremento de 5% de las malformaciones congénitas, significó un incremento de 4% en la tasa de mortalidad infantil en el semestre, en comparación con 2022. (Tabla 8)

TABLA 8

HNM	ENERO JUNIO 2019-2023					VARIACIONES ANUALES			
	2019	2020	2021	2022	2023	23-22	22-21	21-20	20-19
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	34.1	21.6	37.0	36.0	37.4	4%	-3%	71%	-37%
NACIDO VIVO HOSPITALARIO	3485	4395	3082	3220	2994	-7%	4%	-30%	26%
No. de muertes infantiles	119	95	114	116	112	-3%	2%	20%	-20%

GRAFICO 9

Tendencia de la mortalidad infantil por grupos de riesgo, enero junio 2018-2023, HNM



Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero – junio 2019-2023

Perspectiva de compromisos sectoriales

El Plan Cuscatlán en los Lineamientos Estratégicos, incluyen el **“Fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y la Formación de Recursos Humanos, incluyendo la mejora de la calidad del control prenatal en todo el país** para contribuir al neurodesarrollo, el bienestar fetal y materno desde la concepción; la **promoción de la salud, el control intersectorial de riesgos por determinantes sociales** y la morbilidad de baja complejidad por el primer nivel de atención, con la **participación organizada de las comunidades y el liderazgo de los promotores de salud** y otros trabajadores sociales en los territorios.

En el marco regulatorio de las leyes Crecer Juntos y Nacer con Cariño, se debe enfatizar el derecho del no nacido a las pruebas físicas y otras de apoyo diagnóstico para asegurar el bienestar fetal durante el embarazo, según el riesgo materno.

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 morbilidad infantil a nivel nacional.

En nuestro hospital se da una búsqueda activa de Infecciones asociadas a la atención sanitaria al 100% de los casos potenciales ingresados en Neonatología.

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 9

Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	Egresos		Variación
			2022	2023	
1	O24	Diabetes mellitus	323	324	0.3%
2	O14.1	Preeclampsia severa	216	233	7.9%
3	O42	Ruptura prematura de las membranas	159	171	7.5%
4	O60.2	Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea	132	199	50.8%
5	O60.0	Trabajo de Parto Prematuro sin Parto	112	104	-7.1%
6	O41.1	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	108	101	-6.5%
7	O82.0	Parto por cesárea electiva	103	177	71.8%
8	O41.0	Oligohidramnios	98	73	-25.5%
9	O01.9	Mola hidatiforme, no especificada	86	89	3.5%
10	O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	73	108	47.9%
Totales			3,380	3,557	5.2%

En la tabla 9 se puede apreciar un incremento leve de 5.2% en los egresos por embarazo, parto y puerperio, con un perfil de causas a predominio de los diferentes tipos de diabetes, en segundo lugar, la Preeclampsia severa, tercero la Ruptura prematura de las membranas, luego le siguen el parto prematuro espontáneo con parto a término por cesárea, el parto prematuro sin parto y demás complicaciones maternas y fetales.

TABLA 10

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN PUERPERIO, ENERO JUNIO 2022-2023				
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 metabólicos (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-junio 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, lo cual impone mayor riesgo reproductivo a la madre y su bebé con afecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas (Tabla 10).

TABLA 11

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CIRUGIA OBSTETRICA, ENERO JUNIO 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-junio 2022-2023

TABLA 12

No.	PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN MEDICINA MATERNO FETAL, ENERO JUNIO 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	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	8	10	25%
6	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	7	8	14%
7	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-junio 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 12).

TABLA 13

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN INFECTOLOGIA, ENERO JUNIO 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 13).

III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal durante el trimestre fueron en primer lugar, patologías prevenibles en el 85% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 15%. (Tabla 14)

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.¹

TABLA 14

Perfil de morbilidad neonatal		2022	2023	Variación
A	No. de muertes neonatales	116	113	-3%
B	Principales causas de muerte neonatal	2022	2023	Variación
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	90	75	-17%
2	Otros recién nacidos de pretérmino	36	28	-22%
3	Inmaduridad extrema	49	30	-39%
4	Prematurez	85	58	-32%
5	Malformaciones congénitas	26	30	15%
C	Egresos	1,819	1,802	-1%

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

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

El número total de muertes neonatales disminuyeron -3% (de 116 a 113). 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 en relación con 2022 la variación en el total de egresos fue de -1% en 2023, y al desagregar por causas principales de muerte neonatal ciertas afecciones en el período perinatal disminuyeron -17% (de 90 a 75). Los fallecidos por prematurez también disminuyeron -32% (de 85 a 58) y al desagregar por “Otros recién nacidos de pretérmino” este presentó una variación de -22% (de 36 a 28) y la Inmadurez extrema se redujo -39% (de 49 a 30). Lo que determinó el incremento de las muertes totales fueron las Malformaciones congénitas que aumentaron 15% (de 26 a 30) durante el semestre de 2023. (Tabla 14).

GRAFICO 10



SIMMOW. Malformaciones congénitas, (Q00-Q99). Neonatología, enero-junio 2023

Es importante recordar que las malformaciones congénitas mayores de los sistemas nervioso central (SNC), cardiovascular, genitourinario y esquelético (ver

Gráfico 10) 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 semestre de 2023 (Tabla 12).

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, 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 prematurez 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
- Tamizaje Metabólico Neonatal
- Tamizaje auditivo
- Ultrasonografía Transfontanelar

IV. ATENCION ONCOLOGICA

Durante el primer semestre de 2023 disminuyeron levemente las hospitalizaciones en 2% (de 533 a 520) bajo el supuesto de que las atenciones preventivas para la detección temprana se incrementaron principalmente en el examen de mama que aumentó en 13% en relación con 2022. (Tabla 15 y gráfico 11).

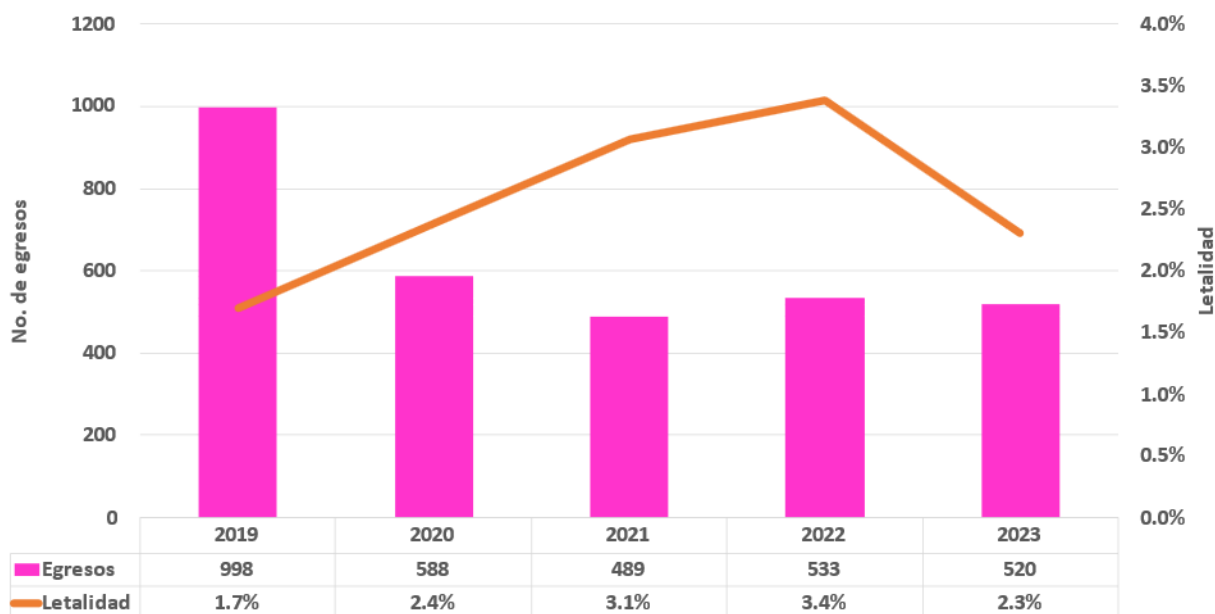
TABLA 15

Atenciones Preventivas	2022	2023	
Examen Clínico incluye: Citología, Próstata, IVAA y VPH.	81,929	83,080	1%
Examen de Mama a partir del 2014.	88,931	100,887	13%

Fuente: SEPS, Atenciones preventivas, enero junio 2022-2023, MINSAL

GRAFICO 11

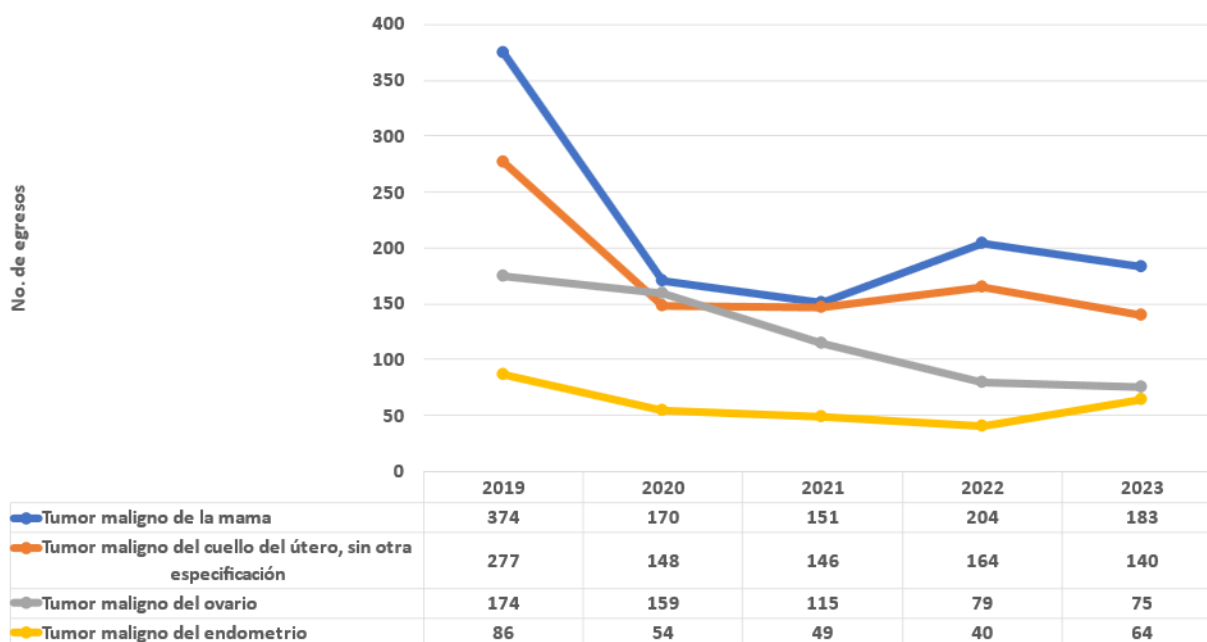
TENDENCIA DEL No. DE EGRESOS Y LETALIDAD POR TUMORES Y NEOPLASIAS, ENERO JUNIO 2019-2023, ONCOLOGIA, HNM



Por tumores y neoplasias se reportaron, durante el semestre 12 muertes contra 520 egresos con una tasa de letalidad de 2.3% disminuyendo en -32% en relación con 2022 que reportó 3.4 % con 18 muertes contra 533 egresos. (Gráfico 11).

GRAFICO 12

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



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

Del período de enero a junio de 2022 a 2023, los egresos por cáncer de mama disminuyeron de 204 a 183, los egresos por cáncer de cuello uterino disminuyeron de 164 a 140, el cáncer de ovario de 79 a 75 y el cáncer de endometrio incrementó de 40 a 64. (GRAFICO 12).

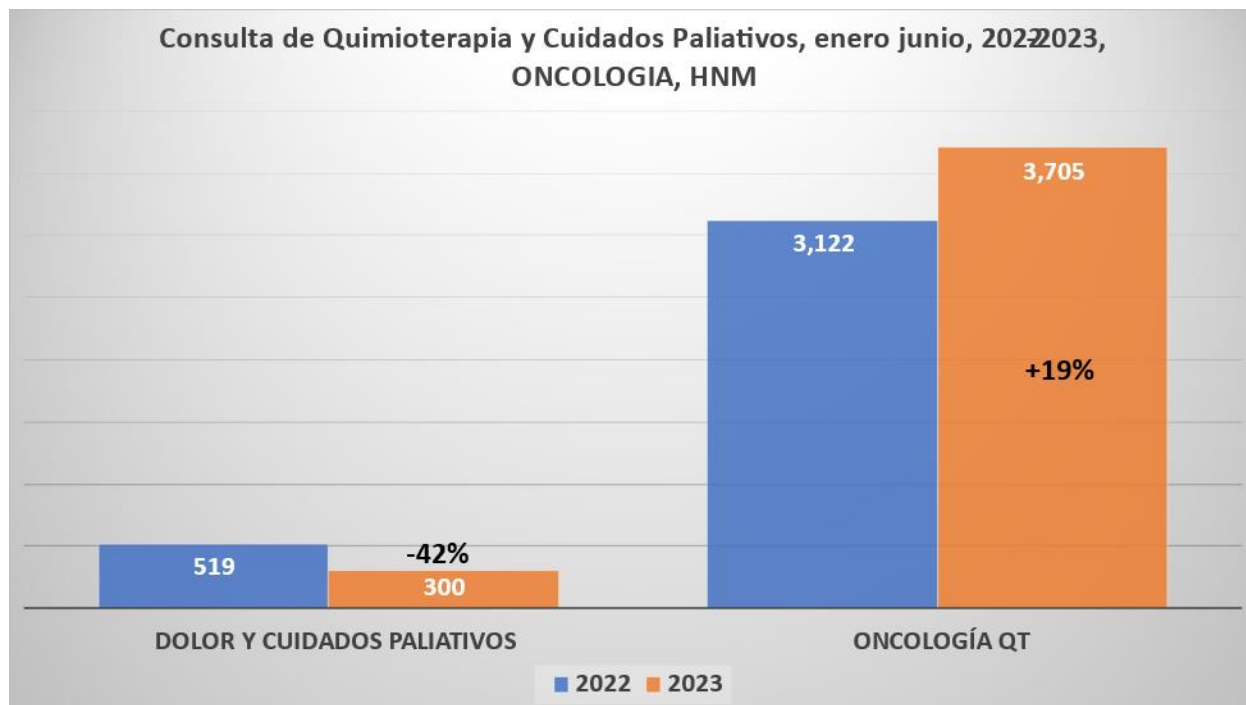
Los pacientes que son saludables, que tienen cánceres curables y que requieren la implementación oportuna de cirugía, han sido beneficiados con la quimioterapia, recibiendo tratamiento ambulatorio en la modalidad de hospital de día, obteniendo los beneficios del tratamiento contra el cáncer.

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 19% 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 (-42%) al disminuir casos graves,

así como las tasas de letalidad. (Gráfico 13).

GRAFICO 13



Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-junio 2022-2023

Perspectiva de avance para el Control del Cáncer

“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.”

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.

Dadas las limitantes de la prevención primaria, la intervención tendrá que ser terapéutica, aunque siempre con enfoque poblacional.

La inmunología, impone el reto de introducir anticuerpos monoclonales capaces de producir respuestas completas aun en etapas avanzadas, estimando que en la próxima década un buen porcentaje 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.*

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 52%.

En los servicios Generales se tuvo un rendimiento de 51% debido a dificultades de operación de las lavadoras que aún no funcionan en 100%.

En el desempeño de los servicios finales (90%) destaca el rendimiento de los servicios de Hospitalización, Cirugía Mayor y Medicina Crítica sobre el 100% que han sido demandados por casos referidos de alta complejidad, los servicios intermedios en consecuencia, también superan el 100%. (Gráfico 14).

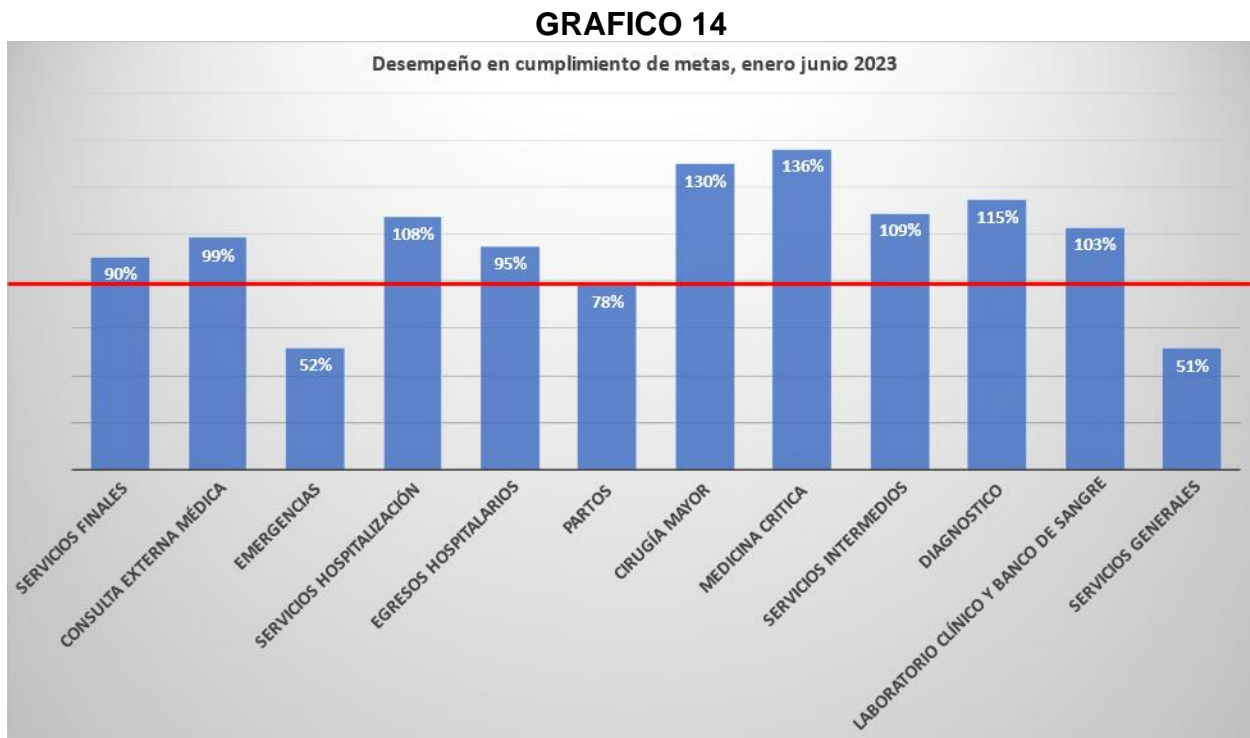


Tabla 16

Actividades	ENERO JUNIO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales	73,200	66,053	90%
Consulta Externa Médica	35,244	34,784	99%
Especialidades	22,200	23,219	105%
Especialidades Básicas	7,620	6,815	89%
Medicina Interna	1,836	432	24%
Cirugía General	240	153	64%
Ginecología	5,382	6,098	113%
Obstetricia	0	19	ND
Psiquiatría	162	113	70%
Sub especialidades	14,580	16,404	113%
Sub Especialidades de Medicina Interna	1,830	2,100	115%
Endocrinología	1,224	1,560	127%
Nefrología	240	203	85%
Neumología	366	337	92%
Sub Especialidades de Cirugía			
Anestesiología / Algología	426	1,317	309%
Sub Especialidades de Pediatría	546	156	29%
Infectología	240	0	0%
Neonatología	306	156	51%
Sub Especialidades de Ginecología	6,906	9,635	140%
Clínica de Mamas	1,464	3,597	246%
Infertilidad	1,590	1,842	116%
Oncología	3,852	4,196	109%
Sub Especialidades de Obstetricia	4872	3196	66%
Embarazo de Alto Riesgo	4,506	3,039	67%
Genética Perinatal	366	157	43%

Tabla 17

Actividades	ENERO JUNIO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Emergencias	17,316	8,996	52%
De Medicina Interna			
Oncología	324	368	114%
De Gineco-Obstetricia	8,922	3,415	38%
Ginecología	1,482	938	63%
Obstetricia	7,440	2,477	33%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	8,070	5,213	65%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	12,330	11,406	93%
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	2,496	2,220	89%
Colposcopia	4,920	4,741	96%
Nutrición	162	165	102%
Planificación Familiar	204	499	245%
Psicología	306	157	51%
Selección	4,242	3,624	85%
Consulta Externa Odontológica	714	159	22%
Odontológica de primera vez	102	73	72%
Odontológica subsecuente	612	86	14%

Tabla 18

Actividades	ENERO JUNIO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Hospitalización	20,640	22,273	108%
Egresos Hospitalarios	8,328	7,894	95%
Especialidades Básicas	1164	1120	96%
Ginecología	918	893	97%
Obstetricia	246	227	92%
Sub Especialidades	6,702	6,467	96%
Sub Especialidad de Medicina Interna			
Infectología / Aislamiento	396	387	98%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	1,788	1,782	100%
Sub Especialidades de Ginecología			
Oncología	774	543	70%
Sub Especialidades de Obstetricia	3,744	3,755	100%
Cirugía Obstétrica	1,266	1,478	117%
Patología del Embarazo	1,182	994	84%
Puerperio	1,296	1,283	99%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	462	307	66%
Partos	3,744	2,932	78%
Partos vaginales	2,154	1,314	61%
Partos por Cesáreas	1,590	1,618	102%
Cirugía Mayor	3,732	4,851	130%
Electivas para Hospitalización	1,320	2,760	209%
Electivas Ambulatorias	396	394	99%
De Emergencia para Hospitalización	1,998	1,672	84%
De Emergencia Ambulatoria	18	25	139%
Medicina Critica	4836	6596	136%
Unidad de Emergencia	1452	3546	244%
Admisiones	816	1,995	244%
Transferencias	636	1,551	244%
Unidad de Máxima Urgencia	744	740	99%
Admisiones	378	371	98%
Transferencias	366	369	101%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	2640	2310	88%
Admisiones	840	975	116%
Transferencias	1,800	1,335	74%

TABLA 19

Actividades	ENERO JUNIO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios	469,518	511,471	109%
Diagnostico	239,400	274,482	115%
Imagenología	42696	46809	110%
Fluoroscopias	90	108	120%
Radiografías	17,160	23,558	137%
Ultrasonografías	21,846	20,245	93%
Mamografías Diagnósticas	1,500	1,366	91%
Mamografías de Tamisaje	2,100	1,532	73%
Anatomía Patológica	7,920	8,524	108%
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	2,274	1,232	54%
Biopsias Cuello Uterino	1,014	964	95%
Biopsias Mama	954	1,200	126%
Biopsias Otras partes del cuerpo	3,678	5,128	139%
Otros Procedimientos Diagnósticos	2,862	4,453	156%
Colposcopias	2,004	2,025	101%
Ecocardiogramas	120	11	9%
Electrocardiogramas	738	2,417	328%
Tratamiento y Rehabilitación	172,518	194,637	113%
Cirugía Menor	1,962	2,686	137%
Conos Loop	198	0	0%
Crioterapias	270	0	0%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	7,356	7,536	102%
Inhaloterapias	1,356	1,326	98%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	34,500	35,151	102%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	124,998	146,635	117%
Terapias Respiratorias	1,878	1,303	69%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	13,404	20059	150%

Tabla 20

Actividades	ENERO JUNIO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	230,118	236,989	103%
Hematología	54,732	56,368	103%
Consulta Externa	9,114	9,756	107%
Hospitalización	33,264	31,785	96%
Emergencia	10,350	12,530	121%
Referido / Otros	2,004	2,297	115%
Inmunología	15,000	24,396	163%
Consulta Externa	2,550	6,412	251%
Hospitalización	8,592	12,442	145%
Emergencia	2,274	3,566	157%
Referido / Otros	1,584	1,976	125%
Bacteriología	11,640	20,645	177%
Consulta Externa	678	1,421	210%
Hospitalización	8,994	16,008	178%
Emergencia	1,434	2,707	189%
Referido / Otros	534	509	95%
Parasitología	420	682	162%
Consulta Externa	222	340	153%
Hospitalización	126	233	185%
Emergencia	54	97	180%
Referido / Otros	18	12	67%
Bioquímica	65,046	102,447	157%
Consulta Externa	9,168	19,318	211%
Hospitalización	37,386	53,675	144%
Emergencia	12,228	20,083	164%
Referido / Otros	6,264	9,371	150%
Banco de Sangre	75,954	24,612	32%
Consulta Externa	25,596	10,130	40%
Hospitalización	45,150	12,132	27%
Emergencia	2,160	1,474	68%
Referido / Otros	3,048	876	29%
Urianálisis	7,326	7,839	107%
Consulta Externa	2,178	2,374	109%
Hospitalización	2,400	2,161	90%
Emergencia	2,670	3,062	115%
Referido / Otros	78	242	310%

TABLA 21

Actividades	ENERO JUNIO 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales	1,229,184	631,775	51%
Alimentación y Dietas	205812	215955	105%
Hospitalización	205812	215955	105%
Medicina	0	3,001	ND
Ginecología	17,082	3,865	23%
Obstetricia	13,866	12,919	93%
Neonatología	174,864	196,170	112%
Lavandería	1,003,794	371,665	36%
Hospitalización	954300	345760	36%
Medicina	0	19,215	ND
Ginecología	407,238	60,841	15%
Obstetricia	392,892	183,788	47%
Neonatología	154,170	81,916	53%
Consulta			
Consulta Médica Especializada	9,648	6,727	70%
Emergencias			
Emergencias	39,846	19,178	48%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	246	282	115%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	19,332	43,873	227%

VI. ACTIVIDADES DE GESTION

TABLA 22



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	ENERO – JUNIO			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	6	6	100%	

Actividad 1.4. Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2023	No.	4	Dirección / U. Planificación	2	2	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	120	120	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	6	6	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	250	188	75%	Personal comprometido con el control de infecciones nosocomiales

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	ENERO – JUNIO			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	35,244	34,784	99%	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	17,316	8,996	52%	
Actividad 2.3. Proporcionar atención integral de salud en hospitalización.	%	41,459	Jefes de División Médica Ginecológica, Obstétrica y Neonatal	20,640	22,273	108%	
Actividad 2.4. Proporcionar servicios integrales de apoyo diagnóstico y rehabilitación.	%	363,262	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	239,400	274,482	115%	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	230,118	236,989	103%	
Actividad 2.6. Proporcionar servicios integrales de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	%	2,016,939	Jefe de Unidad de División Administrativa	1,229,184	631,775	51%	Contratación de servicios de mantenimiento oportuna.

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	ENERO – JUNIO			Supuestos Externos
				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	1,794	2,341	130%	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		4,506	3,039	67%	
Actividad 3.3. Proporcionar atención integral especializadas en Medicina Materno Fetal	No.	2,216	Jefe de Servicio de Medicina Materno Fetal	1,182	994	84%	
Actividad 3.4. Proporcionar atención integral en la Atención especializada del parto respetado.	No.	7,499	Jefe de la Unidad Nacer con Cariño	3,744	2,932	78%	
Actividad 3.5. Proporcionar atención integral especializadas en el post parto inmediato.	No.	2,602	Jefe del Servicio de Puerperio	1,296	1,283	99%	

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	ENERO – JUNIO			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		1,788	1,782	100%	
Actividad 4.3. Monitoreo de la prematuridad y sus complicaciones	% de variación	12	Unidad de Planificación	6	6	100 %	Registro y procesamiento oportuno de datos
Actividad 4.4. Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	% de variación	12		6	6	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. Se realizaron 478.
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	3,852	4,196	109%	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		774	543	70%	

Actividad 5.3. Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	%	857	Jefe de Consulta Externa	426	1,317	309%	
Actividad 5.4. Realizar mamografías para la detección temprana de cáncer de mama	%	5,654	Jefe de Unidad de Radiología.	1,500	1,366	91%	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.	5,646	7,292	129%	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	4,278	3,257	76%	Se cuenta con personal especializado en citotecnología y colposcopia.

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	ENERO – JUNIO			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 éticos 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 y seguridad 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		6	6	100 %	
Actividad 6.3. Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	Resultados enviados	10		6	6	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	6	100 %	

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	ENERO – JUNIO			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	6	6	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		12	10	83 %	
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	1	100 %	
Actividad 7.5. Toma y envió de muestras de pozo	No.	3		2	2	100 %	
Actividad 7.6. Lecturas de cloro residual	No.	720	Saneamiento Ambiental	363	348	96 %	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		6	6	100 %	
Actividad 7.8. Chequeo entomológico	No.	12		6	6	100 %	
Actividad 7.9. Campañas de abatización	No.	2		1	2	200 %	
Actividad 7.10. Supervisión a Morgue Hospitalaria	No.	2		1	1	100 %	

Actividad 7.11. Supervisiones de áreas generadoras de DB	No.	12	Saneamiento Ambiental	6	6	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	2	2	100 %	Recepción y análisis oportuno de muestras por Laboratorio Central de MINSAL .
Actividad 7.13. Supervisión cafetines dentro del hospital	No.	4		2	2	100 %	
Actividad 7.14. Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada)	No.	48	Saneamiento Ambiental	24	4	17 %	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.	2	5	250 %	Convocatorias oportunas y asistencia puntual de personal involucrado.
Actividad 7.16. Atención a denuncias	Lista de asistencia	3		2	0	0 %	
Actividad 7.17. Capacitaciones internas	Acta de reuniones	3		2	1	50 %	

Actividad 7.18. Capacitaciones externas	No.	2		2	0	0 %	
Actividad 7.19. Reuniones con comités y UOC	No.	24%		12	11	92 %	
Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	ENERO – JUNIO			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%	80%	80 %	
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	ENERO – JUNIO			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 %	

