

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



Evaluación trimestral enero-marzo 2019

San Salvador, abril de 2019

Dr. Carlos Napoleón Amaya Campos

Tabla de contenido

INTRODUCCION	5
I RESULTADOS	6
II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.....	12
III. MORTALIDAD INFANTIL	12
IV. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL	13
FACTORES DE PROTECCIÓN PARA PREVENIR LA PREMATUREZ	16
ANOMALÍAS CONGÉNITAS.....	18
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL (TABLA III).....	18
V. ATENCION ONCOLOGICA	20
VI. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	22
VII. ACTIVIDADES DE GESTION.....	30

INTRODUCCION

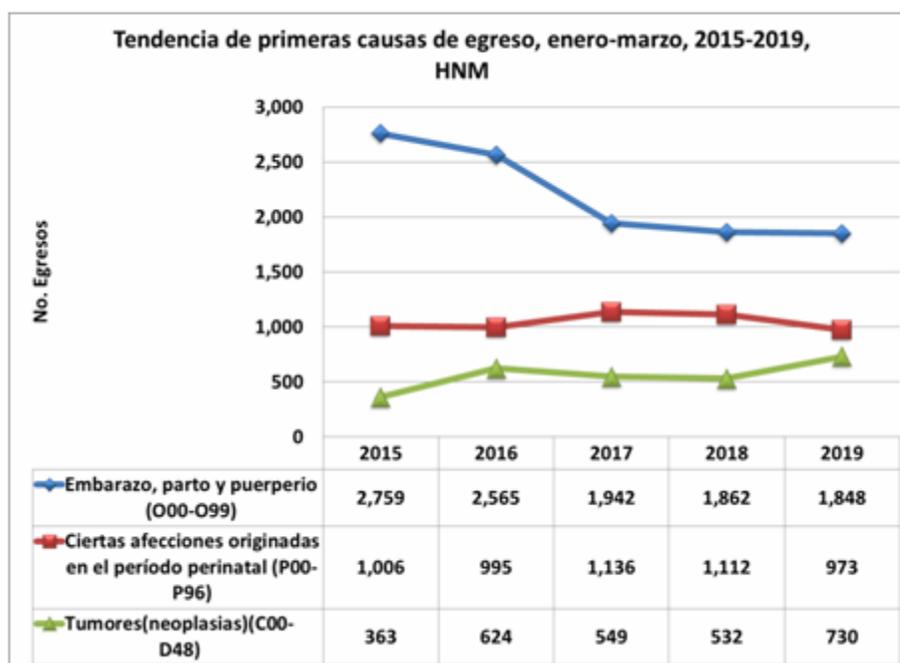
El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” es el hospital de obstetricia y ginecología de referencia nacional como tercer nivel de atención dentro de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud del país, siendo un hospital de alta especialización profesional y complejidad funcional, pues realiza actividades asistenciales atendiendo a mujeres adolescentes, mujeres en su ciclo de vida reproductivo, adultas mayores y recién nacidos.

A la fecha, se ha avanzado en procesos operativos para valorar la calidad de la atención desde tres perspectivas: 1) **la perspectiva técnico-científica** que se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible para ofrecer la mejor alternativa a las mujeres y recién nacidos internados en nuestro hospital. La revisión diaria de los resultados del turno, sigue siendo un ejercicio valioso para fortalecer los manejos clínicos de casos de alta complejidad y el aprendizaje del personal especializado sobre la protección y la salud de la mujer y de los recién nacidos, incluyendo la pertinencia de las referencias desde otros niveles de atención, las indicaciones de cesárea y la mejora continua de la atención. 2) **La perspectiva lógica** en lo concerniente a la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios, la ocupación hospitalaria de las camas y el uso de los quirófanos; la disponibilidad de tecnologías (medico quirúrgicas, enfermería, apoyo diagnóstico, abastecimiento) y servicios generales (lavandería, esterilización, servicios básicos, alimentación) para la atención oportuna y eficaz de las personas. Finalmente 3) **la perspectiva expansiva y óptima de la calidad** en cuanto a proponer distintas alternativas con los referentes profesionales médicos y auxiliares de los diferentes niveles de atención, durante evaluaciones de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud RIISS con el fin de mejorar la prevención y los cuidados obstétricos y neonatales, incluyendo las enfermedades crónicas de mujeres adultas desde el primero y segundo nivel de atención en las comunidades de sus áreas territoriales de influencia, hasta el abordaje de los casos mas complejos con colegiados del Hospital Rosales y del Hospital de niños Benjamín Bloom.

I RESULTADOS

Durante el primer trimestre de 2019 las principales causas de egreso siguen siendo principalmente el "Embarazo, parto y puerperio" (1,848 egresos), "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (973 egresos) y los "Tumores (neoplasias)" (730 egresos).¹

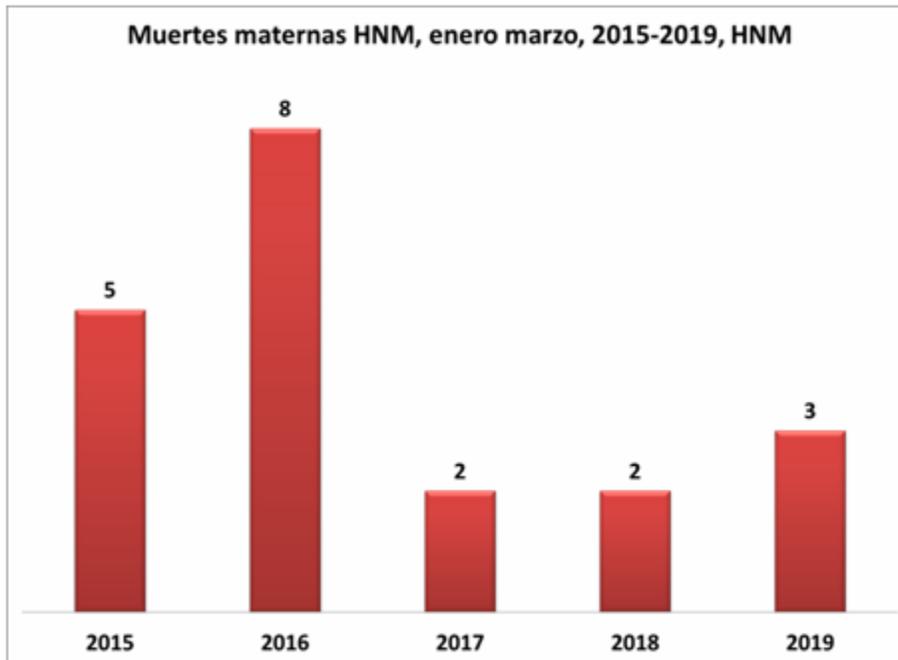
GRAFICO 1



A marzo de 2019 se ha mantenido la reducción del número absoluto de muertes maternas (3) en relación a los años 2015-2016.

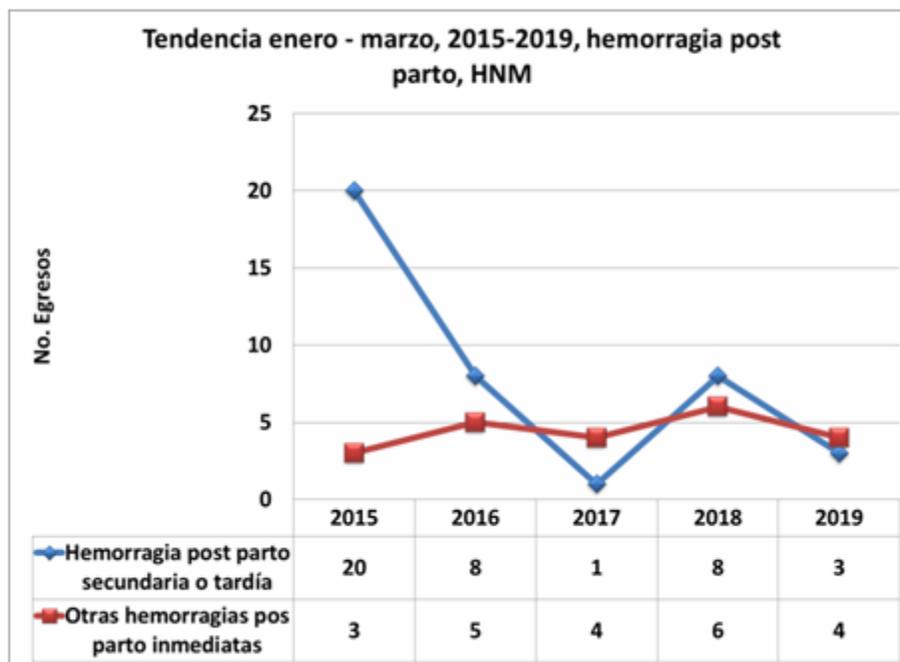
¹ simmow, Lista de Morbilidad por Capítulos por grupo etéreo, enero-marzo HNM, 2018.

GRAFICO 2



Durante el trimestre 2019 se mejoró la prevención de la hemorragia en embarazadas de algo riesgo con el uso de Carbetocina (Lonactene) la cual se ha adquirido con fondos propios e incluidos en el tratamiento preventivo de la atonía uterina tras el parto por cesárea.

GRAFICO 3



En el servicio de oncología se reportaron 10 muertes contra 733 egresos con una tasa de letalidad de 1.1% reduciéndose 50% en relación a 2018 que reportó 2.5% (Gráfico 9). Esto se debió al incremento de la cobertura de quimioterapia con la donación de 125 frascos de Trastuzumab valorado en \$ 183,125 para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama.

En Oncología, las primeras 4 causas de egreso fueron los tumores malignos: en la mama en primer lugar con 210 egresos, en cuello uterino 147 en segundo lugar, en ovario 97 en tercer lugar y en endometrio, 34 en cuarto lugar.

Se han incrementado las tasas de mortalidad neonatal, perinatal e infantil de 2017 a 2019. Las principales causas de muerte hospitalaria en general, se concentran en la inmadurez extrema, otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas.²

La condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional adecuados, continúan siendo factores cualitativos de la atención que requieren de un trabajo mas integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, para asegurar el bienestar fetal y materno, por medio del control prenatal calificado y la atención

² SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-marzo HNM, 2018

preconcepcional en mujeres de alto riesgo social (madres solteras, con bajos ingresos, violencia y otras condiciones de alto estrés) alto riesgo reproductivo, adolescentes y mujeres adultas con enfermedades crónicas de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras).

De acuerdo a los indicadores de seguimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, la información oficial del Sistema de morbilidad y mortalidad del Ministerio de Salud (TABLA I), en la tendencia mensual del número de muertes maternas durante el trimestre, se mantuvo en "0" los primeros dos meses y ocurrieron tres en el mes de marzo. Las tasas de mortalidad infantil y neonatal presentaron un incremento en coherencia con las tasas de recién nacidos con muy bajo peso durante marzo de 2019.

Esta correlación de morbilidad infantil sugiere un potencial de reducción muy importante en la prevención de la inmadurez extrema y la prematuridad desde la Unidad de Gestión Clínica Materno Infantil, con los cuidados obstétricos y el cuidado del bienestar fetal desde el primer nivel de atención.

TABLA I

INDICADORES SIMMOW ENERO-MARZO 2015-2019									
Indicador	Año	HNM			MINSAL			PROMEDIO	
		Enero	Febrero	Marzo	Enero	Febrero	Marzo	HNM	MINSAL
Tasa Recien Nacidos Muy Bajo Peso	2015	52.04	38.98	56.01	9.79	9.51	10.81	49	10
	2016	48.27	42.29	52.03	8.86	8.84	9.69	48	9
	2017	46.18	53.45	56.72	8.37	9.56	9.47	52	9
	2018	46.99	66.9	45.83	8.63	11.54	7.62	53	9
	2019	77.3	69.94	62.18	11.36	9.96	8.74	70	10
Tasa Mortalidad Neonatal	2015	16.11	9.74	24.5	5.66	7.09	9.22	17	7
	2016	14.85	13.64	20.3	7.64	4.59	7.91	16	7
	2017	20.2	25.86	20.9	7.64	7.86	6.13	22	7
	2018	22.03	21.13	19.64	8.99	7.16	7.08	21	8
	2019	11.51	20.79	38.66	5.95	7.06	7.22	24	7
Tasa Mortalidad Infantil	2015	21.07	13.4	30.34	10.25	10.89	14.78	22	12
	2016	16.09	13.64	20.3	11.46	8.84	13.24	17	11
	2017	23.09	29.31	20.9	11.65	12.11	11.04	24	12
	2018	27.9	22.89	21.28	13.04	11.34	9.44	24	11
	2019	18.09	32.14	47.06	11.18	13.7	11.59	32	12
Razon Mortalidad Materna	2015	495.66	121.8	0	91.8	51.86	15.89	206	53
	2016	371.29	272.85	380.71	91.7	34	64.6	342	63
	2017	144.3	0	149.25	18.2	63.72	87.64	98	57
	2018	0	0	327.33	35.24	39.78	54.45	109	43
	2019	0	0	504.2	18.03	62.25	37.99	168	39
Egresos	2015	1,616	1,632	1,802	31,356	31,158	34,137	1,683	32,217
	2016	1,605	1,639	1,692	30,226	29,865	31,033	1,645	30,375
	2017	1,529	1,376	1,608	30,575	28,679	32,110	1,504	30,455
	2018	1,509	1,432	1,519	28,315	27,244	29,737	1,487	28,432
	2019	1,396	1,424	1,269	30,524	28,291	25,639	1,363	28,151

TABLA II.

HNM	ENERO MARZO 2015-2019					VARIACION (%)			
	2015	2016	2017	2018	2019	19-15	19-16	19-17	19-18
Nacido Muerto	35	32	29	28	33	-6%	3%	12%	15%
Neonatal temprana	35	31	37	37	30	-17%	-3%	-23%	-23%
Neonatal tardía	7	7	6	2	11	36%	36%	45%	82%
Neonatal	42	38	43	39	41	-2%	7%	-5%	5%
Menor de 1 año	54	39	47	45	56	4%	30%	16%	20%
Menor de 5 años	54	39	47	45	56	4%	30%	16%	20%
Nacido Vivo	2481	2324	1941	1,857	1,731	-43%	-34%	-12%	-7%
Nacidos	2,516	2,356	1,970	1,885	1,764	-43%	-34%	-12%	-7%
TM fetal	13.9	13.6	14.7	14.9	18.7	26%	27%	21%	21%
TM neonatal temprana	14.1	13.3	19.1	19.9	17.3	19%	23%	-10%	-15%
TM Perinatal	27.8	26.7	33.5	34.5	35.7	22%	25%	6%	3%
TM neonatal tardía	2.8	3.0	3.1	1.1	6.4	56%	53%	51%	83%
TM neonatal	16.9	16.4	22.2	21.0	23.7	29%	31%	6%	11%
TM infantil	21.8	16.8	24.2	24.2	32.4	33%	48%	25%	25%
TM menor de 5 años	21.8	16.8	24.2	24.2	32.4	33%	48%	25%	25%

Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-marzo 2015-2019

En la Tabla II se incluyen datos absolutos y relativos acumulados en el trimestre de 2015 a 2019, con el fin de analizar el comportamiento y la interpretación de los indicadores. En relación a 2018 la variación cuantitativa de la muerte fetal se incrementó en 15%, las muertes neonatales incrementaron 5%; dada la reducción concomitante de los nacimientos y los nacidos vivos como denominadores para el cálculo de tasas y razones, estas mismas, se incrementaron en 21% y en 11% respectivamente.

II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.

Según datos del Sistema de Morbimortalidad SIMMOW, las 2 morbilidades más frecuente de los 126 embarazadas ingresadas en el servicio de infectología fueron la infección de la bolsa amniótica o de las membranas (53) la cual ha sido correlacionada con las complicaciones neonatales por sepsis temprana y la infección de la herida quirúrgica obstétrica que ha sido relacionada con la calidad de la técnica quirúrgica, el trato de los tejidos, el lavado de manos y las medidas de bioseguridad, la esterilización, la antisepsia y la preparación del campo operatotio en sala de operaciones. En el servicios de Ginecología destacan los tumores y neoplasias (131) y las enfermedades del sistema genitourinario (121) de un total de 283 egresos.

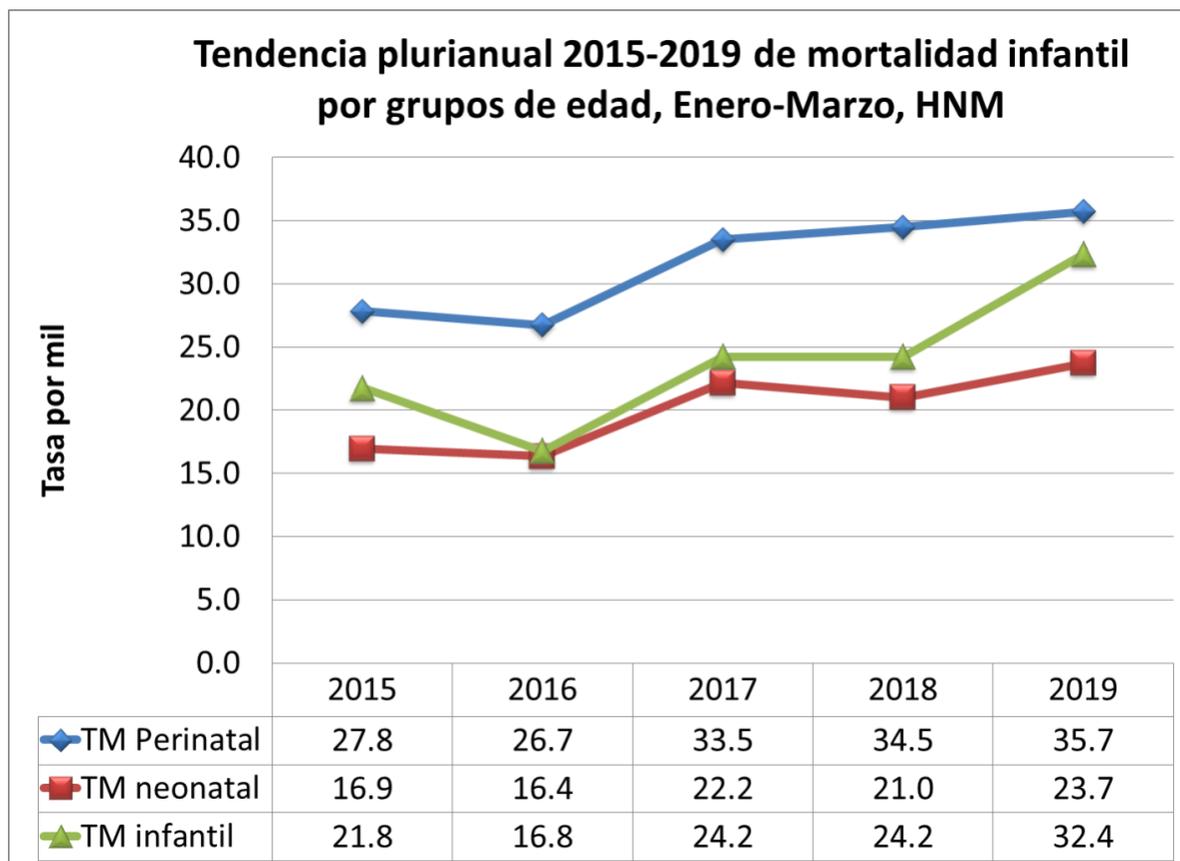
En el servicio de puerperio se produjeron 929 hospitalizaciones de las cuales 220 fueron por parto único espontáneo, seguida de ruptura prematura de membranas (74) y obesidad (57) y de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus. En el servicio de obstetricia, de los 51 egresos 43 tuvieron como diagnostico de egreso la mola hidatiforme. En el servicio de perinatología, de los 483 egresos, la principal causa de egreso fue la diabetes mellitus con 114 egresos, seguida de aborto (21) e hipertensión esencial primaria (14).

El departamento de Neonatología reportó que, de los 1,044 egresos ocurrieron 41 muertes prevenibles por afecciones asociadas al período perinatal destacando las prematurez como primera causa (34) y por las causas incompatibles con la vida, las malformaciones congénitas (11).

III. MORTALIDAD INFANTIL

En general, las tasas de mortalidad perinatal, neonatal e infantil van a la alza a 2019, tanto en términos absolutos como en tasas por mil (GRAFICO 1). Es importante reiterar que las causas de morbilidad neonatal requieren de servicios de alta complejidad y óptimo desempeño profesional especializado en los servicios de neonatología. Principalmente considerando las limitantes en el número de médicos y enfermeras especializadas para la cantidad de camas de servicios de cuidados intensivos e intermedios de neonatología, que tienen que responder a una demanda cada vez mas cargada de casos de prematurez e inmadurez extrema.

GRAFICO 4



IV. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal son en primer lugar, patologías prevenibles en el 79% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 21%. (GRAFICO 2)

Las principales causas de muerte hospitalaria de los recién nacidos en general, se concentran en la inmadurez extrema (GRAFICO 3), otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas.³

³ SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-marzo HNM, 2019

GRAFICO 5

Mortalidad neonatal según causa básica, enero-marzo 2019, HNM.
N: 52

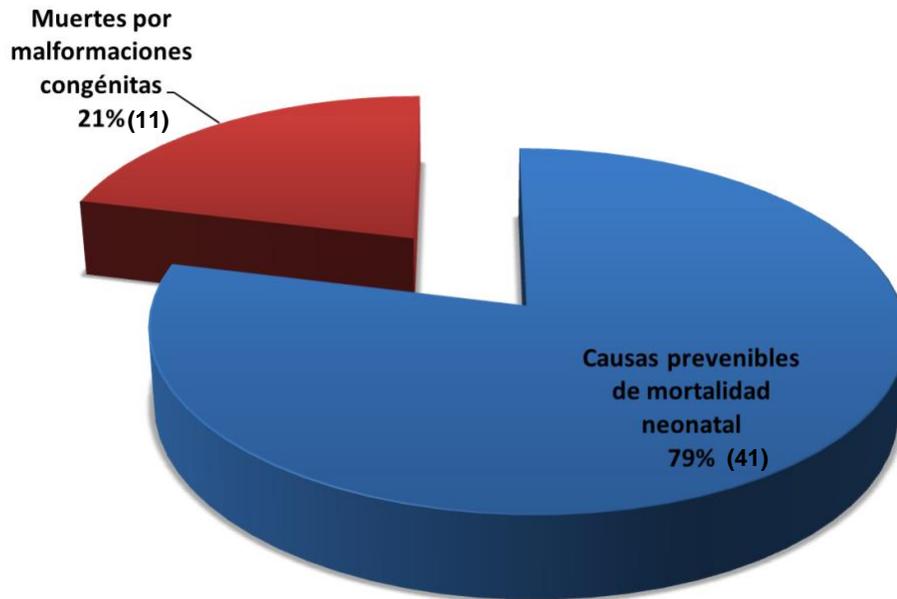


GRAFICO 6



El índice de prematurez, en el hospital se mantiene alto, dado que la norma de protección definida es que las embarazadas de 34 semanas o menos con amenaza de parto prematuro o parto inminente debe ser referida al tercer nivel.

El incremento de la demanda de casos con prematurez amerita mejorar la disponibilidad de tocolíticos eficaces para tratar la amenaza de parto prematuro hasta las 37 semanas de gestación en todas las maternidades, incluyendo la aplicación de esteroides para la maduración pulmonar del feto en toda la RIISS.

Esto último es muy importante para la consideración de la RIISS desde el primer y segundo nivel de atención para prevenir la prematurez y el bajo peso, tratando oportunamente las causas reconocidas como la desnutrición materna, las infecciones y las enfermedades crónicas en la mujer, determinación socio ambiental relacionada a violencia estructural, vulnerabilidad social (pobreza, exclusión social, madres solteras). El manejo clínico efectivo e integral de la amenaza de parto prematuro y la maduración pulmonar del feto incluyen el trabajo social y apoyo psicológico en casos de violencia

familiar o comunitaria.

El potencial de reducción de la mortalidad infantil y la calidad de vida y de desarrollo de la niñez y su familia es mucho mayor con la prevención de la prematurez y el bajo peso en la comunidad con el primer nivel de atención.

Lo anterior significa menores costos al sistema de salud en el corto plazo y menores costos familiares durante toda la vida para los cuidados de los recién nacidos, por las secuelas potenciales y discapacidades durante el curso de vida en todas las áreas de desarrollo personal.

El objetivo de la referencia es ofrecer la mejor atención a la madre y al recién nacido prematuro, el cual necesitará soporte de cuidados intensivos, principalmente porque más del 60% de las muertes neonatales ocurren en los bebés que pesan menos de 1,500 gramos y de estos la sobrevivencia es nula si el peso es menor de 600 gramos.

Lo mejor de la gestión clínica materno infantil es la promoción de la salud reproductiva en los territorios en el primer nivel de atención y prevenir la prematurez y el bajo peso con la vigilancia del embarazo de alta calidad, principalmente en lo concerniente al incremento del peso materno y la altura uterina y la detección oportuna de los signos de peligro del bienestar fetal.

FACTORES DE PROTECCIÓN PARA PREVENIR LA PREMATUREZ

La historia natural de la prematurez como causa de muerte se caracteriza principalmente por la determinación de factores socioambientales (estrés e infección) y factores genéticos (hemorragia en la decidua y distensión uterina).

Factores socioambientales

Impacto del estrés en el bienestar materno fetal.

Bajo el contexto socioambiental actual en El Salvador, es importante destacar que a la base de la prematurez, la activación prematura del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPS) materno o fetal como respuesta a estrés materno o fetal supone un alto % de los nacimientos prematuros, principalmente cuando no hay una causa inflamatoria por infección materna. El estrés en mujeres de alto riesgo social (madres solteras, con bajos ingresos, víctimas de violencia y otras condiciones de alto estrés) aumenta la secreción de cortisol suprarrenal materno y fetal, y este aumenta la concentración de hormona liberadora de corticotropina (HLC), la cual desencadena la producción de prostaglandinas. Las prostaglandinas provocan contracciones y maduración cervical. La HLC también produce aumento en la producción de estrógeno

placentario al estimular la secreción desde la glándula suprarrenal fetal. El efecto final de los estrógenos en el miometrio, desemboca en contracciones, cambios cervicales y en partos prematuros.

El estrés materno y fetal como causa, trasciende el enfoque biomédico de las intervenciones sanitarias durante los cuidados obstétricos y fetales desde la atención prenatal y sugiere intervenciones de promoción de la salud más integrales con la participación intersectorial de diferentes instancias más vinculadas al bienestar y el desarrollo social (gobiernos locales), principalmente en los territorios más afectados por la pobreza, la exclusión social y la violencia estructural.

La aplicación del enfoque de determinación social, representa un desafío para el personal de salud en términos de ampliar la perspectiva de la “historia clínica” y las auditorías de morbilidad materna e infantil con elementos del contexto sico-social y ambiental del binomio madre bebé.

Control Prenatal, Infección e inflamación

Un excelente control prenatal puede prevenir las infecciones urogenitales, la enfermedad periodontal u otra infección sistémica localizada en otra área, lo cual supone aproximadamente la prevención del 40% de los nacimientos prematuros, que finalmente ocurren debido a activación de citocinas que estimulan la síntesis de prostaglandinas y producción de metaloproteinasas de la matriz extracelular, lo que deriva en la rotura de las membranas fetales y la maduración del cuello del útero.

Factores genéticos

Control prenatal, prevención y control de hemorragia en la decidua

A diferencia de las mujeres afectadas por los factores socioambientales, la hemorragia del endometrio que recubre el útero y que se encuentra en contacto con las membranas fetales y la placa basal de la placenta, son mujeres de mayor edad, casadas y alto nivel de escolaridad. En los antecedentes familiares y personales, pueden dar historia sobre coagulopatías hereditarias, consumo de tabaco, consumo de cocaína, historia de hipertensión crónica y preeclampsia, traumatismo materno y retardo del crecimiento intrauterino. El proceso bioquímico de una hemorragia por desprendimiento placentario que derive en un parto prematuro, está relacionado con la producción de trombina la cual estimula la coagulación y la producción de proteasas capaces de madurar el cuello y dañar las membranas fetales, conduciendo así a la ruptura prematura de membranas (RPM) y al inicio de contracciones uterinas.

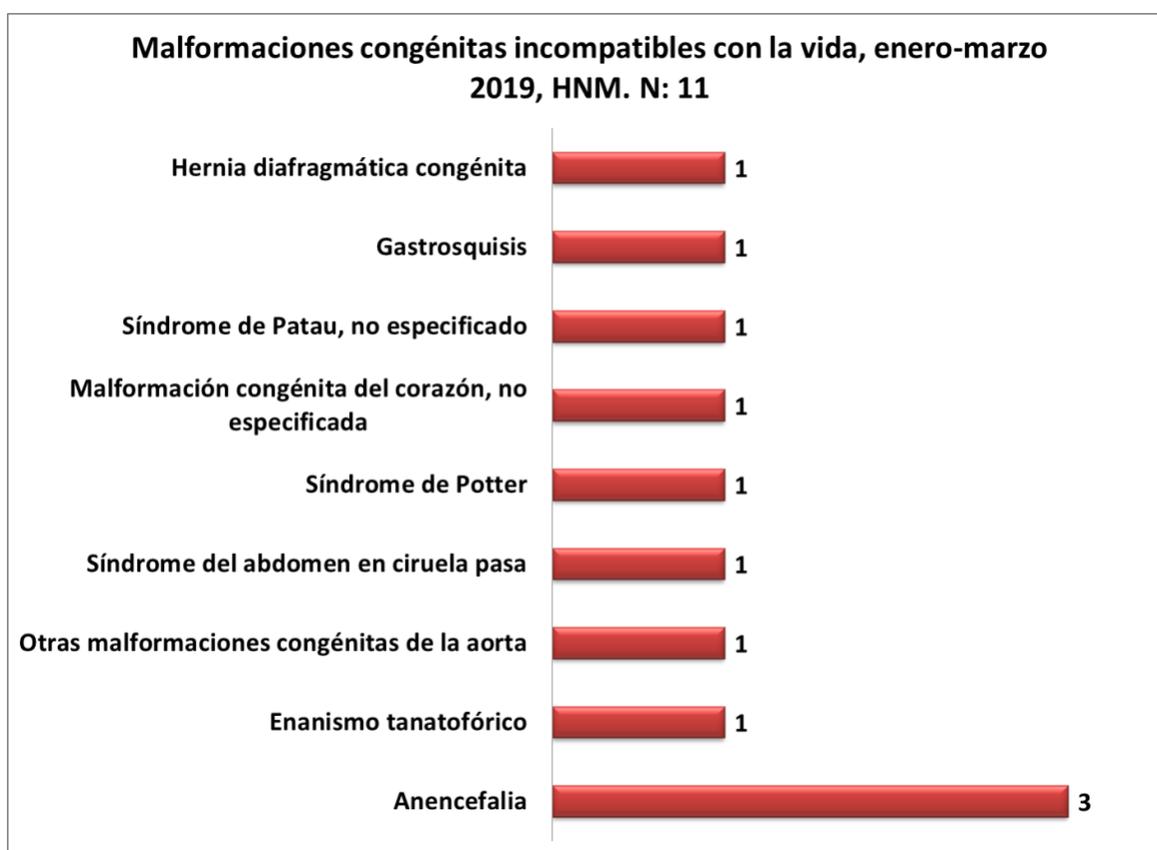
Control prenatal de la distensión uterina

La distensión mecánica del útero, activa la producción de citocinas y prostaglandinas, por tanto es muy importante controlar oportunamente a mujeres con gestación multifetal y/o con polihidramnios para prevenir un parto prematuro.

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

Además de la prematuridad y bajo peso como una de las principales causas de muerte neonatal, se tiene también la sepsis y las malformaciones congénitas que en su mayor proporción son incompatibles con la vida (Gráfico 4).

GRAFICO 7



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL (TABLA III)

La prematuridad como primera causa y con mayor cantidad de días de estancia hospitalaria y la inmadurez extrema con la mayor letalidad constituyen las causas más demandantes de atención especializada en neonatología, en tercer lugar la sepsis neonatal y condiciones maternas como la ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, hipertensión materna y diabetes requieren de abordajes

multidisciplinarios en perinatología.

TABLA III

MORBILIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS, ENERO - MARZO 2019, NEONATOLOGIA						
		Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
				Letalidad	Mortalidad	Estancia
1	Otros recién nacidos pretérmino (P07.3)	17	309	5.5	0.25	8,055
2	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada (P22.9)	0	69	0	0	335
3	Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional (P70.0)	0	62	0	0	180
4	Ictericia neonatal, no especificada (P59.9)	0	58	0	0	293
5	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas (P01.1)	0	58	0	0	243
6	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P00.0)	0	53	0	0	260
7	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)	2	47	4.26	0.03	367
8	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)	0	42	0	0	193
9	Otro peso bajo al nacer (P07.1)	0	39	0	0	142
10	Taquipnea transitoria del recién nacido (P22.1)	0	28	0	0	146
11	Neumonía congénita, organismo no especificado (P23.9)	3	28	10.71	0.04	281
12	Inmadurez extrema (P07.2)	17	22	77.27	0.25	879
13	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional (P08.1)	0	19	0	0	69

14	Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre (P00.2)	0	17	0	0	98
15	Aspiración neonatal de meconio (P24.0)	1	15	6.67	0.01	162
16	Dificultad neonatal en la lactancia materna (P92.5)	0	15	0	0	62
17	Alteración no especificada de la regulación de la temperatura en el recién nacido (P81.9)	0	12	0	0	44
18	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas (P00.8)	0	9	0	0	52
19	Sífilis congénita, sin otra especificación (A50.9)	0	7	0	0	92
20	Feto y recién nacido afectados por otras enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre (P00.3)	0	7	0	0	21
	Demás causas	16	128	0	0.24	1,614
	Totales	56	1,044	0	0.84	13,588

V. ATENCION ONCOLOGICA

Durante 2019 se ha mejorado la oferta de servicios con servicios alternativos de radioterapia y la gestión de donaciones de medicamentos oncológicos, observándose un incremento en relación a primer trimestre de 2018, que de 354 egresos se incrementó a 546. Los egresos por cáncer de mama se incrementaron de 148 a 210, los egresos por cáncer de cuello uterino, de 58 a 147, en cáncer de ovario, de 85 a 97. (GRAFICO 5). La letalidad por cáncer se redujo de 2.5 % a 1.1% (GRAFICO 6) dado el incremento de casos de primera vez y los tratados con el incremento de servicios de radioterapia y quimioterapia.

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

GRAFICO 8

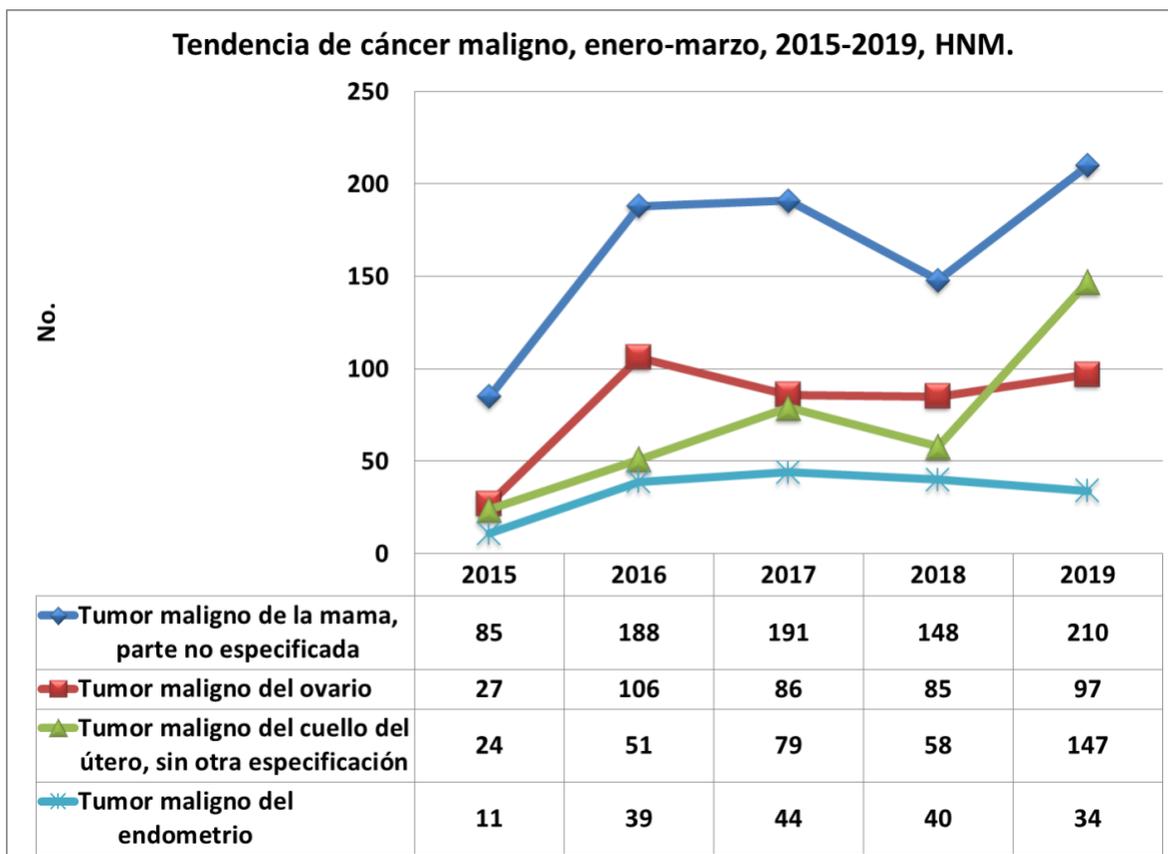
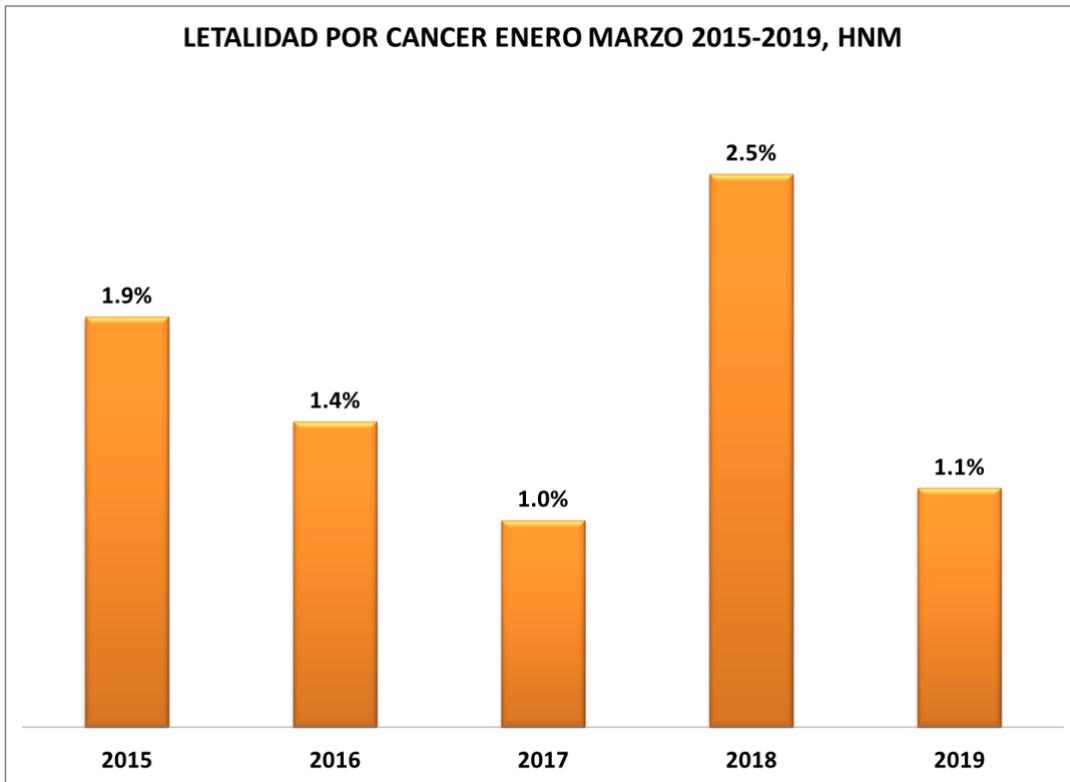
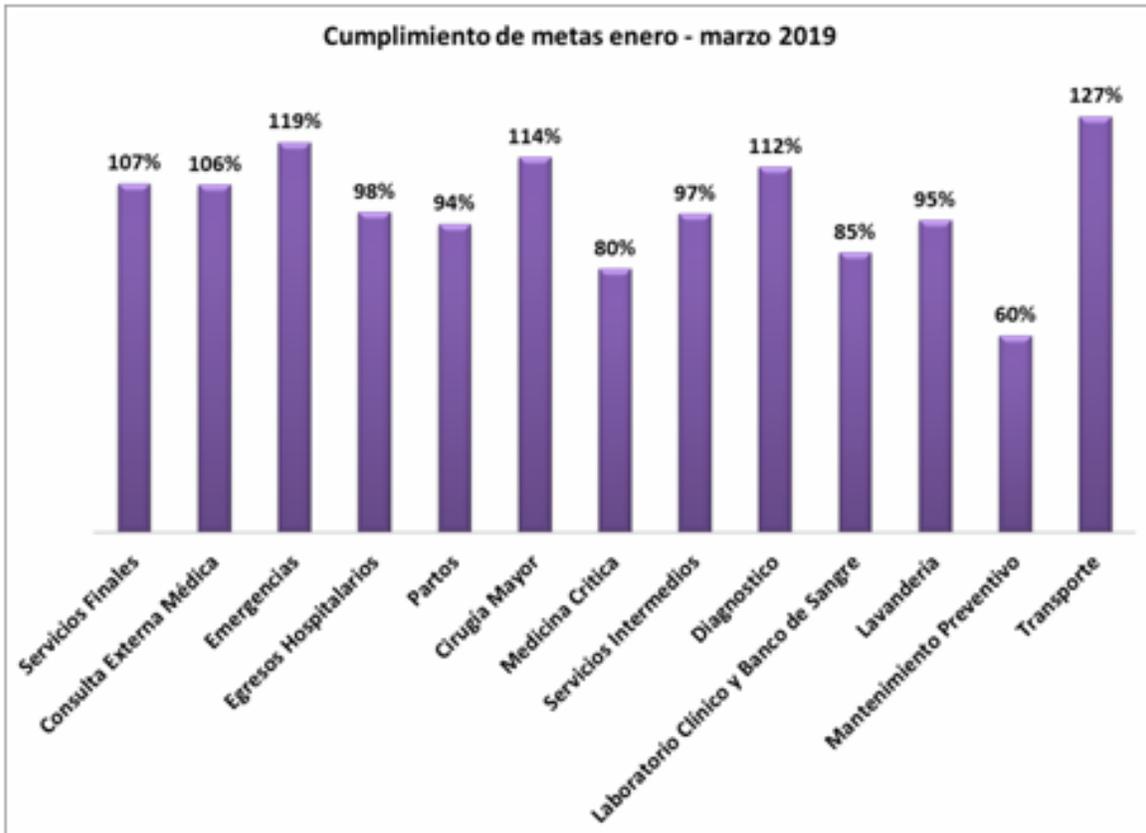


GRAFICO 9



VI. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

GRAFICO 10



DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2019		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica	21,027	22,316	106%
Especialidades	13,869	15,585	112%
Especialidades Básicas	4005	3717	93%
Medicina Interna	237	323	136%
Cirugía General	135	127	94%
Ginecología	3,498	3,261	93%
Psiquiatría	135	6	4%
Sub especialidades	9,864	11,868	120%
Sub Especialidades de Medicina Interna	1464	1614	110%
Endocrinología	990	1,026	104%
Infectología	135	118	87%
Nefrología	135	114	84%
Neumología	204	356	175%
Sub Especialidades de Cirugía	888	888	100%
Anestesiología / Algología	684	644	94%
Urología	204	244	120%
Sub Especialidades de Pediatría	201	227	113%
Infectología	135	71	53%
Neonatología	66	156	236%
Sub Especialidades de Ginecología	5,232	5,762	110%
Clínica de Mamas	1,824	2,076	114%
Infertilidad	1,059	1,147	108%
Oncología	2,349	2,539	108%
Sub Especialidades de Obstetricia	2,079	3,377	162%
Embarazo de Alto Riesgo	1,737	3,221	185%
Genética Perinatal	342	156	46%

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2019		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Emergencias	7,365	8,769	119%
De Medicina Interna			
Oncología	87	0	0%
De Gineco-Obstetricia	4296	5014	117%
Ginecología	651	1,132	174%
Obstetricia	3,645	3,882	107%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	2,982	3,755	126%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	6,591	6,324	96%
Colposcopia	3,213	2,990	93%
Nutrición	291	237	81%
Planificación Familiar	456	325	71%
Psicología	171	248	145%
Selección	2,460	2,524	103%
Consulta Externa Odontológica			
Consulta Externa Odontológica	567	407	72%
Odontológica de primera vez	189	144	76%
Odontológica subsecuente	378	263	70%

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2019		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales (hospitalización)	9,708	9,492	98%
Egresos Hospitalarios	4,371	4,269	98%
Especialidades Básicas	372	334	90%
Ginecología	333	283	85%
Obstetricia	39	51	131%
Sub Especialidades	3,999	3,935	98%
Sub Especialidad de Medicina Interna			
Infectología / Aislamiento	216	219	101%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	1,122	1,044	93%
Sub Especialidades de Ginecología			
Oncología	387	546	141%
Sub Especialidades de Obstetricia	2274	2126	93%
Cirugía Obstétrica	657	714	109%
Patología del Embarazo	480	483	101%
Puerperio	1,137	929	82%
Partos	1,830	1,722	94%
Partos vaginales	1,170	937	80%
Partos por Cesáreas	660	785	119%
Cirugía Mayor	1998	2287	114%
Electivas para Hospitalización	888	1,229	138%
Electivas Ambulatorias	162	182	112%
De Emergencia para Hospitalización	939	875	93%
De Emergencia Ambulatoria	9	1	11%
Medicina Critica	1509	1214	80%
Unidad de Emergencia	780	807	103%
Admisiones	462	490	106%
Transferencias	318	317	100%
Unidad de Máxima Urgencia	465	407	88%
Admisiones	234	200	85%
Transferencias	231	207	90%

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2019		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios	220,695	214,526	97%
Diagnostico	100,230	111,764	112%
Imagenología	22791	23474	103%
Fluoroscopias	45	38	84%
Radiografías	10,998	12,559	114%
Ultrasonografías	10,248	8,880	87%
Mamografías Diagnósticas	600	1,115	186%
Mamografías de Tamisaje	900	882	98%
Anatomía Patológica	4,920	3,318	67%
Biopsias Cuello Uterino	624	342	55%
Biopsias Mama	498	706	142%
Biopsias Otras partes del cuerpo	1,998	2,270	114%
Otros Procedimientos Diagnósticos	1,266	806	64%
Colposcopias	1,200	791	66%
Ecocardiogramas	51	15	29%
Tratamiento y Rehabilitación	62,598	76,381	122%
Cirugía Menor	1,101	1,015	92%
Conos Loop	108	82	76%
Crioterapias	177	74	42%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	2,937	3,651	124%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	12,666	13,910	110%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	45,435	57,649	127%
Terapias Respiratorias	57	0	0%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	8,655	7,785	90%

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS			
Actividades	ENERO MARZO 2019		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	120,465	102,762	85%
Hematología	29,475	34,245	116%
Consulta Externa	2,874	5,601	195%
Hospitalización	19,965	21,029	105%
Emergencia	5,544	5,589	101%
Referido / Otros	1,092	2,026	186%
Inmunología	8,148	9,466	116%
Consulta Externa	1,269	1,581	125%
Hospitalización	4,974	5,658	114%
Emergencia	1,149	1,303	113%
Referido / Otros	756	924	122%
Bacteriología	7,266	7,346	101%
Consulta Externa	420	773	184%
Hospitalización	5,607	5,280	94%
Emergencia	924	905	98%
Referido / Otros	315	388	123%
Parasitología	267	251	94%
Consulta Externa	141	122	87%
Hospitalización	84	87	104%
Emergencia	33	30	91%
Referido / Otros	9	12	133%
Bioquímica	35,148	26,370	75%
Consulta Externa	4,827	4,107	85%
Hospitalización	20,838	15,762	76%
Emergencia	6,375	4,569	72%
Referido / Otros	3,108	1,932	62%
Banco de Sangre	35,670	20,716	58%
Consulta Externa	10,623	6,071	57%
Hospitalización	22,173	11,171	50%
Emergencia	1,350	2,551	189%
Referido / Otros	1,524	923	61%
Urianálisis	4,491	4,368	97%
Consulta Externa	1,311	1,368	104%
Hospitalización	1,524	1,426	94%
Emergencia	1,632	1,541	94%
Referido / Otros	24	33	138%

Lavandería	396,765	377,770	95%
Hospitalización	372,795	351,439	94%
Medicina	19,263	19,531	101%
Ginecología	95,586	61,841	65%
Obstetricia	178,476	186,807	105%
Neonatología	79,470	83,260	105%
Consulta			
Consulta Médica Especializada	5,835	6,838	117%
Emergencias			
Emergencias	18,135	19,493	107%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	1,098	663	60%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	10,020	12,767	127%

VII. ACTIVIDADES DE GESTION

TABLA V.

No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Programado	Realizado	%	Interpretación y análisis complementario
1	Objetivo : Fundamentar las bases para un hospital propio de tercer nivel en la atención especializada a la mujer y al recién nacido .								
1.1	RESULTADO: Evaluación concurrente de la atención especializada a la mujer y al recién nacido								
1.1.1	Análisis de situación de la demanda hospitalaria de tercer nivel	1	No.	POA 2019	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	Se realizó en el último trimestre de 2018
1.1.2	Análisis de la oferta y capacidad instalada de tercer nivel en el hospital.	1	No.	POA 2019	Dirección / U. Planificación	1	1	100%	
1.1.3	Implementar Sala Situacional de Salud	12	No.	Informes	U. Epidemiología	3	3	100%	
1.1.4	Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2019.	4	No.	Informe trimestral	Dirección / Comité Médico Asesor	1	1	100%	Los 3 productos de servicios finales y los productos intermedios de apoyo diagnóstico y rehabilitación sobrepasaron el 80%. Las metas de Servicios
1.1.4.1	Brindar Consulta ambulatoria especializada	89,127	%	SPME	Jefe de Consulta Externa	21,027	22,316	106%	
1.1.4.2	Brindar consulta de emergencia especializada	29,492	%	SPME	Jefe de Emergencia	7,365	8,769	119%	
1.1.4.3	Brindar servicios especializados de hospitalización	39,033	%	SPME	Jefe de la División Médica	9,708	9,492	98%	

1.1.4.4	Brindar servicios de apoyo diagnóstico y rehabilitación	401,022	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	220,695	214,526	97%	Generales han sido rebasadas en la tendencia de la demanda, principalmente en el servicio de lavandería que duplicó la producción de libras de ropa en hospitalización.
1.1.4.5	Brindar servicios de laboratorio y banco de sangre	411,452	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	120,465	102,762	85%	
1.1.4.6	Brindar servicios de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	2,130,551	%	SPME	Jefe de División Administrativa	407,883	391,200	96%	
1.1.5	Apertura Programática de tercer nivel de atención y programación de metas para 2020.	1	No.	SPME	U. Planificación				Programado para el tercer trimestre 2019
2	Objetivo : Brindar un manejo integral a la mujer y al recién nacido para contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal.								
2.1	RESULTADO: Maternidad segura con atención especializada a la mujer embarazada								
2.1.1	Brindar atenciones especializadas en salud reproductiva (infertilidad + PF)	7,478	%	SPME	U. de Planificación	1,515	1,472	97%	Se está incrementando la consejería de P.F. en las embarazadas de alto riesgo en el puerperio inmediato.

2.1.2	Atención prenatal especializada a embarazos de alto riesgo.	6,840	%	SPME	U. de Planificación	1,737	3,221	185%	En el servicio de perinatología, de los 513 egresos, la principal causa de egreso fue la diabetes mellitus con 161 egresos, seguida de hipertensión esencial primaria (33).
2.1.3	Atención especializada de perinatología	1,924	%	SPME	U. de Planificación	480	483	101%	
2.1.4	Atención especializada del parto	7,322	%	SPME	U. de Planificación	1,830	1,722	94%	Durante el trimestre se mejoró la prevención de la hemorragia en embarazadas de alto riesgo con el uso de Carbetocina.
2.1.5	Atención especializada de puerperio	4,548	%	SPME	U. de Planificación	1,137	929	82%	

2.1.6	Monitoreo de la morbilidad obstétrica extrema	100%	%	Registro de MOE	Unidad de Epidemiología/ U. De Planificación	3	3	100%	Al correlacionar las causas de MOE con las causas de mortalidad materna, se puede observar que no obstante los trastornos hipertensivos del embarazo y la hemorragia constituyen la mayor proporción en la estructura de demanda de servicios críticos no ocurrieron muertes después de 48 horas por estas causas.
-------	---	------	---	-----------------	---	---	---	------	--

2.1.7	Monitoreo mensual de la muerte materna	12	No.	SIMMOW	Unidad de Epidemiología/ U. De Planificación	3	3	100%	Durante enero y febrero no ocurrieron muertes maternas, en marzo hubo 3 muertes maternas.
2.2	RESULTADO: Supervivencia neonatal con atención especializada a los recién nacidos								
2.2.1	Atención especializada a recién nacidos	4,488	%	SPME	U. Planificación	1,122	1,044	93%	El departamento de Neonatología reportó que, de las 1,044 egresos ocurrieron 56 muertes destacando la prematuridad
2.2.2	Monitoreo de la prematuridad y sus complicaciones	12	% de variación	Informes	Depto. Neonatología	3	3	100%	

2.2.3	Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	12	% de variación	Informes	Depto. Neonatología	3	3	100 %	como primera causa (34) y malformaciones congénitas (11). En general, las tasas de mortalidad perinatal, neonatal e infantil van a la alza a 2019, tanto en términos absolutos como en.
2.2.4	Implementar Cunero de Transición en servicio de Puerperio	20%	% de variación egresos de neonatología	Informes	Depto. Neonatología	100	20	20%	Se inauguró la infraestructura del cunero de transición en servicio de puerperio, pero no se ha logrado asignar pediatra para el servicio.

2.2.5	Referir recién nacidos para programa madre canguro a nivel nacional	100%	%	Informes	Depto. Neonatología	100	100	100 %	Se refieren recién nacidos a hospitales de segundo nivel para seguimiento de crecimiento y desarrollo y al Hospital Bloom para tratamiento especializado.
-------	---	------	---	----------	------------------------	-----	-----	----------	---

2.2.6	Implementar programa de humanización de la atención al prematuro basado en el Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién nacido	12	% de variación estancia hospitalaria de Neonatología	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100 %	En el contexto de las nuevas pautas internacionales y la situación de salud y desarrollo en nuestro país, es pertinente introducir como gestores "clínicos" de la salud materno infantil, la importancia de los Primeros Mil Días de Vida ya que este periodo es crítico para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención en salud de óptima calidad
-------	---	----	--	----------	---------------------	----	----	-------	---

2.2.7	Atención especializada en Cuidados Intensivos del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100 %	No se cuenta con recurso humano especializado suficiente para mejorar la calidad de la cobertura de cunas hospitalarias en el servicio de Neonatología. Se procura mejorar la calidad de la atención de salud reproductiva y perinatal de acuerdo a lo establecido en las políticas y lineamientos pertinentes para el bienestar fetal y materno.
2.2.8	Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100 %	
2.2.9	Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	50-80%	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	80	80	100 %	

2.2.10	Implementar programa de cirugía neonatal	100%	% de casos detectados Programa Patología Fetal	Informes	Depto. Neonatología	100	100	100 %	Se han realizado cirugías cardiovasculares para reparar comunicaciones interventriculares y ligaduras de ductus arterioso persistente, cierre de onfalocele y reparos de gastrosquisis.
3	Objetivo: Disminuir la letalidad por tumores y neoplasias en las mujeres								
3.1	Resultado: Mujeres con mayor expectativa y calidad de vida ante padecimiento de tumores y neoplasias								
3.1.1	Brindar atenciones para la búsqueda activa de casos con tumores y neoplasias en consulta externa	10,214	%	SPME	Médico encargado del programa	2,349	2,539	108%	En el servicio de oncología se totalizaron 546 egresos y las primeras 3 causas fueron los tumores malignos: en la mama en primer lugar con 210, cuello uterino con 147, ovario con 97, y la letalidad bajó de
3.1.2	Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer	1,629	%	SPME	Médico encargado del programa	387	546	141%	

3.1.3	Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	2,736	%	Registros	Médico encargado del programa	684	644	94%	2.5 % en 2018 a 1.1 en 2019, considerando que se han incrementado los servicios de atención paliativa de casos terminales.
4	OBJETIVO: Entregar a la sociedad médicos especialistas en Ginecología/ obstetricia y en Neonatología con alta calidad técnico científica y con un perfil firme en principios ético y morales								
4.1	Resultado: Médicos especialistas en Ginecología/ obstetricia, Neonatología y Oncología con alta calidad técnico científica y con un perfil firme en principios ético y morales								
4.1.1	Revisar y actualizar el plan académico	1	plan académico actualizado	Documento escrito	Coordinador académico	1	1	100 %	Se han enriquecido los temas asistenciales según pertinencia en la demanda.
4.1.2	Elaborar programación mensual de temas a discutir con médicos residentes de subespecialidad para ejecutar el programa	10	programacion es realizadas	programación escrita	Coordinador académico	3	3	100 %	Se han realizado jornadas de actualización sobre Código Rojo y Codigo

4.1.3	Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	10	Resultados enviados	documento escrito	Coordinador académico	3	3	100 %	Amarillo.
4.1.4	Supervisión capacitante facilitadora a personal en proceso de aprendizaje y monitoreo de la eficacia de las actividades de especialización	100%	%	Informes de supervisión, Registros clínicos	Coordinador académico/ Jefe de Residentes	33	33	100 %	
4.1.6	Coordinar con la unidad de investigación la elaboración de los trabajos de investigación de los médicos residentes de tercer año en las diferentes especializaciones.	11	%	Protocolos de investigación	Médicos encargados de investigación y la unidad de investigación	11	11	100 %	Se está en el proceso de identificación de los temas de investigación.
5	Objetivo: Respeto irrestricto a los derechos humanos de los trabajadores del Hospital Nacional de la Mujer								
5.1	Resultado: Personal del hospital satisfecho con el clima laboral	No.	1	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	1	1	100 %	

5.1.2	Implementar estrategias para la dotación, administración, desarrollo y bienestar laboral efectivo del personal del hospital	No.	1	Informes	Dirección /Consejo Estratégico de Gestión	1	1	100 %	Se realizan ajustes de programación por faltas, principalmente del personal de enfermería, tratando de compensar la sobrecarga laboral y la cobertura asistencial de la población.
5.1.2	Velar por el mantenimiento de un ambiente laboral satisfactorio que motive e induzca al personal a desarrollar sus funciones con eficiencia	No.	4	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	1	1	100 %	Se promueve la cooperación multidisciplinaria en todos los niveles jerárquicos para distribuir la carga laboral.
5.1.3	Realizar un diagnóstico de las necesidades de capacitación institucional	No.	1	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	1	1	100 %	En proceso de actualización considerando las necesidades asistenciales y desarrollo de competencias.

5.1.4	Evaluación del desempeño de personal del hospital	No.	2	Informes	Unidad de Recursos Humanos	1	1	100 %	
No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Programado	Realizado	%	Interpretación y análisis complementario
6	Objetivo: Incrementar la pertinencia de las Referencias de 1ero y 2do nivel hacia el HNM								
6.1	Resultado: Sistema de referencia y retorno mejorado	1	No.	Informes	Unidad de Organizativa de la Calidad	4,338	4,171	96%	Se recibieron 4,338 referencias y se hicieron 4,171 referencias a niveles locales.
6.1.1	Capacitación de Pregrado y Post grado sobre el Sistema de Referencia y Retorno	12	No.	Informes	Coordinador académico/UDP	3	0	0%	Reprogramación coordinada entre Consulta Externa y la UDP
6.1.2	Capacitación de Pregrado y Post grado sobre Guías Clínicas según niveles de complejidad de la RISS	12	No.	Informes	Coordinador académico/UDP	3	0	0%	Reprogramación coordinada entre Consulta Externa y la UDP
6.1.3	Supervisión de los criterios de pertinencia diagnóstica en Consulta Externa	12	No.	Informes	Coordinador académico/UDP	3	3	100%	Se cuenta con software SIRC para monitoreo y supervisión.

6.1.4	Mejorar los Lineamientos y la supervisión de la Referencia y Retorno	1	No.	Informes	Comité del PRRI	1	0	0%	Pendiente para segundo semestre 2019
6.1.5	IEC sobre el uso adecuado de los servicios a usuarios y personal de salud	12	No.	Informes	Comité del PRRI	8	8	100%	Ejecutado por Educadora de Unidad de Epidemiología.
6.1.6	Incrementar el Retorno según condición de salud al nivel adecuado	%	100	Informes	Comité del PRRI	391	4,338	9%	No obstante las referencias a nivel local de los egresos hospitalarios fueron 4,171
6.1.7	Contratar personal especializado las 24 horas en la RISS	%	100	Informes	DDRH MINSAL	100	0	0%	Pendiente refuerzo presupuestario

No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Programado	Realizado	%	Interpretación y análisis complementario
7	Objetivo: Controlar los factores de riesgo que impactan la salud de la mujer y el recién nacido desde la gestión de la salud ambiental dentro del hospital y el medio ambiente como parte de la Promoción de la Salud hospitalaria.								
7.1	Resultado: Riesgos ambientales disminuidos en el hospital.	1	No.	Informes	Saneamiento Ambiental				
7.1.1	Inspección al sistema de abastecimiento de agua intrahospitalario	12	Numero de supervisiones programadas	Informes, Estándar 24 de agua.	Saneamiento Ambiental	3	3	100	
7.1.2	Supervisiones de áreas generadoras de Desechos Bioinfecciones en el hospital.	12	Numero de supervisiones programadas	Informes, Estándar 23 de Desechos Bioinfecciosos.	Saneamiento Ambiental	3	3	100	

7.1.3	Chequeo entomológico y abatización.	12	Numero de chequeos entomológicos programados	Instrumento de inspección	Saneamiento Ambiental	3	3	100	
7.1.4	Toma y envío de muestras microbiológicas	12	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental	3	6	200	Se realizaron muestras extras a las ya programadas debido a brote de enterocolitis en Neonatos
7.1.5	Lecturas de cloro residual	720	Numero de lecturas de cloro diaria	Bitácoras de lecturas de cloro diario.	Saneamiento Ambiental	180	165	92	Actividades fuera del hospital.

7.1.6	Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada)	36	Numero de muestras programadas.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental	9	13	145	Se realizaron muestras extras a las ya programadas debido a brote de enterocolitis en Neonatos
7.1.7	Supervisión a las áreas que almacenan sustancias qcos.	4	Numero de supervisiones programadas	Informes	Saneamiento Ambiental	1	0	0	Serealizarán en el segundo trimestre.

No.	Objetivo, Resultados, Actividades	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Programado	Realizado	%	Interpretación y análisis complementario
8	Objetivo: Fortalecer la Promoción de la Salud, para mejorar el conocimiento y el fomento del autocuidado de la salud y el medio ambiente por parte de la población usuaria y el personal del hospital.								
8.1	Resultado: Mejores prácticas y estilos de vida en la población usuaria del hospital.	1	No.	Informes	Saneamiento Ambiental				
8.1.1	Brindar información sobre salud reproductiva	5	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	2	1	50%	
8.1.2	Educar sobre los signos de alarma en el embarazo.	10	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	5	6	120%	
8.1.3	Realizar promoción de la lactancia materna.	12	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	6	14	233.3%	
8.1.4	Educar sobre cuidados en el puerperio y del recién nacido.	6	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	6	7	116%	

8.1.5	Brindar información sobre cáncer priorizados (mama, cérvix, endometrio, y estomago)	5	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	2	1	50%	
8.1.6	Promoción estilos de vida saludable.	5	No.	Lista de asistencia	Educación para la salud	3	1	33%	
8.1.7	Realizar actividades de promoción de salud laboral y prevención de enfermedades nosocomiales.	2	No.	Listas de asistencia	Educación para la salud	1	1	100%	