

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

HOSPITAL
NACIONAL DE
LA MUJER



“DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ”.

**Informe de Resultados
de enero a junio
2024**

DR. RENE MAURICIO AREVALO MATA

San Salvador, julio de 2024

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCION | 5 |
| RESULTADOS | 6 |
| CASUALIDAD O CAUSALIDAD DE IMPACTO EN LA MORTALIDAD | 6 |
| PRODUCCIÓN ASISTENCIAL..... | 6 |
| RESUMEN DE RESULTADOS | 9 |
| IMPACTO..... | 9 |
| INTERMEDIOS | 9 |
| GESTIÓN INTEGRAL DE LA POLÍTICA CRECER JUNTOS Y LA LEY NACER CON CARIÑO | 13 |
| I. DIVISION MEDICA NEONATAL | 14 |
| SUPERVIVENCIA Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO | 14 |
| HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO | 15 |
| TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL | 16 |
| TAMIZAJE AUDITIVO..... | 17 |
| TAMIZAJE CARDÍACO | 17 |
| ULTRASONOGRAFÍA TRANSFONTANELAR. | 17 |
| ULTRASONOGRAFÍA DE CADERA. | 17 |
| OFTALMOLOGÍA Y RETINOPATÍA DEL PREMATURO | 18 |
| PROGRAMA DE CARDIOLOGÍA..... | 19 |
| PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA | 19 |
| BANCO DE LECHE HUMANA (BLH)..... | 20 |
| CALOSTRO TERAPIA..... | 20 |
| ESTRATEGIA CANGURO | 21 |
| MORBIMORTALIDAD INFANTIL | 22 |
| CONSULTAS..... | 23 |
| EGRESOS | 24 |
| ANOMALÍAS CONGÉNITAS COMPATIBLES CON LA VIDA | 27 |
| INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA (IAAS) POR SERVICIO..... | 27 |
| INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA (IAAS) POR CAUSA..... | 28 |
| II. DIVISION MEDICA OBSTETRICA | 31 |
| CAUSAS DE CONSULTA OBSTETRICA..... | 31 |
| LOS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO EN SU MAYORÍA SON PRINCIPALMENTE POR CAUSAS METABÓLICAS Y OTROS PADECIMIENTOS ENDOCRINOS Y CIRCULATORIOS COMO LA OBESIDAD, LA DIABETES, EL HIPOTIROIDISMO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, LO CUAL DETERMINA LA SALUD MATERNO FETAL DURANTE EL EMBARAZO Y LA CONDICIÓN PERINATAL DEL RECIÉN NACIDO. | 33 |
| CAUSAS DE EGRESO OBSTETRICA..... | 34 |
| MORTALIDAD MATERNA..... | 38 |

| | |
|--|-----------|
| III. DIVISION MEDICA GINECOLOGICA | 40 |
| PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA..... | 40 |
| PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO | 41 |
| ATENCION ONCOLOGICA | 43 |
| TENDENCIA QUINQUENAL | 44 |
| TENDENCIA DE LETALIDAD POR CÁNCER..... | 45 |
| QUIMIOTERAPIA Y CUIDADOS PALIATIVOS | 46 |
| LA RIISS COMO ESTRATEGIA PROMOTORA DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN | 48 |
| TIEMPO DE ESPERA POR ESPECIALIDAD DE PRIMERA VEZ..... | 54 |
| REGISTROS DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA ENERO JUNIO 2024..... | 55 |
| REGISTROS DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA ENERO JUNIO 2024..... | 56 |
| ESTAS CONSULTAS ACORTAN LOS TIEMPOS DE ESPERA, MÁS EVIDENTE EN LAS ESPECIALIDADES DE ONCOLOGÍA, GINECOLOGÍA, CLÍNICA DE MAMA Y EL APOYO DE LAS ESPECIALIDADES DE MEDICINA INTERNA QUE FAVORECEN CON LAS EVALUACIONES PRE- OPERATORIAS..... | 56 |
| IV. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS | 57 |
| V. ACTIVIDADES DE GESTION..... | 65 |

INTRODUCCION

La Dirección Nacional de Hospitales solicitó la participación de nuestra Unidad de Planificación para realizar inducción técnica para la integración sinérgica de la planificación de todos los niveles de atención para los Planes Anuales Operativos de 2025, con la audiencia de Jefaturas de la Dirección de Primer Nivel de Atención, Región Metropolitana y de los Hospitales Especializados de referencia, lo cual fue innovador y muy importante para mejorar la perspectiva de funcionamiento de las ofertas asistenciales de la Red Integrada de todos los Servicios de Salud con el fin de dar mejor respuesta a las necesidades de la demanda poblacional.

Sin duda que para 2025, la era postpandemia hasta junio 2024 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 en toda la población y específicamente en las mujeres en edad fértil y adultas mayores de 50 años que son atendidas en nuestros hospitales.

Se pudo analizar la influencia del acceso a los servicios preventivos, de atención primaria, consulta externa y emergencias con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para afrontar la crisis sanitaria ocasionada por las epidemias emergentes, el clima, los estilos de vida de la población y los determinantes sociales.

En vez de ver los puntos de vista negativos, se pudieron revelar las buenas prácticas asistenciales de los diferentes niveles de atención para aprovechar las circunstancias y aprovechar experiencias para **reorientar las intervenciones de protección social y de salud con mucho** optimismo y proactividad para el futuro.

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 2023 se evidenciaron resultados muy importantes que han tenido un impacto positivo en la reducción de la mortalidad materna y neonatal y para 2025 se espera mejorar los resultados del Sistema Nacional de Salud.

En la RISSS, el incremento de las atenciones preventivas preconcepcionales y las atenciones a embarazos de alto riesgo, pueden ser determinantes en la reducción de las defunciones maternas y en la mortalidad neonatal. Lo mismo se espera con la atención preventiva en la población adulta libre de riesgo para reducir la letalidad y mortalidad prematura por ECNT.

Lo anterior requiere de retomar y mejorar la sostenibilidad y refuerzo de la Promoción de la Salud y la prevención, como fundamento para tener en cuenta en el sistema nacional de salud durante 2025.

RESULTADOS

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.

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 morbimortalidad en todos los ciclos de vida.

Producción Asistencial

En nuestro hospital, durante el primer semestre de 2024 se disminuyó la consulta externa en -29% y aumentó en 2% el número de hospitalizaciones Destaca la reducción de las consultas de emergencia en -8%, lo cual sale de la tendencia normal desde 2020 a 2022 y sugiere una situación de subregistro de datos relacionado con las innovaciones tecnológicas en los sistemas de información que deben verificarse y corregirse para el siguiente período, dado que es un servicio con alta demanda espontánea y referencias. **(TABLA 1)**

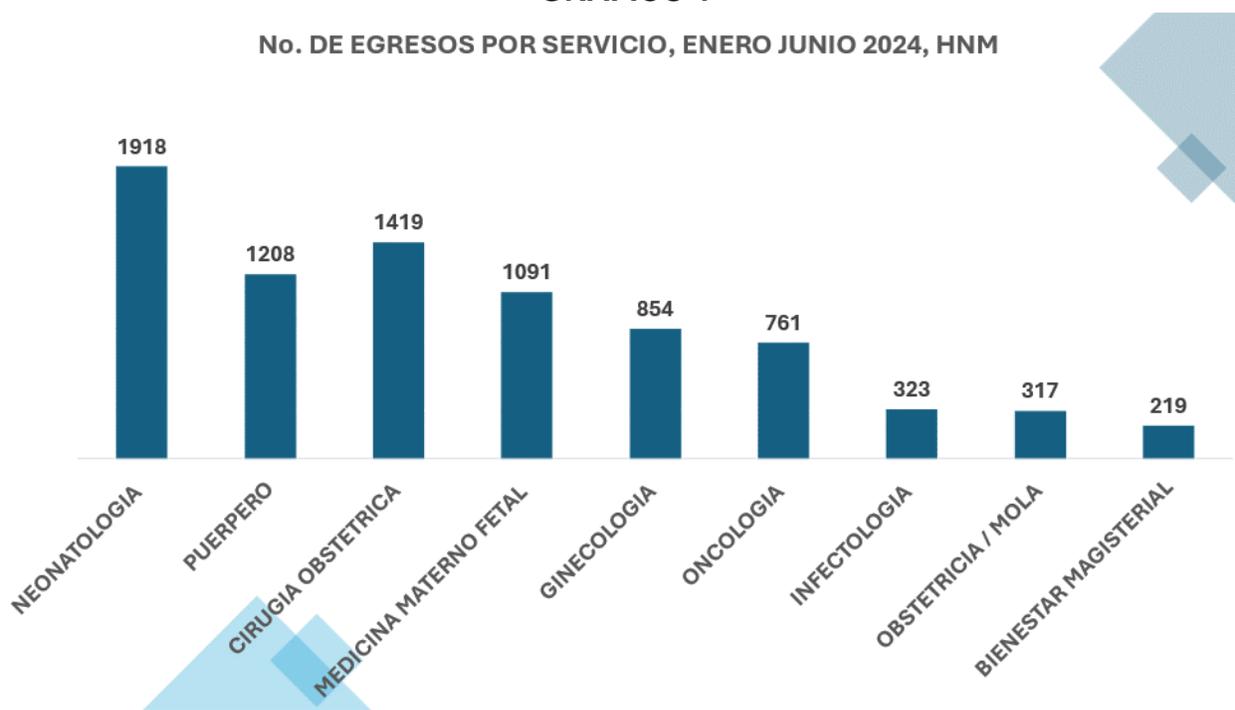
TABLA 1

| PRODUCCION QUINQUENAL ENERO JUNIO 2020-2024 | | | | | | |
|---|-------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|
| Servicio | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Variación 24-23 |
| Consulta de emergencia | 21,795 | 16,813 | 16,589 | 9,023 | 8,330 | -8% |
| Consulta externa | 21,124 | 33,754 | 35,200 | 38,691 | 27,360 | -29% |
| TOTAL DE CONSULTAS | 42,919 | 50,567 | 51,789 | 47,714 | 35,690 | -25% |
| Egresos | 8,901 | 6,860 | 7,960 | 7,934 | 8,116 | 2% |
| Razón de urgencia por consulta externa | 103% | 50% | 47% | 23% | 30% | 31% |

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

GRAFICO 1

No. DE EGRESOS POR SERVICIO, ENERO JUNIO 2024, HNM

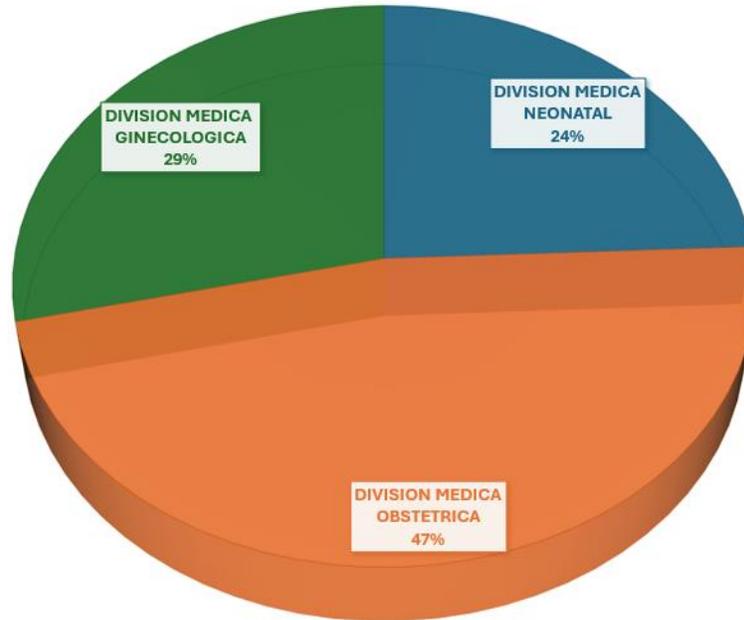


Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

El efecto inercial de las hospitalizaciones para la atención de partos en puerperio, cirugía obstétrica y medicina materno fetal que constituyen el 47% del total de egresos, hace del servicio de Neonatología el más demandado para la atención especializada de los recién nacidos con un aproximado de 24% del total de egresos en el hospital. La División Medica Ginecológica representa con los servicios de ginecología, oncología e infectología una proporción estimada de 29% del total de egresos. (GRAFICO 1 Y 2)

GRAFICO 2

PORCENTAJE DE EGRESOS POR DIVISION MEDICA, ENERO JUNIO 2024, HNM



Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

La proporción de egresos de las diferentes Divisiones Médicas se explica por el número de camas censables en los diferentes ambientes de las subespecialidades correspondientes. La División Médica Obstétrica tiene el mayor porcentajes de egresos (47%) con un total de 100 camas censables distribuidas en los servicios de Puerperio (26 camas), Cirugía Obstétrica (36 camas), Medicina Materno Fetal (32 camas) y Obstetricia (6 camas). La División Médica Ginecológica corresponde con el 29% de los egresos y cuenta con un total de 50 camas distribuidas en ambientes de los servicios de Ginecología (16 camas), Infectología (19 camas) y Oncología (15 camas), esta última con 30 unidades de Quimioterapia. La División Médica Neonatal representa el 24% del total de egresos con 65 camas censables y 100 camas no censables para la atención de Cuidados Intensivos (40 cunas) y cuidados intermedios neonatales (60 cunas).

RESUMEN DE RESULTADOS

Impacto.

TABLA 2

| INDICADORES DE IMPACTO Y VARIACIONES ANUALES | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| Hospital Nacional de la Mujer | AÑOS | | | | | VARIACIONES ANUALES | | | |
| INDICADORES | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 24-23 | 23-22 | 22-21 | 21-20 |
| Nacido muerto hospitalario | 54 | 50 | 46 | 47 | 45 | -4% | 2% | -8% | -7% |
| M. Neonatal Temprana | 77 | 76 | 87 | 77 | 61 | -21% | -11% | 14% | -1% |
| M. Neonatal Tardía | 9 | 16 | 13 | 15 | 15 | 0% | 15% | -19% | 78% |
| M. Neonatal | 86 | 92 | 100 | 92 | 76 | -17% | -8% | 9% | 7% |
| M. Infantil | 95 | 114 | 116 | 112 | 96 | -14% | -3% | 2% | 20% |
| M. menor de 5 años | 95 | 114 | 116 | 112 | 96 | -14% | -3% | 2% | 20% |
| Nacidos vivos | 4395 | 3082 | 3220 | 2994 | 2716 | -9% | -7% | 4% | -30% |
| Muerte materna | 13 | 8 | 6 | 3 | 7 | 133% | -50% | -25% | -38% |
| Tasa de mortalidad perinatal | 29.4 | 40.2 | 40.7 | 40.8 | 38.4 | -6% | 0% | 1% | 37% |
| Tasa de mortalidad neonatal | 19.6 | 29.9 | 31.1 | 30.7 | 28.0 | -9% | -1% | 4% | 53% |
| Tasa de mortalidad infantil | 21.6 | 37.0 | 36.0 | 37.4 | 35.3 | -6% | 4% | -3% | 71% |
| Tasa de mortalidad del menor de 5 años | 21.6 | 37.0 | 36.0 | 37.4 | 35.3 | -6% | 4% | -3% | 71% |
| Razón de Mortalidad Materna | 295.8 | 259.6 | 186.3 | 100.2 | 257.7 | 157% | -46% | -28% | -12% |

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

En números absolutos la tendencia en el No. De muertes en los menores de 5 años ha descendido a 2024, no obstante, el descenso de los nacimientos determina que las tasas de mortalidad muestran un descenso moderado en relación con 2023, con un aumento considerable en la razón de mortalidad materna.

La tasa de mortalidad neonatal disminuyó en 9%. (de 30.7 a 28 por mil nacidos vivos) de 2023 a 2024, con igual porcentaje en el número de nacidos vivos. (TABLA 2)

Durante el período de enero a junio 2024 ocurrieron 7 muertes maternas, 4 más que en 2023.

En Oncología los egresos por tumores y neoplasias aumentaron en 40% (de 543 a 761), y la letalidad se duplicó de 3% en 2023 a 6% en 2024.

Intermedios

El desempeño en general de los servicios finales de hospitalización, emergencia, egresos y cirugía superan el 80%, al igual que los servicios intermedios de Diagnóstico y Apoyo quedando bajo el 80% los servicios finales en general, consulta externa. Partos. Medicina Crítica, los servicios intermedios de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre y los Servicios Generales, principalmente por fallas de funcionamiento en la

maquinaria del Hospital especialmente lavadoras, secadores, autoclaves, suavizadores de agua entre otros.

Las primeras 10 causas de morbilidad por causas específicas la mayor carga de enfermedad en ginecología es para la atención de tumores y neoplasias en la consulta externa. (TABLA 3).

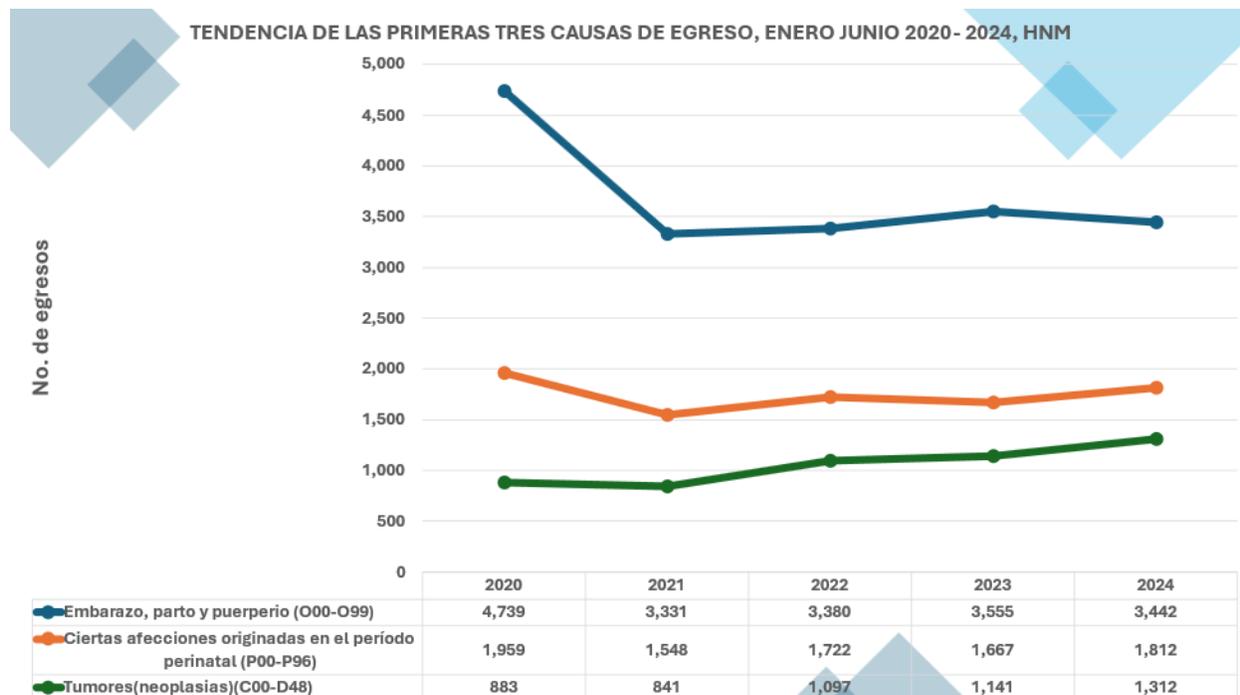
TABLA 3

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | |
|--|---|------------------|
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | |
| Todas las Consultas | | |
| Todos los Servicios | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | |
| No. | Grupo de Causas | Consultas |
| 1 | Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9) | 4,624 |
| 2 | Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación (C53.9) | 1,566 |
| 3 | Tumor benigno de la mama (D24) | 1,514 |
| 4 | Displasia cervical leve (N87.0) | 1,421 |
| 5 | Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9) | 1,034 |
| 6 | Contracciones primarias inadecuadas (O62.0) | 998 |
| 7 | Hiperplasia de glándula del endometrio: (N85.0) | 676 |
| 8 | Tumor maligno del endometrio (C54.1) | 669 |
| 9 | Hipertensión esencial (primaria) (I10) | 638 |
| 10 | Tumor benigno del ovario (D27) | 615 |
| | Demás causas | 21,903 |
| | Totales | 35,658 |

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

En general las primeras 3 causas de egreso son principalmente: Embarazo Parto y puerperio, Ciertas afecciones originadas en el período Perinatal y en tercer lugar los Tumores y Neoplasias.

GRAFICO 3



Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

En materia de hospitalizaciones las primeras 10 causas de egreso al igual que en las consultas predominan los diagnósticos relacionados con egresos ginecológicos (tumores y neoplasias) otros por causas obstétricas relacionadas con el embarazo y el parto (Mola hidatiforme, presentación cefálica de vértice, Preeclampsia severa) y complicaciones perinatales como prematuraz; feto y recién nacidos afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre, atención materna por otros problemas fetales especificados y Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo.

TABLA 4

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | | | | | |
|---|---|---------|---------|-----------|------------|----------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | | | | |
| Todo el País | | | | | | |
| No. | Grupo de causas | Muertes | Egresos | Letalidad | Mortalidad | Estancia |
| 1 | Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9) | 0 | 315 | 0 | 0 | 797 |
| 2 | Otros recién nacidos pretérmino (P07.3) | 14 | 308 | 4.55 | 0.22 | 7,777 |
| 3 | Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9) | 22 | 301 | 7.31 | 0.35 | 964 |
| 4 | Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1) | 0 | 281 | 0 | 0 | 1,930 |
| 5 | Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0) | 0 | 258 | 0 | 0 | 537 |
| 6 | Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8) | 0 | 253 | 0 | 0 | 938 |
| 7 | Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación (C53.9) | 19 | 210 | 9.05 | 0.3 | 705 |
| 8 | Mola hidatiforme, no especificada (O01.9) | 0 | 158 | 0 | 0 | 486 |
| 9 | Preeclampsia severa (O14.1) | 0 | 157 | 0 | 0 | 718 |
| 10 | Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo (O24.1) | 0 | 148 | 0 | 0 | 439 |
| | Demás causas | 118 | 5,727 | 0 | 1.86 | 33,528 |
| | Totales | 173 | 8,116 | 0 | 2.72 | 48,819 |

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

Gestión Integral de la Política Crecer Juntos y la Ley Nacer con Cariño

Crecer Juntos y Nacer con Cariño son propósitos determinados por una Salud Reproductiva que, a su vez, faciliten una Maternidad Segura, un Bienestar Fetal desde la concepción y una supervivencia y neurodesarrollo infantil adecuados.

La Salud Reproductiva debe asegurar el bienestar de la mujer en edad reproductiva, libre de riesgos y enfermedades crónicas, el sobre peso, la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad que, con determinantes de vulnerabilidad social y alto estrés materno, son condicionantes de complicaciones maternas y fetales.

Nacer con Cariño implica una gestión eficaz y eficiente en la atención desde la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto, el puerperio, el nacimiento y del período neonatal. Estas virtudes técnicas y operativas deben mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud en todos los niveles de atención, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad de salud, social y económica de nuestro país.

Para Nacer con Cariño, muchas complicaciones pueden ser prevenidas o detectadas a tiempo si se involucra a la familia, la comunidad, y se vinculan en red y en forma efectiva los servicios de salud comunitaria con Promotores de Salud, personal médico y paramédico en el primer nivel, hospitales departamentales, y hospitales regionales de segundo nivel e incluso por referencia a los del tercer nivel para la atención con especialidades básicas y sub especialidades de ginecoobstetricia y neonatología.

En conclusión, la mayor proporción de los trastornos que provocan mortalidad en el período perinatal y neonatal es prevenible aplicando medidas preventivas y de control de la salud en niveles básicos de atención, incluyendo la vigilancia domiciliaria por parte de promotores de salud, padres de familia o cuidadores, asegurando una maternidad libre de comorbilidades crónicas durante el período preconcepcional y el embarazo, con una vigilancia concurrente del incremento de peso y de la altura uterina de la madre, las pruebas físicas de bienestar fetal (movimientos fetales), el monitoreo de la presión arterial de las embarazadas y la atención del parto y del nacimiento.

I. DIVISION MEDICA NEONATAL

Supervivencia 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 RISS implementa en primera línea, el trato respetuoso a la madre y el recién nacido para los embarazos 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.

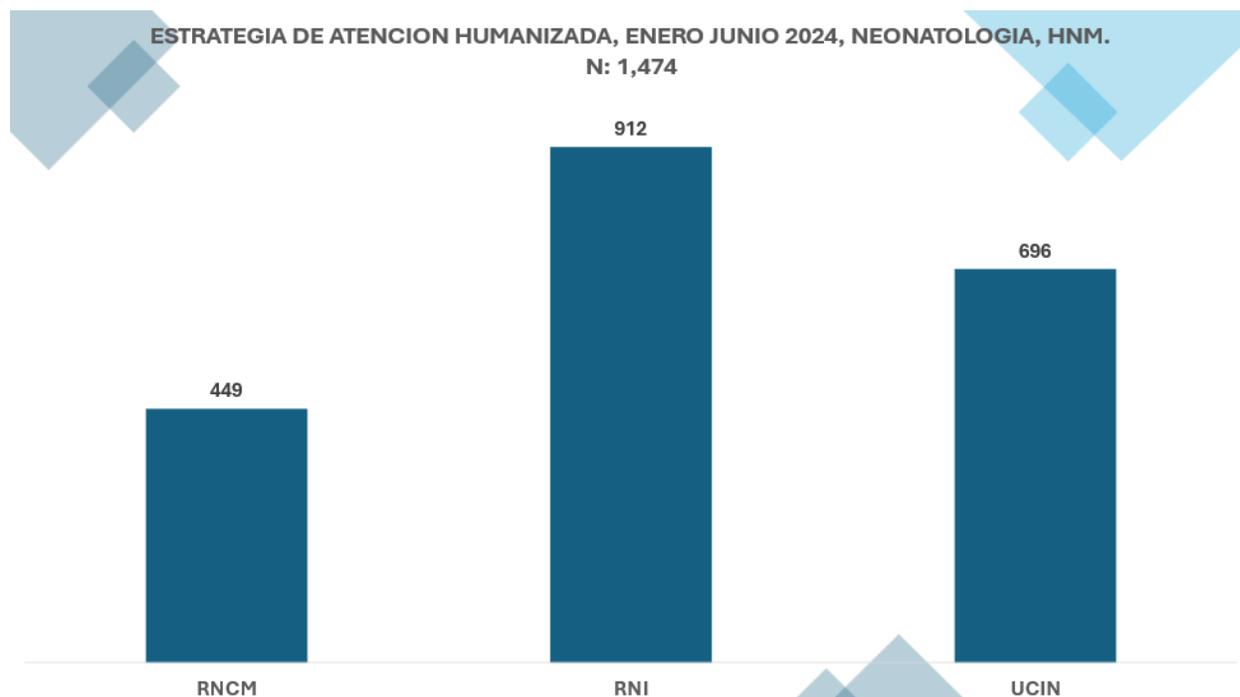
Es posible que en un hospital especializado (con el apoyo ventilatorio intenso y prolongado) se puedan lograr índices bajos de mortalidad en neonatos que han sufrido hipoxia grave, hemorragia intracraneana o ambas, inmadurez multiorgánica, pero que después desarrollan secuelas neurológicas graves y deficiencias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

Humanización de la Atención al Recién Nacido

La atención del recién nacido dentro de la red de servicios está definida para garantizar la mejora del acceso, la cobertura y la calidad del prenatal, la asistencia al parto y el puerperio ofreciendo una atención perinatal segura, de elevada calidad y, al mismo tiempo; solidaria y humanizada, aplicando abordajes técnicos especializados de neonatólogos y enfermeras especializadas según la condición de riesgo, incluyendo, la educación y participación de la familia, padres y parientes para el desarrollo de capacidades en el cuidado de sus bebés durante la estancia hospitalaria y brindar la mejor continuidad de la atención en sus hogares y en su comunidad. En el servicio se hospitalizaron 1,474 recién nacidos que recibieron atención especializada en cuidados intensivos (696), cuidados intermedios (912) y cuidados mínimos (449).

GRAFICO 4

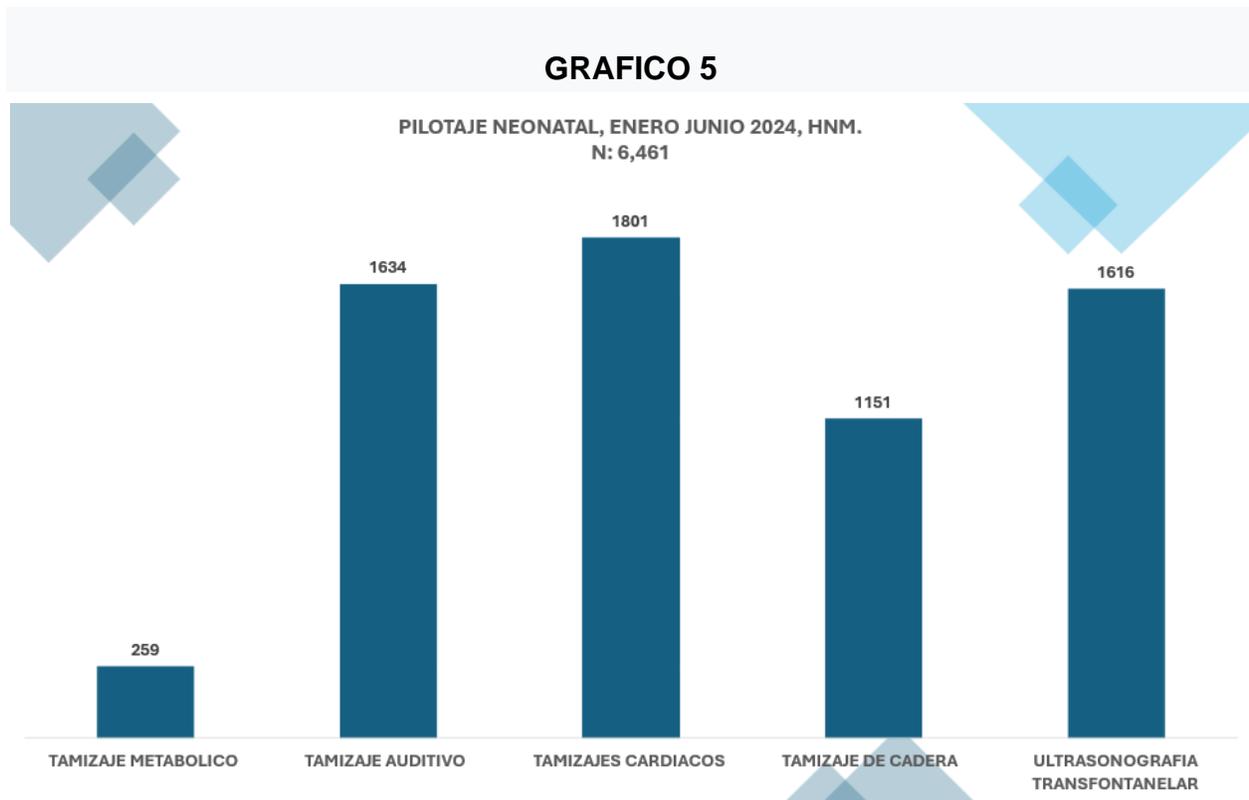


Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-junio 2020-2024

Pilotaje Neonatal

Lo anterior justifica 5 programas de **intervenciones neonatales** para la detección temprana de complicaciones que pueden dejar secuelas que afectan de manera directa el **neurodesarrollo de los recién nacidos** y la primera infancia, produciéndose un total de

6,461 tamizajes neonatales durante enero – junio 2024. (Gráfico 2)



Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-junio 2020-2024

Estas intervenciones son:

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. **Durante el período se realizaron 259 tamizajes metabólicos a recién nacidos.** (Gráfico 2)

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 diagnosticados y rehabilitados en forma temprana (entre los 3 y los 6 meses de edad) tienen un desarrollo de lenguaje sin diferencias con sus pares normales contra aquellos que son detectados en forma tardía y que tienen un retraso importante de lenguaje y más difícil de revertir. La audición, junto con el resto de los sentidos, permite el establecimiento de relaciones sociales con el entorno, y es el medio que posibilita el aprendizaje y la escolarización normal desde la primera infancia”. (<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>). **Durante el período se realizaron 1,634 tamizajes auditivos a recién nacidos** (Gráfico 2)

Tamizaje Cardíaco

El tamizaje cardíaco es una prueba de escrutinio neonatal que levanta la sospecha ante la posible presencia de una cardiopatía congénita crítica. Debe realizarse entre las primeras 24-48 horas de vida; si no es posible, se deberá hacer antes del alta hospitalaria. El tamizaje ayuda a detectar oportunamente la presencia de cardiopatías congénitas críticas que pueden poner en riesgo la vida del bebé. Esto permite ofrecer alternativas de tratamiento médico y/o quirúrgico, y disminuir el riesgo de morbilidad temprana. **Durante 2023 se realizaron 1,801 tamizajes cardíacos a recién nacidos.**

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. **Durante el período se realizaron 1,616 ultrasonografías transfontanelares a recién nacidos.** (Gráfico 2)

Ultrasonografía de cadera.

Las imágenes de la cadera obtenidas por ultrasonido en los primeros 4 meses de vida son vitales para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la displasia del desarrollo de la cadera (DDC), incluyendo anomalías de los músculos, tales como

desgarros y masas de tejido blando, que pueden afectar el desarrollo físico y locomotor y generar discapacidades durante la infancia y la vida adulta.

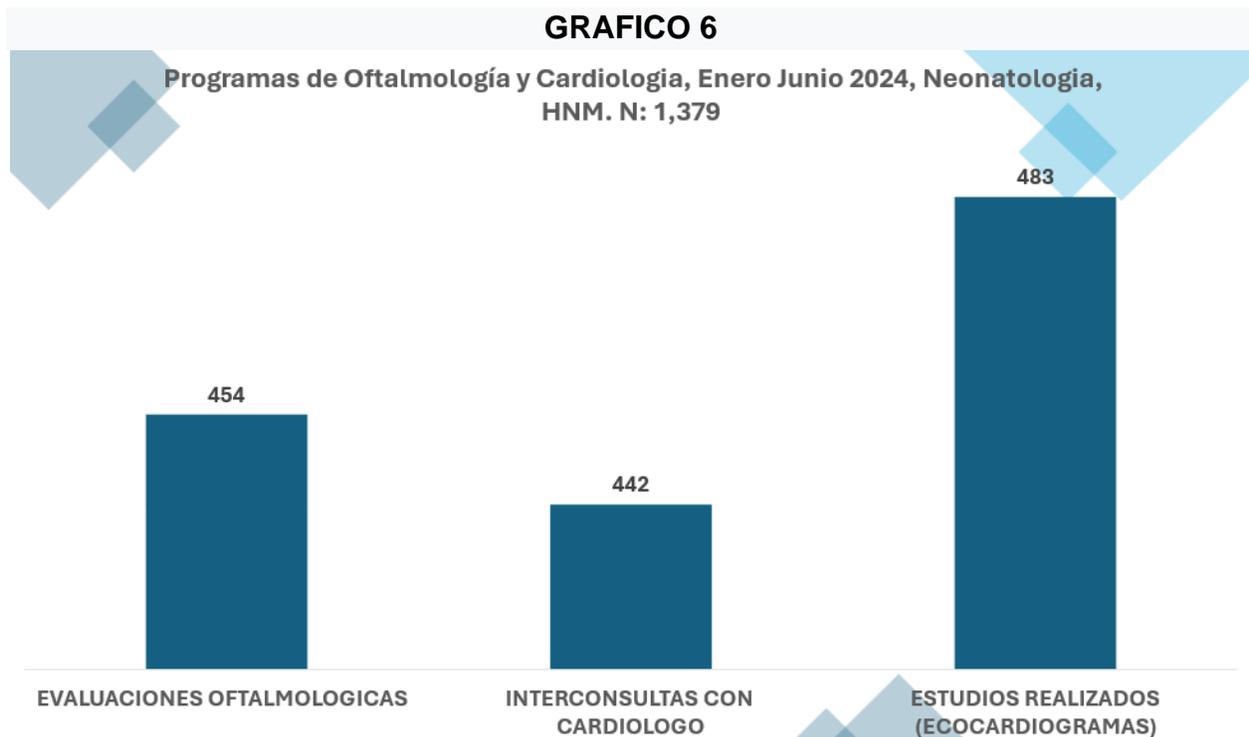
El ultrasonido de la cadera puede realizarse en infantes con DDC de hasta, aproximadamente, seis a ocho meses. **Durante el período se realizaron 1,151 ultrasonografías de cadera a recién nacidos.**

Oftalmología y Retinopatía del Prematuro

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

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

Un mínimo porcentaje requiere de terapia con láser, para salvar la vista en la parte principal del campo visual, pero a costa de la visión lateral o periférica. **Durante el período se realizaron 454 evaluaciones oftalmológicas a recién nacidos.** (Gráfico 3).



Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-junio 2020-2024

Programa de cardiología

Durante el período se realizaron 442 Interconsultas con Cardiólogo pediatra y 483 ecocardiogramas para precisión diagnóstica y tratamiento oportuno (Gráfico 3)..

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

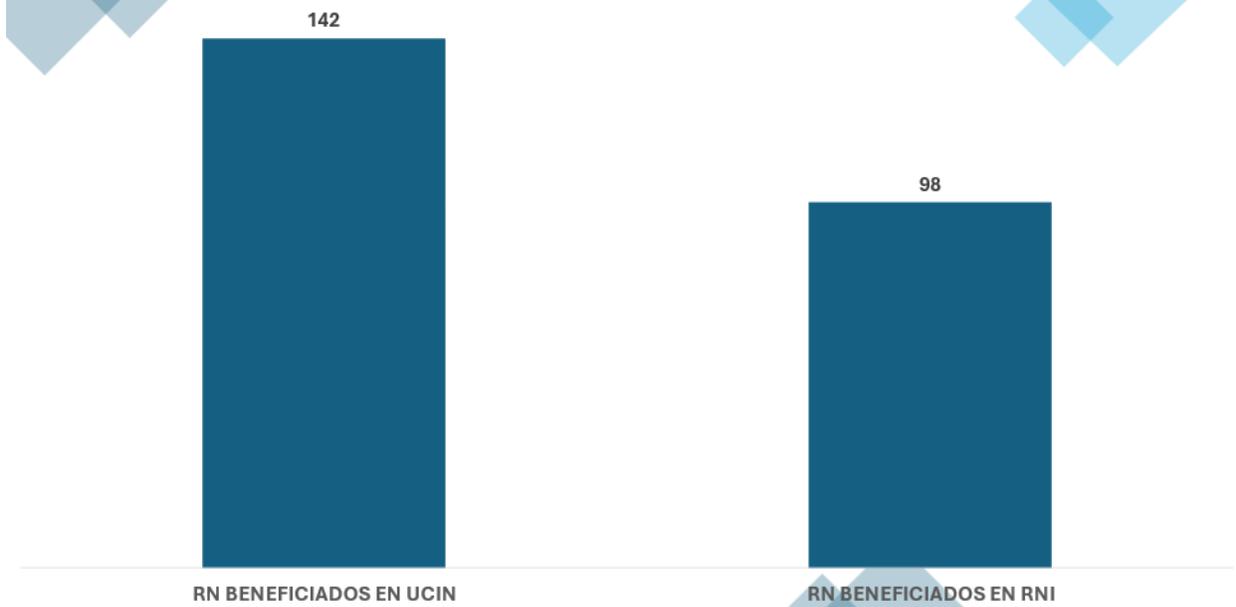
GRAFICO 7



Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-junio 2020-2024

GRAFICO 8

CALOSTROTERAPIA, ENERO JUNIO 2024, NEONATOLOGIA, HNM. N: 240



Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-junio 2020-2024

Banco de leche humana (BLH)

Los BLH son reconocidos internacionalmente como una estrategia a favor de la promoción de la lactancia materna, fundamental y determinante para salvar la vida de la niñez en condiciones especiales, disminuyendo la Morbi-mortalidad infantil y enfermedades como la sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante.

En nuestro hospital durante el período de enero a junio se produjeron 146 litros recolectados de madres lactantes dentro del hospital y en las comunidades, los cuales son distribuidos a los servicios de cuidados intensivos e intermedios.

Para la promoción y recolección se brindaron 6,405 atenciones educativas a madres donantes con actividades que incluyen charlas y consejería sobre lactancia materna.

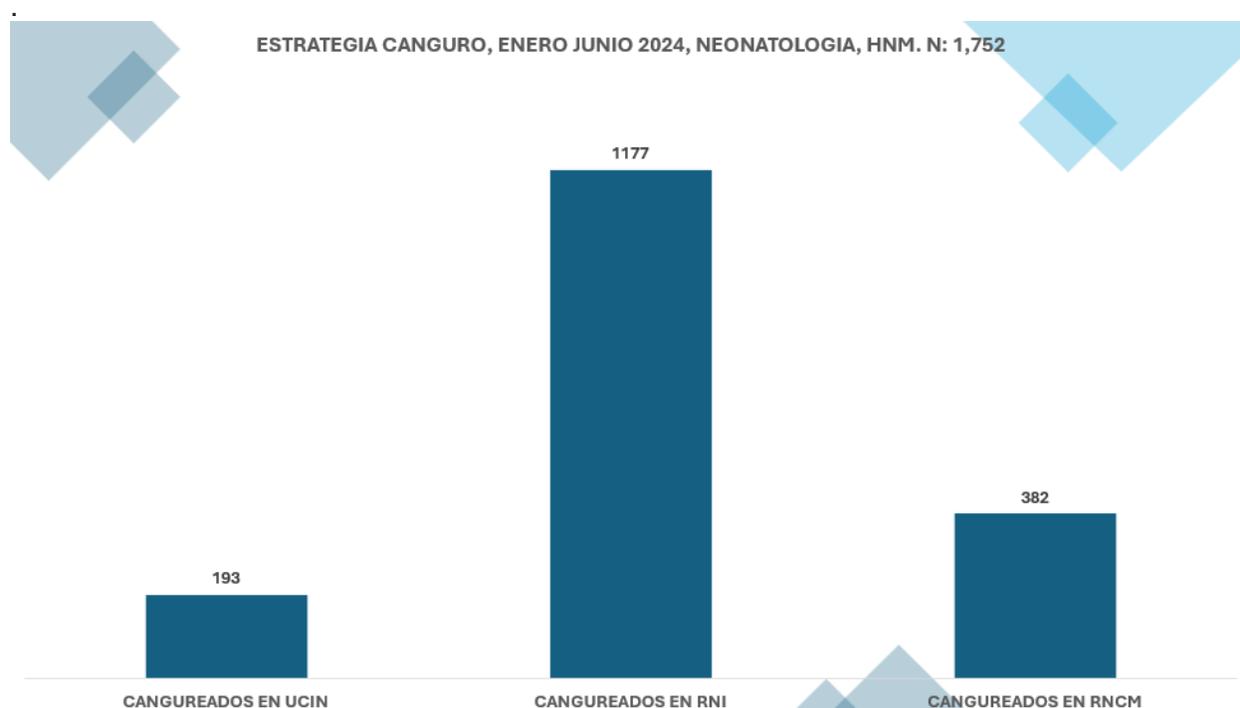
Calostro terapia

En cuanto a los beneficios clínicos de la calostro-terapia en el recién nacido prematuro se destacan la disminución de enterocolitis necrotizante, sepsis tardía, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y las re-internaciones en el primer año de vida. A estos beneficios se suma un mayor compromiso de las madres en relación con la lactancia materna y mayor producción de esta.

En nuestro hospital se beneficiaron en total 240 recién nacidos prematuros, 142 en las

Unidades de Cuidados Intensivos y 98 en Cuidados intermedios.

GRAFICO 9



Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-junio 2020-2024

Estrategia canguro

Como parte fundamental de la atención humanizada, el cuidado óptimo para aquellos recién nacidos de BPN (< de 2,500 gramos) requiere del uso de equipos y técnicas sofisticadas, teniendo en cuenta los riesgos y desventajas que esto involucra, para entregar a su familia un bebé feliz y tan saludable como sea posible.

La estrategia se fundamenta en el método Madre Canguro el cual consiste en brindar Lactancia Materna Exclusiva, Amor y Calor al recién nacido las 24 horas diarias, en posición vertical en medio del pecho de la madre, bajo su ropa. Así la temperatura, la oxigenación, la frecuencia cardíaca y otros parámetros psicológicos se mantienen dentro de sus valores normales y en la posición canguro puede ser alimentado en cualquier momento.

Los recién nacidos beneficiados con la estrategia fueron 1,752 distribuidos en los 3 servicios del Departamento de Neonatología.

MORBIMORTALIDAD INFANTIL

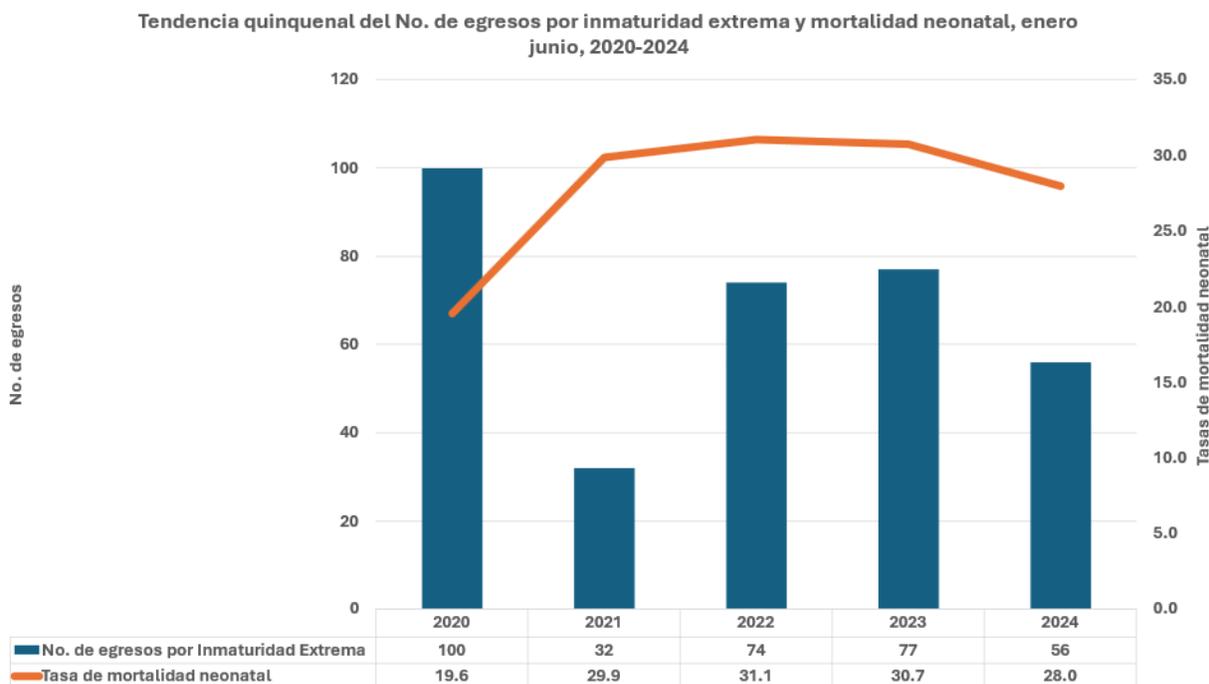
La focalización agregada en la situación de riesgos biopsicosociales a la condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional, en la prevención y protección con un trabajo más integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, es estratégico para asegurar el bienestar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

Al observar la tendencia quinquenal de 2020 a 2024, los egresos por Inmaduridad extrema han fluctuado hacia una meseta ascendente de 2021 a 2023 con un descenso de -9%. (de 30.7 a 28 por mil nacidos vivos) en la tasa de mortalidad neonatal en 2024, lo cual coincide con el efecto de la reducción de egresos por Inmaduridad extrema .

GRAFICO 10



Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

Consultas

TABLA 5

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo

Período del 01/01/2024 al 30/06/2024

Todas las Consultas

Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer

Neonatología

| No. | Grupo de Causas | Consultas |
|-----|--|-----------|
| 1 | Otros recién nacidos pretérmino (P07.3) | 75 |
| 2 | Otro peso bajo al nacer (P07.1) | 7 |
| 3 | Bajo peso para la edad gestacional (P05.0) | 6 |
| 4 | Peso extremadamente bajo al nacer (P07.0) | 3 |
| 5 | Inmadurez extrema (P07.2) | 2 |
| | Demás causas | 0 |
| | Totales | 93 |

Fuente: SIMMOW- Consulta Externa, enero - junio 2024

Las principales causas de morbilidad neonatal están relacionadas con la prematuridad y el bajo peso al nacer, destacando la alta letalidad por Inmadurez extrema en las

primeras diez causas de egreso en hospitalización.

Egresos

TABLA 6

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | | | | | |
|---|---|---------|---------|-----------|------------|----------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | | | | |
| Servicio: NEONATOLOGIA | | | | | | |
| Todo el País | | | | | | |
| No. | Grupo de causas | Muertes | Egresos | Letalidad | Mortalidad | Estancia |
| 1 | Otros recién nacidos pretérmino (P07.3) | 14 | 308 | 4.55 | 0.22 | 7,777 |
| 2 | Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1) | 0 | 280 | 0 | 0 | 1,929 |
| 3 | Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada (P22.9) | 0 | 141 | 0 | 0 | 1,331 |
| 4 | Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9) | 2 | 129 | 1.55 | 0.03 | 1,212 |
| 5 | Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas (P01.1) | 0 | 105 | 0 | 0 | 542 |
| 6 | Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas (P00.8) | 0 | 91 | 0 | 0 | 391 |
| 7 | Otro peso bajo al nacer (P07.1) | 0 | 84 | 0 | 0 | 537 |
| 8 | Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional (P70.0) | 0 | 82 | 0 | 0 | 1,016 |
| 9 | Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P00.0) | 0 | 70 | 0 | 0 | 401 |
| 10 | Inmadurez extrema (P07.2) | 28 | 56 | 50 | 0.44 | 2,840 |
| | Demás causas | 52 | 572 | 0 | 0.82 | 8,237 |
| | Totales | 96 | 1,918 | 0 | 1.51 | 26,213 |

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

Las causas básicas de muerte neonatal durante el trimestre fueron en primer lugar, patologías prevenibles en el 62% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 38%. (GRAFICO 11)

Las principales causas de muerte hospitalaria de los recién nacidos en general se concentran en la Inmadurez extrema, otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas.¹

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

GRAFICO 11

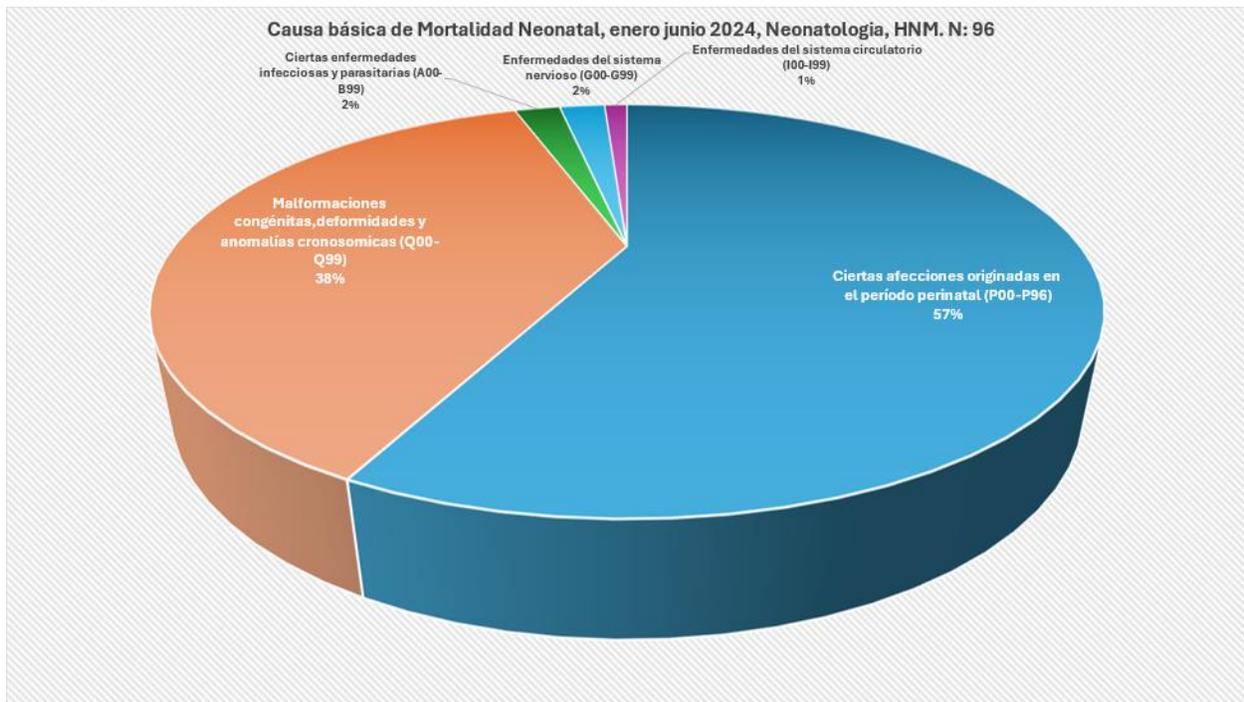


TABLA 5

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

TABLA 7

| Lista de Mortalidad por Causas Específicas por Sexo | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|------------------|-------------------|-----------------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | | | | |
| Servicio: NEONATOLOGIA | | | | | | |
| Todo el País | | | | | | |
| No. | Grupo de causas | Muertes | Egresos | Letalidad | Mortalidad | Estancia |
| 1 | Inmaduridad extrema (P07.2) | 28 | 56 | 50.00 | 0.44 | 2,840 |
| 2 | Otros recién nacidos pretérmino (P07.3) | 14 | 308 | 4.55 | 0.22 | 7,777 |
| 3 | Síndrome de Edwards, no especificado (Q91.3) | 5 | 5 | 100.00 | 0.08 | 229 |
| 4 | Síndrome de Patau, no especificado (Q91.7) | 4 | 5 | 80.00 | 0.06 | 63 |
| 5 | Síndrome de Potter (Q60.6) | 4 | 4 | 100.00 | 0.06 | 4 |
| 6 | Anencefalia (Q00.0) | 4 | 4 | 100.00 | 0.06 | 4 |
| 7 | Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9) | 2 | 129 | 1.55 | 0.03 | 1,212 |
| 8 | Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo (Q23.4) | 2 | 2 | 100.00 | 0.03 | 5 |
| 9 | Holoprosencefalia (Q04.2) | 2 | 5 | 40.00 | 0.03 | 133 |
| 10 | Septicemia, no especificada (A41.9) | 2 | 4 | 50.00 | 0.03 | 48 |
| | Demás causas | 29 | 1,396 | 0.00 | 0.46 | 13,898 |
| | Totales | 96 | 1,918 | 0.00 | 1.51 | 26,213 |

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

Anomalías congénitas compatibles con la vida

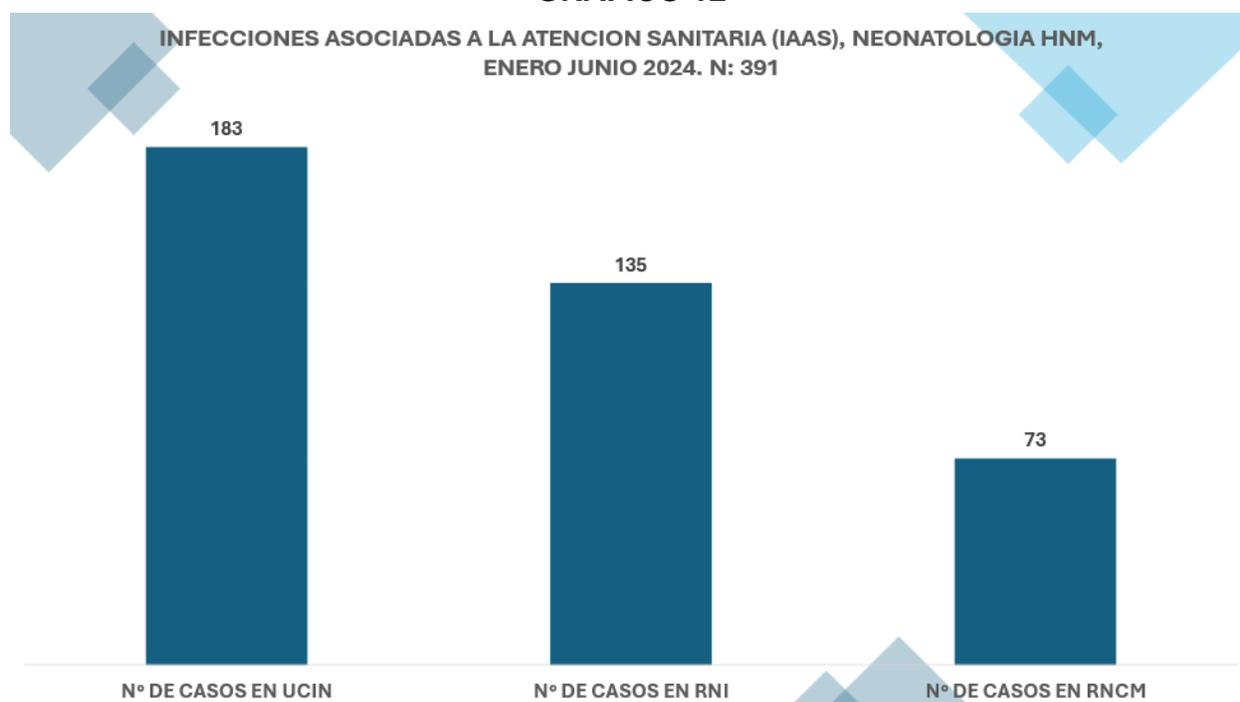
TABLA 8

| | |
|--|------------|
| ANOMALIAS CRANEOFACIALES | 32 |
| SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) | 53 |
| SISTEMA CARDIOVASCULAR | 66 |
| SISTEMA RESPIRATORIO | 5 |
| SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO | 52 |
| SISTEMA GENITOURINARIO | 53 |
| SISTEMA GASTROENTESTINAL | 24 |
| SINDROMES Y CROMOSOMOPATÍAS | 32 |
| OTROS | 15 |
| TOTAL, DE RN CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS | 332 |

Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2020-2024

infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) por servicio

GRAFICO 12



Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-junio 2020-2024

Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) por causa

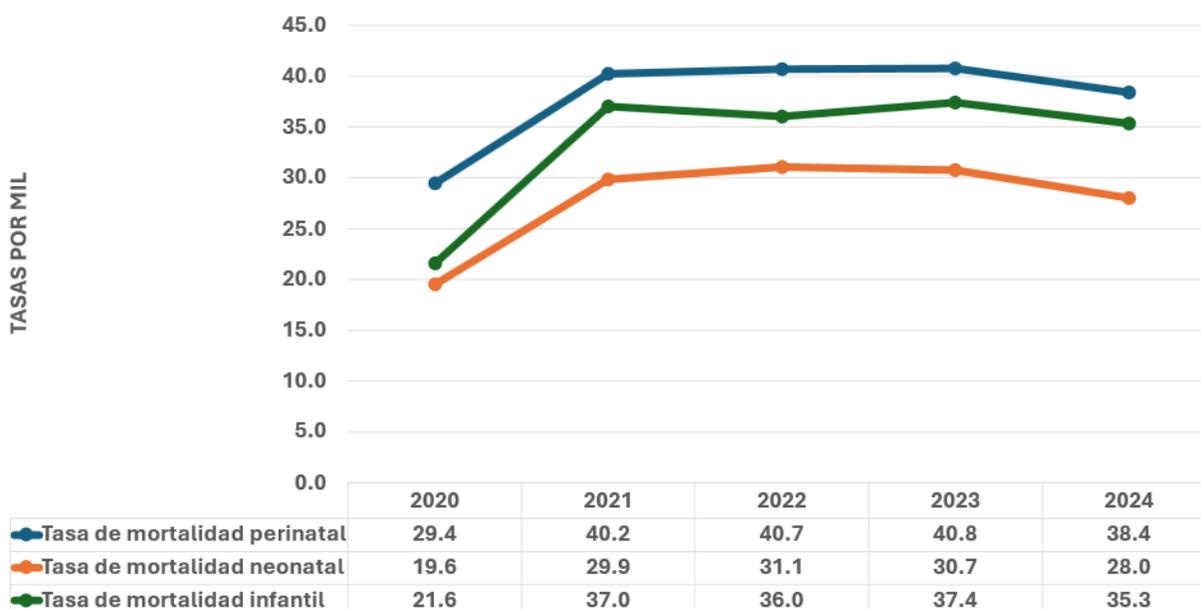
TABLA 9

| PRINCIPALES CAUSAS DE IAAS EN NEONATOS ENERO JUNIO 2024 | | | | | |
|---|---|------------|-----------|-----------|------------|
| No. | DIAGNOSTICO | UCIN | RNI | RNCM | TOTAL |
| 1 | IVU NOSOCOMIAL | 46 | 66 | 46 | 158 |
| 2 | SEPSIS NOSOCOMIAL | 78 | 39 | 17 | 134 |
| 3 | NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR | 44 | 0 | 0 | 44 |
| 4 | ECN | 19 | 9 | 2 | 30 |
| 5 | CONJUNTIVITIS | 4 | 7 | 4 | 15 |
| 6 | NEUMONIA NO ASOCIADA. A VENTILADOR | 3 | 8 | 1 | 12 |
| 7 | OTROS | 1 | 4 | 1 | 6 |
| 8 | MENINGITIS | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 9 | TASAS DE COMPLICACION. POR PROCEDIMIENTO. | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | AISLAMIENTO. DE GERMEN DE PUNTA DE CATETER. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 118 | 95 | 55 | 268 |

Fuente: SIMMOW-, Registros estadísticos, División Médica Neonatal, enero-junio 2020-2024

GRAFICO 13

Tendencia de tasas de mortalidad infantil por grupos de riesgo, enero junio, 2020-2024, HNM



Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-junio 2020-2024

TABLA 10

| HNM | ENERO JUNIO 2020-2024 | | | | | VARIACIONES | | | |
|-----------------------------|-----------------------|------|------|------|------|-------------|-------|-------|-------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 24-23 | 23-22 | 22-21 | 21-20 |
| Tasa de mortalidad infantil | 21.6 | 37.0 | 36.0 | 37.4 | 35.3 | -6% | 4% | -3% | 71% |
| Nacido vivo hospitalario | 4395 | 3082 | 3220 | 2994 | 2716 | -9% | -7% | 4% | -30% |
| Muertes en Menor de 1 año | 95 | 114 | 116 | 112 | 96 | -14% | -3% | 2% | 20% |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

Es importante el impacto que se ha tenido en la reducción de la mortalidad infantil (-6%) y en el No. Absoluto de muertes en menores de 1 año (-14%), no obstante, la reducción de nacidos vivos (-9%) como denominador para el calculo de la tasa de mortalidad.

El soporte de la gestión clínica de los servicios de neonatología para reducir las complicaciones y la mortalidad infantil con 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, ha sido muy importante en los resultados obtenidos en la

reducción de 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. DIVISION MEDICA OBSTETRICA

MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD

Causas de consulta Obstetricia

TABLA 11

| Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo | | |
|---|--|-----------|
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | |
| Todas las Consultas | | |
| Todos los Servicios | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | |
| Obstetricia | | |
| No. | Grupo de Causas | Consultas |
| 1 | Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 4,177 |
| 2 | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90) | 254 |
| 3 | Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 157 |
| 4 | Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | 148 |
| 5 | Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 126 |
| 6 | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | 124 |
| 7 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 88 |
| 8 | Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 85 |
| 9 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastorno que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89) | 67 |
| 10 | Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99) | 52 |
| | Demás causas | 162 |
| | Totales | 5,440 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

El 77% de las consultas es por Embarazo, Parto y Puerperio.

TABLA 12

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | |
|--|---|------------------|
| --- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL --- | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | |
| Todas las Consultas | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | |
| Obstetricia | | |
| No. | Grupo de Causas | Consultas |
| 1 | Contracciones primarias inadecuadas (O62.0) | 983 |
| 2 | Falso trabajo de parto, sin otra especificación (O47.9) | 334 |
| 3 | Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación (O42.9) | 290 |
| 4 | Amenaza de aborto (O20.0) | 259 |
| 5 | Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2) | 233 |
| 6 | Diabetes mellitus que se origina con el embarazo (O24.4) | 192 |
| 7 | Oligohidramnios (O41.0) | 191 |
| 8 | Otros tipos de obesidad (E66.8) | 164 |
| 9 | Aborto no especificado, incompleto, sin complicación (O06.4) | 163 |
| 10 | Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8) | 158 |
| | Demás causas | 2,473 |
| | Totales | 5,440 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

Por causas específicas la principal causa de consulta son las Contracciones primarias inadecuadas

Causas de consulta Embarazo de Alto Riesgo

TABLA 13

| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | |
|---|--|-----------|
| Todas las Consultas | | |
| Todos los Servicios | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | |
| Embarazo Alto Riesgo | | |
| No. | Grupo de Causas | Consultas |
| 1 | Obesidad debida a exceso de calorías (E66.0) | 280 |
| 2 | Obesidad, no especificada (E66.9) | 165 |
| 3 | Supervisión de otros embarazos de alto riesgo (Z35.8) | 151 |
| 4 | Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo (O24.1) | 119 |
| 5 | Hipotiroidismo, no especificado (E03.9) | 115 |
| 6 | Diabetes mellitus que se origina con el embarazo (O24.4) | 94 |
| 7 | Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio (O10.0) | 86 |
| 8 | Supervisión de primigesta muy joven (Z35.6) | 79 |
| 9 | Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2) | 74 |
| 10 | Supervisión de embarazo con historia de aborto (Z35.1) | 62 |
| | Demás causas | 952 |
| | Totales | 2,177 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

Los embarazos de alto riesgo en su mayoría son principalmente por causas metabólicas y otros padecimientos endocrinos y circulatorios como la obesidad, la diabetes, el hipotiroidismo y la hipertensión arterial, lo cual determina la salud materno fetal durante el embarazo y la condición perinatal del recién nacido.

Causas de egreso Obstetricia

TABLA 14

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | | |
|---|--|---------|----------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | |
| Servicio: OBSTETRICIA | | | |
| No. | Grupo de causas | Egresos | Estancia |
| 1 | Mola hidatiforme, no especificada (O01.9) | 158 | 486 |
| 2 | Embarazo ectópico, no especificado (O00.9) | 52 | 141 |
| 3 | Aborto no especificado, incompleto, sin complicación (O06.4) | 30 | 80 |
| 4 | Aborto retenido (O02.1) | 15 | 26 |
| 5 | Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9) | 7 | 14 |
| 6 | Mola hidatiforme clásica (O01.0) | 4 | 8 |
| 7 | Abuso sexual (T74.2) | 4 | 8 |
| 8 | Aborto no especificado, completo o no especificado, sin complicación (O06.9) | 3 | 4 |
| 9 | Otros embarazos ectópicos (O00.8) | 2 | 5 |
| 10 | Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99.8) | 2 | 3 |
| | Demás causas | 40 | 122 |
| | Totales | 317 | 897 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

La primera causas de egreso en el servicio de obstetricia es la Mola hidatiforme.

TABLA 15

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | | |
|--|--|----------------|-----------------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | |
| Servicio: PUERPERIO | | | |
| Todo el País | | | |
| No. | Grupo de causas | Egresos | Estancia |
| 1 | Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0) | 256 | 534 |
| 2 | Otros tipos de obesidad (E66.8) | 95 | 202 |
| 3 | Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4) | 73 | 196 |
| 4 | Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas (O42.0) | 59 | 144 |
| 5 | Infección de la bolsa amniótica o de las membranas (O41.1) | 43 | 246 |
| 6 | Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa (O13) | 36 | 103 |
| 7 | Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación (O42.9) | 36 | 157 |
| 8 | Preeclampsia severa (O14.1) | 34 | 140 |
| 9 | Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8) | 32 | 92 |
| 10 | Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio (O10.0) | 28 | 80 |
| | Demás causas | 516 | 1,577 |
| | Totales | 1,208 | 3,471 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

En el servicio de puerperio las dos primeras causas de egreso son el parto único espontáneo y otros tipos de obesidad.

TABLA 16

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | | |
|--|--|----------------|-----------------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | |
| Servicio: CIRUG.OBSTETRIC | | | |
| No. | Grupo de causas | Egresos | Estancia |
| 1 | Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8) | 189 | 778 |
| 2 | Parto por cesárea electiva (O82.0) | 113 | 405 |
| 3 | Preeclampsia severa (O14.1) | 108 | 539 |
| 4 | Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2) | 107 | 311 |
| 5 | Trabajo de parto y parto complicados por otras evidencias de sufrimiento fetal (O68.8) | 102 | 371 |
| 6 | Atención materna por signos de hipoxia fetal (O36.3) | 75 | 239 |
| 7 | Atención materna por presentación de nalgas (O32.1) | 63 | 224 |
| 8 | Infección de la bolsa amniótica o de las membranas (O41.1) | 29 | 139 |
| 9 | Oligohidramnios (O41.0) | 24 | 82 |
| 10 | Parto múltiple, todos por cesárea (O84.2) | 23 | 193 |
| | Demás causas | 586 | 2,757 |
| | Totales | 1,419 | 6,038 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

En el servicio de cirugía Obstétrica las principales condiciones de egreso está relacionadas a problemas fetales como la inmadurez extrema, sufrimiento fetal agudo e hipoxia y complicaciones maternas como el deterioro materno por trastornos hipertensivos durante el embarazo y el parto.

TABLA 17

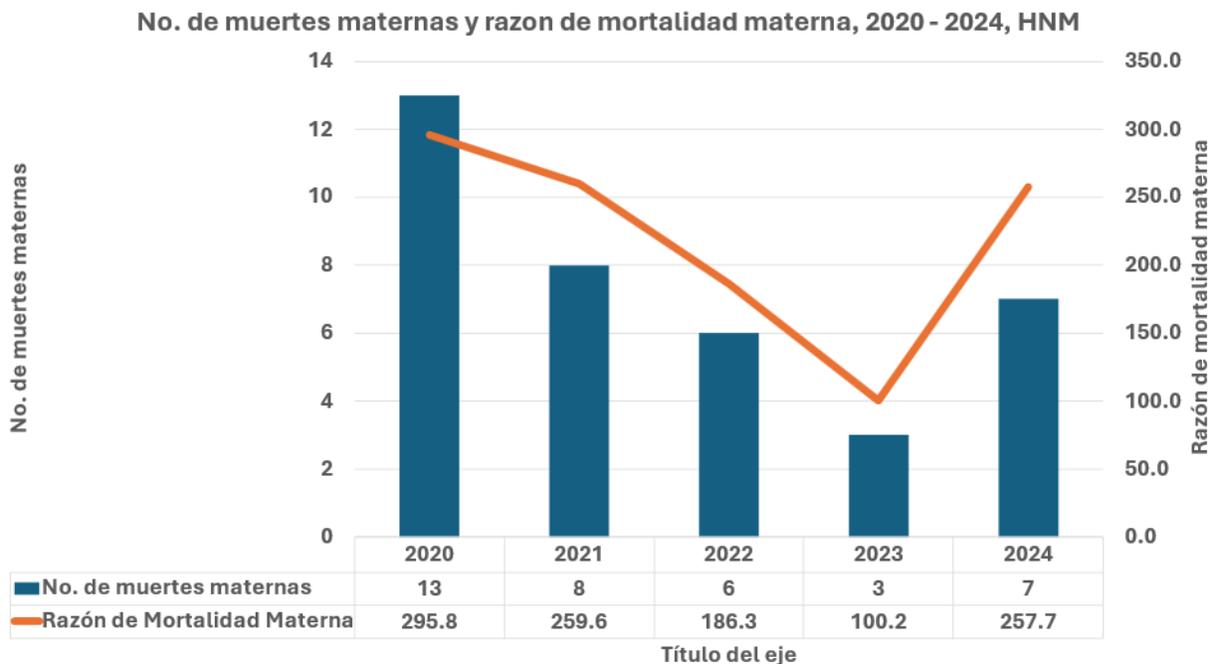
| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | | |
|--|--|----------------|-----------------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | |
| Servicio: MEDICINA MATERNO FETAL | | | |
| Todo el País | | | |
| No. | Grupo de causas | Egresos | Estancia |
| 1 | Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo (O24.1) | 125 | 369 |
| 2 | Diabetes mellitus que se origina con el embarazo (O24.4) | 88 | 309 |
| 3 | Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio (O10.0) | 67 | 177 |
| 4 | Abuso sexual (T74.2) | 48 | 214 |
| 5 | Diabetes mellitus preexistente insulino dependiente, en el embarazo (O24.0) | 44 | 164 |
| 6 | Oligohidramnios (O41.0) | 28 | 59 |
| 7 | Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa (O13) | 27 | 61 |
| 8 | Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4) | 27 | 103 |
| 9 | Otros tipos de obesidad (E66.8) | 26 | 44 |
| 10 | Atención materna por otros problemas fetales especificados (O36.8) | 24 | 37 |
| | Demás causas | 587 | 1,661 |
| | Totales | 1,091 | 3,198 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

El servicio de Medicina Materno Fetal es el más demandado por embarazadas con condiciones metabólicas como la diabetes mellitus, la obesidad y otras cardiovasculares como los trastornos hipertensivos.

MORTALIDAD MATERNA

GRAFICO 14



Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

Durante el período de enero a marzo 2024 ocurrieron 7 muertes maternas, 4 más que en 2023, dos muertes ocurrieron en el mes de enero, procedentes del área rural los Municipios de San Simón del departamento de Morazán y la otra del Municipio de La Libertad en mismo Departamento.

Por edades: fallecieron 1 de 29 y otra de 37 años.

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 18

| DEFUNCIONES MATERNAS ENERO JUNIO 2024 | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|-------------------|------|--------------------------------------|------|--|--------------|----------|
| FECHA | NOMBRE | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | AREA | DIRECCION | EDAD | DIAGNOSTICO | SERVICIO | ESTANCIA |
| 13/01/24 | MONTEAGUDO PERAZA DORIS MABEL | Morazan | San Simon MO | R | canton potrero adentro | 29 | O08.6 - Lesión de órganos o tejidos de la pelvis consecutivo al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar | INFECTOLOGIA | 5 |
| 20/01/24 | UMAÑA FRANCO GLORIA | La Libertad | La Libertad LL | R | calle a san diaego frente a rio mar | 37 | O07.0 - Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana | INFECTOLOGIA | 7 |
| 10/04/24 | MOREIRA RAMIREZ TATIANA BERENICE RIVERA | La Libertad | Santa Tecla LL | U | CALLE ORIENTE 5GION 9 APTO MOLINA 12 | 19 | T81.2 - Punción o laceración accidental durante un procedimiento, no clasificadas en otra parte | INFECTOLOGIA | 1 |
| 01/05/24 | GARCIA ANA LILIANA | Sonsonate | Santo Domingo De | R | CASERIO LAS FLORES | 24 | T81.2 - Punción o laceración accidental durante un procedimiento, | INFECTOLOGIA | 9 |
| 02/05/24 | AQUINO CRUZ MIRIAN CAROLINA | La Paz | San Luis Talpa LP | R | CANTON EL CHAGUITO N | 35 | O00.0 - Embarazo abdominal | INFECTOLOGIA | 14 |
| 11/05/24 | GUARDADO VALLADARES MERLYN SOFIA | La Libertad | Quezaltepeque LL | U | COL SAN JOSE 1 PJE 3 CASA 5 | 15 | O41.1 - Infección de la bolsa amniótica o de las membranas | EMERGENCIA | 1 |
| 25/05/24 | ACOSTA ORELLANA ANA DELMY | San Salvador | El Paisnal SS | R | CANTON SAN ANTONIO EL VERDILLO | 30 | I26.9 - Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo | INFECTOLOGIA | 3 |

Fuente: SIMMOW- Defunciones maternas, enero-junio 2024

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.

III. DIVISION MEDICA GINECOLOGICA

Primeras 10 causas de consulta

TABLA 19

| Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo | | |
|---|---|-----------|
| Período del 01/01/2024 al 31/03/2024 | | |
| Todas las Consultas | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | |
| Ginecología | | |
| No. | Grupo de Causas | Consultas |
| 1 | Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 1,631 |
| 2 | Tumores(neoplasias)(C00-D48) | 1,120 |
| 3 | Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | 301 |
| 4 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 112 |
| 5 | Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 100 |
| 6 | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90) | 92 |
| 7 | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | 83 |
| 8 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 27 |
| 9 | Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 20 |
| 10 | Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 13 |
| | Demás causas | 30 |
| | Totales | 3,529 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

Las principales causas de consulta en Ginecología son las Enfermedades del sistema genitourinario y los tumores y neoplasias.

Principales causas de egreso

TABLA 20

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | | | | | |
|---|---|----------|------------|-----------|-------------|--------------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | | | | |
| Servicio: GINECOLOGIA | | | | | | |
| No. | Grupo de causas | Muertes | Egresos | Letalidad | Mortalidad | Estancia |
| 1 | Leiomioma del útero, sin otra especificación (D25.9) | 0 | 284 | 0 | 0 | 702 |
| 2 | Tumor benigno del ovario (D27) | 1 | 67 | 1.49 | 0.02 | 224 |
| 3 | Abuso sexual (T74.2) | 0 | 56 | 0 | 0 | 170 |
| 4 | Prolapso uterovaginal completo (N81.3) | 0 | 45 | 0 | 0 | 137 |
| 5 | Prolapso uterovaginal, sin otra especificación (N81.4) | 0 | 33 | 0 | 0 | 108 |
| 6 | Cistocele (N81.1) | 0 | 32 | 0 | 0 | 72 |
| 7 | Hiperplasia de glándula del endometrio: (N85.0) | 0 | 31 | 0 | 0 | 60 |
| 8 | Endometriosis del útero (N80.0) | 0 | 22 | 0 | 0 | 42 |
| 9 | Prolapso uterovaginal incompleto (N81.2) | 0 | 19 | 0 | 0 | 56 |
| 10 | Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario (D39.1) | 0 | 16 | 0 | 0 | 64 |
| | Demás causas | 1 | 249 | 0 | 0.02 | 650 |
| | Totales | 2 | 854 | 0 | 0.03 | 2,285 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2020-2024

Dada la oferta hospitalaria para las mujeres mayores de 50 años en nuestro hospital, el perfil de egresos en el servicio de Ginecología es principalmente por tumores y neoplasias y otras complicaciones como los prolapsos, sin dejar de mencionar la incidencia de casos de abuso sexual en mujeres mas jóvenes.

Principales causas de egreso en Infectología

TABLA 21

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo | | | | | | |
|---|--|---------|---------|-----------|------------|----------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | | | | |
| Servicio: INFECTOLOGIA | | | | | | |
| Todo el País | | | | | | |
| No. | Grupo de causas | Muertes | Egresos | Letalidad | Mortalidad | Estancia |
| 1 | Infección de herida quirúrgica obstétrica (O86.0) | 0 | 50 | 0 | 0 | 700 |
| 2 | Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte (T81.4) | 1 | 45 | 2.22 | 0.02 | 597 |
| 3 | Trastornos inflamatorios de la mama (N61) | 1 | 38 | 2.63 | 0.02 | 335 |
| 4 | Neumonía, no especificada (J18.9) | 0 | 20 | 0 | 0 | 151 |
| 5 | Sepsis puerperal (O85) | 0 | 19 | 0 | 0 | 221 |
| 6 | Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación (C53.9) | 7 | 16 | 43.75 | 0.11 | 114 |
| 7 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) | 0 | 11 | 0 | 0 | 56 |
| 8 | Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana (O07.0) | 1 | 10 | 10 | 0.02 | 72 |
| 9 | Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9) | 2 | 9 | 22.22 | 0.03 | 93 |
| 10 | Infección bacteriana, no especificada (A49.9) | 0 | 6 | 0 | 0 | 98 |
| | Demás causas | 11 | 99 | 0 | 0.17 | 923 |
| | Totales | 23 | 323 | 0 | 0.36 | 3,360 |

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Infectología, enero-junio -2024

Las principales causas de egreso en Infectología están relacionadas con infecciones asociadas a la atención, como Infección de herida quirúrgica obstétrica y/o por procedimiento quirúrgico.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA

TABLA 22

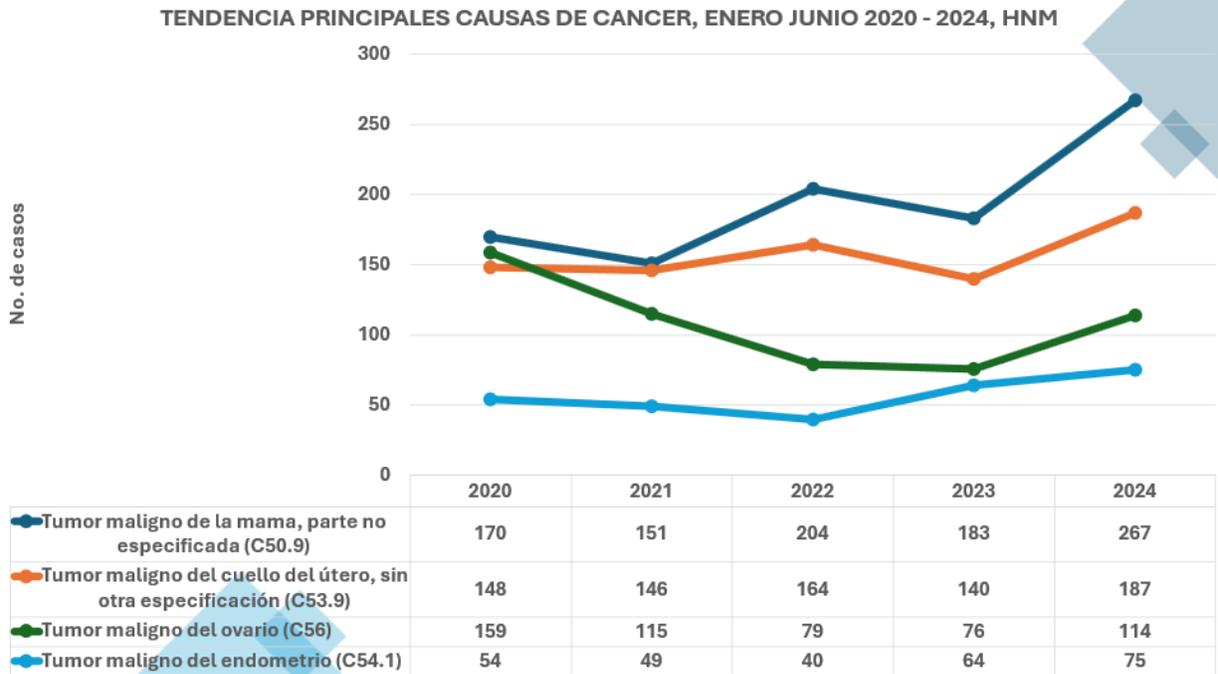
| Lista de Mortalidad por Causas Específicas por Sexo | | | | | | |
|---|---|-----------|------------|-----------|-------------|--------------|
| Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL | | | | | | |
| Período del 01/01/2024 al 30/06/2024 | | | | | | |
| Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer | | | | | | |
| Servicio: ONCOLOGIA | | | | | | |
| No. | Grupo de causas | Muertes | Egresos | Letalidad | Mortalidad | Estancia |
| 1 | Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9) | 16 | 267 | 5.99 | 0.25 | 745 |
| 2 | Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación (C53.9) | 10 | 187 | 5.35 | 0.16 | 577 |
| 3 | Tumor maligno del endometrio (C54.1) | 7 | 75 | 9.33 | 0.11 | 180 |
| 4 | Tumor maligno del ovario (C56) | 6 | 114 | 5.26 | 0.09 | 438 |
| 5 | Tumor maligno de la vagina (C52) | 1 | 7 | 14.29 | 0.02 | 27 |
| 6 | Tumor maligno del exocérnix (C53.1) | 1 | 5 | 20 | 0.02 | 7 |
| 7 | Tumor maligno de la vulva, parte no especificada (C51.9) | 1 | 13 | 7.69 | 0.02 | 45 |
| 8 | Lumbago con ciática (M54.4) | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 9 | Tumor benigno de la mama (D24) | 0 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| 10 | Tumor maligno de la porción central de la mama (C50.1) | 0 | 1 | 0 | 0 | 368 |
| | Demás causas | 0 | 87 | 0 | 0 | 324 |
| | Totales | 42 | 761 | 6% | 0.66 | 2,718 |

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - junio 2024

Las principales 4 causas de egreso que representan el 84% del total de egresos en el servicio de Oncología son Tumor maligno de mama, de cuello del útero, de endometrio y de ovario.

Tendencia quinquenal

GRAFICO 15



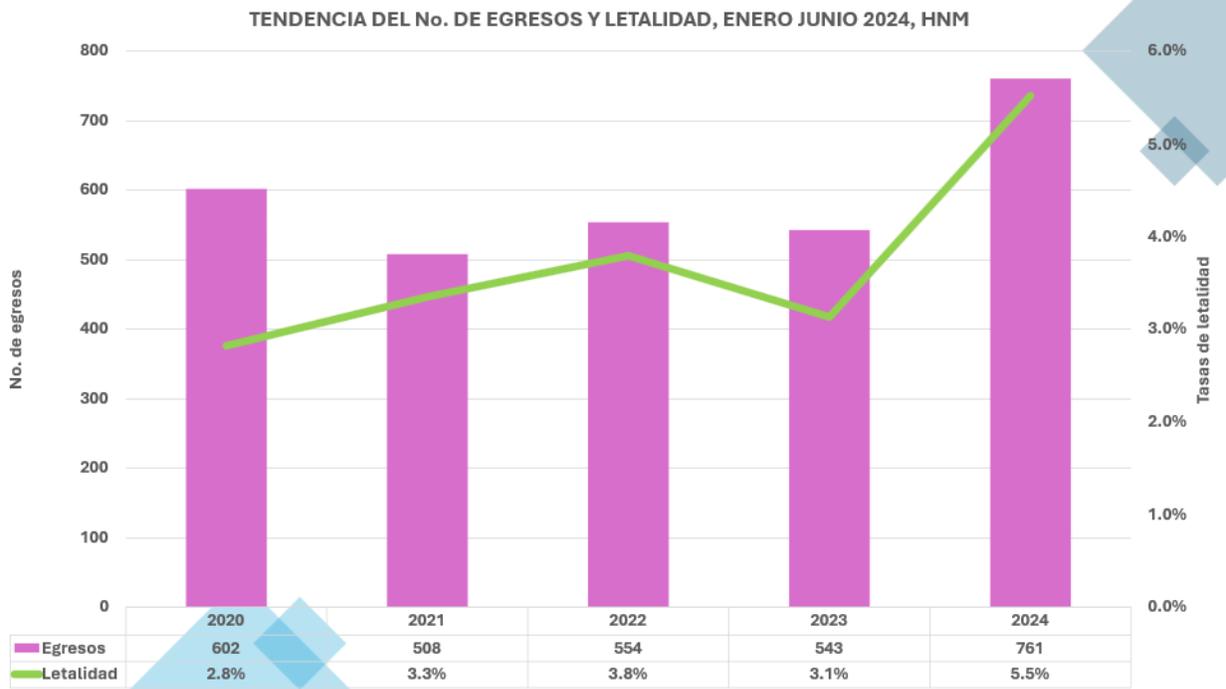
Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-junio 2020-2024

Todos los tipos de cáncer de las principales causas han presentado tendencias ascendentes de 2020 a 2024, lo cual se refleja en los egresos y la letalidad.

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 y la sobrevivencia de las personas.

Tendencia de Letalidad por cáncer

GRAFICO 16

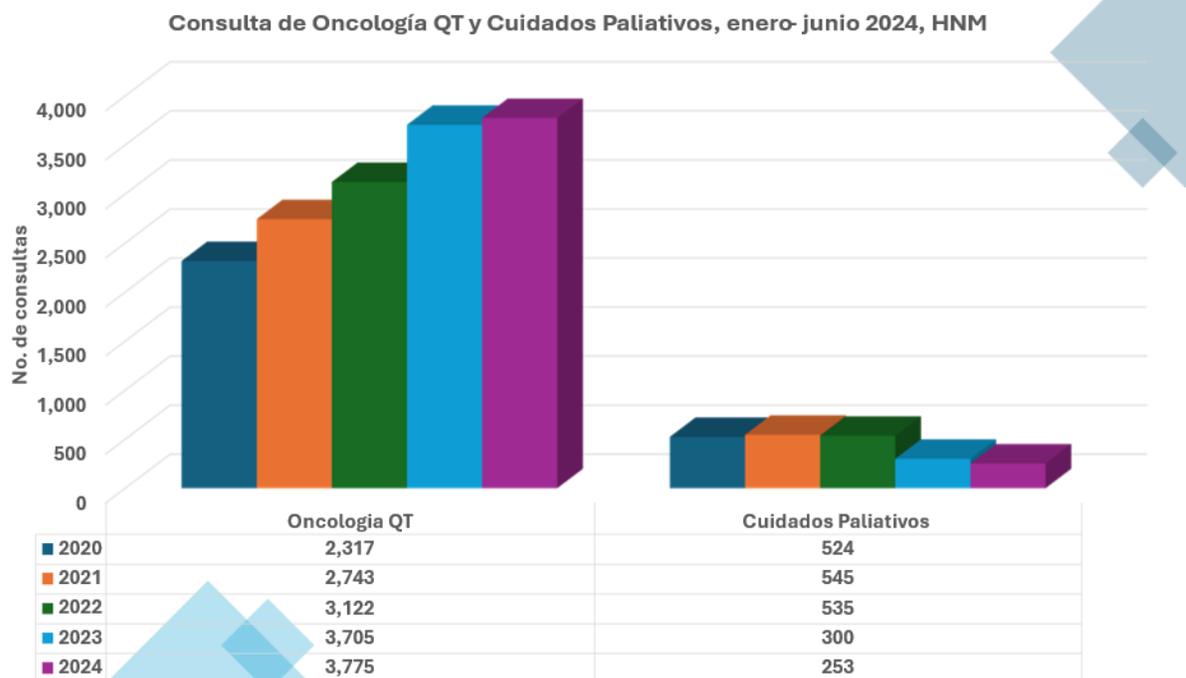


Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-junio 2020-2024

El número de consultas ambulatorias para quimioterapias contra cáncer se ha incrementado gradualmente durante el quinquenio (enero-marzo), de 1,285 realizadas en los servicios de hospitalización en 2020 a 1,887 en 2024, lo cual representa un incremento importante gracias a la consulta externa especializada como hospital de día, y al servicio de hospitalización en Oncología.

Quimioterapia y cuidados paliativos

GRAFICO 17



Fuente: SIMMOW- atención ambulatoria por especialidad, enero-junio 2020-2024

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.

Para el Control de Cáncer,

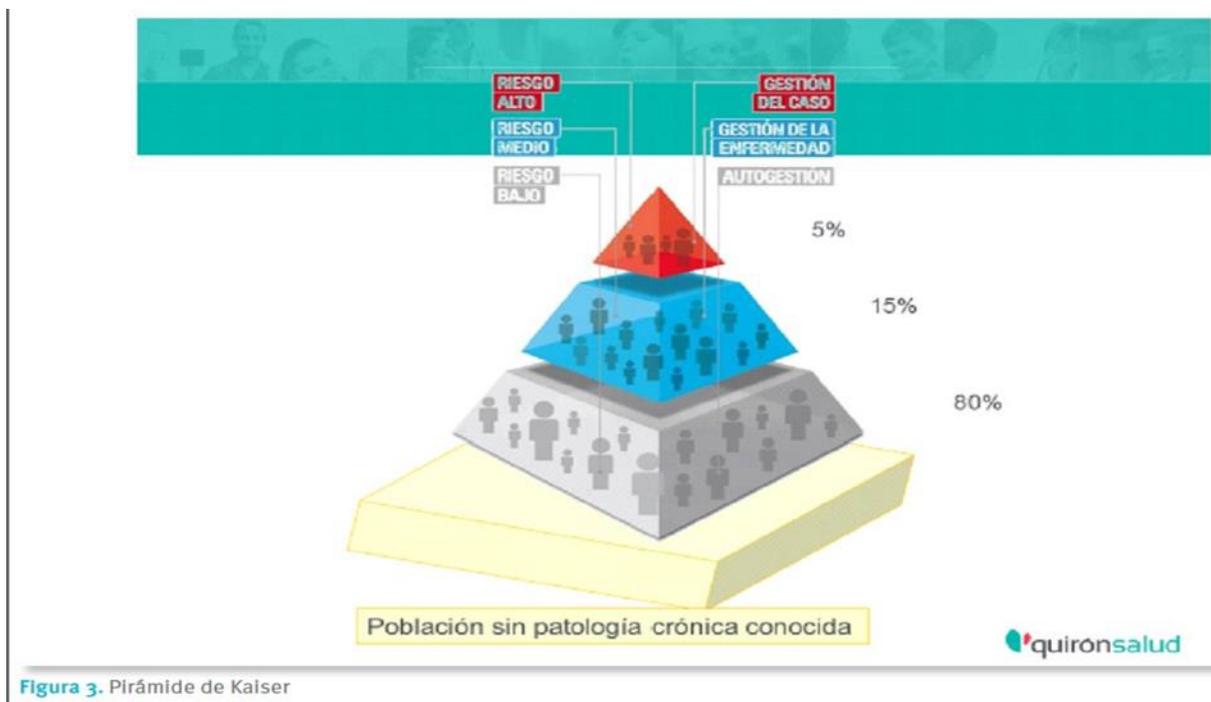
*“Se reconoce que existe un límite biológico a la prevención primaria, es decir, una cierta incidencia de cáncer que no podremos reducir con medidas de prevención primaria. Para esta fracción, la intervención tendrá que ser terapéutica, aunque siempre con enfoque poblacional. Otra estimación sugiere que con el mejoramiento continuo de las tecnologías de radioterapia y quimioterapia, se pase a un proceso de **“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.”

LA RIISS COMO ESTRATEGIA PROMOTORA DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN

FIGURA 1



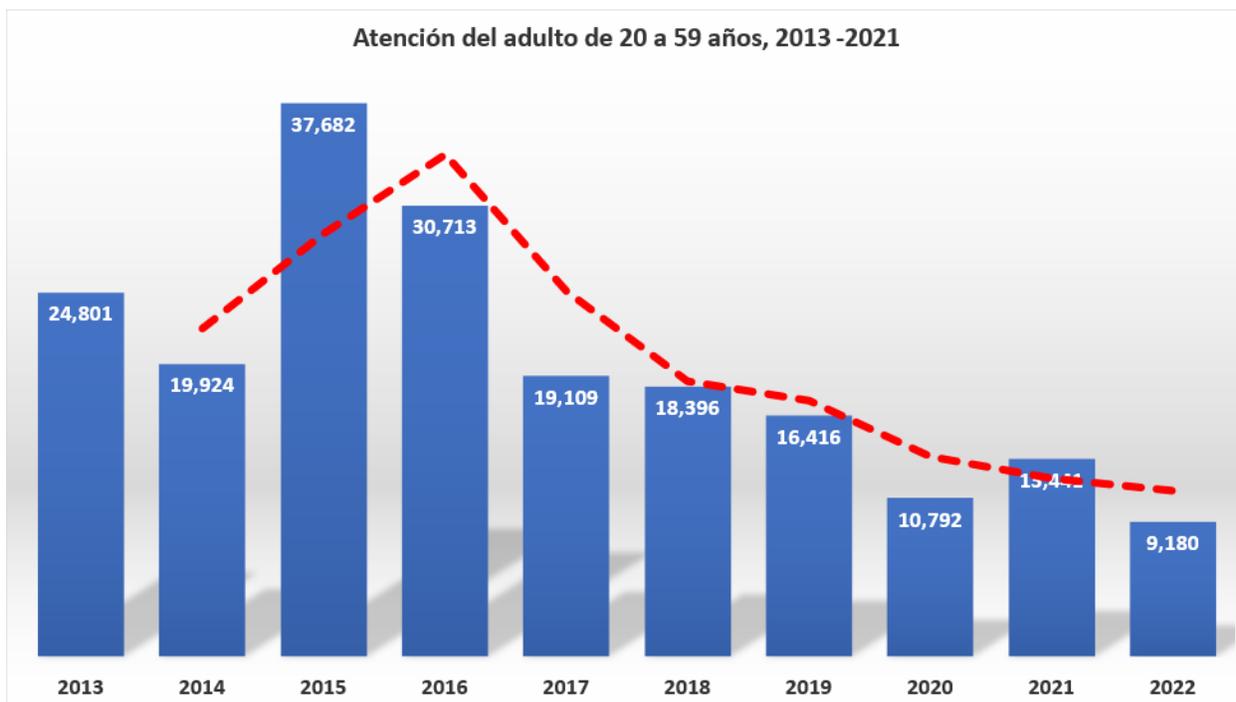
Mejorar la producción de inscripciones en atención preventiva de los diferentes grupos poblacionales desde la primera infancia, adolescencia, adultos de 20 a 59 años y de los adultos mayores; así como la atención primaria para incrementar la detección temprana de riesgos y patologías en el área de la salud reproductiva que incluya la atención preconcepcional, la calidad del control prenatal para disminuir los riesgos perinatales de prematuridad, bajo peso y demás afecciones perinatales y subsecuentemente proteger a la población adolescente, a las personas adultas y de la tercera edad desde los primeros estadios de las patologías crónicas conocidas como la enfermedad renal crónica, el sobre peso, la obesidad, la hipertensión, la diabetes; incluyendo los tamizajes para detección temprana de tumores y neoplasias, pueden contribuir a reducir la demanda de servicios de cuidados complejos en servicios hospitalarios especializados para pacientes agudos.

Así como se ha logrado mejorar la sobrevivencia de enfermedades crónicas como el VIH/SIDA y se tienen personas viviendo con el padecimiento, también se puede lograr que más personas vivan más tiempo con enfermedades crónicas reconocidas como la Enfermedad Renal Crónica en los primeros estadios, los padecimientos

cardiovasculares y los tumores y neoplasias bajo control clínico y rehabilitación con probabilidades de remisión espontánea con estilos de vida saludables.

En definitiva, se necesita mayor control de la población sana sin ningún riesgo de patología crónica conocida, dentro de un sistema verdaderamente equilibrado entre la promoción de la salud, la atención preventiva en los diferentes ciclos de vida, el autocuidado, el diagnóstico precoz, los tratamientos curativos y los cuidados de larga duración a procesos crónicos que requieren rehabilitación y cuidados paliativos.

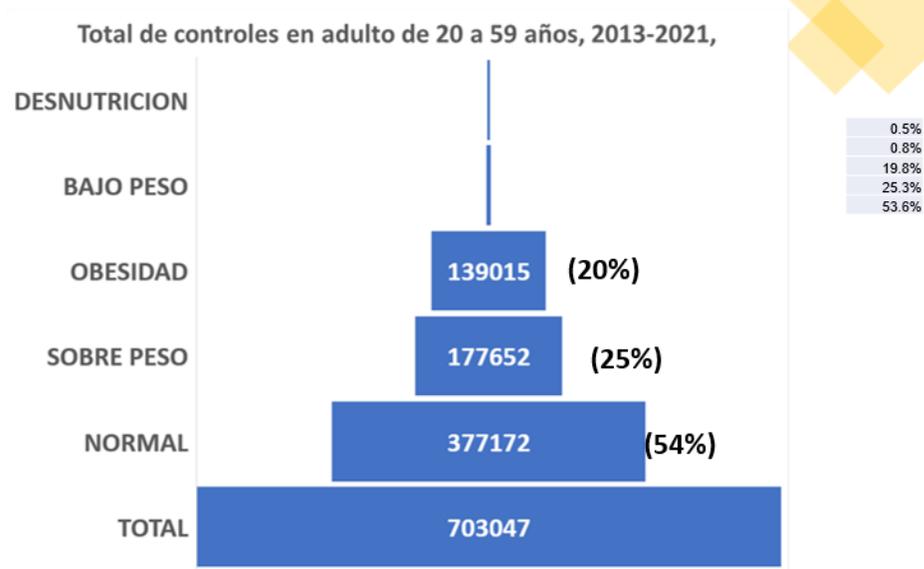
GRAFICO 18



Fuente: SIMMOW- atención preventiva 2013-2022

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.

GRAFICO 19

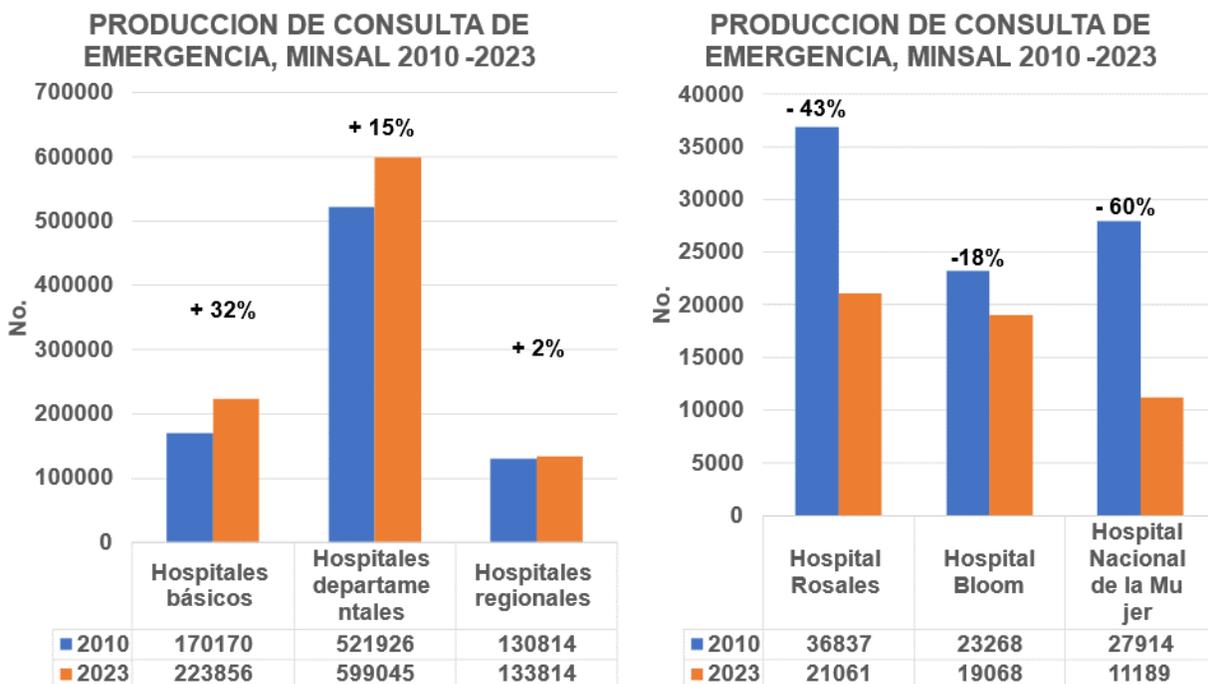


Fuente: SIMMOW- atención preventiva 2013-2021

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.

GRAFICO 20



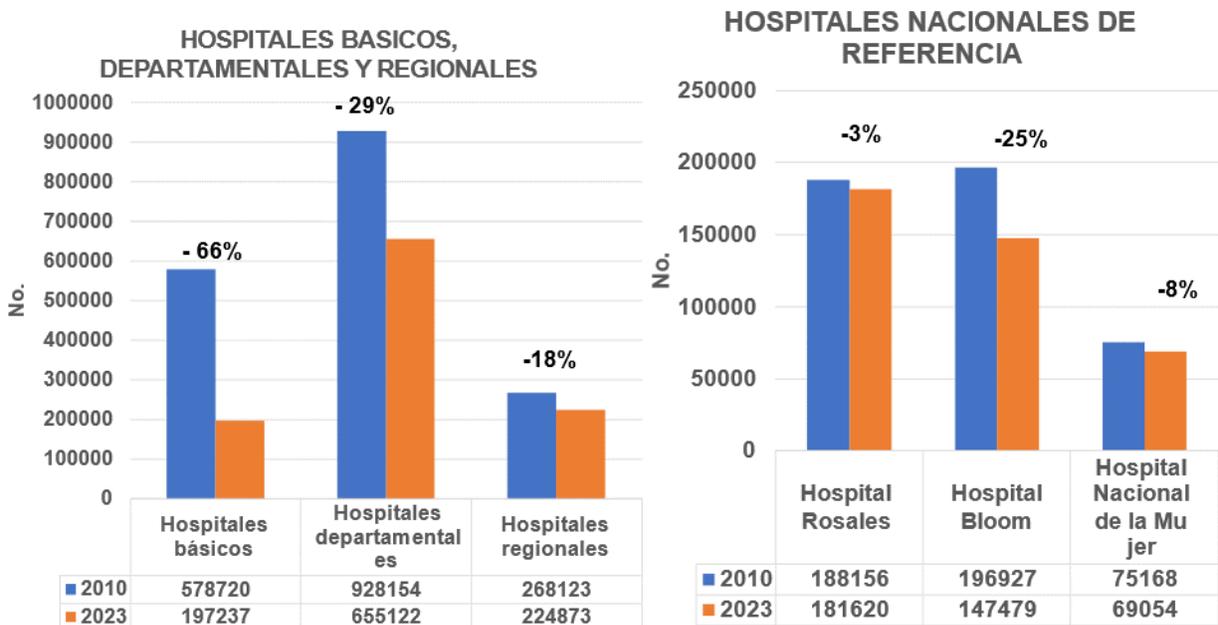
Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria 2010-2023

Respecto a la producción de consulta en los diferentes niveles hospitalarios, las variaciones positivas en los incrementos de la producción de la consulta de emergencia en los hospitales generales disminuyen la demanda en los hospitales especializados de referencia

En cuanto a la producción de la atención ambulatorias en las unidades de consulta externa de los hospitales generales disminuyen mas que en los hospitales especializados de referencia por efecto de la referencia hacia los niveles mas complejos de atención.

GRAFICO 21

PRODUCCION CONSULTA EXTERNA, HOSPITALES MINSAL, 2010 - 2023

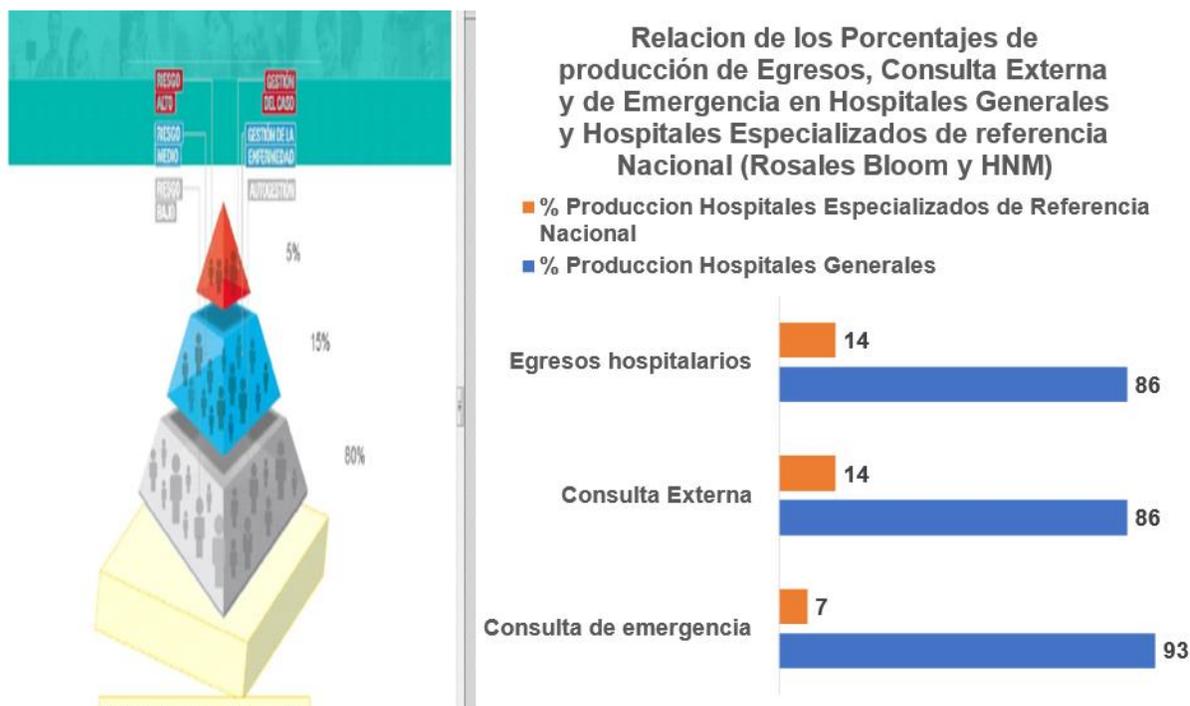


Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria 2010-2023

En cuanto a la producción de la atención ambulatorias en las unidades de consulta externa de los hospitales generales disminuyen mas que en los hospitales especializados de referencia por efecto de la referencia hacia los niveles mas complejos de atención.

De alguna manera los porcentajes deseables de la distribución de la complejidad en los diferentes niveles de atención hospitalaria en la hospitalización y la consulta se cumplen.

GRAFICO 22



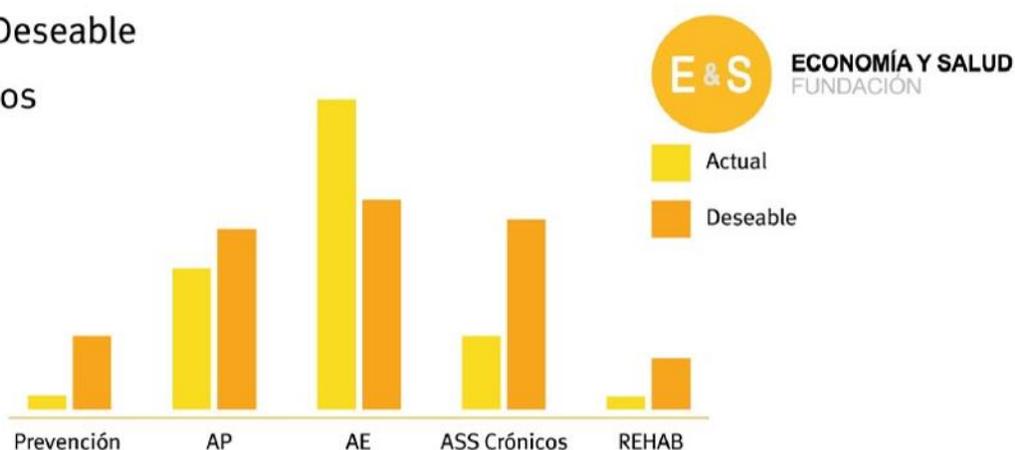
Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria 2010-2023

En definitiva, se necesita mayor control de la población sana sin ningún riesgo de patología crónica conocida, dentro de un sistema verdaderamente equilibrado entre la promoción de la salud, la atención preventiva en los diferentes ciclos de vida, el autocuidado, el diagnóstico precoz, los tratamientos curativos y los cuidados de larga duración a procesos crónicos que requieren rehabilitación y cuidados paliativos.

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.

GRAFICO 23

Evolución Deseable Reequilibrios



Necesitamos 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.

Evolucionando hacia un modelo de salud socio-sanitario.

TIEMPO DE ESPERA POR ESPECIALIDAD DE PRIMERA VEZ

Este indicador el estándar debe ser menos de 30 días para las consultas de primera vez, algunas especialidades no se cumplen debido a falta de recurso por permisos personales, oficiales o incapacidades. La consulta de obstetricia se refiere a todas las consultas que son cubiertas por residentes, todas las consultas en rojo están por arriba del estándar. La de urología es la que tiene más tiempos de espera debido a la alta demanda y pocas horas asignadas a la semana (4 horas).

TABLA 23

| Tiempo promedio de espera de enero a junio de 2024 | |
|---|----------------------|
| Especialidad Médica | DIAS PROMEDIO |
| Adolescencia | 39 |
| Anestesiología | 0 |
| Cirugía General | 24 |
| Clínica de Alto Riesgo Reproductivo (CARR) | 52.33 |
| Clínica de Atención Integral | 23.67 |
| Colposcopia | 26.83 |
| Dolor y Cuidados Paliativos | 34 |
| Endocrinología | 65.5 |
| Genética | 23 |
| Ginecobstetricia | 7.17 |
| Ginecología | 75.17 |
| Infectología | 12 |
| Infertilidad | 63.5 |
| Mastología | 47.17 |
| Medicina Interna | 68.67 |
| Nefrología | 0 |
| Neonatología | 0 |
| Neumología | 38 |
| Nutrición | 79.17 |
| Obstetricia | 59.33 |
| Odontología | 5.33 |
| Oncología | 81.83 |
| Perinatología | 25.17 |
| Planificación Familiar | 9.67 |
| Psicología | 30.83 |
| Psiquiatría | 17.33 |
| Urología | 166.67 |

Registros de la Unidad de Consulta Externa enero junio 2024

Atenciones Inmediatas

TABLA 23

| ATENCION INMEDIATA | |
|---------------------------|------------|
| Consultas | No. |
| ONCOLOGIA | 306 |
| CLINICA DE MAMA | 205 |
| GINECOLOGIA | 254 |
| PLANIFICACION FAMILIAR | 82 |
| MEDICINA MATERNO FETAL | 118 |
| OTRAS ESPECIALIDADES | 336 |

Registros de la Unidad de Consulta Externa enero junio 2024

Estas consultas acortan los tiempos de espera, más evidente en las especialidades de oncología, ginecología, clínica de mama y el apoyo de las especialidades de Medicina interna que favorecen con las evaluaciones pre- operatorias

En el primer semestre, el aprovechamiento de producción de consultas por abajo del estándar se debe principalmente al ausentismo del recurso por diferentes motivos: renuncia, permisos personales e incapacidades que gozan los médicos y también por pacientes faltantes y por la falta de asignación a las especialidades que cubren los residentes, ya que se asigna a consulta de gineco-obstetricia.

Los tiempos de espera han sido afectados por la reprogramación constante que se hace por el ausentismo del personal, más sin embargo se logra disminuir las citas de primera vez y subsecuentes con las atenciones inmediatas que se brindan en las diferentes especialidades esta atención, no se ve reflejada en el SIS por lo cual no disminuye los tiempos de espera.

Con relación a otras atenciones y tratamientos que se brindan los % están por arriba del 80% en la mayoría.

Los logros más importantes son los porcentajes de las especialidades que alcanzan la meta por arriba del 80% de lo programado y los tiempos de espera en las especialidades que están a menos de 30 días.

Un detalle importante ha sido la reprogramación en la distribución de consultorios que permitieron asignar la reubicación de la consulta de dolor y cuidados paliativos; la incorporación de un oncólogo, un endocrinólogo y un médico general con asignación de

toma de EKG, atenciones en PF y es el médico filtro que apoya en la Referencia, Retorno e Interconsulta (RRI)

IV. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

Los resultados obtenidos en el periodo de enero a marzo del presente año, representan una medición del cumplimiento de metas y objetivos establecidos en el plan anual operativo para el año en curso y las que se reflejan en la matriz de programación de metas y en la programación de actividades de gestión, donde se observan los porcentajes alcanzados en las diferentes actividades programadas, los resultados reflejan que en algunos casos por el tipo de actividad ya se alcanzó el 100% de lo planificado. El desempeño en general de los servicios finales de hospitalización, emergencia, egresos y cirugía superan el 80%, al igual que los servicios intermedios de Diagnóstico y Apoyo quedando bajo el 80% los servicios finales en general, consulta externa. Partos. Medicina Crítica, los servicios intermedios de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre y los Servicios Generales, principalmente por fallas de funcionamiento en la maquinaria del Hospital especialmente lavadoras, secadores, autoclaves, suavizadores de agua entre otros.

Los resultados de la gestión dependen grandemente de los recursos asignados y siempre y cuando las condiciones de disponibilidad de ellos lo permitan, por ello es importante mencionar que el presupuesto asignado al Hospital para cubrir los gastos de funcionamiento del Hospital en el 2024, en su mayoría es comprometido en el primer trimestre del año, por la ejecución de los procesos de adquisición y contratación de los bienes y servicios,

GRAFICO 24



Fuente: SPME enero junio 2024

Para el Suministro de medicamentos, insumos médicos, reactivos para pruebas clínicas de laboratorio, gases médicos, mantenimientos de equipos, entre otros, es importante destacar las dificultades que se tienen en procesos de compras, con la nueva Ley de Compras Públicas, los procesos se han vuelto engorrosos, lineamientos técnicos que cambian de un momento a otro, operativización de los sistemas informáticos para la ejecución de los referidos procesos que están modificándose en la marcha, entre otros. Sumado a ello, la falta de oferentes por problemas de la falta de pagos a los proveedores que no quieren participar en los procesos de compras de este Hospital.

Para el buen funcionamiento del Hospital, se necesitan recursos financieros suficientes y oportunos, especialmente para la adquisición de Equipos, repuestos, materiales, herramientas y personal técnico destacado en dichas áreas para mantener en condiciones de funcionamiento los equipos médicos, básico-industriales y que estos estén disponibles para la atención en salud que el Hospital está obligado a brindar.

Tabla 24

| Actividades | ENERO JUNIO 2024 | | |
|--|------------------|---------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | 65,880 | 60,238 | 91% |
| Consulta Externa Médica | 36,816 | 32,219 | 88% |
| Especialidades | 26,406 | 23,564 | 89% |
| Especialidades Básicas | 6,924 | 6,979 | 101% |
| Medicina Interna | 1,734 | 979 | 56% |
| Cirugía General | 342 | 134 | 39% |
| Ginecología | 4,680 | 5,707 | 122% |
| Psiquiatría | 168 | 159 | 95% |
| Sub especialidades | 19,482 | 16,585 | 85% |
| Sub Especialidades de Medicina Interna | 3,006 | 1,104 | 37% |
| Endocrinología | 2,166 | 891 | 41% |
| Nefrología | 324 | 0 | 0% |
| Neumología | 516 | 213 | 41% |
| Sub Especialidades de Cirugía | 774 | 1418 | 183% |
| Anestesiología / Algología | 432 | 1,219 | 282% |
| Urología | 342 | 199 | 58% |
| Sub Especialidades de Pediatría | 546 | 128 | 23% |
| Infectología | 366 | 0 | 0% |
| Neonatología | 180 | 128 | 71% |
| Sub Especialidades de Ginecología | 10,752 | 9,180 | 85% |
| Clínica de Mamas | 5,202 | 3,427 | 66% |
| Infertilidad | 1,560 | 1,533 | 98% |
| Oncología | 3,990 | 4,220 | 106% |
| Sub Especialidades de Obstetricia | 4404 | 4755 | 108% |
| Embarazo de Alto Riesgo | 4,038 | 4,518 | 112% |
| Genética Perinatal | 366 | 237 | 65% |

Fuente: SPME enero junio 2024

Tabla 25

| Actividades | ENERO JUNIO 2024 | | |
|---|------------------|--------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Emergencias | 9114 | 8333 | 91% |
| De Medicina Interna | 336 | 981 | 292% |
| Oncología | 336 | 981 | 292% |
| De Gineco-Obstetricia | 8778 | 7352 | 84% |
| Ginecología | 1,554 | 1,917 | 123% |
| Obstetricia | 7,224 | 5,435 | 75% |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | 9,330 | 8,047 | 86% |
| Colposcopia | 5,466 | 4325 | 79% |
| Nutrición | 168 | 120 | 71% |
| Planificación Familiar | 690 | 284 | 41% |
| Psicología | 516 | 231 | 45% |
| Selección | 2,490 | 3,087 | 124% |
| Consulta Externa Odontológica | 1080 | 608 | 56% |
| Odontológica de primera vez | 270 | 187 | 69% |
| Odontológica subsecuente | 810 | 421 | 52% |

Fuente: SPME enero junio 2024

Tabla 26`

| Actividades | ENERO JUNIO 2024 | | |
|--|------------------|---------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales Hospitalización | 19,950 | 19,686 | 99% |
| Egresos Hospitalarios | 7,704 | 7,902 | 103% |
| Especialidades Básicas | 1140 | 1171 | 103% |
| Ginecología | 918 | 854 | 93% |
| Obstetricia | 222 | 317 | 143% |
| Sub Especialidades | 6,564 | 6,731 | 103% |
| Sub Especialidad de Medicina Interna | 414 | 331 | 80% |
| Infectología / Aislamiento | 414 | 331 | 80% |
| Sub Especialidades de Pediatría | 624 | 1918 | 307% |
| Neonatología | 624 | 1,918 | 307% |
| Sub Especialidades de Ginecología | 840 | 761 | 91% |
| Oncología | 840 | 761 | 91% |
| Sub Especialidades de Obstetricia | 4,686 | 3,721 | 79% |
| Cirugía Obstétrica | 1,488 | 1,420 | 95% |
| Patología del Embarazo | 1,554 | 1,093 | 70% |
| Puerperio | 1,644 | 1,208 | 73% |
| Otros Egresos | 1998 | 224 | 11% |
| Bienestar Magisterial | 612 | 219 | 36% |
| Emergencia | 1,386 | 5 | 0.4% |
| Partos | 3,744 | 2,660 | 71% |
| Partos vaginales | 2,154 | 1,179 | 55% |
| Partos por Cesáreas | 1,590 | 1,481 | 93% |
| Cirugía Mayor | 3216 | 4599 | 143% |
| Electivas para Hospitalización | 840 | 1,878 | 224% |
| Electivas Ambulatorias | 360 | 481 | 134% |
| De Emergencia para Hospitalización | 1,998 | 2,220 | 111% |
| De Emergencia Ambulatoria | 18 | 20 | 111% |
| Medicina Crítica | 5286 | 4525 | 86% |
| Unidad de Emergencia | 2796 | 1076 | 38% |
| Admisiones | 1,596 | 669 | 42% |
| Transferencias | 1,200 | 407 | 34% |
| Unidad de Máxima Urgencia | 594 | 361 | 61% |
| Admisiones | 300 | 179 | 60% |
| Transferencias | 294 | 182 | 62% |
| Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios | 1896 | 3088 | 163% |
| Admisiones | 798 | 1,444 | 181% |
| Transferencias | 1,098 | 1,644 | 150% |

Tabla 27

| Actividades | ENERO JUNIO 2024 | | |
|--|------------------|----------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | 476,406 | 494,195 | 104% |
| Diagnostico | 194,904 | 230,121 | 118% |
| Imagenología | 36894 | 53323 | 145% |
| Fluoroscopias | 48 | 114 | 238% |
| Radiografías | 18,504 | 29,425 | 159% |
| Ultrasonografías | 15,420 | 19,590 | 127% |
| Mamografías Diagnósticas | 1,392 | 1,765 | 127% |
| Mamografías de Tamisaje | 1,530 | 2,429 | 159% |
| Anatomía Patológica | 9,888 | 8,475 | 86% |
| Citologías Cérvico Vaginales Leídas | 2,748 | 1390 | 51% |
| Biopsias Cuello Uterino | 996 | 912 | 92% |
| Biopsias Mama | 1,146 | 1,262 | 110% |
| Biopsias Otras partes del cuerpo | 4,998 | 4,911 | 98% |
| Otros Procedimientos Diagnósticos | 2,940 | 5,660 | 193% |
| Colposcopias | 1,776 | 676 | 38% |
| Ecocardiogramas | 132 | 1429 | 1083% |
| Electrocardiogramas | 1,032 | 3,555 | 344% |
| Tratamiento y Rehabilitación | 129,900 | 162,663 | 125% |
| Cirugía Menor | 2,130 | 2,438 | 114% |
| Conos Loop | 174 | 254 | 146% |
| Crioterapias | 216 | 179 | 83% |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 6,522 | 5,735 | 88% |
| Inhaloterapias | 1,080 | 964 | 89% |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 24,846 | 33,607 | 135% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 93,288 | 118,535 | 127% |
| Terapias Respiratorias | 1,644 | 951 | 58% |
| Trabajo Social | 15,282 | 0 | 0% |
| Casos Atendidos | 15,282 | 0 | 0% |

Fuente: SPME enero junio 2024

TABLA 28

| Actividades | ENERO JUNIO 2024 | | |
|--|------------------|----------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | 281,502 | 264,074 | 94% |
| Hematología | 60,600 | 59,064 | 97% |
| Consulta Externa | 10,260 | 14,460 | 141% |
| Hospitalización | 35,886 | 29,695 | 83% |
| Emergencia | 12,294 | 11,506 | 94% |
| Referido / Otros | 2,160 | 3,403 | 158% |
| Inmunología | 13,614 | 22,503 | 165% |
| Consulta Externa | 2,592 | 4,377 | 169% |
| Hospitalización | 7,458 | 11,478 | 154% |
| Emergencia | 2,184 | 3,114 | 143% |
| Referido / Otros | 1,380 | 3,534 | 256% |
| Bacteriología | 21,870 | 23,939 | 109% |
| Consulta Externa | 1,524 | 2,382 | 156% |
| Hospitalización | 16,554 | 16,951 | 102% |
| Emergencia | 2,814 | 3,581 | 127% |
| Referido / Otros | 978 | 1,025 | 105% |
| Parasitología | 684 | 768 | 112% |
| Consulta Externa | 348 | 338 | 97% |
| Hospitalización | 210 | 259 | 123% |
| Emergencia | 96 | 123 | 128% |
| Referido / Otros | 30 | 48 | 160% |
| Bioquímica | 102,204 | 116,809 | 114% |
| Consulta Externa | 16,488 | 21,976 | 133% |
| Hospitalización | 56,208 | 61,094 | 109% |
| Emergencia | 19,554 | 20,831 | 107% |
| Referido / Otros | 9,954 | 12,908 | 130% |
| Banco de Sangre | 74,280 | 32,699 | 44% |
| Consulta Externa | 25,596 | 11,708 | 46% |
| Hospitalización | 45,150 | 16,849 | 37% |
| Emergencia | 2,160 | 3,034 | 140% |
| Referido / Otros | 1,374 | 1,108 | 81% |
| Urianálisis | 8,250 | 8,292 | 101% |
| Consulta Externa | 2,514 | 2,374 | 94% |
| Hospitalización | 2,538 | 2,099 | 83% |
| Emergencia | 3,102 | 3,535 | 114% |
| Referido / Otros | 96 | 284 | 296% |

Tabla 29

| Actividades | ENERO JUNIO 2024 | | |
|---------------------------------|------------------|----------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Generales | 772,026 | 565,017 | 73% |
| Alimentación y Dietas | 84408 | 206690 | 245% |
| Hospitalización | 84408 | 206690 | 245% |
| Medicina | 0 | 3,199 | ND |
| Ginecología | 5,676 | 5,172 | 91% |
| Obstetricia | 15,342 | 12,748 | 83% |
| Neonatología | 63,390 | 185,571 | 293% |
| Otros (Convenios) | 0 | 0 | ND |
| Lavandería | 667,704 | 305,794 | 46% |
| Hospitalización | 589962 | 283153 | 48% |
| Medicina | 0 | 15,736 | ND |
| Ginecología | 172,854 | 49,825 | 29% |
| Obstetricia | 364,170 | 150,510 | 41% |
| Pediatría | 0 | 0 | ND |
| Neonatología | 52,938 | 67,082 | 127% |
| Consulta | 11,844 | 5,509 | 47% |
| Consulta Médica Especializada | 11,844 | 5,509 | 47% |
| Emergencias | 65,898 | 17,132 | 26% |
| Emergencias | 65,898 | 17,132 | 26% |
| Mantenimiento Preventivo | 438 | 238 | 54% |
| Números de Orden | 438 | 238 | 54% |
| Transporte | 19476 | 52295 | 269% |
| Kilómetros Recorridos | 19,476 | 52,295 | 269% |

Fuente: SPME enero junio 2024

V. ACTIVIDADES DE GESTION
TABLA 30



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 | 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 epidemiológico 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 ginecoobstétricos. | No. | 500 | Unidad de Epidemiología/Comité de IASS | 125 | 391 | 313% | Personal comprometido con el control de infecciones nosocomiales |

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 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 | 33,779 | 29,665 | 88 % | La Unidad de Emergencia no reporta la consulta de Selección. 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 | 17,325 | 8,328 | 48 % | |
| Actividad 2.3. Proporcionar atención integral de salud en hospitalización. | % | 41,459 | Jefes de División Médica Ginecológica, Obstétrica y Neonatal | 20,730 | 11,874 | 57 % | |
| Actividad 2.4. Proporcionar servicios integrales de apoyo diagnóstico y rehabilitación. | % | 363,262 | Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo | 181,631 | 163,808 | 90% | Se cuenta con insumos medicos, 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 | 1,459,644 | 923,344 | 63% | Lavandería no cuenta con lavadoras suficientes, y se aumenta el transporte para lavar en otros hospitales |
|---|---|-----------|---|-----------|---------|-----|---|



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 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 | 1,919 | 1,844 | 96% | 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 | | 4,815 | 2916 | 61% | |
| Actividad 3.3. Proporcionar atención integral especializadas en Medicina Materno Fetal | No. | 2,216 | Jefe de Servicio de Medicina Materno Fetal | 1,108 | 1063 | 96% | |

| | | | | | | |
|---|-----|-------|------------------------------------|-------|-------|-----|
| Actividad 3.4. Proporcionar atención integral en la Atención especializada del parto respetado. | No. | 7,499 | Jefe de la Unidad Nacer con Cariño | 3,750 | 2,660 | 79% |
| Actividad 3.5. Proporcionar atención integral especializadas en el post parto inmediato. | No. | 2,602 | Jefe del Servicio de Puerperio | 1,301 | 1208 | 93% |



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 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 | | 1,790 | 1918 | 107 % | |
| 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 4.5. 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 4.6. Atención especializada en Cuidados Intensivos del recién nacido | No. | 1,400 | Jefe de División Médica Neonatal | 700 | 696 | 99% | Personal especializado y multidisciplinario comprometido con la calidad de la atención del recién nacido en el marco de la Ley Nacer con Cariño. |
| Actividad 4.7. Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido | No. | 2,000 | | 1000 | 912 | 91% | |
| Actividad 4.8. Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido | No. | 1,000 | | 500 | 449 | 90% | |
| Actividad 4.9. Brindar interconsulta de oftalmología a recién nacidos prematuros | No. | 1000 | | 500 | 454 | 91% | |
| Actividad 4.10. Realizar ultrasonografía transfontanelar a recién nacidos | No. | 3400 | | 1700 | 1616 | 95% | |
| Actividad 4.11. Realizar tamizaje auditivo a recién nacidos | No. | 3400 | | 1700 | 1634 | 96% | |

| | | | | | | | |
|---|-----|------|-------------------------|-----|-----|-----|---|
| Actividad 4.12. Realizar búsqueda activa de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en recién nacidos | No. | 1000 | Unidad de Epidemiología | 500 | 403 | 81% | Vigilancia concurrente de las infecciones nosocomiales. |
|---|-----|------|-------------------------|-----|-----|-----|---|



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 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 cancer | % | 997 | | 840 | 761 | 91 % | |
| Actividad 5.3. Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología | % | 857 | Jefe de Consulta Externa | 342 | 142 | 42 % | |

| | | | | | | | |
|--|---|--------|--|-------|-------|-------|---|
| Actividad 5.4. Realizar mamografías para la detección temprana de cancer de mama | % | 5,654 | Jefe de Unidad de Radiología. | 2,827 | 4,194 | 148 % | Se cuenta con personal especializado en radiología y comprometido con la paciente oncológica. |
| Actividad 5.6. Realizar biopsias para diagnóstico oportuno y detección de cancer de mama, uterino y de diferentes partes del cuerpo. | % | 11,314 | Jefe de Unidad de Anatomía Patológica. | 5,657 | 7,085 | 125 % | Se cuenta con personal especializado en patología y comprometido con la paciente oncológica. |
| Actividad 5.7. Realizar citologías cervico vaginales y colposcopías en consulta ambulatoria para detección temprana de cancer uterino. | % | 8,565 | Jefe de Unidad de Consulta Externa | 4,283 | 2,066 | 48 % | Se cuenta con personal especializado en citotecnología y colposcopia. |



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 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 academico | Plan académico actualizado | 1 | Jefe de Unidad de Desarrollo Profesional | 1 | 1 | 100 % | Se mejora la enseñanza de acuerdo al análisis |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------|------|--|------|------|-------|---|
| 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 % | de resultados en la salud de las personas usuarias del hospital |
| 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 % | |



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 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 | 12 | 100 % | |
| Actividad 7.3. Toma y envió de muestras físico químicas 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 % | |
| 7.6 Toma y envió de muestra de Plaguicidas Organoclorados | No. | 1 | Saneamiento Ambiental | 1 | 1 | 100 % | Se cuenta con equipos de medición, insumos Protección Personal para el acceso a las diferentes lugares de chequeo e inspección. |
| Actividad 7.7. Lecturas de cloro residual | No. | 723 | Saneamiento Ambiental | 357 | 342 | 96 % | |
| Actividad 7.8. Vigilancia sanitaria a la PTAR | No. | 12 | | 6 | 6 | 100 % | |

| | | | | | | | |
|---|-----|----|-----------------------|----|----|-------|---|
| Actividad 7.9. Chequeo entomológico | No. | 12 | | 6 | 6 | 100 % | |
| Actividad 7.10. Campañas de abatización | No. | 2 | | 1 | 1 | 100 % | |
| Actividad 7.11. Supervisión a Morgue Hospitalaria | No. | 2 | | 1 | 0 | 0 % | |
| Actividad 7.12. Supervisiones de áreas generadoras de Desechos Bioinfecciosos | No. | 12 | Saneamiento Ambiental | 6 | 16 | 267 % | Coordinación efectiva con la División Administrativa y empresas proveedoras. |
| Actividad 7.13. Supervisión a las áreas que almacenan sustancias qcos. | No. | 4 | Saneamiento Ambiental | 2 | 2 | 100 % | Recepción y análisis oportuno de muestras por Laboratorio Central de MINSAL . |
| Actividad 7.14. Supervisión cafetines dentro del hospital | No. | 4 | | 2 | 1 | 50 % | |
| Actividad 7.15. Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada) | No. | 48 | Saneamiento Ambiental | 24 | 21 | 88 % | Se cuenta con equipos de Protección Personal y apoyo logístico para el trabajo institucional y comunitario. |

| | | | | | | | |
|---|---------------------|-----|---|----|----|-------|---|
| Actividad 7.16. Envío de muestras microbiológicas de leche en lata por entrada de lote. | No. | 6 | Saneamiento Ambiental, Comité de Gestión Ambiental, CSSO, UOC, otros. | 3 | 4 | 133 % | Convocatorias oportunas y asistencia puntual de personal involucrado. |
| Actividad 7.17. Atención a denuncias | Lista de asistencia | 3 | | 2 | 1 | 50 % | |
| Actividad 7.18.Capacitaciones internas | Acta de reuniones | 3 | | 2 | 3 | 150 % | |
| Actividad 7.19.Capacitaciones externas | No. | 2 | | 1 | 0 | 0 % | |
| Actividad 7.20.Reuniones con comités y OUC | No. | 24% | | 12 | 15 | 125 % | |



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 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 | % | 100% | UDP/ Unidad de Informática | 100% | 100% | 100 % | Se cuenta con Tecnologías de información y comunicación desarrolladas para mejorar la eficiencia |

| | | | | | | | |
|---|-----|------|-------------------------------------|------|------|-------|---|
| funcionarios de nivel central de MINSAL. | | | | | | | 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. |
| 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 % | |

