



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

ASISHO 2011

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"**

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”
COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL ASISHO 2011

INFORME: “ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2011”

MED. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

MED. AUGUSTO AMOROS CORTEZ
SUB DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

COMITÉ ENCARGADO DEL ASISHO 2011:

MED. ALVARO SANTIVAÑEZ PIMENTEL
MED. NAZARIO SILVA ASTETE
MED. MÓNICA CARPIO LLACUACHAQUI
MED. VICENTE CRUZATE CABREJOS
MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ
MED. YURI VELAZCO LORENZO
MED. EDY VERA LOYOLA
ING. EVELIN CHAVEZ ACOSTA

Presidente
Secretario

EQUIPO TECNICO DE APOYO

R1 GESTION VLADIMIR VIFALIABETH FLORES BENITES
R2 GESTION RAUL TIMANA RUIZ

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	7
RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL	
CREACION	
HISTORIA	
MISION	
VISION	
FINALIDAD	
OBJETIVOS	
CAPITULO 1.-	
1.1 METODOLOGIA DE TRABAJO.....	9
CAPITULO 2.-	
2.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO	10
2.1.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRAFICOS, DEMOGRAFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACION URBANA	
A. Descripción del territorio al que pertenece la institución: Ubicación geográfica, mapa de ubicación, límites, accesibilidad.	
B. Descripción de la Pirámide poblacional de la demanda hospitalaria (grupos etáreos, sexo).	
C. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria: según procedencia por distritos de Lima, distritos, Provincias o Regiones fuera de Lima.	
D. Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria: geología, hidrografía, climatología.	
E. Características de la demanda hospitalaria: condición social, cultural, económico- laboral, estado civil, grado de instrucción, acceso a servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica).	
2.1.2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO	
A. Naturaleza; Categoría, nivel de complejidad, nivel de atención; Acreditación. B. Organigrama estructural de la institución.	
C. Cartera de servicios: descripción de las prestaciones que brinda el establecimiento.	
D. Recursos humanos: distribución del personal según unidad orgánica, según grupo ocupacional, según tipo de contrato; descripción del grupo ocupacional profesional por grados académicos, especializaciones.	
E. Estructura hospitalaria: Plano de la institución; características de la construcción, distribución de áreas según unidades orgánicas (Dirección, Oficinas, Departamentos y Servicios); disponibilidad de Servicios: agua, desagüe, luz eléctrica, telefonía, Internet, sistemas de ventilación.	
F. Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento, según Departamento, Servicio o Especialidad.	
G. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional.	
H. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por Seguros de Salud: AUS, SIS, SOAT, otros.	
I. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.	
J. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria: Plan maestro, proyectos de inversión presupuestados y ejecutados.	

2.1.3 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

- A. Indicadores por unidades productoras de servicios (consulta externa, hospitalización y emergencia)
- a. Consulta externa: número de atendidos y atenciones por consultorio según especialidad.
 - b. Hospitalización: número de ingresos, número de egresos; promedio de permanencia; intervalo de sustitución de camas; porcentaje de ocupación de camas; rendimiento cama; porcentaje de Distribución de camas; número de interconsultas según especialidad consultada. Realizar el análisis según Departamento o Servicio.
 - c. Emergencias: número de atenciones por emergencia según Unidad (Triage, Tópico, Sala de Observación, Reanimación o Shock Trauma, Medicina, Cirugía, Traumatología, Gineco Obstetricia, Pediatría, u otros cuando corresponda); tipo de atenciones según prioridad (gravedad súbita extrema, urgencia mayor, urgencia menor, patología aguda común), tipo de atenciones según diagnóstico; razón de emergencias por consulta médica; tasa de reingresos a emergencia dentro de las 48 horas; promedio de tiempo de espera según prioridad; tiempo promedio de permanencia en observación de emergencia; intervalo de sustitución de camas; porcentaje de ocupación de camas; porcentaje de hospitalizados por atenciones de emergencias; número de altas; tasa de mortalidad.
 - d. Centro Quirúrgico: número de intervenciones quirúrgicas en total, por servicio o por especialidad según corresponda. Número de pacientes operados, aprovechamiento de sala de operaciones, grado de cumplimiento de de operaciones programadas, rendimiento quirófano, promedio de días operatorios, porcentaje de infecciones postquirúrgicas por servicio o por especialidad según corresponda.
 - e. Centro Obstétrico:
- B. Indicadores por estrategias sanitarias:
1. Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición saludable: atendidos, atenciones, número de atenciones por diagnóstico según P/T, T/E, P/E; anemia en niños menores de dos años, prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años.
 2. Control de Crecimiento y Desarrollo: Niño menor de un año controlado, niño menor de un año con suplemento de Hierro y vitamina A (niño suplementado), riesgo nutricional, desnutrición.
 3. Estrategia Sanitaria Inmunizaciones: atendidos, atenciones, niño con vacunas completas según edad, niño protegido según calendario de inmunizaciones y por tipo de vacuna, índice de deserción, índice de captación y de cobertura, ESAVI.
 4. Estrategia Sanitaria Salud sexual y Reproductiva: número de atenciones en el Área mujer, tipo de diagnóstico (Materno perinatal, Planificación familiar), porcentaje de partos atendidos, porcentaje de partos complicados, número de cesáreas, tasa de cesáreas, porcentaje de cesáreas primarias, índice de cesáreas primarias por cesáreas iterativas, rendimiento de sala de partos, laceraciones de IV grado asociados a episiotomía.
 5. Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores: número de atenciones, tipo de diagnóstico, tipo de caso (definición de caso), número de pacientes tratados: Leishmaniosis, Bartonelosis, Malaria, Dengue, etc., número pacientes tratados (condición de egreso).
 6. Estrategia sanitaria Prevención y control de Tuberculosis: número de atenciones, tipo de diagnóstico (TBC, TBC MDR, TBC XDR, considerando condición de ingreso), tipo de caso (definición de caso), número de pacientes tratados (considerando condición de egreso) o en tratamiento según esquema.
 7. Estrategia Sanitaria Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA: número de atenciones por VIH-SIDA, número de pacientes con nuevo diagnóstico e identificación de tipo de transmisión, número de pacientes en tratamiento TARGA; número de atenciones por ITS, tipo de diagnóstico, número de pacientes tratados, tratamiento a la pareja; tamizaje VIH, Sífilis a gestantes, transmisión vertical, tratamiento a madre gestante, puérpera o neonato.
 8. Estrategia Sanitaria de Salud Bucal: número de atenciones, tipo de diagnóstico, número de procedimientos, tipo de procedimientos.
 9. Estrategia Sanitaria Salud Mental y Cultura de Paz: número de atenciones, tipo de diagnóstico, hospitalizaciones, ingresos por emergencia (considerar Depresión, Ansiedad, Esquizofrenia, intento de Suicidio, Consumo y abuso de sustancias psicoactivas, Violencia: Violencia familiar, Violencia sexual, Violencia política y desplazamientos por violencia y Violencia social, u otros que correspondan).
 10. Estrategia Sanitaria Accidentes de Tránsito: número de atenciones por accidentes de tránsito, tipo de diagnóstico.
 11. Estrategia Sanitaria Prevención y control de Daños no Transmisibles: número de atendidos, atenciones por tipo de diagnóstico.

- C. Seguros de Salud: Número, tipo de prestaciones de salud por AUS, SIS, SOAT y otros seguros, por unidades productoras de servicios, según procedencia.
- D. Servicio social: Número, tipo de prestaciones de salud atendidas o exoneradas por unidades productoras de servicios, según procedencia. Realizar el análisis a nivel hospitalario y en el Servicio de emergencia
- E. Servicio de Referencia y Contra referencias: descripción de redes de referencia y contra referencia, mapa de principales redes de referencia (establecimientos de salud que refieren pacientes al hospital, y establecimientos de salud de mayor complejidad a los cuales se refieren los pacientes); estadísticas: Número de referencias recibidas y realizadas según procedencia, número de contra referencias realizadas según procedencia, motivo de la referencia recibidas y realizadas por el Hospital.
- F. Servicios Intermedios, servicios de apoyo y otro servicios: Farmacia, Diagnósticos por Imágenes, Laboratorio: número de atenciones por farmacia; número de exámenes de diagnóstico por imágenes tipo de exámenes realizados; número de exámenes de laboratorio, tipo de exámenes realizados. Realizar el análisis según unidad productora de servicios (Consulta externa, hospitalización, Emergencia).
- G. Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, unidad de cuidados intermedios: Número de atenciones; tipo de atenciones según diagnóstico; número, tipo de procedimientos e intervenciones; promedio de permanencia; intervalo de sustitución de camas; porcentaje de ocupación de camas; tasa de mortalidad.
- H. Banco de Sangre: número de paquetes globulares, porcentaje de unidades tamizadas, porcentaje de unidades transfundidas, porcentaje de solicitudes de atendidas, porcentaje de uso apropiado de unidades fraccionadas.
- I. Anatomía Patológica: número de exámenes de anatomía patológica, porcentaje de exámenes anatómo patológicos según tipo, tasa de necropsias.
- J. Saneamiento ambiental: Manejo de Residuos sólidos hospitalarios, control de calidad del agua.

2.2.- ANALISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPIATALARIOS..... 67

2.2.1. ANALISIS DE MORBILIDAD

- A. Diagnósticos de Egresos hospitalarios por servicios, especialidades y subespecialidades
- B. 10 Principales motivos de atención en Emergencias (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)
- C. 10 Principales motivos de atención en Consulta Externa (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)
- D. 10 Principales motivos de hospitalización (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)
- E. 10 Principales motivos de ingreso a Unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)
- F. Infecciones intrahospitalarias: tasa de infección intrahospitalaria, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio; Vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias (Mapa Microbiológico del Hospital).
- F. Enfermedades ocupacionales adquiridos por el personal de salud: número de casos, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio.
- H. Estudio de carga de morbilidad: Esperanza de vida al nacer y AVPP (años de vida potencialmente perdidos)

2.2.2. ANALISIS DE MORTALIDAD

- A. Tasa de mortalidad general hospitalario.
- B. Razón de mortalidad materna.
- C. Tasa de mortalidad neonatal-perinatal.
- D. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.
- E. 10 Principales causas de muerte hospitalaria (por etapas de vida, por servicios, especialidades y/o subespecialidades).

2.2.3. ANALISIS DE LA SALUD PERCIBIDA

- A. Satisfacción del usuario: evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo, por unidad productora de servicios (consulta externa, Hospitalización, Emergencias).
- B. Quejas y Sugerencias. Número de quejas y sugerencias atendidas, según tipo de queja (Q0, Q1, Q2, Q3, Q4), Tasa de resolución de quejas, según Departamento o Servicio.

CAPITULO 3.-

3.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS ÁREAS EN RIESGO	120
3.2 ANALISIS DE VULNERABILIDADES DE LAS AREAS DE RIESGO	120

CAPITULO 4

4.1 DETERMINACION DE PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.....	121
4.2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS	121

CAPITULO 5

5.1 ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA Y DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES	123
--	-----

CAPITULO 6

6.1.- EVALUACION DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL ASIHO Y LOS PLANES INSTITUCIONALES.....	126
6.2.- MONITOREO.....	129

INTRODUCCION

El HONADOMANI "San Bartolomé" es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud, normalizado en el ROF aprobado con RM N° 884-2003-SA/DM. Es un hospital especializado en atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del neonato, niño y del adolescente. Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a la Mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al Neonato, Niño y Adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional

El Hospital "San Bartolomé", fue fundado el 06 de Enero de 1646, durante el Gobierno del Marqués De Mancera Don Pedro de Toledo y Leiva. Sus fundadores, fueron el célebre Sacerdote Agustino Fray Bartolomé de Vadillo y el religioso Jesuita P. Gabriel Perli.

En 1651 se erigió el Hospital en el barrio de Santa Catalina a la altura de la novena cuadra del Jr. Antonio Miro Quezada, lugar que terminó sufriendo graves estragos durante el terremoto de 1687, siendo parcialmente reconstruido por el Sargento Mayor Manuel Fernández Dávila, Mayordomo del Hospital; gracias a las donaciones del Capitán Francisco Tijero de la Huerta y Segovia.

Hacia el año 1970 se incorporan al Hospital el Área Hospitalaria N° 022 hasta el año 1983, a partir del cual se denomina Hospital Especializado Materno Infantil "San Bartolomé".

Nuestra visión como HONADOMANI dice... "Ser, en el año 2011, el mejor Hospital de Referencia Nacional para atención altamente especializada de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer y de los problemas de salud de los neonatos, niños y adolescentes". Para alcanzar ello, desarrollaremos: mejora permanente de nuestras competencias e innovación de las tecnologías y procesos, teniendo como base el respeto a los derechos de las personas que a nosotros acuden. Para ello desarrollamos en el quehacer diario la misión que dice: "Brindar atención altamente especializada e integral a la mujer con necesidades en su salud sexual y reproductiva, y a los neonatos, niños y adolescentes con problemas de salud que proceden de cualquier punto del país. Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia. Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la docencia e investigación que en forma permanente realizamos

La finalidad del ASIHO 2011 es contribuir en el desarrollo de una herramienta que facilite la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales para la toma de decisiones gerenciales, así como orientar las intervenciones y programas apropiados para mejorar la salud de la población usuaria de nuestro Hospital.

El objetivo es estandarizar los procedimientos para la aplicación de una metodología en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Hospitalario. El Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO) es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.

El ASISHO es una herramienta fundamental para la planificación y gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias que vulneren estos daños priorizados. De esta manera se facilita el ordenamiento de la oferta de salud que intenta controlar los problemas de salud.

El presente documento está organizado en siete capítulos, los que se detallan a continuación.

- El primer capítulo trata sobre aspectos generales de la institución, como la reseña histórica y características del hospital.
- El segundo capítulo desarrolla el análisis de los determinantes de salud de carácter geográfico, demográfico, socioeconómico, ambiental, político, estructural, organizacional y los relacionados a los servicios de salud hospitalario. También se discute el estado de la salud mediante el análisis de morbilidad y mortalidad.
- El tercer capítulo identifica y analiza las áreas hospitalarias en riesgo determinada por la vulnerabilidad al deterioro, a los accidentes, a los desastres o a la contaminación.
- El cuarto capítulo corresponde a la determinación de los problemas sanitarios y organizacionales así como la priorización de problemas.
- El quinto capítulo comprende la aplicación de herramientas tales como la espina de Ishikawa o el árbol de problemas para desarrollar el análisis causal de los problemas encontrados.
- El sexto capítulo concluye en la determinación de las intervenciones sanitarias prioritarias de acuerdo al análisis causal de los problemas.
- Finalmente se presentan las recomendaciones que se desprenden de la correspondencia entre los planes institucionales y la evaluación del ASISHO.

CAPÍTULO 1

1.1 Metodología de trabajo

El Hospital Nacional Docente Madre Niño encarga la elaboración del Análisis de la Situación de Salud "ASIS" 2011 a la comisión conformada según **RD N°0039-DG-HONADOMANI.SB/2012**, esta Comisión dispuso elaborar el ASIHO 2011 según la Directiva de elaboración de ASIS emitido por la Oficina de Epidemiología de la DISA V Lima Ciudad.

La metodología de trabajo utilizado cuatro fases en su elaboración, la primera de ellas es la recolección, síntesis y preparación de la información a cargo de la comisión encargada para ello se ha utilizado las siguientes fuentes de información: registros de diagnósticos del HIS, producción, indicadores, referencias y procedencias de pacientes de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital, otras fuentes como **ENDES 2009, ENAHO 2010, INEI; datos censales, RENAES, SENAMHI y otras.**

En una segunda fase se realiza el análisis de la información por los miembros que integran el Comité, elaborando una versión previa del **ASIHO 2011** según la Directiva de elaboración de ASIS emitido por la Oficina de Epidemiología de la DISA V Lima Ciudad.

En una tercera fase se necesita validar el documento terminado para ello el mismo será socializado a los usuarios internos del Hospital a **través de la Web u correo electrónico**, presentación a comité médico asesor para que luego de recibir las observaciones del caso levantarse y/o corregirse y proceder a la posterior aprobación automática del mencionado documento.

En una cuarta fase se envían las recomendaciones del mismo a la instancia encargada a fin de ser incorporadas en el planeamiento hospitalario, además de ser difundido a través de la versión física y electrónica

CAPÍTULO 2

2.1 Análisis de los determinantes de salud a nivel hospitalario

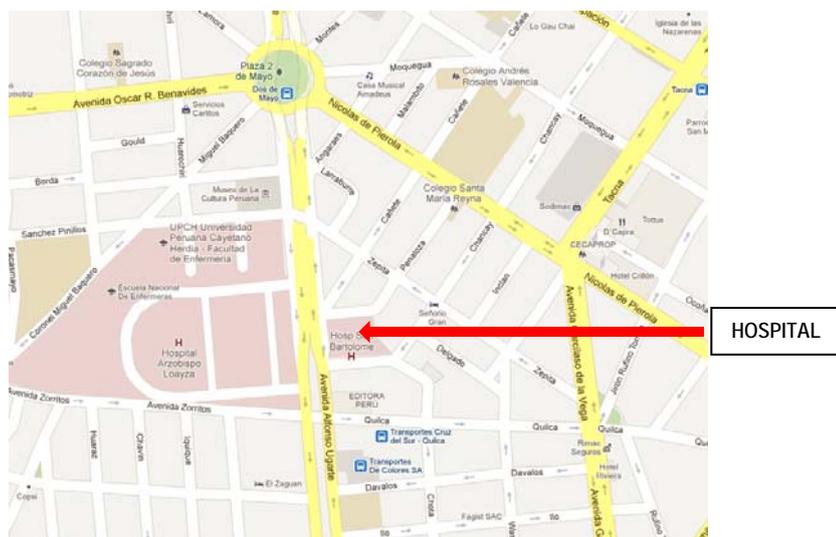
2.1.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la Población usuaria

A. Descripción del territorio al que pertenece la institución: Ubicación geográfica, mapa de ubicación, límites, accesibilidad.

El Hospital San Bartolomé es considerado un centro hospitalario de Referencia Nacional para la atención del binomio Madre-Niño debido a la gran especialización de su oferta para atender patologías de alta complejidad en estos grupos poblacionales. , es pionero en la atención quirúrgica del neonato y recién nacido, así mismo un centro de referencia para brindar atenciones en reproducción humana y la atención de la gestante con comorbilidad asociada.

El Hospital "San Bartolomé" se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 del Distrito de Lima Cercado, en la Provincia de Lima. Los límites son la Av. Alfonso Ugarte, Jr. Peñaloza y el Jr. Chota.

Gráfico N° 1 Mapa de Ubicación del Hospital "San Bartolomé"



Sus límites distritales son: Al norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac, al oeste con los distritos de Carmen de la Legua, Callao y Bellavista, al este con el distrito de El Agustino, al sur con los distritos de Breña, La Victoria, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel y Lince. En relación a las vías de acceso al Hospital: Por vía terrestre, el acceso a Lima por el norte, se da a través de la carretera Panamericana Norte, siguiendo por la Av. Alfonso Ugarte; por el sur, el acceso a Lima se da a través de la Panamericana Sur.

La población de la provincia de Lima puede trasladarse por transporte público o particular; en el transporte público, es importante mencionar que desde mediados del año 2010, viene funcionando el sistema de transporte Metropolitano, el cual cubre la ruta desde la Av. Túpac Amaru y pasa por la Av. Alfonso Ugarte; por el sur, el Metropolitano parte desde Chorrillos por la Vía Expresa, pasando por la Av. Alfonso Ugarte; por el centro la ruta más accesible se da por la Vía Expresa de Grau.

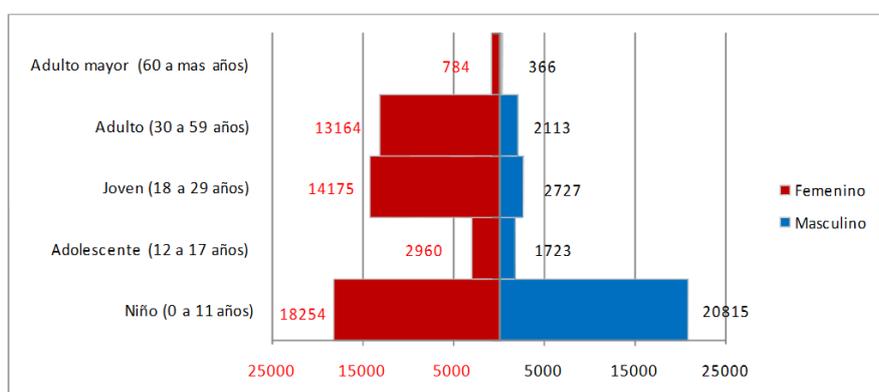
Desde la puesta en funcionamiento del Metropolitano a partir del mes de setiembre cubriendo la ruta del

sur hasta paradero Caquetá (pasando por la Av. Alfonso Ugarte), luego en el mes siguiente llegando a cubrir la ruta del norte hasta Naranjal en Comas, lo cual permitió otra alternativa para el acceso a los usuarios del Hospital. Realizando un análisis de la población demandante en el primer y segundo semestre (Fuente: Unidad de Informática), fueron 41645 y 37 817, respectivamente, donde se observa que por el contrario de lo esperado al implementarse el Metropolitano como alternativa de transporte público, este no aumento el número de población demandante del Hospital.

B. Descripción de la Pirámide poblacional de la demanda hospitalaria (grupos etarios, sexo).

Según datos aproximados*, la demanda del Hospital en el año 2010 fue de 77081; según el grupo etario: 50,69% fueron niños, 6,08% adolescentes, 21,93% jóvenes, 19,82% adultos, y 1,49% adultos mayores. Según género: predominan las mujeres con 49 337 de un total de 77 081, representando el 64%; el 46,72% de los niños fueron mujeres, el 63,2% de los adolescentes fueron mujeres, el 83,86% de los jóvenes fueron mujeres, el 86,16% de los adultos fueron mujeres, y el 68,17% de los adultos mayores fueron mujeres.

Gráfico N° 2 Pirámide Poblacional de la Demanda del año 2010 HONADOMANI "San Bartolomé"



Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2011

Nota: Según datos ajustados para la demanda del Hospital del año 2010, en Consulta Externa se tuvieron los siguientes resultados: el total de atendidos 61 633 y atenciones 295 928. El grupo etario menor de 28 días: 6 227 atendidos y 13 247 atenciones; el grupo de 29 días a 11 años: 5 491 y 60 413; el grupo de 12 a 17 años: 4 434 y 19 192; el grupo de 18 a 29 años: 11 482 y 77179; el grupo de 30 a 59 años: 18 066 y 77179; y el grupo de 60 a más años: 1 728 y 4 961. (Fuente: Oficina de Estadística e Informática)

C. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria: según procedencia por distritos de Lima, distritos, Provincias o Regiones fuera de Lima.

Desde el punto de vista político administrativo, la provincia de Lima está conformada por 43 distritos. En el año 2011, el 80% de la demanda procedían de 10 distritos: Cercado de Lima, la Victoria, Breña, Rímac, San Martín de Porres, Independencia, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, San Juan de Lurigancho.

Cuadro N° 1 Demanda según procedencia de la provincia de Lima del Año 2010 HONADOMANI "San Bartolomé"

DISTRITOS	CANT.DEMANDA	FREC. RELATIV.	FREC. ACUM.
LIMA	19755	26.99%	26.99%
SAN MARTIN DE PORRES	10275	14.04%	41.03%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	6326	8.64%	49.67%
RIMAC	5681	7.76%	57.43%
COMAS	5055	6.91%	64.34%
LOS OLIVOS	4297	5.87%	70.21%
INDEPENDENCIA	3169	4.33%	74.53%
PUENTE PIEDRA	1893	2.59%	77.12%
LA VICTORIA	1660	2.27%	79.39%
BREÑA	1637	2.24%	81.63%
ATE	1630	2.23%	83.85%
CARABAYLLO	1335	1.82%	85.68%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1106	1.51%	87.19%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1084	1.48%	88.67%
EL AGUSTINO	1080	1.48%	90.14%
VILLA EL SALVADOR	1030	1.41%	91.55%
SANTA ANITA	1010	1.38%	92.93%
CHORRILLOS	985	1.35%	94.28%
SANTIAGO DE SURCO	610	0.83%	95.11%
SAN LUIS	410	0.56%	95.67%
SURQUILLO	343	0.47%	96.14%
JESUS MARIA	315	0.43%	96.57%
ANCON	263	0.36%	96.93%
SAN MIGUEL	261	0.36%	97.28%
PUEBLO LIBRE	237	0.32%	97.61%
LINCE	236	0.32%	97.93%
LURIGANCHO	234	0.32%	98.25%
SAN BORJA	223	0.30%	98.55%
LA MOLINA	184	0.25%	98.81%
LURIN	147	0.20%	99.01%
BARRANCO	138	0.19%	99.20%
MAGDALENA DEL MAR	127	0.17%	99.37%
MIRAFLORES	94	0.13%	99.50%
SAN ISIDRO	52	0.07%	99.57%
CIENEGUILLA	30	0.04%	99.61%
SANTA ROSA	23	0.03%	99.64%
PUNTA HERMOSA	8	0.01%	99.65%
PUNTA NEGRA	5	0.01%	99.66%
PACHACAMAC	144	0.20%	99.86%
CHACLACAYO	82	0.11%	99.97%
PUCUSANA	20	0.03%	99.99%
SAN BARTOLO	4	0.01%	100.00%
TOTAL	73198	100.00%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé

**Cuadro N° 2 Población atendida según procedencia de Lima provincias del año 2011
HONADOMANI "San Bartolomé"**

DISTRITOS	CANT. ATENDIDO	FREC. RELATIV.	FREC. ACUM.
HUARAL	107	26.23%	26.23%
CAÑETE	107	26.23%	52.45%
HUAROCHIRI	75	18.38%	70.83%
BARRANCA	50	12.25%	83.09%
HUAURA	47	11.52%	94.61%
CANTA	13	3.19%	97.79%
YAUYOS	4	0.98%	98.77%
CAJATAMBO	3	0.74%	99.51%
OYON	2	0.49%	100.00%
	408	100.00%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé

En Lima provincias, el 70% de la demanda procedían de las provincias de: Huaral, Barranca (al Norte de Lima), Cañete (al sur de Lima), Huarochirí (al este de Lima).

**Cuadro N° 3 Población atendida según procedencia del Callao del Año 2011
HONADOMANI "San Bartolomé"**

DISTRITOS	CANT. ATENDIDOS	FREC. RELATIV.	FREC. ACUM.
CALLAO	1794	90.15%	90.15%
BELLAVISTA	131	6.58%	96.73%
C. DE LA LEGUA REYNOSO	43	2.16%	98.89%
LA PERLA	21	1.06%	99.95%
LA PUNTA	1	0.05%	100.00%
	1990	100.00%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé

En la provincia constitucional del Callao, solo en el distrito del Callao se concentraba más del 90% de la demanda.

**Cuadro N° 4 Población atendida según procedencia de otros Departamentos del año
2011 HONADOMANI "San Bartolomé"**

DISTRITOS	CANT. ATENDIDOS	FREC. RELATIV	FREC. ACUM.
Junín	153	16.91%	16.91%
Ancash	112	12.38%	29.28%
Ica	112	12.38%	41.66%
Huánuco	74	8.18%	49.83%
San Martín	72	7.96%	57.79%
Piura	57	6.30%	64.09%
Ayacucho	44	4.86%	68.95%
Cajamarca	43	4.75%	73.70%
Lambayeque	42	4.64%	78.34%
La Libertad	27	2.98%	81.33%
Pasco	26	2.87%	84.20%
Huancavelica	26	2.87%	87.07%
Loreto	25	2.76%	89.83%
Cusco	16	1.77%	91.60%
Amazonas	16	1.77%	93.37%
Arequipa	13	1.44%	94.81%
Puno	12	1.33%	96.13%
Apurímac	9	0.99%	97.13%
Tumbes	9	0.99%	98.12%
Ucayali	6	0.66%	98.78%
Tacna	5	0.55%	99.34%
Moquegua	4	0.44%	99.78%
Madre de Dios	2	0.22%	100.00%
	905	100.00%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé

En el resto de departamentos, el 80% de la demanda procedían de los departamentos de: Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Ancash (Norte), Ica (Sur), Ayacucho Junín, Huánuco (Centro), San Martín (Oriente).

2.1.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del Sistema Hospitalario

A. Naturaleza; Categoría, nivel de complejidad, nivel de atención; Acreditación

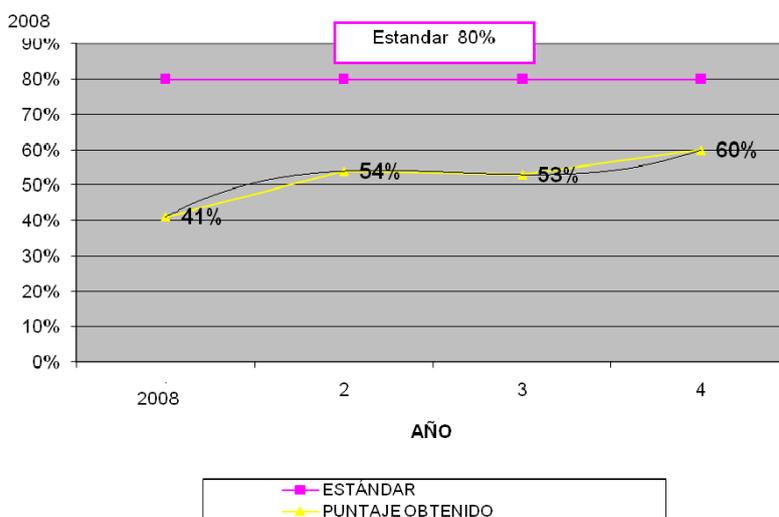
El Hospital San Bartolomé mediante Resolución Directoral N° 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC del año 2005 fue categorizado con categoría III-1, 7 nivel de complejidad, tercer nivel de atención, según el informe emitido por el comité técnico de categorización conformado por la Dirección de Salud Lima Ciudad, debido a la especialización de su oferta en los servicios de Pediatría y Gineco-Obstetricia.

En relación a la Autoevaluación- Acreditación del Hospital, en el periodo 2008-2010, se realizaron 4 planes de autoevaluación aprobados cada uno con su respectivo RD, siendo el RD 0100-DG-HONADOMANI-SB/2008 del 15 de abril del 2008 la primera, y con RD0237-DG-HONADOMANI-SB-2010/ 30 Diciembre 2010, la última autoevaluación.

Los planes de autoevaluación contenían actividades, distribuidas en dos etapas, una de ellas el proceso de preparación, y una segunda etapa de aplicación a la lista de Estándares y su análisis.

Se empezó con una línea basal de 41 de puntaje en la primera Autoevaluación, para esta última autoevaluación, se alcanzó el puntaje de 60, teniendo una tendencia polinómica de crecimiento para las próximas autoevaluaciones.

Grafico N° 3 Tendencia de los 4 procesos de Autoevaluación año 2008-2010
HONADOMANI "San Bartolomé"



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

Según la semaforización de los macro procesos se otorgó un puntaje de Los resultados encontrados de 70- 100 (Verde), de 69.9-40 (Amarillo), y por último aquellos menores de 39.9 (Rojo). Por lo observado hay una tendencia a ir mejorando el grado de cumplimiento de los macro procesos, es así que en la última Autoevaluación solo habían 4 macro procesos con un grado de cumplimiento menor a 40.

**Cuadro N° 5 SemafORIZACIÓN de los macro procesos de los 4 procesos de Autoevaluación
2008-2010 HONADOMANI "San Bartolomé"**

MACROPROCESOS	1° AUTOEVALUACIÓN 27-28 Mayo 2008	2° AUTOEVALUACIÓN 14-17 Enero 2009	3° AUTOEVALUACIÓN 12-15 octubre 2009	4° AUTOEVALUACIÓN 6-10 Diciembre 2010
Direccionamiento	64.7	79.41	82.35	100.00
Gestión de recursos humanos	64.7	58.82	47.06	58.82
Gestión de la calidad	41.4	65.85	24.39	70.73
Manejo del riesgo de atención	42.8	53.3	65.38	75.82
Gestión de seguridad ante desastres	32.1	28.57	39.29	41.07
Control de la gestión y prestación	15.3	57.69	82.69	88.46
Atención ambulatoria	42.5	55	52.50	55.00
Atención de hospitalización	41.6	62.04	51.85	63.89
Atención de emergencias	50	57.89	57.89	52.63
Atención quirúrgica	26.6	38.3	37.23	40.43
Docencia e Investigación	26.1	45.24	11.90	11.90
Apoyo diagnóstico y tratamiento	20.4	22.73	47.73	52.27
Admisión y alta	25.7	30	50.00	35.71
Referencia y contra referencia	20.5	50	44.12	29.41
Gestión de medicamentos	40.3	67.31	59.62	61.54
Gestión de la información	47.8	41.3	71.74	71.74
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	37.9	36.21	43.10	18.97
Manejo del riesgo social	45.4	45.45	77.27	63.64
Manejo de nutrición de pacientes	38.2	55.88	26.47	44.12
Gestión de insumos y materiales	65.3	73.08	73.08	88.46
Gestión de equipos e infraestructura	41.1	38.24	35.29	61.76

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

B. Organigrama estructural de la institución

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad. El hospital cuenta los órganos de dirección, de control, 4 órganos de Asesoramiento, 5 órganos de Apoyo, y 9 órganos de Línea, detallados a continuación:

ÓRGANO DE DIRECCIÓN : Dirección General

ÓRGANO DE CONTROL : Órgano de Control Institucional

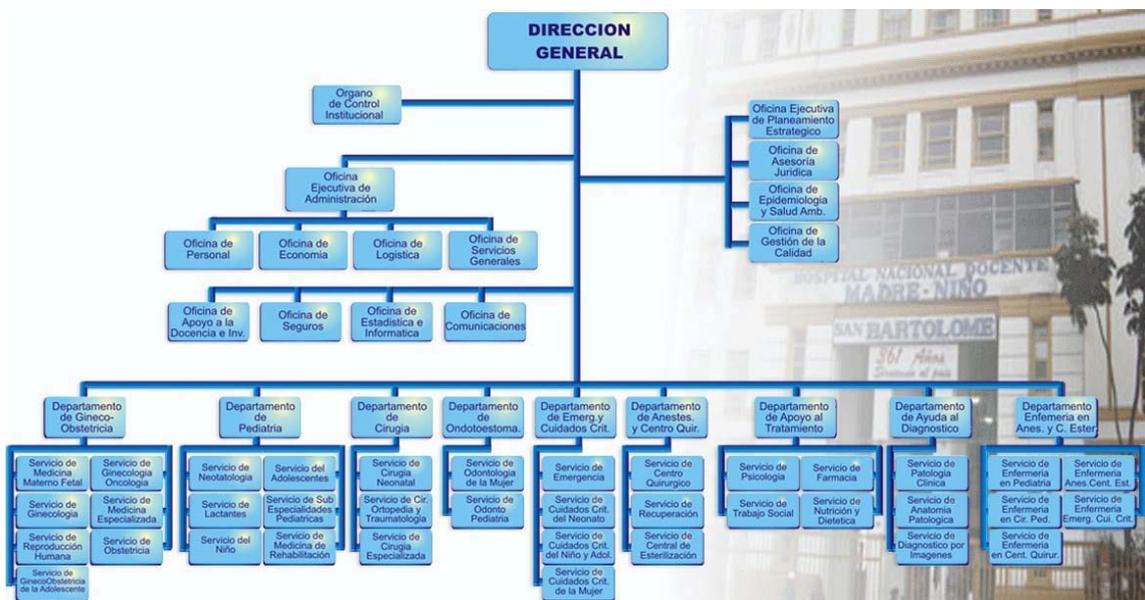
ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO : 1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
2. Oficina de Asesoría Jurídica.
3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4. Oficina de Gestión de la Calidad

ÓRGANOS DE APOYO : 1. Oficina Ejecutiva de Administración.
2. Oficina de Comunicaciones.
3. Oficina de Estadística e Informática.
4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
5. Oficina de Seguros.

ÓRGANOS DE LÍNEA

1. Departamento de Gineco-Obstetricia
2. Departamento de Pediatría
3. Departamento de Cirugía Pediátrica
4. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
5. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
6. Departamento de Odontostomatología
7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
9. Departamento de Enfermería

Grafico N°4 Organigrama estructural del Hospital HONADOMANI San Bartolomé



Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico.

C. Cartera de servicios: descripción de las prestaciones que brinda el establecimiento.

La cartera de servicios del Hospital actualizado al 2010, se aprobó mediante resolución directoral N 1777-DG- HONADOMANI-SB/2010, con fecha 23 de setiembre del 2010, el cual consta de 29 folios, donde se describen los servicios que el Hospital brinda a los usuarios. Se presenta a continuación un resumen de la cartera de servicios.

Cuadro N° 6 Resumen de la cartera de servicios año 2010 del HONADOMANI "San Bartolomé"

CARTERA DE SERVICIOS POR DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
Servicio Materno Fetal Servicio de Ginecología Servicio de Oncología Ginecológica Servicio de Reproducción Humana Medicina Interna Cardiología Dermatología Psiquiatría Obstetricia
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Servicio de Neonatología Servicio de Lactante, Servicio del Niño y Servicio del Adolescente Servicio de Neumología Pediátrica Servicio de Neurología Pediátrica: Servicio de Gastroenterología Pediátrica Servicio de Infectología Pediátrica: Servicio de Endocrinología Pediátrica Medicina Física y Rehabilitación
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA
Servicio de Cirugía Neonatal Servicio de Cirugía Pediátrica Servicio de Cirugía Plástica Servicio de Oftalmología Servicio de Otorrinolaringología
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
Servicio de Emergencia Emergencia Pediátrica Emergencia Obstétrica Emergencia Cirugía Pediátrica Servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO
Servicio de Patología Clínica Hematología Bioquímica Urianálisis Inmunología Microbiología Banco de Sangre Servicio de Anatomía Patológica Servicio de Citología Servicio de Patología Quirúrgica Servicio de Citogenética y Biología Molecular Servicio de diagnóstico por imágenes Unidad de ecografía Unidad de radiodiagnóstico
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO
Servicio de Farmacia Servicio de Nutrición Servicio Social Servicio de Psicología
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA
Servicio de Odontología de la Mujer Consultorio de Medicina y Patología Bucal Consultorio de Cariología y Endodoncia Consultorio de Cirugía Oral y Máxilofacial Consultorio de Periodoncia Servicio de Odontopediatría Consultorio de Odontopediatría Consultorio de Ortodoncia y Ortopedia funcional

- D. Recursos humanos: distribución del personal según unidad orgánica, según grupo ocupacional, según tipo de contrato; descripción del grupo ocupacional profesional por grados académicos, especializaciones.

Distribución del personal por cargos (ocupados) según CAP 2010

EL HONADOMANI San Bartolomé por su categoría, está estructurada en tres niveles organizacionales y está conformada por el órgano de la Dirección, de Apoyo, de asesoramiento, y de línea; además, el diseño de la estructura organizacional es por servicios, donde el órgano de línea está conformado por Departamentos, que son los que ofertan los servicios finales e intermedios a los usuarios externos, siendo en su conjunto las unidades productoras de servicios.

Primero se hará un análisis de los recursos humanos en base al cuadro de asignación de personal del año 2010. Se muestra a continuación el total de cargos ocupados según unidades orgánicas y grupos ocupacionales. El órgano de línea, que brinda los servicios finales a los usuarios, representa el 78,86% del total. El grupo profesional representa el 43,02%, complementariamente el grupo directivo representa el 7,18%.

Cuadro N° 7 Distribución del personal por Cargos según clasificación de grupo ocupacional 2010 HONADOMANI "San Bartolomé"

ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS	CLASIFICACION				TOTAL
	Directivos	Profesionales	Técnicos	Auxiliares	
ORGANO DE DIRECCION	2	3	8	0	13
ORGANO DE CONTROL	1	2	0	0	3
ORGANO DE ASESORAMIENTO	4	18	9	0	31
ORGANO DE APOYO	9	29	91	21	150
ORGANO DE LINEA	51	358	268	58	735
TOTAL OCUPADOS	67	401	376	79	932

Fuente: CAP reordenado 2010.

Distribución del personal por contrato (CAS) según CAP 2010

Según el personal de salud contratado por contrato administrativo de servicios (CAS), según el CAP 2010, se tuvieron 375 contratados; los contratos en el Órgano de línea representan el 74,93% (281), el segundo demandante de personal por CAS es el Órgano de Apoyo, los cuales representan el 20,53% (77), el resto de Órganos: de Dirección con 5 contratados, de Control con 5 contratados y de Asesoramiento con 7 contratados.

En detalle, según las unidades orgánicas que demandan personal por CAS, principalmente los del Órgano de Línea (Departamentos y Servicios).

ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS	N° DE CONTRATOS
ORGANO DE DIRECCION	
Dirección General	5
ORGANO DE CONTROL	
Órgano de Control Institucional	5
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	3
Oficina de Asesoría Jurídica	2
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	1
Oficina de Gestión de Calidad	1
ORGANOS DE APOYO	
Oficina de Ejecutiva de Administración	0
Oficina de Personal	9
Oficina de Economía	4
Oficina de Logística	12
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	24
Oficina de Comunicaciones	5
Oficina de Estadística e Informática	11
Oficina de Seguros	11
ORGANOS DE LINEA	
Departamento de Gineco-Obstetricia (Jefatura)	1
Servicio de Medicina Fetal	11
Servicio de Gineco-Obstetricia de la Adolescente	1
Servicio de Ginecología	1
Servicio de Reproducción Humana	5
Servicio de Ginecología Oncológica	0
Servicio de Medicina Especializada	3
Servicio de Obstetricia	10
Departamento de Pediatría (Jefatura)	0
Servicio de Neonatología	2
Servicio de Lactantes	4
Servicio del Niño	3
Servicio del Adolescente	0
Servicio de Subespecialidades Pediátricas	3
Servicio de Medicina de Rehabilitación	6

Departamento de Cirugía Pediátrica (Jefatura)	1
Servicio de Cirugía Neonatal	1
Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología	5
Servicio de Cirugía Especializada	1
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico (Jefatura)	0
Servicio de Centro Quirúrgico	4
Servicio de Recuperación	0
Servicio de Central de Esterilización	0
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos (Jefatura)	1
Servicio de Emergencia	1
Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer	6
Servicio de Cuidados Críticos del Neonato	6
Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente	3
Departamento de Odontología (Jefatura)	0
Servicio de Odontología de la Mujer	2
Servicio de Odontopediatría	1
Departamento de Ayuda al Diagnóstico (Jefatura)	0
Servicio de Anatomía Patológica	3
Servicio de Patología Clínica	18
Servicio de Diagnóstico por Imágenes	2
Departamento de Apoyo al Tratamiento (Jefatura)	0
Servicio de Psicología	0
Servicio de Trabajo Social	3
Servicio de Nutrición y Dietética	8
Servicio de Farmacia	23
Departamento de Enfermería (Jefatura)	0
Servicio de Enfermería en Pediatría	42
Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica	16
Servicio de Enfermería en Gineco-Obstetricia	18
Servicio de Enfermería en Anest. y Central de Esterilización	19
Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos	47
Total	375

Fuente: CAP reordenado 2010

Para análisis solo el Órgano de Línea, según el personal por CAS, se observa que el 50,53% del total de contratados es para el Departamento de Enfermería; en menor porcentaje están los Departamentos de Apoyo al tratamiento, de Gineco obstetricia y de Apoyo al diagnostico con 12,1%, 11,39% y 8,19%, respectivamente.

Cuadro N° 8 Contratos de Locación por Departamentos en el Órgano de Línea 2010 HONADOMANI "San Bartolomé"

CAS por Departamento del Órgano de Línea	N. DE CONTRATOS	%
Departamento de Gineco obstetricia	32	11,39%
Departamento de Pediatría	18	6,41%
Departamento de cirugía pediátrica	8	2,85%
Departamento de Anestesiología y Centro quirúrgico	4	1,42%
Departamento de Emergencia y cuidados críticos	17	6,05%
Departamento de Odontostomatología	3	1,07%
Departamento de Ayuda al diagnóstico	23	8,19%
Departamento de Apoyo al tratamiento	34	12,10%
Departamento de Enfermería	142	50,53%
Total	281	

Fuente: CAP reordenado 2010.

En relación a los profesionales médicos por especialidad (Nombrados), el Hospital cuenta con 125 médicos especialistas nombrados.

Cuadro N° 9 Especialistas médicos en la condición nombrados 2010 HONADOMANI "San Bartolomé"

ESPECIALIDAD MEDICA (NOMBRADOS)	CANTIDAD
MEDICO ANESTESIOLOGO	15
MEDICO CARDIOLOGO	1
MEDICO CIRUJANO	4
MEDICO CIRUJANO PEDIATRA	10
MEDICO DERMATOLOGO	1
MEDICO EN ANATOMIA PATOLOGICA	4
MEDICO GENERAL INTEGRAL/FAMIL	1
MEDICO GINECO OBSTETRA	30
MEDICO INTENSIVO PEDIATRICO	2
MEDICO INTERNISTA	1
MEDICO NEUMOLOGO PEDIATRICO	1
MEDICO NEUROLOGO PEDIATRICO	1
MEDICO OFTALMOLOGO	5
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	3
MEDICO PATOLOGO CLINICO	3
MEDICO PEDIATRIA	29
MEDICO PEDIATRA ENDOCRINOLOGA	1
MEDICO PEDIATRA	
GASTROENTEROLOGO	1
MEDICO PEDIATRA INFECTOLOGO	1
MEDICO PEDIATRA NEONATOLOGO	7
MEDICO RADIOLOGO	2
MEDICO EN MEDICINA INTEGRAL	
Y GESTION EN SALUD	1
MEDICO FISICO Y REHABILITACION	1
TOTAL	125

No se cuenta con información de post grado realizada por el grupo profesional o medico.

E.- Estructura hospitalaria

La Infraestructura actual del HONADOMANI San Bartolomé consta de:

Un edificio principal ubicado en Av. Alfonso Ugarte N °825 del distrito de Lima cercado, provincia y departamento de Lima, con un área total de terreno es 4,501.48 m² y presenta un área construida de 12,661.75 m². Los linderos del edificio principal son:

- Por el frente con la Av. Alfonso Ugarte cuadra 8, con una cota de 61.50 metros lineales.
- Por el lado derecho el Jr. Chota, con una cota de 94.79 metros lineales.
- Por el lado izquierdo el Pasaje Peñaloza, con una cota de 66.15 metros lineales.
- Por el fondo con el Pasaje Peñaloza con dos cotas de 15.20 y 8.25 metros lineales y con propiedad de terceros con dos cotas de 36.73 y 4.08 metros lineales.

Este edificio tiene 3 bloques. El Bloque Principal y originalmente construido, tiene 5 Niveles y sótano. Los otros 2 bloques existentes, cuentan con 3 niveles y sótano. Entre los servicios que encontramos en este edificio se encuentran:

- Sótano: donde se encuentran los servicios de Emergencias, Caldero, Servicios Generales, Nutrición, Costura y Lavandería.
- Primer Piso: Hall de Ingreso Principal, Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y de Pediatría, Farmacia, Banco de sangre, Dirección Administrativa del Hospital, Oficinas Administrativas de Economía, Jefatura de Servicios Generales, Logística.
- Segundo Piso: Áreas de Cirugía Neonatal y Pediátrica; Unidad de Centro Obstétrico y la Unidad de Centro Quirúrgico.
- Tercer Piso: Las unidades de Cuidados Intensivos (UCI y UTI).
- Cuarto Piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Servicio de Hospitalización de Gineco, la Unidad de Docencia e Investigación.
- Quinto Piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Unidad de Anatomía Patológica y Residencia Médica.
- Sexto piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Cuarto de Maquinas de ascensores, depósito y azotea.

El terreno anexo del Hospital (en una manzana diferente) ubicado en Jr. Chota s/n, con un área total de terreno es 1,448.90 m² y presenta un área construida de 957.24 m². Los linderos de este local son:

- Por el frente con el Jr. Chota, con una cota de 43.60 metros lineales.
- Por el lado derecho con propiedad de terceros, con una cota de 33,42 metros lineales.
- Por el lado izquierdo con la Av. Alfonso Ugarte cuadra 8, con una cota de 32.80 metros lineales.
- Por el fondo con propiedad de terceros, con una cota de 43.60 metros lineales. Este local tiene dos niveles entre los que encontramos:

Consultorios Externos de crecimiento y desarrollo, Neonatología, bronco pulmonares, PROVENI, PROCETTS, algunas áreas administrativas como la Oficina de Control Interno y el archivo central, parte de servicios generales, un auditorio y el Servicio de la Cuna para los trabajadores de la Institución. La parte no techada del terreno es utilizada como playa de estacionamiento.

Cuadro N° 10 Estructura Física HONADOMANI

Infraestructura Física	Área de Terreno (m ²)	Área Construida (m ²)
Edificio principal	4,501.48	12,661.75
Terreno anexo (al frente)	1,448.90	957.24

Fuente: Plan Operativo 2007- Declaración Jurada del Impuesto Predial 2004. Municipalidad Metropolitana de Lima

Cuadro N° 11 Consolidado de áreas construidas asignadas según Departamentos

SERVICIO	AREA TOTAL M ²
Departamento de Pediatría	1,201.97
Departamento de Anestesiología	849.43
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	799.71
Departamento de Odontología	87.40
Departamento de Ayuda al Diagnostico	730.08
Departamento Cirugía Pediátrica	746.58
Departamento de Gineco Obstetricia	2080.58
Departamento de Apoyo al Tratamiento	768.88
AREA TOTAL	7264.63

Fuente: Plan Operativo 2007- Declaración Jurada del Impuesto Predial 2004. Municipalidad Metropolitana de Lima

Es la evaluación del estado actual de la infraestructura física, que se realiza a partir de la apreciación objetiva de los elementos constructivos, y acabados (estructuras, pisos, puertas, ventanas), asimismo de sus instalaciones vitales (sanitarias, eléctricas y mecánicas) cuya evaluación en forma cualitativa y cuantitativa nos dará como resultado el estado real de su conservación.

En todos los Departamentos y/o Servicios del HONADOMANI San Bartolomé se requiere mejorar la infraestructura física con materiales de tecnología actual en sus respectivas áreas, de manera parcial o total. Como se indicó antes, en el hospital no se han realizado mejoras significativas en su infraestructura física en los últimos 20 años, originándose un deterioro del mismo en perjuicio de pacientes y trabajadores.

Las edificaciones que conforman el HONADOMANI San Bartolomé han sido construidas mediante pórticos de concreto armado, siendo los techos de losas aligeradas, utilizándose como muros divisorios muros de albañilería. La mayoría de vigas y columnas se encuentran en buen estado. La estructura carece de muros de corte o placas de concreto.

El Edificio del Hospital San Bartolomé tiene un estado de fisuración mínimo (considerando su antigüedad), lo que se puede apreciar en ciertos muros y vigas existentes. Se espera que ante un evento sísmico severo, no ocurran daños importantes a la estructura debido a que existe mucha rigidez en los pórticos y muros que conforman la estructura. Se debe agregar que esta edificación no presenta actualmente un diseño adecuado para poder satisfacer las necesidades de un Hospital, entre otros, no posee áreas libres (muy necesarias para poder utilizarlos como áreas de seguridad externa post evacuación).

En relación a las Instalaciones Eléctricas, estas presentan inadecuadas instalaciones realizadas de manera informal como es el uso de cableado externo usando canaletas visibles y muchas de ellas no presentando la respectiva y necesaria línea a tierra.

En relación a las Instalaciones sanitarias, estas colapsaron hace buen tiempo, pues sus tuberías son de acero fundido galvanizado, encontrándose picadas, oxidadas y/o corroídas las paredes externas y disminuidos los diámetros internos por acumulación de sarros en las paredes de las tuberías y accesorios de desagüe con más de 30 años de antigüedad; así como por haber sobrepasado el límite de su ciclo de vida útil.

SÓTANO:

En el sótano del hospital se aprecian ambientes que no son los adecuados para la atención por su falta de ventilación natural. Con pisos sin el acabado correspondiente o con vinílicos antiguos y deteriorados, ambientes con falso techo antiguos que no han sido renovados por nuevos materiales; con instalaciones eléctricas no adecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles; ambientes con mayólicas en paredes antiguas; mobiliarias insuficientes.

PRIMER PISO:

En los diversos servicios del primer piso se pueden apreciar baños con mayólicas antiguas y deterioradas, con aparatos sanitarios obsoletos y antiguos; muros y techos sin mantenimiento de pintura en algunos casos; pisos de loseta antigua; instalaciones eléctricas sin empotrar, aéreas, con canaletas y en algunos casos sin la respectiva línea a tierra; puertas de ingreso de madera sin pintar y con chapas antiguas; iluminación insuficiente, con equipos de luminarias no adecuadas; marcos de ventanas de madera antiguas y repintadas; presencia de humedad en los techos; ventanas con vidrios y sistemas antiguos.

SEGUNDO PISO:

En este piso encontramos ambientes de hospitalización con pisos de vinilo en mal estado y deteriorados; baños con mayólicas antiguas y deterioradas por el tiempo; muros y techos con pintados de larga data; puertas de ingreso de madera antiguos y sin mantenimiento; ambientes con lavaderos no apropiados y mobiliario (escritorios, muebles altos y bajos) antiguo e insuficiente; instalaciones eléctricas no adecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles; equipos de luminarias antiguos; con instalaciones sanitarias aéreas (tuberías montantes y de ventilación); ventanas de madera con vidrios y sistemas antiguos.

TERCER PISO:

En este servicio existen baños con mayólicas antiguas, deterioradas, sin ventilación originándose malos olores; aparatos sanitarios obsoletos y antiguos; tramos de pasadizo de circulación sin zócalo sanitario; falta de mantenimiento de pintura en muros y techo; piso vinílico antiguo y faltante por áreas, notándose incluso en algunas partes el contrapiso; puertas de ingreso de madera antiguo y con chapas obsoletas; marcos de ventanas de madera antiguas y repintadas; equipos de luminarias inadecuadas; instalaciones eléctricas no adecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles; equipos de luminarias antiguos; con instalaciones sanitarias aéreas y visibles (tuberías montantes y de ventilación); ventanas de madera con vidrios y sistemas antiguos.

CUARTO PISO:

En este servicio existen baños con mayólicas antiguas, deterioradas, sin ventilación originándose malos olores; aparatos sanitarios obsoletos y antiguos; tramos de pasadizo de circulación sin zócalo sanitario; falta de mantenimiento de pintura en muros y techo; piso vinílico antiguo y faltante por áreas, notándose incluso en algunas partes el contrapiso; puertas de ingreso de madera antiguo y con chapas obsoletas; marcos de ventanas de madera antiguas y repintadas; equipos de luminarias inadecuadas; instalaciones eléctricas no adecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles; equipos de luminarias antiguos; con instalaciones sanitarias aéreas y visibles (tuberías montantes y de ventilación); ventanas de madera con vidrios y sistemas antiguos; con falso techo deteriorado por el tiempo; tuberías sanitarias de fierro galvanizado ya colapsadas por el tiempo; techo de calaminas antiguos a dos aguas sin sistema de drenaje; mobiliario inadecuado e insuficiente

QUINTO PISO:

En este servicio existen baños con mayólicas antiguas, deterioradas, sin ventilación en algunos casos; aparatos sanitarios obsoletos y antiguos; falta de mantenimiento de pintura en muros y techo; piso vinílico antiguo y faltante por áreas, notándose incluso en algunas partes el contrapiso; puertas de ingreso de madera antiguo y con chapas obsoletas; marcos de ventanas de madera antiguas y repintadas; equipos de luminarias inadecuadas; instalaciones eléctricas no adecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles; equipos de luminarias antiguos; con instalaciones sanitarias aéreas y visibles (tuberías montantes y de ventilación); ventanas de madera con vidrios y sistemas antiguos; con falsos techos antiguos y deteriorado por el tiempo; tuberías sanitarias de fierro galvanizado ya colapsadas por el tiempo; techo de calaminas antiguos sin sistema de drenaje; terraza sin sistema de drenaje; ambientes de laboratorio con mobiliario deficiente.

SEXTO PISO:

En este nivel se encuentran el cuarto de máquinas y un depósito. Aquí se aprecia vanos sin puertas, instalaciones eléctricas no adecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles, sin la totalidad de luminarias.

COCHERA: (En terreno anexo del Hospital ubicado en Jr. Chota s/n).

Este Local tiene dos niveles. Aquí se aprecian ambientes con áreas muy reducidas, con poco espacio para la circulación y con ventilación natural insuficiente, pisos sin el acabado adecuado, de cemento pulido sin acabado de mayólica, porcelanato o vinílico; sin iluminación natural adecuada; puertas metálica de ingreso sin mantenimiento de pintura; sin servicios higiénicos integrados al servicio; lavaderos muy pequeño y antiguos; con instalaciones eléctricas no adecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles; ventanas de fierro con vidrios no adecuados y sistema obsoleto; mobiliario insuficiente.

F. Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento, según Departamento, Servicio o Especialidad.

Camas hospitalarias

El Hospital "San Bartolomé", para el año 2010, cuenta con 200 camas reales y 209 camas presupuestadas, las cuales se encuentran en mayor proporción en el Departamento de Gineco Obstetricia.

Cuadro N° 12 Camas Presupuestadas/reales según Departamento - año 2010
HONADOMANI "San Bartolomé"

SERVICIOS	CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	209	200
GINECO-OBSTETRICIA	97	97
MATERNAL FETAL	68	68
GINECOLOGIA	9	9
GINECO-ONCOLOGIA	4	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	8	8
ADOLESCENTES	8	8
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	35	34
NEONATAL	11	9
LACTANES Y PRE-ESCO	13	14
ESCOLARES	11	11
PEDIATRÍA	40	35
LACTANTES	19	17
NIÑOS	15	14
ADOLESCENTES	6	4
NEONATOLOGÍA	12	12
CUIDADOS INTERMEDIOS	7	7
REFERIDOS	5	5
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	25	22
NEO UCI	9	8
NEO UCI INTERMEDIO	4	4
PED. UTI	6	5
OBST. UCI MUJER	3	2
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	3	3
EMERGENCIA	0	2

Fuente: Unidad de Estadística. OEI HONADOMANI 2011

Camas - Salas de atención en Centro obstétrico:

El Centro Obstétrico pertenece al departamento de Gineco obstetricia, el cual tiene camas disponibles para atención de parto. Si bien es cierto ellas no entran en el análisis de los indicadores hospitalarios, sin embargo es necesario tomar a consideración; se debe diferenciar las 4 salas de atención para el periodo expulsivo del parto.

Cuadro N° 13 Salas en Centro Obstétrico

DPTO. GINECO OBSTETRICIA	
CENTRO OBSTETRICO	N. CAMAS
DILATACION	6
EXPULSIVO (SALA DE ATENCION)*	4*
PUERPERIO	5

Salas quirúrgicas

El centro quirúrgico pertenece al departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, el cual tiene salas quirúrgicas que se clasifican de acuerdo a las horas de funcionamiento.

Cuadro N° 14 Salas de Operaciones según disponibilidad de tiempo

DPTO. ANEST. Y CENTRO QUIRURGICO	
QUIROFANOS OPERATIVOS	
DE 6 HORAS	0
DE 12 HORAS	2
DE 24 HORAS	2

Servicios intermedios

En cuanto a servicios intermedios, el departamento de Ayuda al diagnostico agrupa las UPS siguientes:

Cuadro N° 15 Servicio intermedios según tipos

DPTO. AYUDA AL DIAGNOSTICO	
UPS	
SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	SI
BANCO DE SANGRE	Tipo II
SERVICIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA	Si
SERVICIOS DE PATOLOGIA CLINICA	LAB. DE EMERGENCIA SI LAB. CENTRAL SI

Equipamiento

El equipamiento del Hospital se diferencia en equipamiento médico, electrodoméstico, informático, inmobiliario, entre otros; el diagnóstico de los mismos han permitido clasificar el bien según su estado y la ubicación en la unidad orgánica respectiva, de ellos concluimos que el 28.21% de los mismos se encuentra en estado bueno, el 55.95% se encuentra en estado regular y el 15.84% se encuentra en estado malo, en este resumen también se puede apreciar los equipos considerados como nuevos o brecha y los equipos

considerados para reposición, por tanto la prioridad del equipamiento médico, se resume a continuación en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 16 Listado de equipamiento de equipos biomédicos y mobiliario según Unidad Orgánica HONADOMANI "San Bartolomé"

Unidad Orgánica	Tipos según Norma y expertos (a)	Actual (Equipos según Inventario) (b)			Total Actual b1+b2+b3 (c)	Equipos p/Reposición (b2+b3) (d)	Brecha (nuevo) a-(b1+d) (e)	TOTAL b1+d+e (f)
		Bueno b1	Regular b2	Malo b3				
Dirección General	179	36	143	0	179	143	0	179
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	147	33	83	19	135	102	12	147
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	138	3	4	89	96	93	42	138
Oficina de Seguros	203	1	97	16	114	113	89	203
Oficina de Comunicaciones	216	6	178	10	194	188	22	216
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	73	45	11	17	73	28	0	73
Oficina de Estadística e Informática	319	144	92	23	259	115	60	319
Oficina de Gestión de la Calidad	61	38	15	0	53	15	8	61
Órgano de Control Institucional	48	17	13	0	30	13	18	48
Oficina de Asesoría Jurídica	38	7	11	16	34	27	4	38
Oficina Ejecutiva de Administración	25	6	19	0	25	19	0	25
Oficina de Personal	304	66	167	4	237	171	67	304
Oficina de Logística	186	38	118	30	186	148	0	186
Oficina de Economía	200	53	124	20	197	144	3	200
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	337	34	207	32	273	239	64	337
Dpto. de Odontología	323	20	43	61	124	104	199	323
Dpto. de Pediatría	1130	380	666	50	1096	716	34	1130
Dpto. de Enfermería	55	22	22	3	47	25	8	55
Dpto. de Anestesiología y C. Quirúrgico	585	58	170	252	480	422	105	585
Dpto. Ayuda al Diagnóstico	1043	88	170	161	419	331	624	1043
Dpto. Apoyo al Tratamiento	817	120	240	117	477	357	340	817
Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	945	319	314	47	680	361	265	945
Dpto. de Cirugía Pediátrica	610	107	285	134	526	419	84	610
Dpto. de Gineco-Obstetricia	1519	413	882	52	1347	934	172	1519
TOTAL	9501	2054	4074	1153	7281	5227	2220	9501
%		28.21	55.95	15.84	100.00	72%	30%	

Fuente: Unidad de Inversiones _OEPE_2011

G. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional.

El presupuesto para el año 2010 para la unidad ejecutora, se programó inicialmente con un PIA de 52 711 274 millones de soles para luego ir aumentando hasta 64 958 013 millones de soles, de lo cual se devengó 62 486 586 millones de soles, logrando una ejecución de 96,2%. Según genérica de gasto, se observa una menor ejecución del gasto en la genérica de adquisición de activos no financieros, logrando un 60% de ejecución.

Cuadro N°17 Ejecución del gasto por genérica de gasto del año 2010 HONADOMANI San Bartolomé

Genérica	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
TOTAL	81,857,278,697	106,415,354,715	88,405,024,288	88,238,144,085	88,012,510,554	82.9
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	58,953,779,648	63,601,413,166	54,368,843,976	54,224,203,217	54,122,772,102	85.3
Sector 11: SALUD	3,512,414,150	3,850,347,499	3,459,384,025	3,411,815,646	3,409,066,685	88.6
Pliego 011: M. DE SALUD	2,799,116,217	3,057,473,386	2,713,900,189	2,666,372,794	2,664,162,850	87.2
Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	52,711,274	64,958,013	62,490,599	62,483,946	62,479,934	96.2
Genérica	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	30,288,555	30,825,071	30,806,420	30,806,252	30,803,274	99.9
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	6,475,455	6,556,695	6,461,111	6,455,703	6,454,668	98.5
5-23: BIENES Y SERVICIOS	14,476,303	24,211,030	23,017,526	23,016,449	23,016,449	95.1
5-25: OTROS GASTOS	500,000	484,339	476,858	476,858	476,858	98.5
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	970,961	2,880,878	1,728,684	1,728,684	1,728,684	60.0

Fuente: Consulta amigable MEF.2011

Si analizamos la ejecución del gasto por actividades/proyectos para el año 2010, se puede ver que se ha ejecutado en más del 90% en todos los casos, a excepción del proyecto de inversión de la Implementación del centro de producción de formulas parenterales y enterales de la unidad de soporte nutricional que sólo ha ejecutado un 8.6%, en la medida que la disponibilidad presupuestal se tuvo hacia el tercer trimestre y en este periodo recién empezó la elaboración del expediente técnico.

Cuadro N° 18 Ejecución del gasto por actividad o proyecto del año 2010 HONADOMANI San Bartolomé

Actividad/Proyecto	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
TOTAL	81,857,278,697	106,415,354,715	88,405,024,288	88,238,144,085	88,012,510,554	82.9
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	58,953,779,648	63,601,413,166	54,368,843,976	54,224,203,217	54,122,772,102	85.3
Sector 11: SALUD	3,512,414,150	3,850,347,499	3,459,384,025	3,411,815,646	3,409,066,685	88.6
Pliego 011: M. DE SALUD	2,799,116,217	3,057,473,386	2,713,900,189	2,666,372,794	2,664,162,850	87.2
Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	52,711,274	64,958,013	62,490,599	62,483,946	62,479,934	96.2
Actividad/Proyecto	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
1000097: CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	818,777	806,186	799,254	799,254	799,254	99.1
1000179: DESARROLLO DE ESTUDIOS, INVESTIGACION Y ESTADISTICAS	218,032	185,160	185,154	185,154	185,154	100.0
1000267: GESTION ADMINISTRATIVA	5,004,195	5,428,800	5,398,586	5,398,586	5,398,586	99.4
1000347: OBLIGACIONES PREVISIONALES	6,475,455	6,976,695	6,873,634	6,868,226	6,867,191	98.4
1000398: PROMOCION DE LA MUJER	58,427	106,013	103,727	103,727	103,727	97.8
1000469: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	4,853,190	5,005,592	4,965,876	4,965,876	4,965,676	99.2
1000471: SERVICIOS GENERALES	2,725,197	3,199,411	3,108,202	3,108,132	3,108,132	97.1
1000485: SUPERVISION Y CONTROL	72,407	117,493	117,382	117,382	117,382	99.9
1000537: APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	1,694,572	1,773,602	1,771,550	1,771,550	1,771,550	99.9
1000538: ATENCION BASICA DE SALUD	2,459,835	2,468,447	2,466,656	2,466,656	2,466,656	99.9
1000540: ATENCION ESPECIALIZADA DE LA SALUD	14,006,885	19,725,464	18,406,100	18,405,250	18,405,250	93.3
1000541: APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	463,626	504,527	503,919	503,919	503,919	99.9
1000613: PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	92,850	96,383	96,139	96,139	95,352	99.7
1000625: VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD	241,419	227,581	226,513	226,513	224,523	99.5
1043487: POBLACION CON CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	291,360	290,047	289,883	289,883	289,883	99.9
1043488: REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	4,932,593	7,716,523	7,628,893	7,628,568	7,628,568	98.9
1043489: MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES	402,808	546,119	545,645	545,645	545,645	99.9
1043768: REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	2,155,536	3,890,579	3,808,326	3,808,326	3,808,326	97.9
1043783: REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	1,014,948	1,051,867	1,050,664	1,050,664	1,050,664	99.9
1043784: REDUCIR LA INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER	131,008	123,704	121,580	121,580	121,580	98.3
1046104: MEJORA DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	3,067,840	3,378,166	3,363,424	3,363,424	3,363,424	99.6
1061817: CONDUCIR EL PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	559,353	467,956	466,823	466,823	466,823	99.8
2087283: MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO EN EL SISTEMA DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE DOSIS UNITARIA (SDMDU) DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA PERU	0	14,981	14,173	14,173	14,173	94.6
2087284: IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE PRODUCCION DE FORMULAS DE PARENTERALES Y ENTERALES DE LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA PERU	0	615,802	52,867	52,867	52,867	8.6
2094745: IMPLEMENTACION DE LA UNIDAD ENDOSCOPICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA PERU						
	970,961	240,915	125,629	125,629	125,629	52.1

Fuente: Consulta amigable MEF. 2011

A continuación se presenta la programación del presupuesto por resultados (PPR) de nuestra Unidad Ejecutora durante el periodo 2009 y 2010, en este periodo se programaron 2 programas estratégicos que fueron: Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal los cuales presentaron en promedio un grado de avance en la ejecución de 97.6% y 98.6% respectivamente.

**Cuadro N° 19 Evolución del presupuesto por resultados PPR Año 2009
HONADOMANI San Bartolomé**

Programa Estratégico	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
TOTAL	3,666,215,752	4,043,028,193	3,480,702,114	3,424,070,586	3,409,475,401	84.7
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	2,154,295,359	2,081,193,889	1,904,424,363	1,892,804,203	1,883,571,508	90.9
Sector 11: SALUD	484,949,006	631,250,366	585,495,077	585,054,761	583,675,646	92.7
Pliego 011: M. DE SALUD	307,826,478	440,910,341	398,124,737	397,761,331	396,639,505	90.2
Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	12,746,574	16,334,557	15,900,579	15,885,701	15,885,701	97.3
Programa Estratégico	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,418,452	2,310,726	2,213,855	2,209,158	2,209,158	95.6
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	11,328,122	14,023,831	13,686,724	13,676,544	13,676,544	97.5

Fuente: Consulta amigable MEF. 2011

En el año 2010 a diferencia del año 2009 se puede apreciar que ha disminuido el PIM programado en el Programa Articulado Nutricional en S/. 589,036 nuevos soles y en el Programa Materno Neonatal en S/. 2,126,682 nuevos soles que representa un descenso de 25% y 15% respectivamente.

**Cuadro N° 20 Evolución del presupuesto por resultados PPR Año 2010
HONADOMANI San Bartolomé**

TOTAL	6,799,041,832	8,100,491,051	7,093,238,536	7,088,832,142	7,067,068,436	87.5
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	5,279,001,273	5,862,614,192	5,252,407,901	5,248,619,067	5,229,118,906	89.5
Sector 11: SALUD	833,708,256	868,906,916	771,582,254	770,156,507	769,867,296	88.6
Pliego 011: M. DE SALUD	615,936,451	658,396,708	564,785,337	563,359,590	563,075,175	85.6
Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	8,928,253	13,618,839	13,444,991	13,444,667	13,444,667	98.7
Programa Estratégico	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,548,764	1,721,690	1,717,890	1,717,890	1,717,890	99.8
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	7,379,489	11,897,149	11,727,101	11,726,777	11,726,777	98.6

Fuente: Consulta amigable MEF. 2011

H. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por Seguros de Salud: AUS, SIS, SOAT, otros.

SIS – AUS

Según el desembolso por prestación por Seguro de Salud (SIS, AUS) durante los meses del año 2010, se puede apreciar que los desembolsos de dinero por prestaciones de seguro de salud son para cargo fijo 3%, medicamentos 65%, insumos 16% y procedimiento 16%.

Cuadro N° 21 Desembolsos de dinero por prestaciones de seguro de salud año 2010 HONADOMANI "San Bartolomé"

mes	atenciones	cargo fijo	Medicam.	Insumos	Proced.	total
enero	2627	27460,50	15046,54	150549,29	156650,54	349706,87
febrero	2482	26928,00	91103,50	98442,93	130302,51	346776,94
marzo	2508	27366,00	90588,88	84684,35	135382,59	338021,82
abril	2566	25726,00	295764,99	67446,59	94651,44	483589,02
mayo	2588	28345,00	77639,93	63287,36	107686,60	276958,89
junio	2034	27694,50	2412690,95	127113,25	137034,81	2704533,51
julio	2001	27718,50	342095,85	171395,73	141509,07	682719,15
agosto	1651	25038,00	961699,88	166515,70	139102,37	1292355,95
septiembre	1436	22786,00	658227,90	129568,02	128544,22	939126,14
octubre	1186	14743,00	122098,14	157543,23	114535,99	408920,36
noviembre	875	14822,00	817886,60	119718,87	101076,27	1053503,74
diciembre	954	13165,50	89104,97	111778,64	82106,01	296155,12
Total	22908	281793	5973948,13	1448043,96	1468582,42	9172367,51

Fuente: Oficina de Seguros HONADOMANI-2011

I. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.

Se muestra con detalle el total de pacientes exonerados, del total de 9,621 pacientes exonerados, se registran exoneraciones totales con un monto de S/. 108 019.16 nuevos soles, mientras que las exoneraciones parciales ascienden a S/. 205 684.48 nuevos soles. El monto de exoneración total y parcial es mayor en el grupo objetivo de 0 días a 5 años y de 30 a 50 años.

Cuadro N° 22 Análisis de costo de prestaciones exoneradas Año 2010

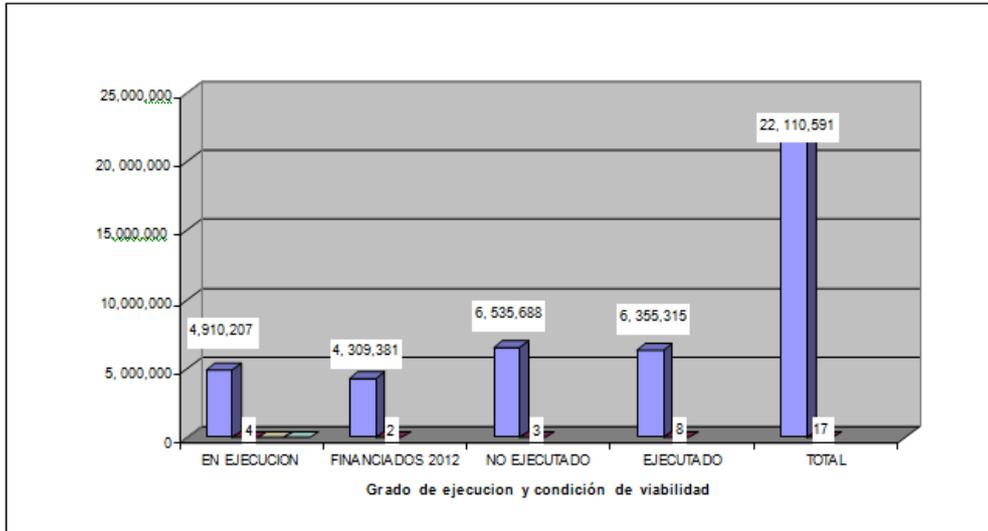
GRUPO ETAREO	EXONERACION TOTAL		EXONERACION PARCIAL	
	BOLETAS	MONTO	BOLETAS	MONTO
00 a 28 Días	98	1,739.80	1,938	35,034.82
29 Días -5 Años	3,346	32,826.86	1,739	39,826.88
06 a 10 Años	751	7,264.72	210	8,027.77
11 a 15 Años	601	5,702.70	221	9,049.66
16 a 19 Años	468	4,936.00	275	10,946.31
20 a 25 Años	480	5,943.60	530	19,474.42
26 a 30 Años	374	5,501.90	561	20,314.81
30 a 40 Años	985	14,706.08	1,031	39,285.50
41 a 50 Años	1,108	13,545.70	289	16,357.51
51 a 60 Años	777	8,357.60	64	4,363.94
61 Años a Mas	633	7,494.20	54	3,000.86
TOTAL EXONERADOS	9,621	108,019.16	6,912	205,682.48

Fuente: Servicio de Trabajo Social HONADOMANI-2011

J. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria: Plan maestro, proyectos de inversión presupuestados y ejecutados

Desde el año 2004 a la fecha, en el Hospital San Bartolomé se han formulado 17 Proyectos de Inversión Pública de los cuales 2 han sido ejecutados, 4 están en Ejecución, 2 proyectos tienen financiamiento 2012 y 3 PIP para reformulación.

Gráfico N°5: Grado de ejecución y condición de viabilidad



Fuente: Plan Maestro de Inversiones Hospital San Bartolomé 2010.

Cuadro N° 23 Proyectos de Inversión Pública HONADOMANI San Bartolomé

N°	Nombre del Proyecto	Código SNIP	Presupuesto total del proyecto S/ nuevos soles	Nivel Mínimo Recomendado OPI	Objetivos del PIP	Seguimiento PIP
1	Estudio a nivel de Perfil denominado "Fortalecimiento en la Administración Segura de Oxigenoterapia y Manejo de Secuelas al Neonato en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú"	142453	3,555,494	Perfil	Lograr la adecuada provisión y administración segura de oxigenoterapia al paciente neonatal	Financiado 2012
2	"Equipamiento del Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima – Perú"	142447	753,887	PIP MENOR	Mejorar la capacidad operativa para la atención del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer, del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Financiado 2012
3	"Implementación del Banco de Leche Humana en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima – Perú"	152154	525,636	PIP MENOR	Lograr la adecuada alimentación con leche materna a los recién nacidos y lactantes hospitalizados	En ejecución
4	"Mejoramiento de la capacidad operativa de la consulta externa de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía pediátrica y anestesiología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima Perú"	103966	2,618,291	Perfil	Mejorar la capacidad operativa de las atenciones de consulta externa en gineco-obstetricia, pediatría, cirugía pediátrica y anestesiología	En ejecución
5	"Implementación del centro de producción de formulas parenterales y enterales de la unidad de soporte nutricional del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima Perú"	78881	795,319	Perfil	Mejorar la capacidad operativa para la atención con calidad al paciente tributario de soporte nutricional.	En ejecución

6	"Implementación de la unidad endoscópica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima Perú"	98504	970,961	Perfil	Mejorar la capacidad operativa en las especialidades de Gastroenterología y Neumología a fin de resolver las patologías de alta complejidad acorde a nuestra categoría hospitalarias	En ejecución
7	"Mejoramiento de las condiciones de almacenamiento en el sistema de dispensación de medicamentos de dosis unitaria (SDMDU) del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima Perú"	88070	291,720	PIP MENOR	Adecuada capacidad operativa para las buenas prácticas de almacenamiento (BPA) de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos administrados en dosis	Ejecutado
8	"Mejoramiento del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Shock de inversiones unidad ejecutora Ministerio de Salud	40334	157,500	Perfil	Mejorar la capacidad de referencia y contrareferencia en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Ejecutado
9	"Fortalecimiento de la Capacidad Operativa de los servicios de Emergencia y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Shock de inversiones unidad ejecutora Ministerio de Salud	40112	1,035,846	Perfil	Mejorar la capacidad resolutive de los Servicios de Emergencia y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Ejecutado
10	"Equipamiento del servicio de cuidados Intensivos del Niño del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Shock de inversiones unidad ejecutora Ministerio de Salud	40140	989,811	Perfil	Mejorar la calidad de los servicios de atención de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.	Ejecutado
11	"Equipamiento del servicio de cuidados Intensivos del Neonato del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Shock de inversiones unidad ejecutora Ministerio de Salud	40134	1,906,934	Perfil	Mejoramiento de la capacidad resolutive del Servicio de Cuidados Intensivos del Neonato en el HONADOMANI-SB	Ejecutado

12	"Mejora de la capacidad Docente en el HONADOMANI-SB	16353	99,328	PIP MENOR	Acceso adecuado a la población a los servicios de capacitación del Hospital San Bartolomé.	Ejecutado
13	"Fortalecimiento del sistema Informático en el HONADOMANI-SB"	20265	1,777,187	Perfil	Mejorar la atención a los usuarios con fortalecimiento del sistema informático del HONADOMANI San Bartolome.	Ejecutado
14	"Mejora del sistema de almacenamiento del SISMED en el HONADOMANI-SB	13796	96,989	PIP MENOR	Lograr que el almacenamiento de medicamentos e insumos que realiza el SISMED del hospital san bartolome se realice de acuerdo a los criterios técnico-normativos vigentes, para disminuir la posibilidad de entrega de medicamentos que pongan en riesgo la integridad de los pacientes.	Ejecutado
15	"Fortalecimiento de la capacidad operativa en los servicios de emergencia y cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú"	16339	3,753,818	Perfil	Lograr la adecuada capacidad de atención y Cuidados Críticos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	PIP para reformulación
16	Estudio a nivel de Perfil Mejoramiento del Servicio de Central de Esterilización en el HONADOMANI-SB-Lima - Perú	1791	1,982,116	Perfil	Operatividad efectiva del servicio de central de esterilización	PIP para reformulación
17	Estudio a nivel de Perfil " Mejoramiento del Archivo Central en el HONADOMANI "San Bartolome"	36748	799,754	Perfil	Mejoramiento en la atención a los usuarios por Eficiencias operativas del Archivo Central del HONADOMANI-SB.	PIP para reformulación

Fuente: Plan Maestro de Inversiones Hospital San Bartolomé 2010.

De total de PIP formulados a la fecha se han ejecutado un monto de S/. 10,739,886 nuevos soles, se encuentra en proceso de ejecución en el año 2011 S/. 4, 384,571 nuevos soles, se encuentran pendientes de ejecución por motivos de reformulación por un monto de S/ 6,355,315 nuevos soles y están financiados para ejecutarse en el año 2012 S/ 4,309,381 nuevos soles.

2.1.3. Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario.

A. Indicadores por unidades productoras de servicios (consulta externa, hospitalización y emergencia)

a. *Consulta externa*: número de atendidos y atenciones por consultorio según especialidad.

Cuadro N° 24 Producción de consulta externa e indicador de rendimiento hora- Año 2011 HONADOMANI San Bartolomé

Descripción	Atendidos N/R	N° Consultas o Atenciones	Rendimiento por Hora	Concentración
DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA	48,147	104,853	4	2.2
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	34,130	109,583	4.4	3.2
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	11,016	22,279	2.4	2
OTROS SERVICIOS	39,379	79,991	3.6	2
TOTAL	132,672	316,706	3.8	2.4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Concentración en consulta externa

En Ginecoobstetricia las concentraciones más bajas fueron en los servicios de Neumología Adulto (1), PROCETS (1.1), Cardiología (1.3), Planificación Familiar Médicos (1.6), Medicina Interna (1.6), Dermatología (1.6) y Planificación familiar Obstetricia (1.9).

Cuadro N° 25 Concentración de consulta según servicios de Gineco-obstetricia HONADOMANI San Bartolomé

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	Promedio	Estándar III-1
Infertilidad y Atención Inmediata	7.3	3.2	2.8	2.7	4.00	5
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetrix)	1	1.1	1	3.2	1.58	5
Planificación Familiar (Médicos)	2.7	3.4	2.7	1.6	2.60	5
Ginecología Oncológica	2.1	2.3	2.3	2.2	2.23	5
Planificación Familiar (Obstetricia)	2.4	2.1	2	1.9	2.10	5
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar (Consejeria)	3.5	3.1	2.9	2.7	3.05	5
Psicoprofilaxis	4.4	4.3	3.4	3.1	3.80	5
Estimulación Prenatal	3.9	3.4	2.9	2.5	3.18	5
Obstetricia de Alto Riesgo	4.1	3.3	3.3	2.8	3.38	5
Obstetricia Normal	4.2	3.3	3.3	2.7	3.38	5
Ginecología (Sola)	2.4	2	2	2	2.10	5
PROCETS	1.2	1.1	1.1	1.1	1.13	5
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar	4.6	3.6	3.7	3.5	3.85	5
Neumología Adulto	1	1	1	1	1.00	5
Medicina Interna	1.7	1.6	1.5	1.6	1.60	5
Cardiología	1.4	1.4	1.3	1.3	1.35	5
Dermatología	1.8	1.8	1.8	1.6	1.75	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

En Pediatría la concentración más baja fue en URO (EDA) (1.2), Infectología (1.7) y Neonatología (1.7), cabe recalcar que el servicio de URO no puede ser tomado en cuenta porque su función es como salas de observación de la emergencia y no como consulta externa.

Cuadro N°26 Concentración de consulta según servicios de Pediatría HONADOMANI San Bartolomé

Servicios	2008	2009	2010	2011	Promedio	Estándar III-1
Pediatría General	3.2	2.5	2.5	2.8	2.8	5
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermeras)	25.7	12.6	8.8	6.5	13.4	5
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Médicos)	3.6	2.8	3.1	3.5	3.3	5
URO (EDA)	1.4	1.3	1.3	1.2	1.3	5
Servicio de Neonatología	2.3	2.1	2.1	1.7	2.1	5
Medicina Física y Rehabilitación	2.4	1.8	2.1	1.8	2.0	5
Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo)	14.8	9.4	8.6	8.1	10.2	5
Gastroenterología	2.2	2.1	2.1	2.6	2.3	5
Endocrinología	2.2	2.2	2.3	2.5	2.3	5
Neumología Pediátrica	3	2.9	2.8	3.1	3.0	5
Neurología Pediátrica	2.2	2.2	2.2	2.3	2.2	5
Infectología	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

En cirugía pediátrica el promedio más bajo es en oftalmología (1.9), debiendo replantear el estándar para esta especialidad.

Cuadro N°27 Concentración de consulta según servicios de Cirugía Pediátrica HONADOMANI San Bartolomé

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	Promedio	Estándar III-1
Cirugía Pediátrica	2.2	1.9	1.8	2	2.0	5
Otorrinolaringología	3.2	2.5	2.3	2.2	2.6	5
Oftalmología	2.3	1.8	1.7	1.9	1.9	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Rendimiento Hora Médico

El indicador de rendimiento hora médico señala el número de pacientes que un profesional médico puede atender en una hora, el estándar esperado para la categoría III-1, que en este caso es de 4 atenciones por hora. El rendimiento hora médico es bajo en Cirugía Pediátrica y en Ginecoobstetricia y es un poco más alto en Pediatría y Odontología.

El rendimiento hora médico en las especialidades de ginecoobstetricia alcanza su mayor valor en PROCETS (5.9) Planificación familiar obstetricia (5.5), en general todas las demás especialidades alcanzan 4 atenciones por hora, siendo bajo este indicador en neumología adulto (2), medicina interna (1.9) y planificación familiar médicos (0.5).

**Cuadro N° 28 Rendimiento Hora Médico según servicios de Ginecoobstetricia
HONADOMANI San Bartolomé**

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	Promedio	Estándar III-1
Infertilidad y Atención Inmediata	3.4	3.7	3.8	4	3.7	4
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetrix)	2.6	3.3	3.4	3.6	3.2	4
Planificación Familiar (Médicos)	1.1	1.2	0.8	0.5	0.9	4
Ginecología Oncológica	3.2	2.9	2.8	3.1	3.0	4
Planificación Familiar (Obstetricia)	6.6	6.9	6	5.5	6.3	4
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar (Consejería)	3.4	3.9	4.5	4.1	4.0	4
Psicoprofilaxis	3	2.8	3	3.7	3.1	4
Estimulación Prenatal	5.3	4.5	4.2	4.7	4.7	4
Obstetricia de Alto Riesgo	4.9	3.9	3.6	2.8	3.8	4
Obstetricia Normal	4.7	3.6	3.3	4.7	4.1	4
Ginecología (Sola)	3	3.3	3	3.4	3.2	4
PROCETS	6.5	6.1	6	5.9	6.1	4
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar	5.4	4.4	4.3	4.4	4.6	4
Neumología Adulto	3.2	1.6	1.8	2	2.2	4
Medicina Interna	2.2	1.8	1.9	1.9	2.0	4
Cardiología	4.8	2.3	4.6	2.8	3.6	4
Dermatología	5	4.2	4.1	3.8	4.3	4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

El rendimiento hora médico en las especialidades pediátricas es mayor en Programa crecimiento y desarrollo -médicos (6.5), Programa crecimiento y desarrollo- enfermeras (5.9) y Pediatría general (5), lo cual debe ameritar reevaluar el tiempo óptimo de cada atención considerando que las mismas son atenciones de consulta externa médica, no obstante en las especialidades pediátricas en todos los casos es menor que el estándar, siendo mayor en gastroenterología y endocrinología.

Cuadro N°29 Rendimiento Hora según servicios de Pediatría HONADOMANI San Bartolomé

Servicios	2008	2009	2010	2011	Promedio	Estándar III-1
Pediatría General	4.9	4.4	5	5	4.8	4
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermeras)	2.9	2.7	2.8	5.9	3.6	4
Programa de Crecimiento y Desarrollo (médicos)	6.3	6	6.2	6.5	6.3	4
URO (EDA)	1.8	2	2.3	2	2.0	4
Servicio de Neonatología	5.7	5.4	5.4	4	5.1	4
Medicina Física y Rehabilitación	3.9	4.2	4.8	4.2	4.3	4
Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo)	4	3.9	3.8	4.3	4.0	3
Gastroenterología	2.8	2.7	2.8	2.6	2.7	4
Endocrinología	2.7	2.6	2.5	2.5	2.6	4
Neumología Pediátrica	3.2	5.1	3.2	3.9	3.9	4
Neurología Pediátrica	3.9	4.8	4.4	3.4	4.1	4
Infectología	2.7	2.3	2.1	2.1	2.3	4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

El rendimiento hora en el caso de las especialidades de Cirugía Pediátrica no cumple con el estándar esperado ya que en la consulta de estas especialidades se desarrollan procedimientos en forma alternativa con la consulta externa, esta disminución es a predominio de Otorrinolaringología.

Cuadro N° 30 Rendimiento Hora Médico según servicios de Cirugía Pediátrica HONADOMANI San Bartolomé

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	Promedio	Estándar III-1
Cirugía Pediátrica	2.4	2.6	2.5	2.5	2.5	4
Otorrinolaringología	2	2.3	1.9	1.7	2.0	4
Oftalmología	2.6	2.2	1.8	2.8	2.4	4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

b. Hospitalización

Este Servicio está dirigido a prestar los servicios de cuidado que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas para diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico.

Las camas hospitalarias es el número de camas disponibles para pacientes internos, sean ocupadas o vacantes. Las cunas e incubadoras que albergan a recién nacidos en riesgo o con procesos patológicos, son consideradas camas hospitalarias. Sin embargo las cunas para recién nacidos sanos, así como las camas de cuidados intensivos e intermedios, las camas de observación de emergencia, así como las camillas de recuperación, no son camas hospitalarias para efectos estadísticos. Los egresos hospitalarios en el año 2011 fueron 13058, lo cual significa la salida de un paciente luego de haber permanecido hospitalizado, pudiendo ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, transferencia).

Cuadro N° 31 Movimiento hospitalario según Departamento-Servicios del año 2012
HONADOMANI San Bartolomé

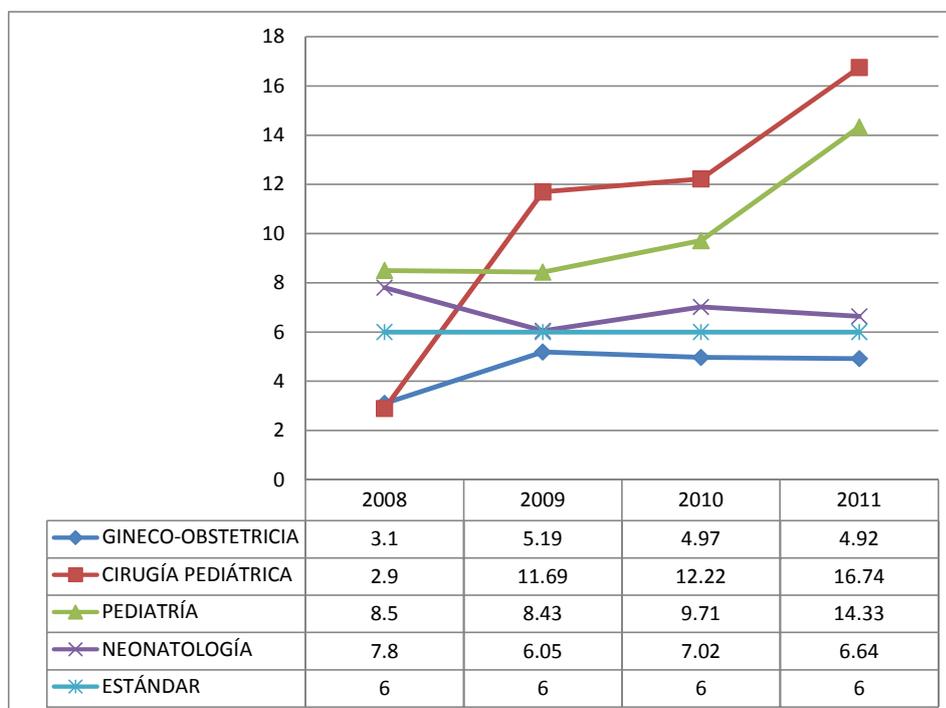
SERVICIOS	INGRESOS	INGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERVICIOS	EGRESOS	EGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERVICIOS	PERMANENCIAS	PACIENTES DIA DEL MES	DIAS CAMA DISPONIBLES AJUSTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	12946	2822	13058	2701	86788	58434	72012	193
GINECO-OBSTETRICIA	9529	1724	9619	1664	47292	32000	36570	101
MATERNO FETAL	7618	327	6558	1427	32393	21872	25223	66
GINECOLOGIA	704	255	886	61	3986	2789	3208	9
GINECO-ONCOLOGIA	313	183	463	32	1956	1329	1469	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	620	325	877	70	4060	2502	2872	8
ADOLESCENTES	274	634	835	74	4897	3508	3798	14
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	781	160	845	111	14148	8087	12708	35
NEONATAL	105	65	83	84	1226	1931	3261	10
LACTANES Y PRE-ESCO	314	69	371	20	5848	3795	5426	14
ESCOLARES	362	26	391	7	7074	2361	4021	11
PEDIATRÍA	963	185	1133	28	16240	7222	9439	24
LACTANTES	460	96	547	19	4986	4125	4702	13
NIÑOS	450	64	511	7	3134	2548	3631	10
ADOLESCENTES	53	25	75	2	8120	549	1106	1
NEONATOLOGÍA	1331	244	1372	197	9108	4174	4440	12
CUIDADOS INTERMEDIOS	907	84	855	136	3753	2481	2612	7
REFERIDOS	424	160	517	61	5355	1693	1828	5
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	342	509	89	701	1,750	6951	8855	21

Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2012

Promedio de permanencia (PP)

Evalúa el grado de aprovechamiento de las camas hospitalarias e indirectamente la calidad de los servicios, el estándar del PP es de 6 días por cada paciente hospitalizado.

Gráfico N° 6 Promedio de permanencia HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011



Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

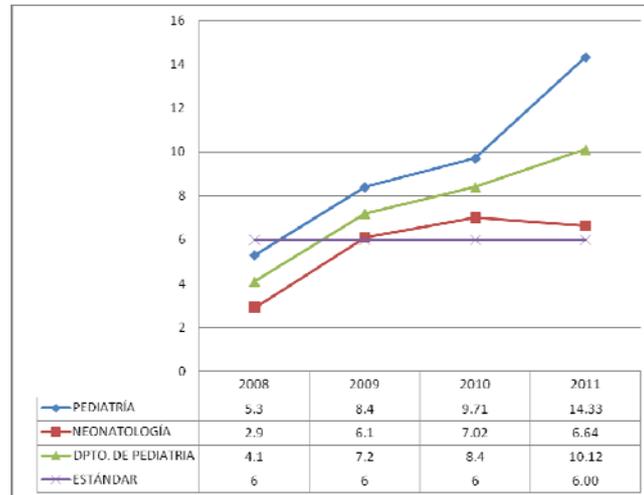
El promedio de permanencia para el año 2011 según especialidad consultada es mayor en Cirugía Pediátrica con 16,74 días; se observa que Pediatría y Neonatología sobrepasan también el estándar esperado sólo Gineco Obstetricia se conserva un poco más bajo con 4,92 días. Cabe resaltar que en los últimos años Cirugía Pediátrica ha incrementado el PP lo que se relaciona al incremento de las referencias de pacientes a esta especialidad con diagnóstico de patologías complejas que ameritan un mayor número de días de hospitalización.

El Departamento de Pediatría, está conformado por 04 servicios: Servicio de Neonatología, Lactantes, Niño y Adolescentes. Los indicadores del movimiento hospitalario de este Departamento se presentan en los siguientes cuadros a continuación.

Promedio permanencia en Pediatría

El promedio de permanencia en las especialidades pediátricas se ha incrementado en los dos últimos años, a expensas de pediatría propiamente dicho con un 14.33 días, siendo más bajo Neonatología con 6.6 días, en ambos casos este promedio de permanencia es mayor al estándar.

Grafico N° 7 Promedio de permanencia del Dpto. Pediatría HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008-2011

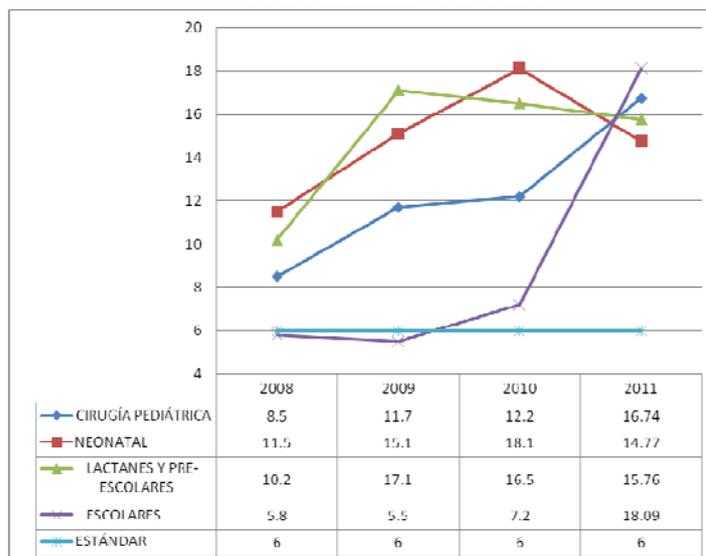


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Promedio de permanencia (QX PEDIATRICA)

Haciendo una comparación por años, la tendencia del promedio de permanencia en el departamento de Cirugía Pediátrica se encuentra por encima del estándar con 16.74 días, de igual manera en los servicios que la conforman, todos se encuentran por encima del estándar, el mayor valor se presenta en cirugía neonatal con 18.1 días, en menor escala lactantes, preescolares y escolares, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

Grafico N° 8 Promedio de permanencia del Dpto. Cirugía Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2008- 2011



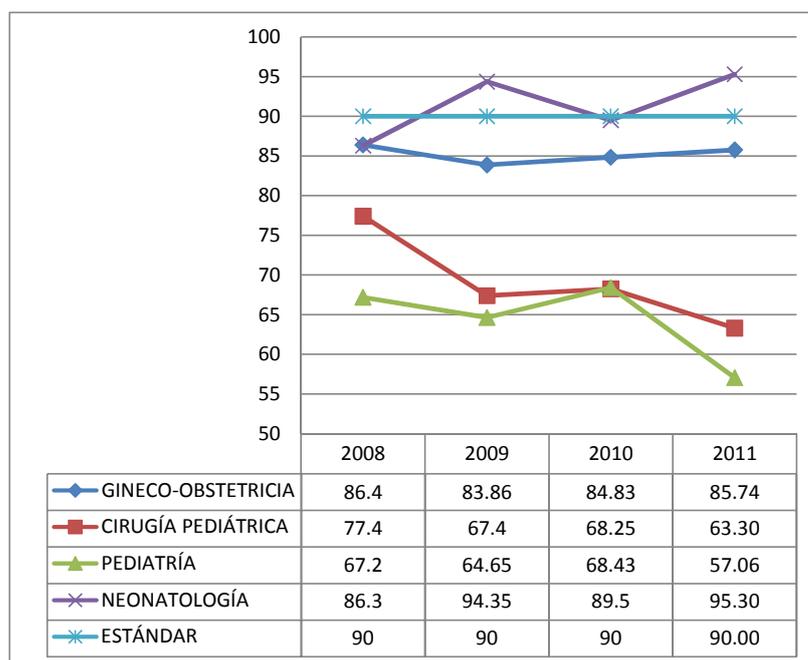
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Porcentaje ocupación de camas

Establece el grado de utilización de camas en un período determinado: N° de pacientes día en un periodo/N° camas día disponible en el mismo período. El estándar esperado es de 90% del total de camas.

El Porcentaje de Ocupación, indica que para el año 2011, el servicio de neonatología tiene un porcentaje mayor al estándar esperado; el resto de las especialidades tienen un porcentaje de ocupación menor al estándar esperado, lo cual es apropiado de a fin tener la disponibilidad de tiempo para limpieza y desinfección de las mismas.

Gráfico N° 9 Porcentaje de Ocupación Cama HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011

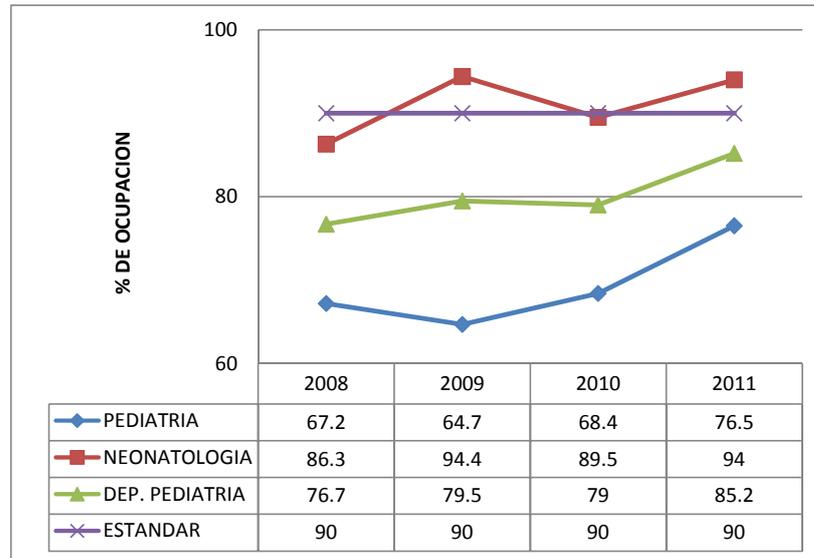


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Porcentaje de Ocupación de Camas de Pediatría

El porcentaje de ocupación de camas establece el grado de utilización de camas en un período determinado, en el caso de las especialidades pediátricas, se muestra una variación con respecto al año 2010, se puede observar en el desgajado que neonatología presenta el mayor porcentaje de ocupación de camas con 94% y pediatría muestra el menor porcentaje de ocupación cama por debajo del estándar con 76.5%.

Gráfico N° 10 Porcentaje de Ocupación Dpto. Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011

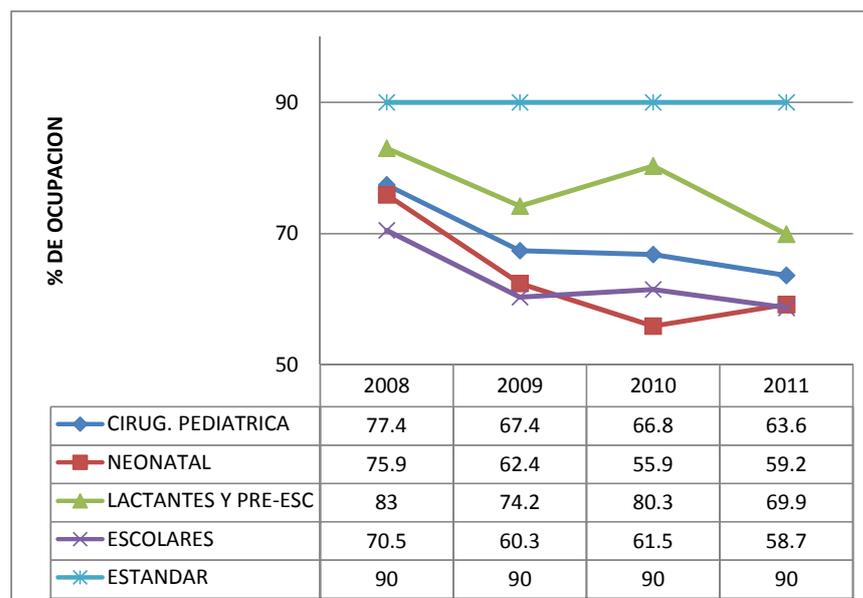


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Porcentaje de Ocupación (QX PEDIATRICA)

El porcentaje de ocupación cama a nivel de Departamento y Servicios de cirugía pediátrica se encuentra por debajo del estándar. El servicio de lactantes y preescolares muestra una mayor cercanía al estándar y una disminución del porcentaje de ocupación cama con respecto al año 2010. El mayor porcentaje de ocupación de camas se presenta en los lactantes y preescolares, seguido de los escolares y en último lugar neonatos.

Gráfico N° 11 Porcentaje de Ocupación Del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011

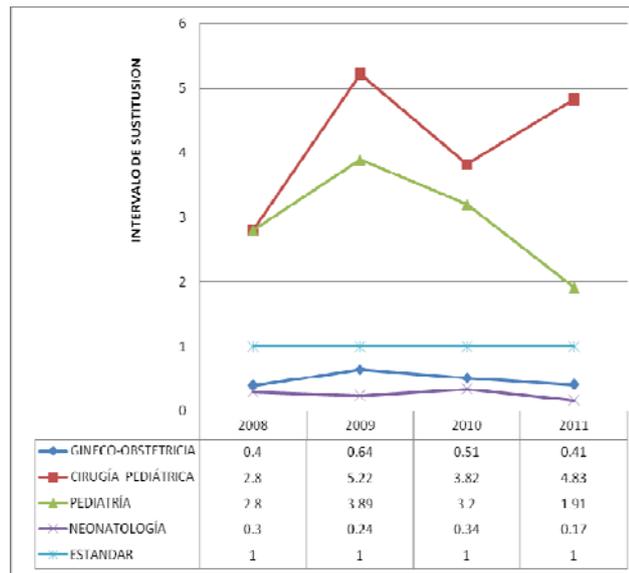


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Intervalo de sustitución

El Intervalo de sustitución es el tiempo que una cama se desocupa y vuelve a ser ocupada, siendo el estándar de 1 día para los Hospitales III-1. Para el año 2011 Neonatología y Gineco-Obstetricia tuvieron un índice de 0.17 y 0,41; sin embargo otros como Cirugía Pediátrica muestran un intervalo de sustitución por encima de 3 días, lo cual ameritará de parte de estas especialidades realizar un estudio más profundo sobre las causas de este resultado ya que el grado de ocupación y promedio de permanencia son relativamente óptimos.

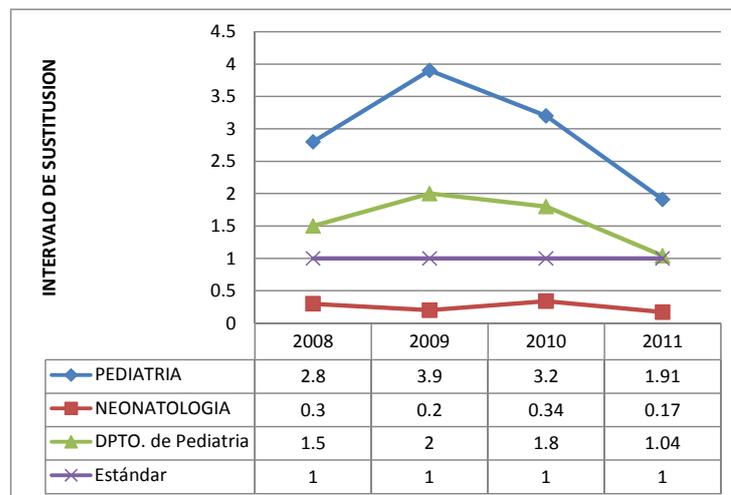
Gráfico N°12 Intervalo de Sustitución HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011



Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

El intervalo de sustitución muestra un resultado en la especialidad de Pediatría con un intervalo de sustitución de 1,91, un resultado superior al estándar, lo cual amerita una reevaluación al respecto.

Gráfico N°13 Intervalo de Sustitución Dpto. Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2008- 2011

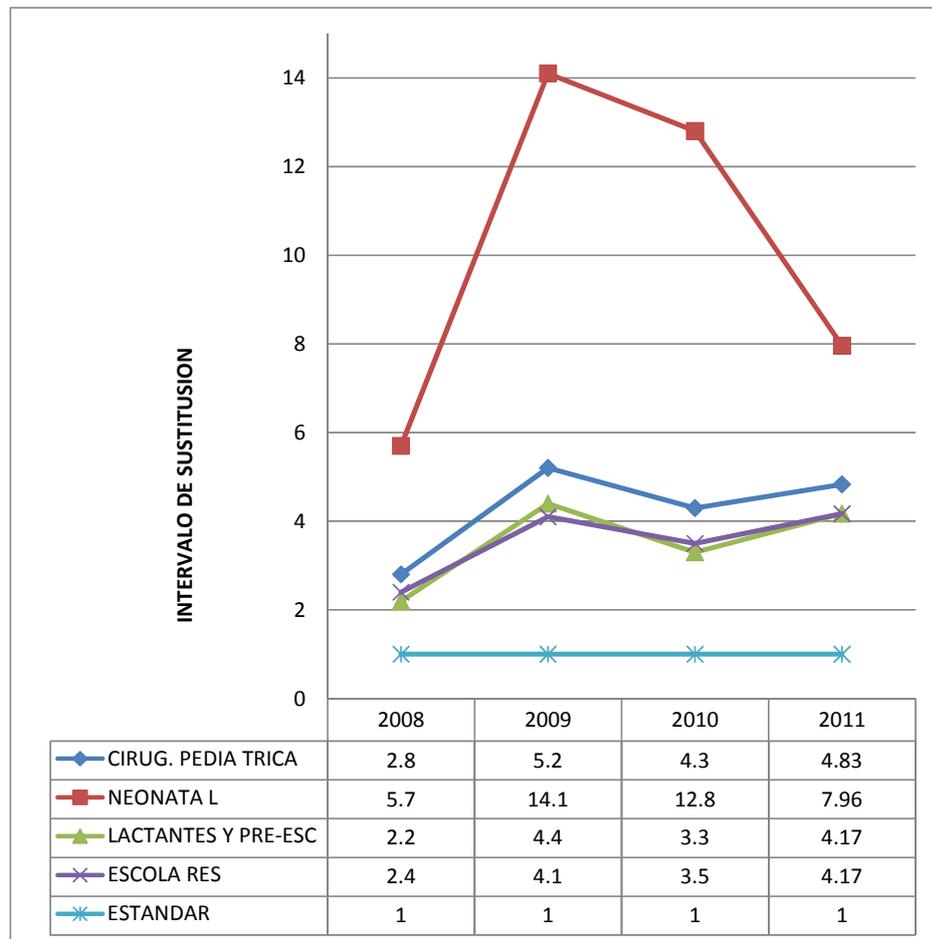


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Intervalo de sustitución (QX PEDIÁTRICA)

Según los resultados a nivel de Departamento y Servicio se observa una brecha amplia con respecto al estándar principalmente en el servicio de cirugía neonatal con un intervalo de sustitución de 7.96 días.

Gráfico N°14 Intervalo de Sustitución del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011



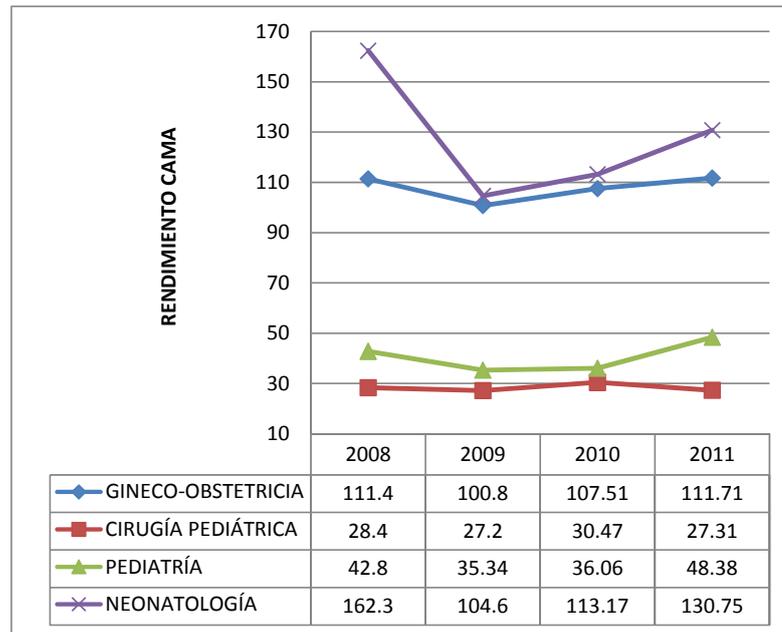
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Rendimiento cama

El indicador de rendimiento cama corresponde a las veces que un paciente ocupa una determinada cama en un período de tiempo, al respecto podemos observar que Gineco Obstetricia y Neonatología en nuestro Hospital triplican el número de pacientes que una cama debe rendir.

Este excesivo rendimiento de las camas de Ginecoobstetricia y de Neonatología explica las malas condiciones que éstas presentan, sin el debido mantenimiento.

Gráfico N°15 Rendimiento Cama HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011

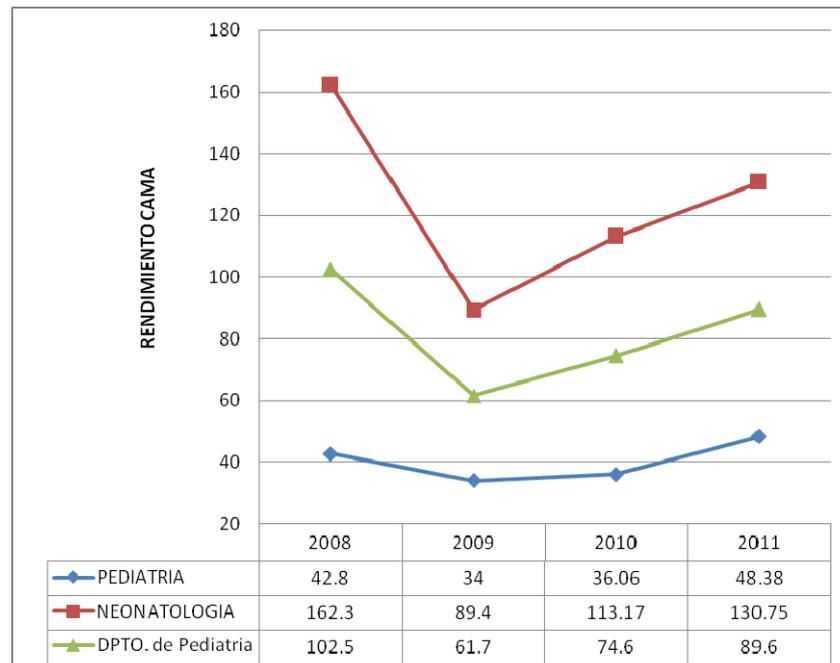


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Rendimiento cama de Pediatría

El rendimiento cama a nivel del Departamento de Pediatría para el año 2011 es mayor en neonatología que en pediatría con resultados superiores al rendimiento cama del estándar esperado.

Gráfico N°16 Rendimiento cama del Dpto. Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011

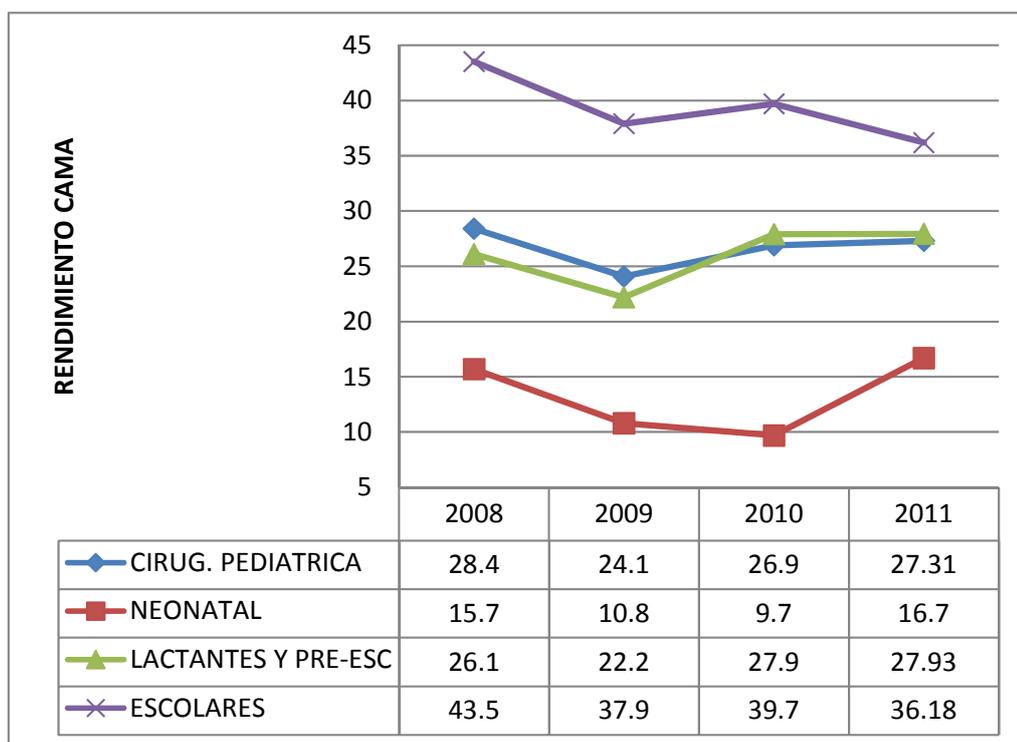


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Rendimiento cama (QX PEDIÁTRICA)

Para el año 2011 a nivel de Departamento de cirugía pediátrica se registro un rendimiento cama de 27.3 siendo mayor que el estándar en el servicio de escolares con 36.1.

Gráfico N° 17 Rendimiento Cama del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2011



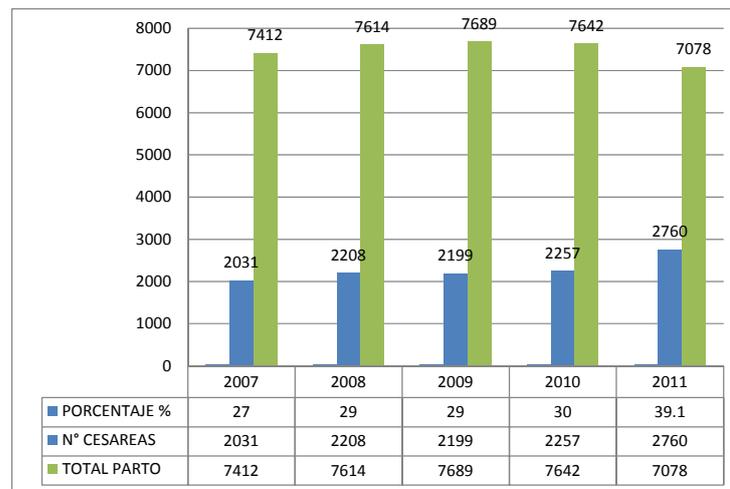
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

c. Centro Obstétrico

Porcentaje de cesáreas

El porcentaje de Cesáreas indica la relación de cesáreas realizadas del total de partos atendidos en este Hospital, el valor obtenido para el año 2010 fue de 39%, en nuestro caso para un hospital del tercer nivel de atención en la categoría III-E, durante el año 2011 se atendieron 7078 partos de los cuales 2760 fueron por cesárea.

Grafico N° 18 Porcentaje de Cesáreas HONADOMANI "San Bartolomé" 2007-2011



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

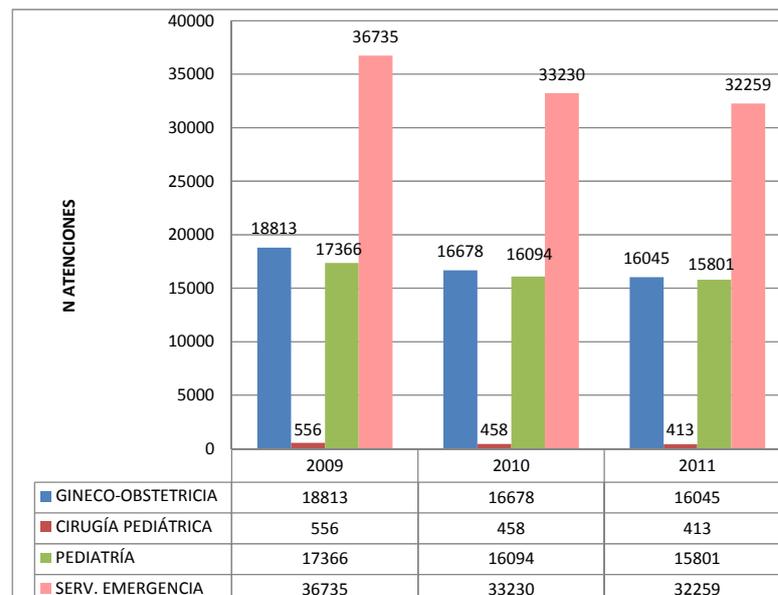
d. Emergencias:

El servicio de Emergencia es el área dedicada a satisfacer en forma oportuna la demanda de pacientes que presentan lesiones o enfermedades y/o que requieren atención inmediata.

Numero de atenciones de emergencia según unidad

El número de atenciones por emergencias para el año 2010 fueron 33,230 atenciones, lo que muestra una similitud con las atenciones del año 2011 que fueron 32,259 atenciones, esta tendencia ocurre en todos los tipos de emergencias pediátricas, cirugía pediátrica y ginecoobstetricia lo que puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Grafico N° 19 Atenciones de emergencia según unidad HONADOMANI "San Bartolomé" 2007-2011



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Tipo de atenciones de emergencia según prioridad

Las prioridades I y II de las atenciones de emergencia en ginecoobstetricia representan el 74.59% de todas las atenciones de emergencia con predominio de la prioridad I, las prioridades III y IV representan 10.9%, todas las demás 14.5%.

**Cuadro N°32 Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Ginecoobstetricia
HONADOMANI San Bartolomé 2011**

ORD.	CODIGO	PAT O L O G I A S	TOTAL	%	PRIORIDAD	%
1	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1579	29.27	I	68.57
2	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	535	9.92	I	
3	O200	AMENAZA DE ABORTO	345	6.40	I	
4	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	227	4.21	I	
5	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	196	3.63	I	
6	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	185	3.43	I	
7	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	174	3.23	I	
8	O021	ABORTO RETENIDO	146	2.71	I	
9	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	131	2.43	I	
10	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	83	1.54	I	
11	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	57	1.06	I	
12	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	40	0.74	I	
13	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	115	2.13	II	6.02
14	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	110	2.04	II	
15	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	100	1.85	II	
16	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	174	3.23	III	8.35
17	O469	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	159	2.95	III	
18	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	61	1.13	III	
19	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	56	1.04	III	
20	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	139	2.58	IV	2.58
		TODAS LAS DEMÁS	782	14.50		14.50
		TOTAL	5394	100.00		

Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Las prioridades I y II de las atenciones de emergencia en pediatría representa el 7.4% del total; solo para la prioridad II pues no registra atenciones de emergencia con prioridad I y el 77.9% corresponden a atenciones de emergencia prioridad III y IV lo cual no es coherente para un establecimiento hospitalario del III nivel de atención

y amerita una adecuada derivación de la urgencia atendida a consultorios ambulatorios preparados para recibir estos pacientes.

**Cuadro N°33 Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Pediatría
HONADOMANI San Bartolomé 2011**

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%	PRIORIDAD	%
1	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1268	5.62	II	7.36
2	R560	CONVULSIONES FEBRILES	392	1.74	II	
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2687	11.90	III	31.83
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1299	5.76	III	
5	R11X	NAUSEA Y VOMITO	1058	4.69	III	
6	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	795	3.52	III	
7	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	684	3.03	III	
8	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	454	2.01	III	
9	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS E	208	0.92	III	
10	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3788	16.78	IV	46.08
11	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	2340	10.37	IV	
12	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1405	6.22	IV	
13	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	768	3.40	IV	
14	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	625	2.77	IV	
15	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	309	1.37	IV	
16	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	289	1.28	IV	
17	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	269	1.19	IV	
18	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	248	1.10	IV	
19	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	190	0.84	IV	
20	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	172	0.76	IV	
TODAS LAS DEMAS			3323	14.72		14.72
TOTAL			22571	100.00		

Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Las prioridades I y II de las atenciones de emergencia en cirugía pediátrica representa el 12% del total y el 86.4% corresponden a atenciones de emergencia prioridad III y IV, en esta especialidad resulta mayor el predominio de las atenciones prioridad III y IV que debe revertirse con un adecuado sistema de triaje y del sistema de referencia y contrareferencia efectivo. Sin embargo las atenciones de emergencia en esta especialidad ocupan el tercer lugar después de las ginecoobstétricas y las pediátricas.

**Cuadro N° 34 Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Cirugía Pediátrica
HONADOMANI San Bartolomé 2011**

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%	PRIORIDAD	%
1	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	34	7.20	I	10.38
2	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	2.12	I	
3	S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	3	0.64	I	
4	S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y D	2	0.42	I	
5	S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	5	1.06	II	1.7
6	R100	ABDOMEN AGUDO	3	0.64	II	
7	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	204	43.22	III	66.3
8	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	50	10.59	III	
9	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	34	7.20	III	
10	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	13	2.75	III	
11	L600	UNA ENCARNADA	12	2.54	III	
12	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	3	0.64	III	
13	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	45	9.53	IV	20.12
14	N481	BALANOPOSTITIS	16	3.39	IV	
15	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	10	2.12	IV	
16	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	8	1.69	IV	
17	S500	CONTUSION DEL CODO	5	1.06	IV	
18	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	4	0.85	IV	
19	Q059	ESPINA BIFIDA, NO ESPECIFICADA	2	0.42	IV	
20	Q699	POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	2	0.42	IV	
		TODOS LOS DEMAS	7	1.48		1.48
TOTAL			472	100.00		

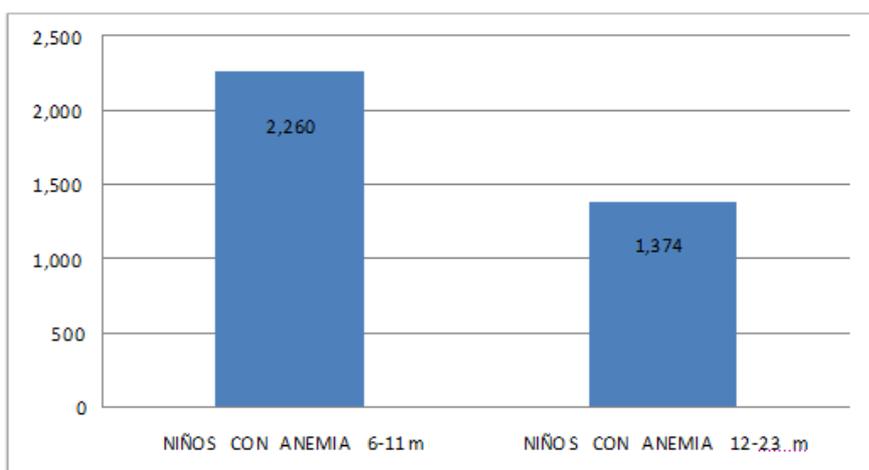
Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

B.- Indicadores por Estrategias

1. Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable":

La Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable" es una de las 10 estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones prioritizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 701-2004/MINSA, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición.

Gráfico N°20 Casos tratados de niños <2 años con anemia
HONADOMANI San Bartolomé 2010

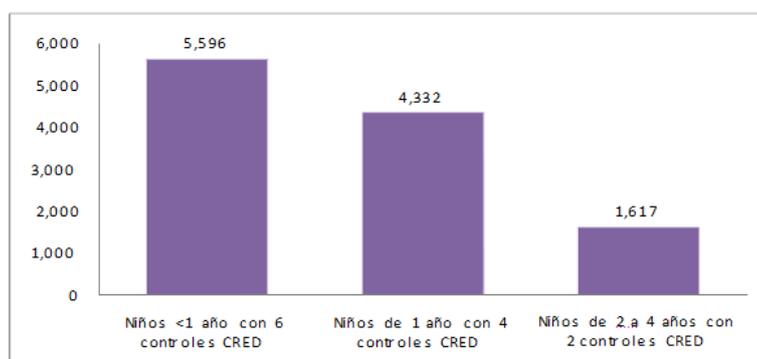


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Durante el 2010 se logró un total de 3634 casos tratados de niños menores de 2 años con anemia, de los cuales 2260 son niños de 6 a 11 meses de edad que representan el 62%, y el 38% corresponden a niños de 12 a 23 meses de edad.

2. Control de Crecimiento y Desarrollo

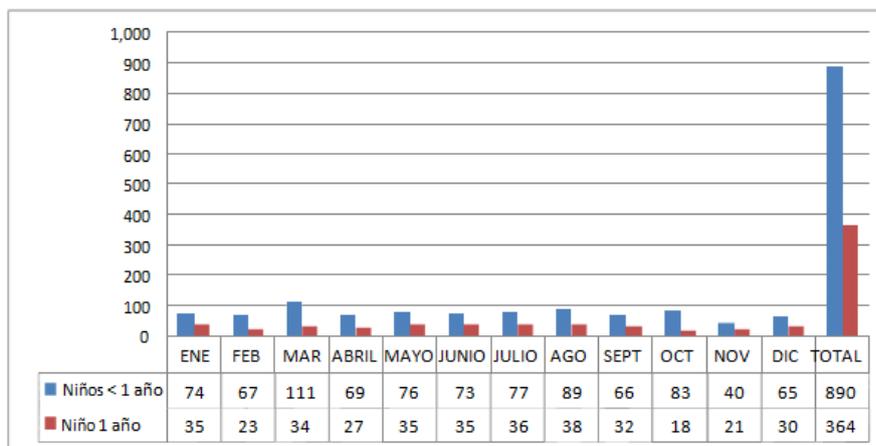
Gráfico N° 21 Niños <4 años con CRED completo
HONADOMANI San Bartolomé 2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Un total de 11545 niños menores de 4 años fueron considerados controlados, ya que según su edad completaron el número de controles que indica la norma técnica.

Gráfico N°22 Niños < 2 años con suplemento de Hierro HONADOMANI San Bartolomé 2010 Enero a Diciembre 2010



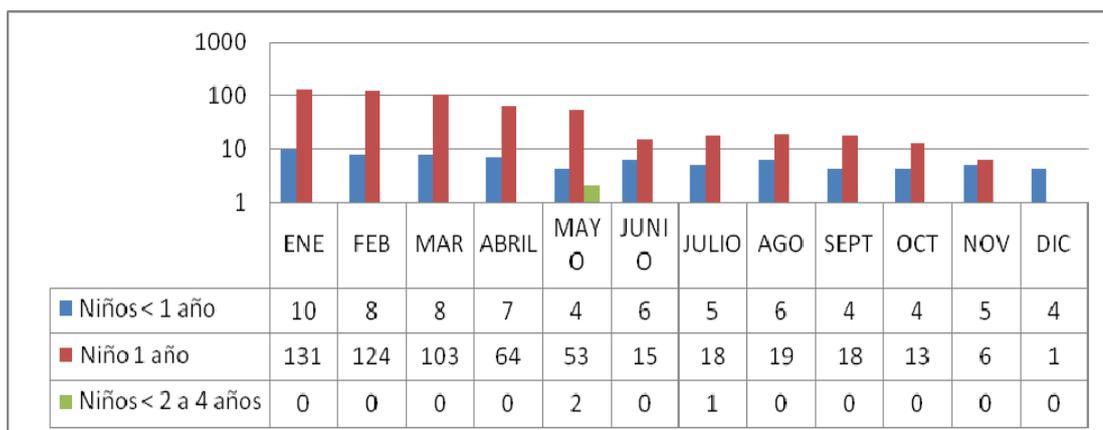
Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

El gráfico precedente nos muestra los niños menores de 2 años suplementados con hierro, en azul se representan a los niños de 6 a 11 meses que hayan recibido sulfato ferroso conjuntamente con Vitamina A durante 6 meses en dosis de acuerdo a norma que durante el 2010 fueron un total de 890. En rojo se grafican los niños de 12 meses a 23 meses que hayan recibido sulfato ferroso durante 6 meses en dosis de acuerdo a norma ascienden a un total de 364.

3. *Estrategia Sanitaria Inmunizaciones: atendidos, atenciones, niño con vacunas completas según edad, niño protegido según calendario de inmunizaciones y por tipo de vacuna, ESAVI*

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

Gráfico N° 23 Niños <4 años con vacunas completas HONADOMANI San Bartolomé Enero a Diciembre 2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

El total de niños menores de 1 año con vacunas completas atendidos en el HONADOMANI "San Bartolomé" asciende a 71, niños de 1 año con vacuna completa en total 565 que representa el mayor número, niños de 2 a 4 años con vacunas completas fueron 03.

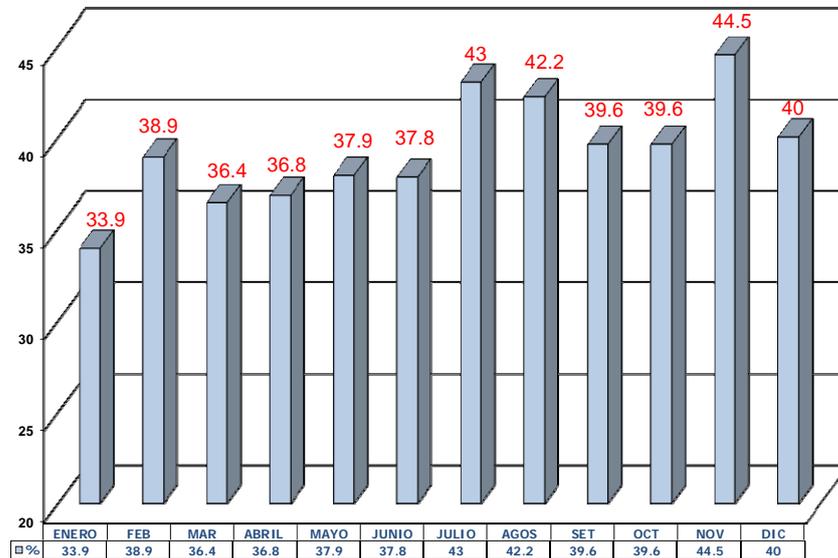
4. Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva (ESSSR):

Cuadro 34: Frecuencia de Patologías Obstétricas

PATOLOGIA	Frecuencia
RPM	418
ANEMIA EN EL EMBARAZO	282
PREECLAMPSIA SEVERA	206
EMBARAZO DOBLE (180)	90
INFECC. DEL TRACTO URINARIO	101
PARTO PREMATURO (INCL. AMENAZA DE PARTO)	73
OLIGOHIDRAMNIOS	42
DESGARRO PERINEAL GRADO II - III	37
SEPSIS PUERPERAL	23
PREE LEVE / MODERADA	18
INF. BOLSA AMNIO O MEN	11
RCIU	9

La preeclampsia, Ruptura prematura de membranas, infección urinaria, parto pretérmino y oligohidramnios corresponden a las principales patologías o intercurencias presentadas en el área materno fetal. Las cesáreas están en aumento actualmente en 39.2% para el 2011.

Gráfica 24: Porcentajes de Cesáreas en el HONADOMANI San Bartolomé



5. *Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas y otras:*

No se lleva este programa en la institución

6. *Estrategia sanitaria de tuberculosis:*

Este programa atendió en el año 2011 a 2968 usuarios, en los cuales se realizó el diagnóstico de TBC en 82 usuarios, controlándose a 13 de ellos.

7. *Estrategia Sanitaria Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA:*

Se diagnosticaron 242 personas con VIH que acuden al establecimiento con 30 personas con reducción del riesgo de transmisión vertical, además de encontrar 42 mujeres gestantes reactivas a sífilis.

8. *Salud Bucal*

Durante el año 2011 se realizaron 14,450 atenciones odontológicas en 3769 pacientes atendidos. El 29% de la morbilidad en el Servicio de Odontología recae en el diagnóstico de Caries dental, muy similar al año 2010

Los principales procedimientos realizados son el examen odontológico con.19% (2487), seguido de sesiones de enseñanza de técnicas de higiene 1276 (9.77%), Radiografía periapical 9.36% (1222) con mínima diferencia con el año anterior.

9. *Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz:*

El hospital cuenta con un profesional especialista en psiquiatría, se realizaron 973 atenciones durante el 2011, la detección de violencia de género durante el embarazo se realiza como parte de la atención integral a las gestantes

10. *Estrategia Sanitaria de Accidentes de Tránsito*

No se lleva este programa en la institución

11. *Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles: número de atendidos, atenciones por tipo de diagnóstico*

Se realizaron 620 atenciones a pacientes con catarata durante el 2011.

C.- Seguros de Salud:

Número, tipo de prestaciones de salud por AUS, SIS, SOAT y otros seguros, por 94 unidades productoras de servicios, según procedencia.

En lo que se refiere a las atenciones por SOAT, hay disminución referente al año 2010 (29 casos), pero casi similar a los años anteriores (2008-18 casos, 2009-17 casos)

AÑO	Pacientes Atendidos	Pacientes con SOAT	N° Fallecimientos	N° de atenciones a pacientes con otros Seguros (MINSAL, ESSALUD, FFP, PRIVADOS)	Atención por emergencia	Hospitalización	Unidad de Cuidados Intensivos	N° de pacientes procedentes del interior del país
2011	15	15	0	0	15	0	0	0

Fuente: Oficina de Seguros 2012

Respecto al motivo de la atención, es muy similar a los años anteriores siendo los contusos y policontusos los casos más frecuentes

N°	Principales causas de Accidentes de Tránsito
1	Contusiones
2	Poli contuso
3	TEC Leve / Moderado
4	Fractura de pierna
5	Herida cortantes rostro

Fuente: Oficina de Seguros 2012

Seguro Integral de Salud: prestaciones LPIS-SIS, prestaciones PEAS-AUS: Lo que podemos notar es que hay un cambio entre el 2010 y 2011 en cuanto a las atenciones para los componentes LPIS y AUS, notando en primer lugar una disminución muy significativa (36%) en las atenciones realizadas y además notamos que las

atenciones por LPIS han disminuido notablemente y aumentan las afiliadas en AUS. Respecto al total de atenciones la disminución se debe a que anteriormente se registraban todas las fichas así no hubieran recibido medicación o tratamiento alguno, para el 2011 sólo las fichas de las pacientes que reciben tratamiento son digitadas eso se traduce en la disminución con respecto al año pasado, además cada vez hay menos pacientes en el rubro LPIS y más en el AUS ya que para fines de afiliación actualmente hay más filtros para acceder al seguro.

Cuadro N°35 Atenciones SIS

		AUS	LPIS	SEMISUBSIDIADO	TOTAL
2010	LPIS	409	22018	481	22,908
2011	LPIS-PEAS	12174	2120	341	14,635

D. Servicio social

Se exoneró a 24,000 personas aprox, de las cuales exoneración total fue de casi el 60% de los casos que en dinero es alrededor del medio millón de soles.

E. Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Redes de referencia

Los principales establecimientos de salud a los cuales el HONADOMANI refiere pacientes son Hospitales de categoría III 1 e Institutos tanto de MINSA como de EsSalud; se detalla a continuación la distancia y el tiempo en acceder a dichos establecimientos de salud.

Cuadro 36: Distancia y tiempo a establecimiento destino

Establecimiento destino de las transferencias	Distancia (km)	Tiempo (hrs)
Hospital Sabogal EsSalud	10.5	0.5
Hospital Arzobispo Loayza	0.1	0.01
Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas	14.7	1.1
Hospital Emergencias Pediátricas	2.2	0.25
Hospital Almenara EsSalud	2.2	0.25
Hospital Santa Rosa	4.5	0.4
Instituto Nacional de Salud del Niño	1.8	0.2
Hospital Cayetano Heredia	4.2	0.5
Hospital Hipólito Unanue	14.7	0.8
Hospital Emergencias Grau EsSalud	1.7	0.15
Hospital Ramón Castilla EsSalud	8.7	0.75

La Oficina de Seguros es responsable del Sistema de Referencias y Contrarreferencia.

Las referencias admitidas fueron de 515 pacientes, mientras que nuestras referencias emitidas llegaron a 98 pacientes. De las referencias admitidas 34% correspondieron de provincias, las referencias que salen del

hospital son pocas en relación a lo que admitimos, esto obedece a que nuestro poder resolutivo es adecuado pero que también al ser nosotros un hospital de referencia los diferentes hospitales a los que se intenta referir son de menor resolución. Al existir problemas de infraestructura insuficiente nos vemos obligados a tener un buen grupo de referencias que NO es posible admitirlas.

Cuadro 37: Referencias admitidas, emitidas y No admitidas HONADOMANI San Bartolomé 2011

	Emitido	Admitidos	No Admitido
2010		356	304
2011	98	515	288

La mayor cantidad de referencias corresponde a Ginecoobstetricia con el 51% de las referidas, seguida de cirugía pediátrica con un 34%

Cuadro 38: Referencias admitidas por Departamentos HONADOMANI San Bartolomé 2011

	Ginecoobstetricia	Cirugía pediátrica	Medicina pediátrica	Neonatología	UCI	Neurocirugia	Total
Total	264	177	60	10	3	1	515

H. Saneamiento ambiental: Manejo de Residuos sólidos hospitalarios, Control de calidad del agua.

Cuadro N°39 Lista de identificación de peligros de residuos sólidos Hospital San Bartolomé Año 2011

Unidad generadora	Clasificación	Tipo de RRSS
Lavandería	Clase A: Residuo Biocontaminado	Residuos olvidados por el personal de salud en la ropa sucia como material punzo cortante, agujas, jeringas; ropa deteriorada o manchada con fluidos corporales, entre otros.
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles y bolsas de insumos, entre otros
Anatomía Patológica	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles y bolsas de insumos, entre otros.
	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos: A5: Elementos punzocortantes
Laboratorio	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.2: Material biológico A.5: Elementos punzocortantes
Esterilización	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
UCI NEO	Clase A: Residuo Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
UCI MUJER	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.

UTI	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Intermedio Neonatal	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Centro Quirúrgico	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.4: Residuos quirúrgicos A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Centro Obstétrico	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.4: Residuos quirúrgicos A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Emergencia Pediátrica – Ginecología	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Banco de Sangre	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados. A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Hospitalización	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Consultorios	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Rayos X	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase B: Residuos Especiales	B.1: Residuos químicos peligrosos
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, etc.
Farmacia	Residuos Clase B: Residuos Especiales	B.2: Residuos farmacéuticos
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, etc.
Oficinas Administrativas	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de gomasinas, cartones, etc.
Cocina Central	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de alimentos, cartones, verduras, restos de alimentos, etc.

Fuente: Unidad de Saneamiento Ambiental Oficina de Epidemiología 2011.

Los residuos sólidos pueden ser: A) Comunes B) Especiales y C) Comunes.

De las 18 unidades generadoras de Residuos sólidos sólo en dos de ellas se produce residuos especiales, los cuales corresponden a Rayos x y Farmacia.

El manejo de la recolección y transporte interno de residuos sólidos hospitalarios esta a cargo del personal que realizo el recojo, el transporte interno de los residuos está a cargo del personal de limpieza de la Empresa Prestadora de Servicios, encontrando los siguientes datos:

Cuadro N°40: Número de veces de recolección de residuos sólidos de acuerdo al sitio

	N° de veces de la recolección
1er Piso, 4to Piso, Sótano y Cochera	3 veces al día.
2do Piso y 3er Piso	5 veces al día.
5to Piso	1 ves al día.

Horarios: la distribución horaria se ha dispuesto según el siguiente cuadro:

Cuadro N° 41: Horarios de recolección de residuos sólidos según piso

PISO	HORARIO
2do Piso 3er Piso 4to Piso	5:00 a 6:00
2do Piso 3er Piso	11:00 a 11:30
2do Piso 3er Piso 4to Piso 5to Piso	13:00 a 14:00
2do Piso 3er Piso	18:00 a 18:30
2do Piso 3er Piso 4to Piso	21:00 a 22:00

El almacenamiento final se realiza con las siguientes empresas:

- Empresa Prestadora de Limpieza
- Municipalidad de Lima
- Empresa Prestadora de Servicios – Residuos Sólidos.

Ubicación: El acopio se ubica en el Jr. Peñaloza

Características del área de almacenamiento:

- 14 mts. lineales de excavación para cimiento de 40 cm. x 50 cm.
- 06 columnas incluidas encofrado y variación de 12 cm. x 20 cm. con fierro de ½" y estribos de 1/8".
- 30 mts² de muro con ladrillo King Kong de 18 huecos.
- 45 m² de tartajeo y enchape.
- 14 m² de loza aligerada de concreto.
- 10 mts. para cambio de luz incluida tubería, cable THW N° 14 y luminaria.
- 13 mts. lineales de tubería PVC SAP ¾" para agua.
- 09 mts. de tubería PVC SAP 6" para desagüe.
- 15 m² de piso concreto.
- 25 m² de enchape en piso y pared con cerámica 30x30 S/ muestra
- Puerta metálica del 1.70x2.10 con plancha estriada de 1/8" Incluida la plancha, con base zincromato y acabado en esmalte.
- Ventana metálica 0.35x2.35 con ángulo de 1 ½" x 1 ½", fierro cuadrado de ½", base zincromato y acabado en esmalte.
- Rejilla de drenaje espaciado 0.10cm., ángulo de 1 ¼" x 5 mts. de largo con fierro cuadrado de ½".
- Pintado de paredes y cielo raso.
- Demolición de pared de 2m².
- Levantado de muro de pared 1.55 m².
- 01 escalera de un peldaño; la medida de cada paso debe ser 18 cms. de contrapaso y 32 cms. de paso.
- Encofrado y vaciado de un dintel de 12 cm. x 20cm. x 235 cm. con fierro de ½", estribos de ¼".
- Armado, encofrado y vaciado de un collarín de 12cm. x 20cm. x 10mt. con fierro de ½" y estribos de ¼".
- Periódico mural de la Segregación de Residuos Sólidos.
- Higiene de Manos.
- Sistema de ventilación de administración de aire por conductos nuevos renovables y aspiración de masas de vapores, gases y olores del Centro de Acopio. Ambiente de acopio de 17.90 m³.
- Suministro e instalación de un sistema de ventilación compuesto por: un (1) inyector de aire helico – centrífugo con una capacidad de inyección indicado en M. 3/HR en descarga libra para trabajar en 220 V 1F – 60 HZ.
- Un extractor de aire axial con una capacidad de extracción de M3/HR (indicado por el postor) para trabajar en 220V – 1F – 60 HZ.
- Red de ductos de inyección de aire, fabricados con plancha de FE.GA. calibre 1/40"
- Suministro e instalación de dos (2) rejillas de descarga de doble deflexión de 10" x 5" DAMPER MANUAL.
- Suministro e instalación de una (1) rejilla de expulsión de aire (medidas indicadas por el postor) para la extracción de aire.
- Suministro de un (1) filtro de aire (medidas indicadas por el postor) fabricado con tres capas de malla de aluminio ¼" cada mas dos de poliuretano expandido, marco de FE. GA. Calibre 1/40" tipo lavable incluye su caja portafiltro en la succión.
- Suministro e instalación de dos (2) relays de 8 amp. Bobina en 220 V 1F – 60HZ para encender o

apagar los ventiladores desde un SWITCH remoto. Incluye su panel de alojamiento respectivo.

- Instalación mecánica de los ventiladores, incluye bases y pernos de anclaje.
- Suministro e instalación de un SWITCH ON – OFF remoto de 15 AMP para operar el sistema de ventilación. Incluye conexión eléctrica respectiva.
- Puesta en marcha y pruebas operativas.

No contamos con contenedores en el Centro de Acopio por ser pequeño.

La recolección externa se realiza a través del siguiente proveedor de servicio:

La Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos que recolecta y transporta los Residuos:

PRISMA. Fecha:

Fecha de Suscripción : 30/12/2009

Fecha de Inicio del Servicio : 14/01/2010

Fecha de Terminación del Servicio: 31/01/2011

DIGESA - N° de Registro EPS-RS: EPNA-494-09

Vigente hasta: 14/08/2013

Frecuencia de recojo: Diario.

Horario del recojo: 19:00 a 19:30

La disposición final de los residuos sólidos hospitalarios cumple con la siguiente disposición final:

Relleno Sanitario: RELIMA AMBIENTAL SAC. – El Zapallal.

N° Registro EPS-RS: EPNA-0494-09

Fecha de Vencimiento: 16/09/2013

Cuadro 42: Control De Calidad Del Agua HONADOMANI San Bartolomé 2011

Mes	N° de puntos controlados	Rangos (ppm)	Red Publica	Tanque elevado	Observaciones
Enero	5	0.3-0.8	3	2	
Febrero	6	0.6-0.8	3	3	
Marzo					Limpieza tanque
Abril	5	0.5-0.8	3	2	
Mayo	7	0.6-0.8	3	4	
Junio	6	0.4-0.8	2	4	
Julio					Limpieza tanque
Agosto	6	0.6-0.8	2	4	
Setiembre	6	0.6 – 0.8	2	4	
Octubre	6	0.4-0.8	2	4	
Noviembre					No se realizo por falta de pastillas de DPD
Diciembre	6	0 -0.8	2	4	Nivel de cloro reportado para laboratorio

El control de calidad del agua se realiza a través del monitoreo del cloro residual en los diferentes puntos del hospital. Durante el 2011 se desarrolló la actividad reportando que durante el mes de Enero tuvo un nivel mínimo permisible de 0.3 ppm y en el mes de Diciembre de 0 ppm.

2.2 Análisis del estado de salud o resultados sanitarios Hospitalarios

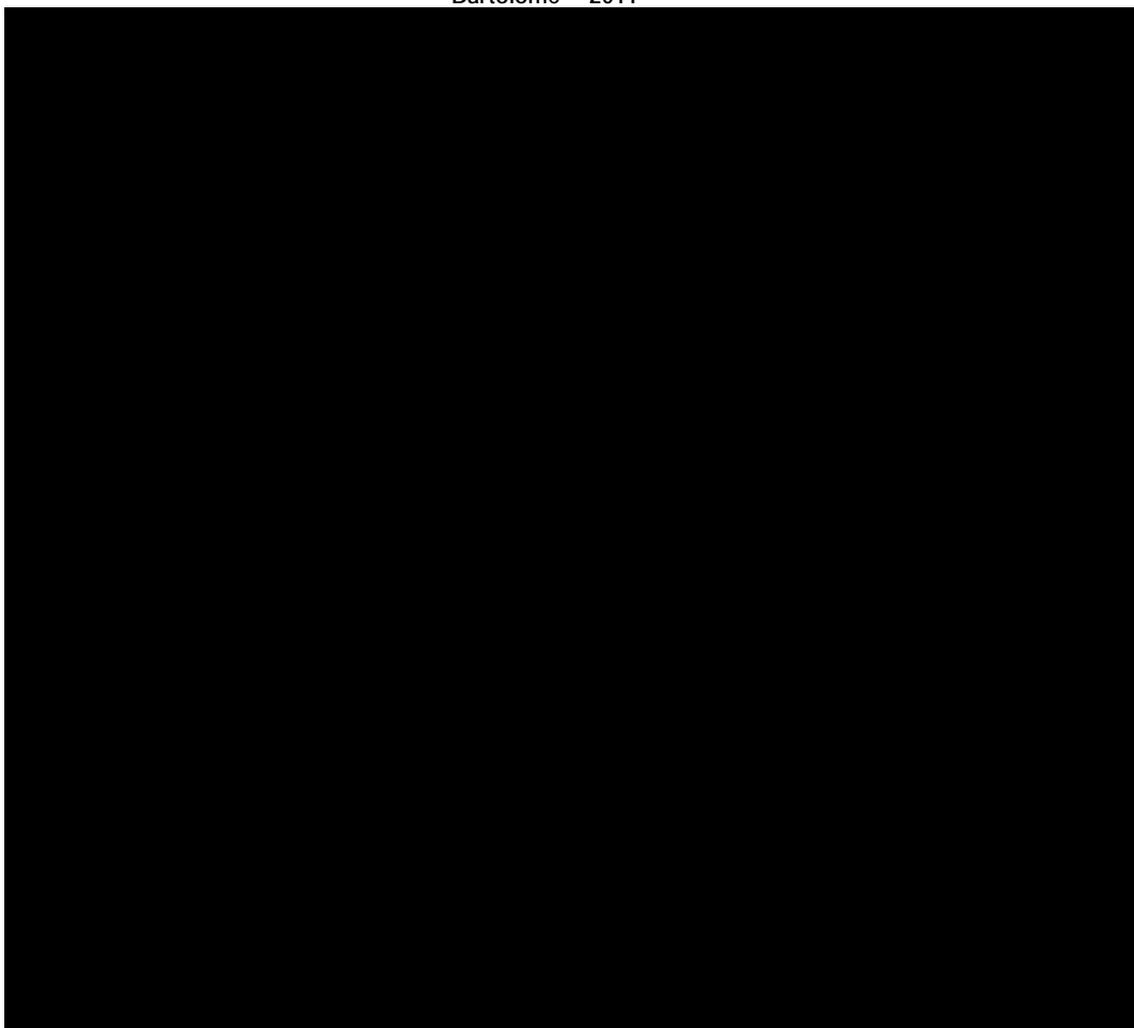
2.2.1 Análisis de la morbilidad.

A. Diagnóstico de Egresos hospitalarios por servicios especialidades y subespecialidades

Durante el año 2011, se han tenido en total 14 173 egresos hospitalarios, los departamentos con mayor porcentaje de egresos de hospitalización fueron Gineco-Obstetricia y Pediatría.

En el Servicio de Gineco-Obstetricia Los 20 primeros diagnósticos de egresos se presentan en el siguiente cuadro:

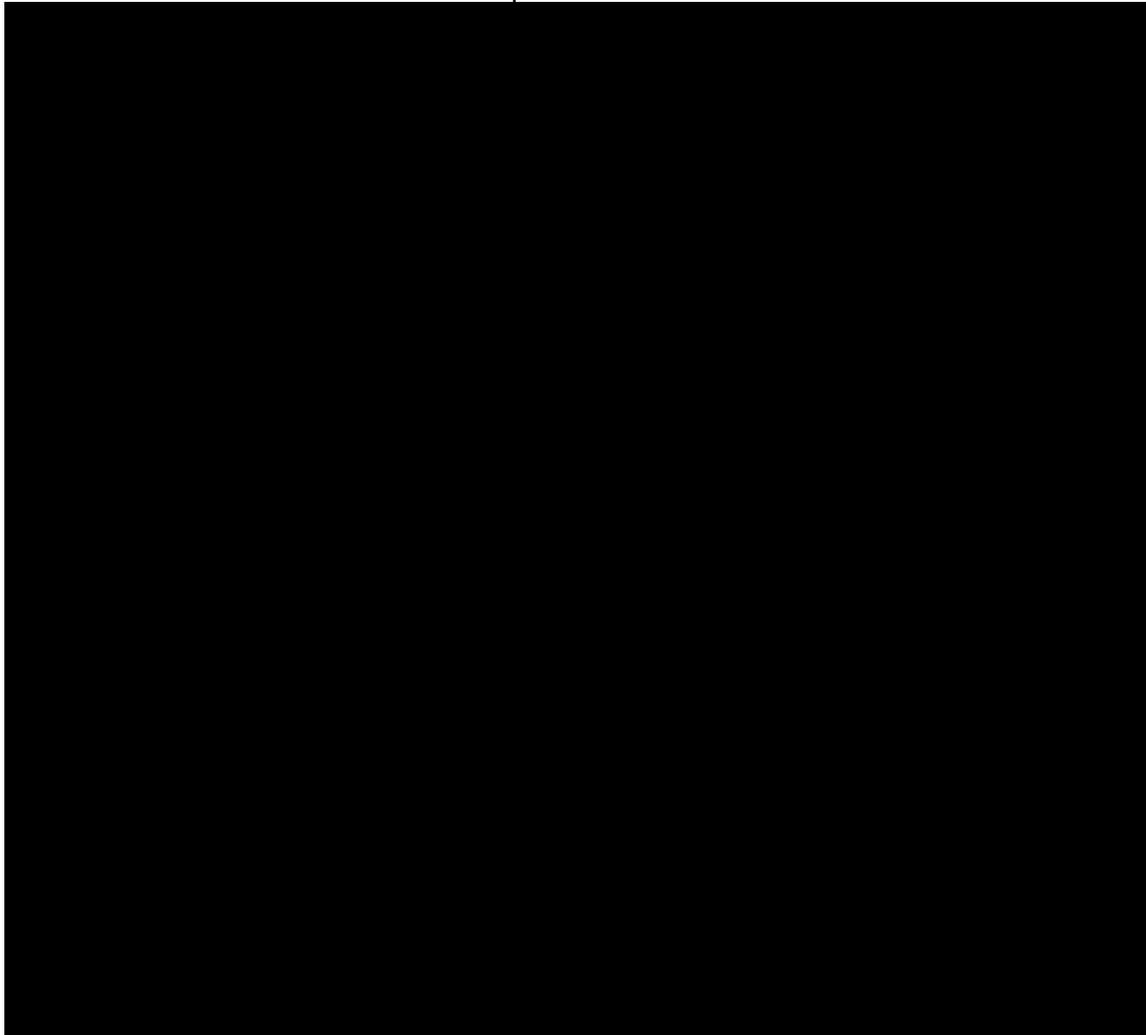
Cuadro N° 43 Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Gineco-Obstetricia Hospital "San Bartolomé" 2011



Este grupo de patologías podemos agruparlas en las obstétricas y las ginecológicas, así podemos notar que la interurrencia más frecuente del embarazo es la Pre Eclampsia severa, seguida por la Amenaza de parto pretérmino, Infecciones urinarias, oligohidramnios y sepsis puerperal. Desde el punto de vista ginecológico Las tumoraciones como los Leiomiomas están en mayor frecuencia seguido del Prolapso genital, las tumoraciones quísticas y las Hemorragias uterinas anormales. Además de mencionar que la Anemia ya sea en parto y puerperio encabeza la lista de los Diagnósticos, siendo los abortos el 2do diagnóstico en frecuencia.

En el Servicio de Pediatría. Los 20 primeros diagnósticos de egresos se presentan en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 44 Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Pediatría
Hospital "San Bartolomé" 2011**

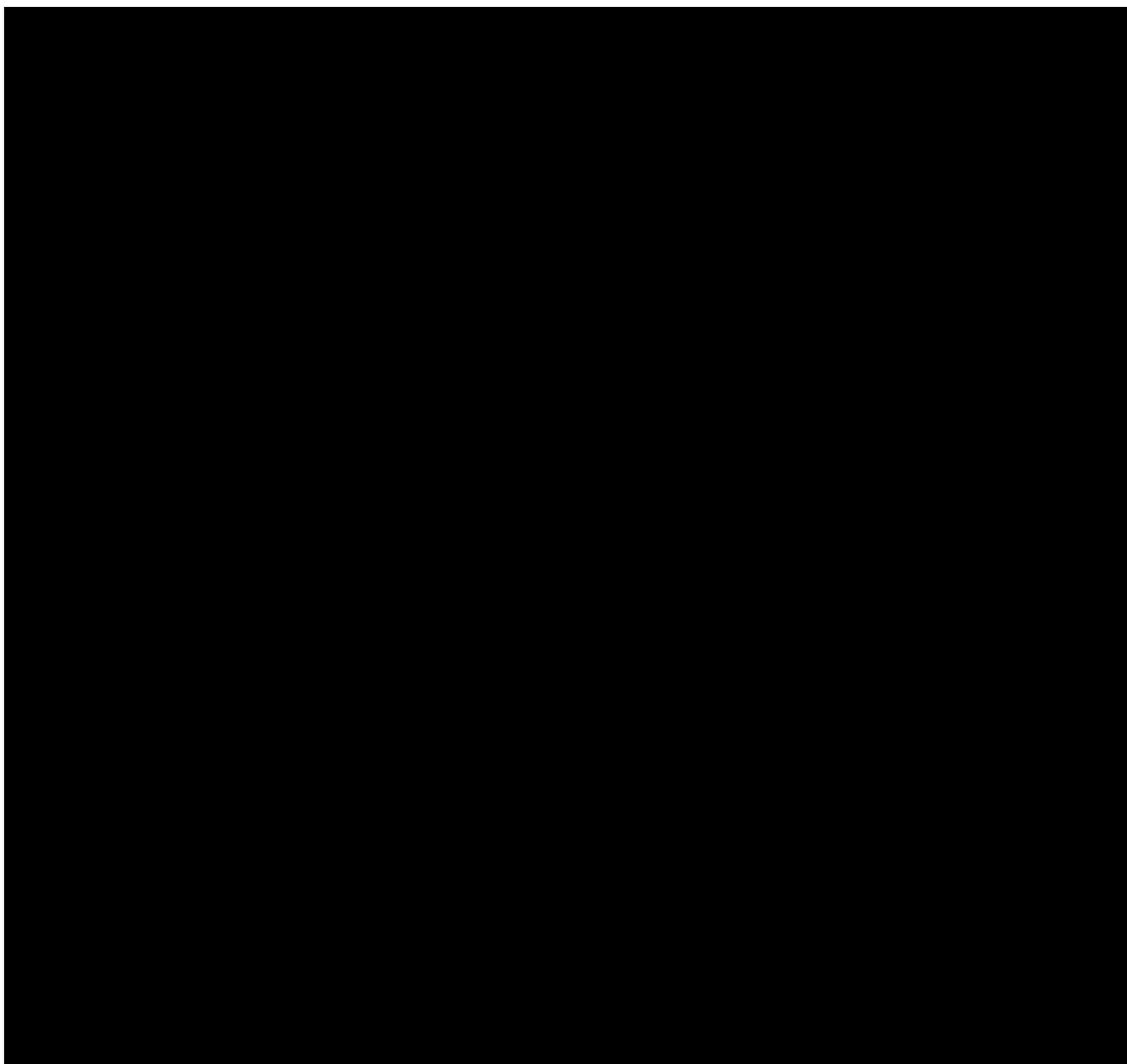


Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

Los procesos respiratorios están en primer lugar con un 52% y a la vez los estados asmáticos en diferentes modalidades son alrededor del 21%, los procesos infecciosos que complican vías respiratorias se encuentran en menor frecuencia que los estados asmáticos y con un 2.4% las patologías del aparato digestivo muy alejado del 52% del grupo de las patologías respiratorias.

Los 20 primeros diagnósticos de egreso del departamento de cirugía pediátrica

Cuadro N° 45 Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Cirugía Pediátrica
Hospital "San Bartolomé" 2011

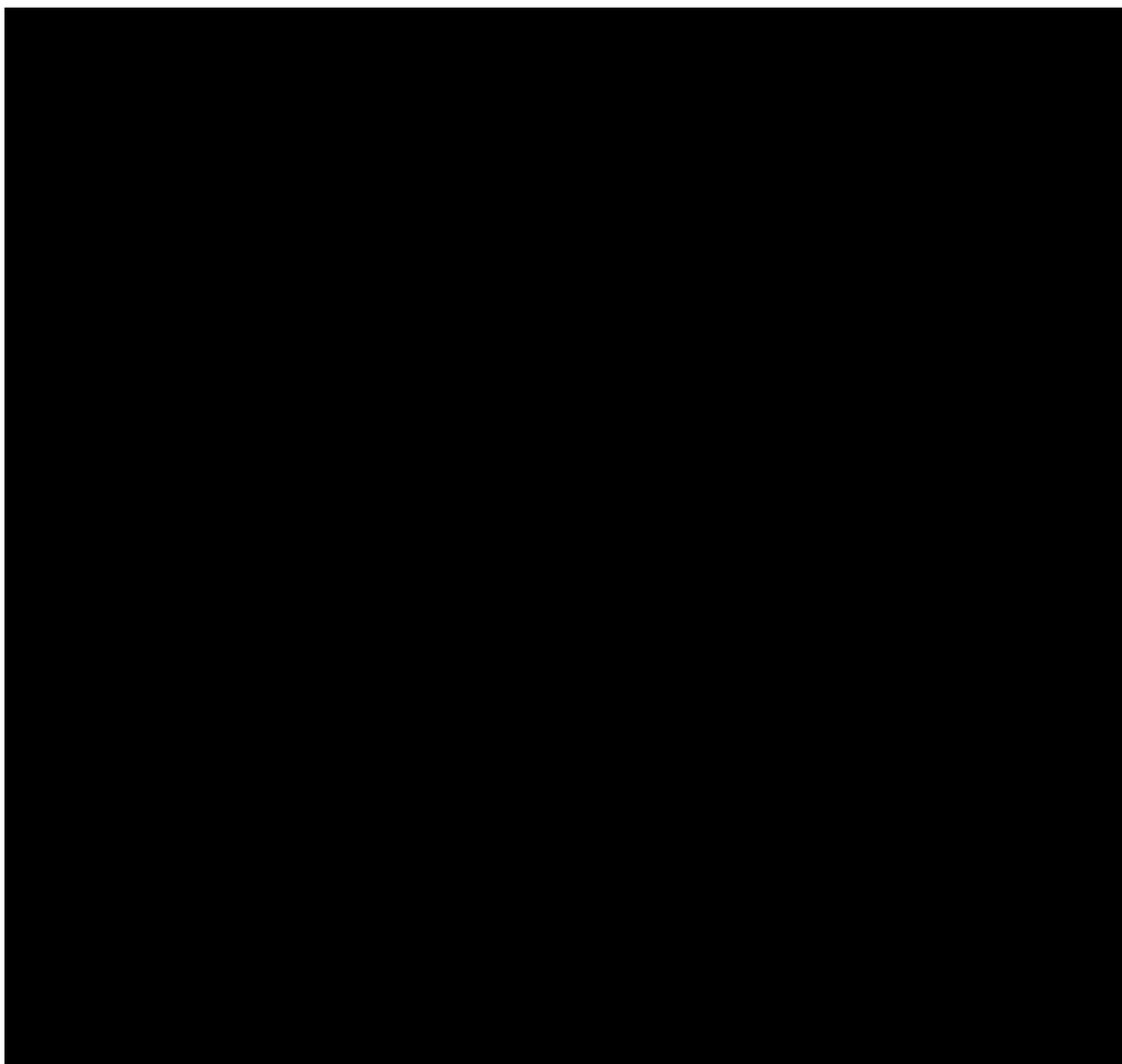


Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

B. 10 Principales motivos de consulta en Emergencia según especialidades

La morbilidad en Emergencia del departamento de Gineco-Obstetricia, presenta las 20 primeras patologías atendidas por emergencia de Gineco-Obstetricia en el siguiente cuadro:

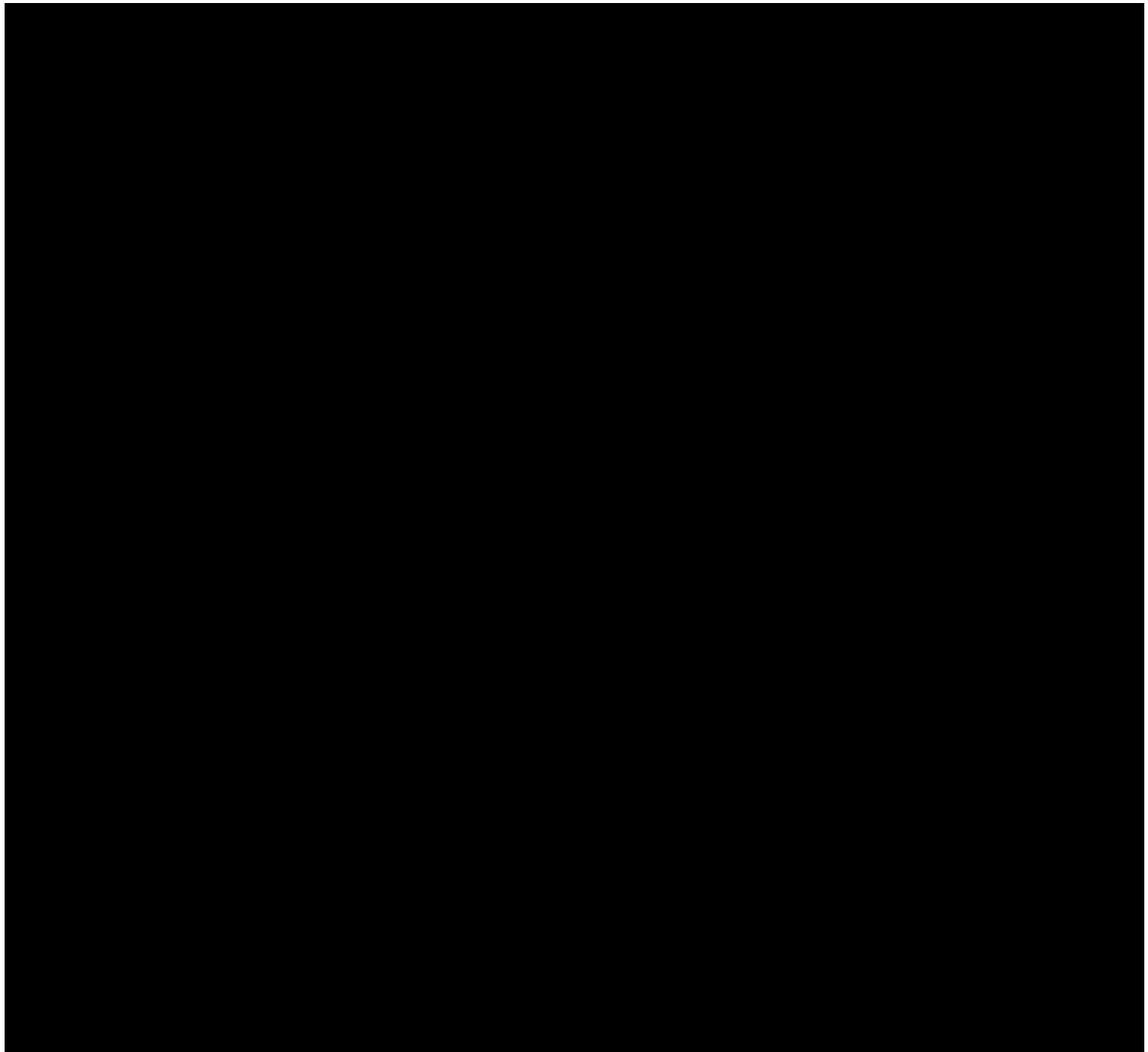
**Cuadro N° 46 Morbilidad por Emergencias en Ginecoobstetricia
Hospital San Bartolomé 2011**



Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

Casi un 30% de las atenciones corresponden al proceso del trabajo de parto, un segundo grupo con aprox. 17% corresponde a las interurrencias como Preeclampsia severa, oligohidramnios, hipertensión materna, amenaza de parto prematuro, ITU y en un 13% aprox. El grupo de pacientes que cursan con hemorragias de la 1ra mitad del embarazo (Aborto, amenaza de aborto, Aborto retenido)

Cuadro N° 47 Morbilidad por Emergencias en Pediatría
Hospital San Bartolomé 2011



Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

El 42.33% de los casos atendidos en la emergencia pediátrica corresponde a Procesos respiratorios y el 10.4% en 2do lugar correspondiente a Enfermedades diarreicas

Cuadro N° 48 Morbilidad por Emergencias en Cirugía Pediátrica Hospital San Bartolomé
2011

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	204	43,22
2	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	50	10,59
3	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	45	9,53
4	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	34	7,20
5	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	34	7,20
6	N481	BALANOPOSTITIS	16	3,39
7	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	13	2,75
8	L600	UNA ENCARNADA	12	2,54
9	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	10	2,12
10	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	2,12
11	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	8	1,69
12	S500	CONTUSION DEL CODO	5	1,06
13	S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	5	1,06
14	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	4	0,85
15	S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	3	0,64
16	R100	ABDOMEN AGUDO	3	0,64
17	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	3	0,64
18	S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y D	2	0,42
19	Q059	ESPINA BIFIDA, NO ESPECIFICADA	2	0,42
20	Q699	POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	2	0,42
		TODOS LOS DEMAS	7	1,48
TOTAL			472	100,00

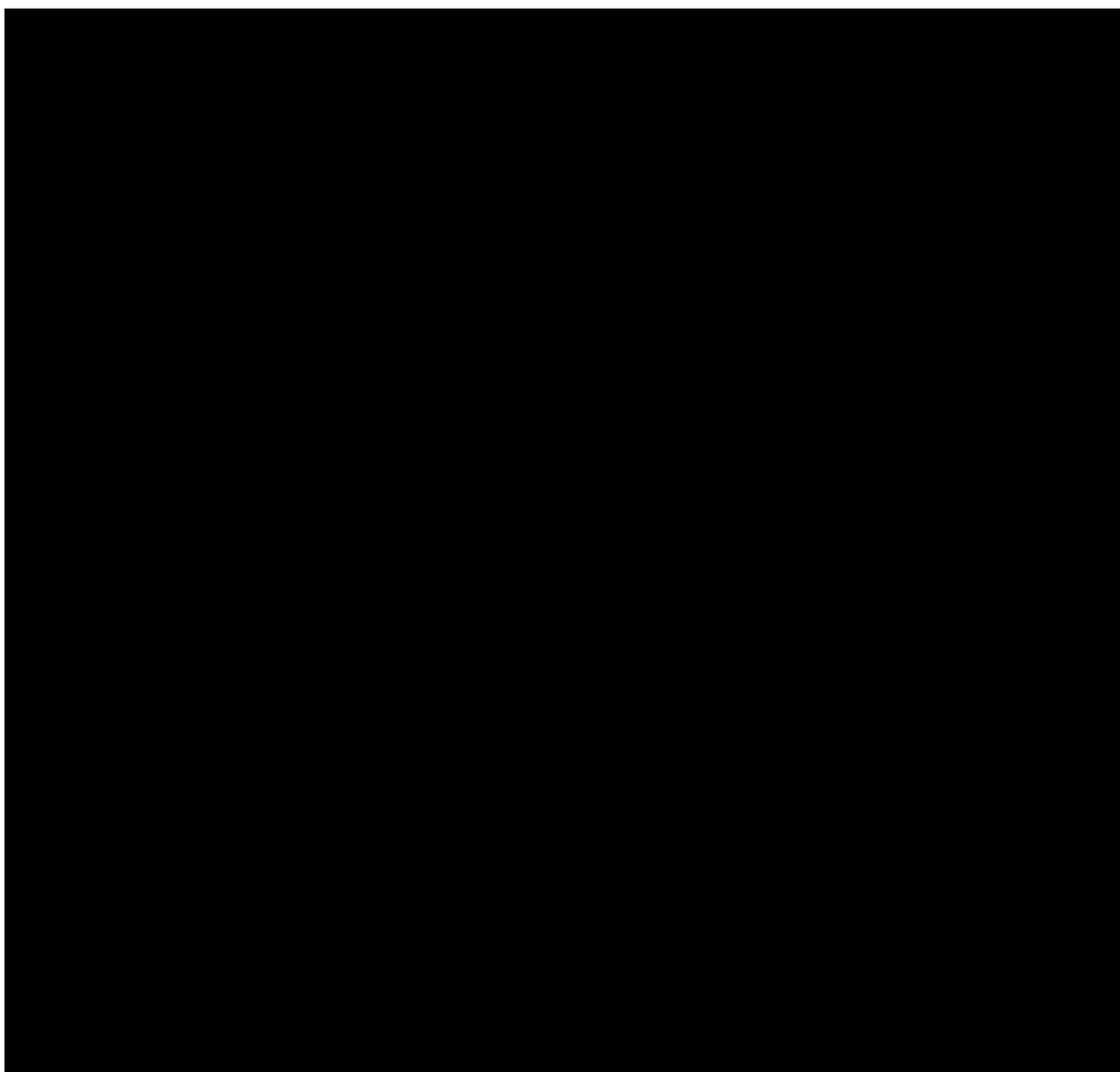
Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

El 53.8% de las atenciones en cirugía pediátrica corresponden a heridas que se ocasionan en la cabeza, luego se presenta en 2do lugar la celulitis y el 3er grupo los cuadros apendiculares.

C. 10 Principales motivos de atención en Consulta Externa según especialidades y subespecialidades.

CONSULTA EXTERNA: GINECOLOGIA

Cuadro N° 49 Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología
Hospital San Bartolomé
2011



Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

Los procesos inflamatorios de la vagina corresponden al 15.6% de los casos presentados en la CCEE y luego hay un grupo con porcentaje similar (alrededor de 5%) los cuales son: Infección urinaria, Enfermedad inflamatoria pélvica, Prolapso genital femenino, Leiomioma, los cuales corresponden aprox. 21%

CONSULTA EXTERNA: OBSTETRICIA

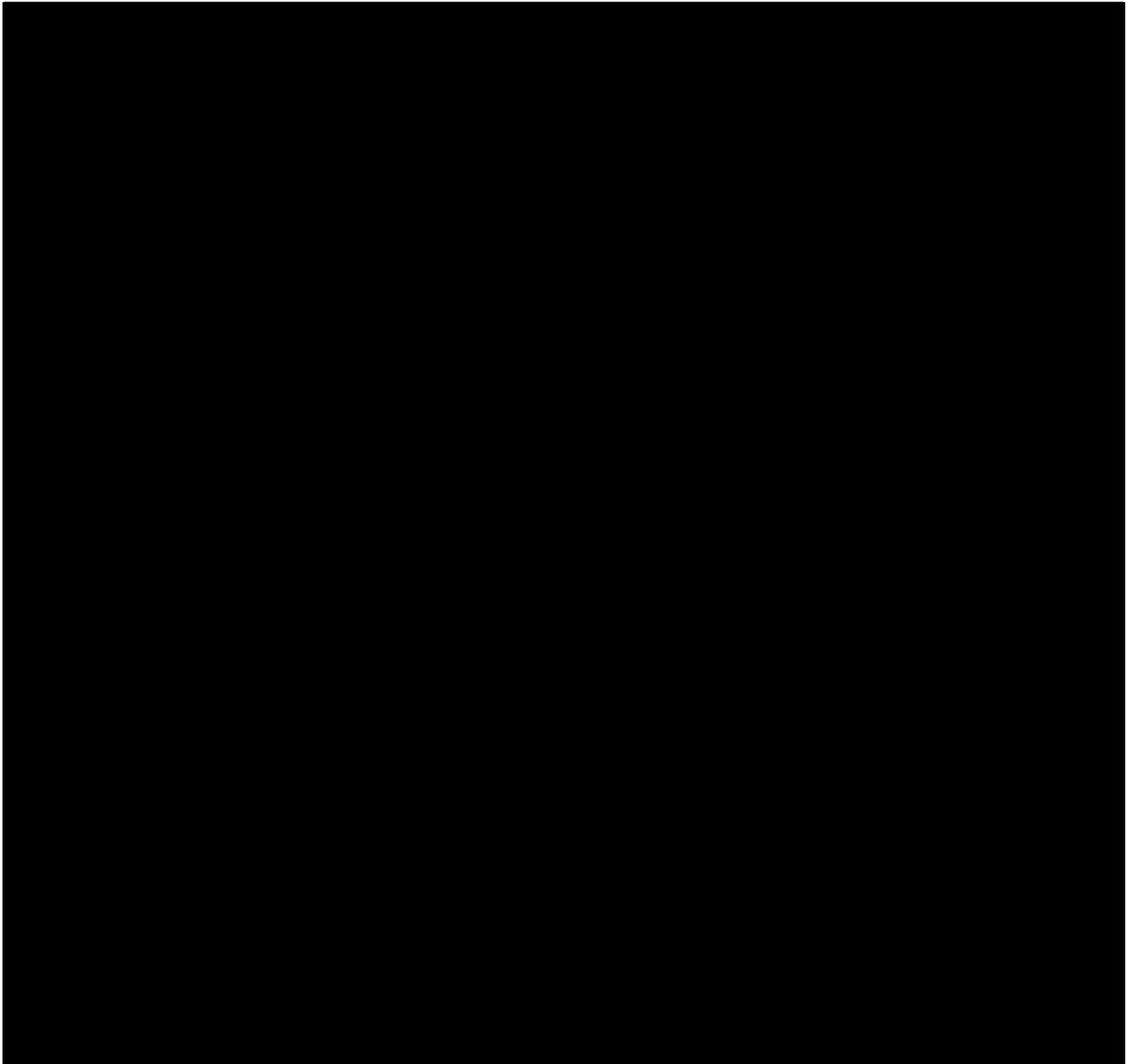
Cuadro N° 50 Morbilidad en Consulta Externa en Obstetricia Alto Riesgo Hospital San Bartolomé 2011



Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

La cesareada anterior una vez es casi el 20% de todas las atenciones, sabiendo que nuestra tasa de cesáreas actualmente bordea el 40% por lo cual será frecuente tener una gestante en consultorio externo con una cesárea previa, los casos de anemia siguen estando en los primeros lugares 6% (2do lugar), otro grupo con 8% corresponden a interurrencia del embarazo (Preeclamsia, Placenta previa, polihidramnios, Diabetes Mellitus)

Cuadro Nº 51 Morbilidad en Consulta Externa de Obstetricia Normal Hospital San Bartolomé 2011

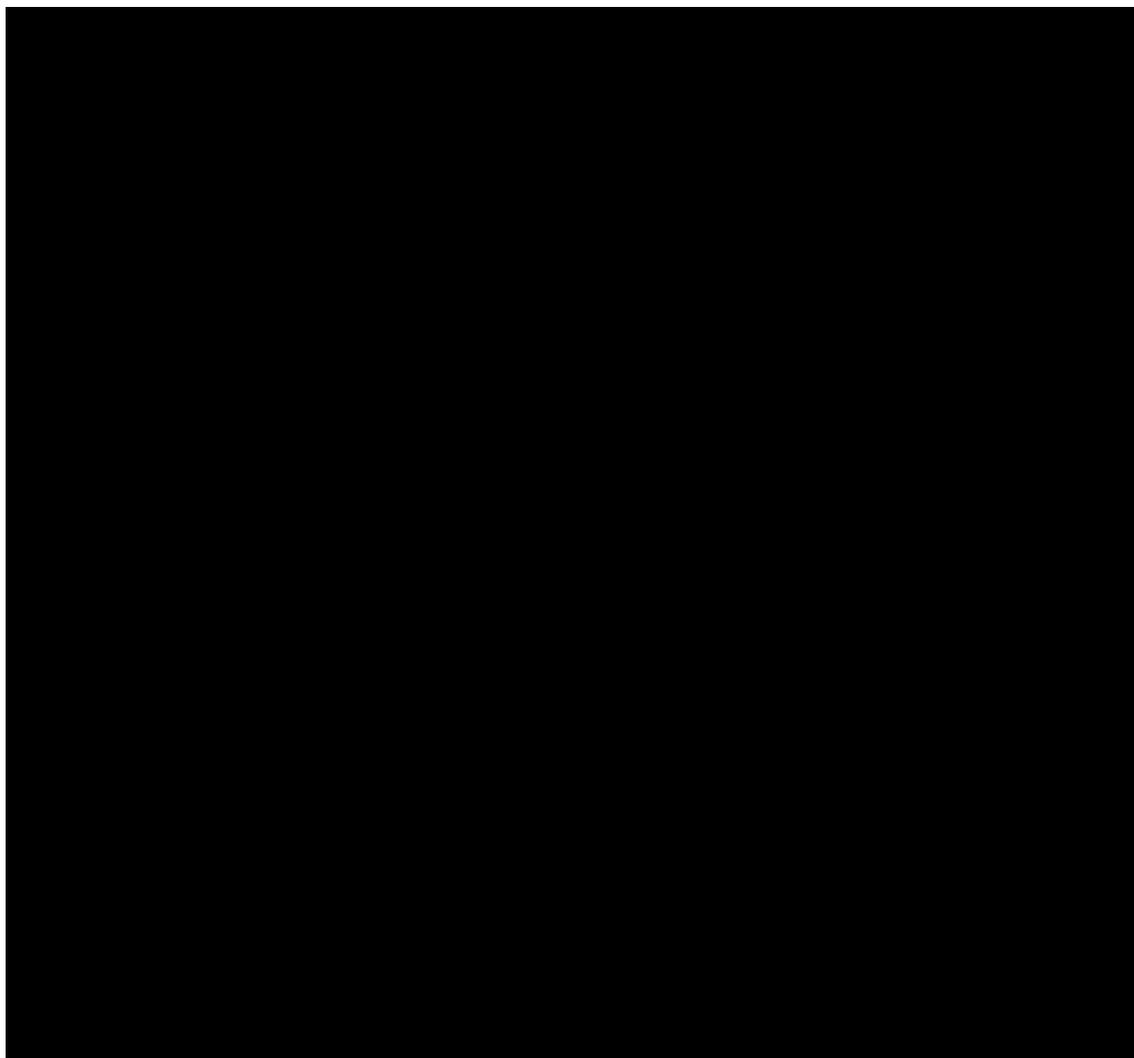


Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

A diferencia del grupo anterior de riesgo en este caso las patologías infecciosas están en un primer lugar aprox 30% (Infección urinaria, Infección genital y vaginitis aguda), los cuadros anémicos en 2do lugar con un 11.9% y las interurrencias están en menos del 10%.

CONSULTA EXTERNA: ADOLESCENTE Y ESCOLAR

Cuadro N° 52 Morbilidad en Consulta Externa de Adolescente y escolar Hospital San Bartolomé 2011



Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

El 25% de los casos atendidos en Salud del escolar y adolescente corresponden a infecciones de la vulva y un 13% de infecciones urinarias y con 8% pacientes con anemia que complican parto y/o puerperio.

CONSULTA EXTERNA: ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Cuadro N° 53 Morbilidad en Consulta Externa de Oncología Ginecología Hospital San Bartolomé 2011

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	499	17,78
2	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	202	7,20
3	N760	VAGINITIS AGUDA	171	6,09
4	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	138	4,92
5	A64X2	SINDROME DE CERVICITIS	120	4,28
6	D069	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	112	3,99
7	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	92	3,28
8	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	66	2,35
9	A630	CONDILOMA ACUMINADO	65	2,32
10	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	61	2,17
11	N879	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	52	1,85
12	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	47	1,67
13	N644	MASTODINIA	47	1,67
14	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	46	1,64
15	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	46	1,64
16	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	43	1,53
17	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	42	1,50
18	N600	QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	38	1,35
19	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMIOIDE)	32	1,14
20	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	34	1,21
		TODAS LAS DEMAS	854	30,42
TOTAL			2807	100,00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

La patología cervical es la que predomina con un 35% lo cual influye diferentes grados de compromiso del cérvix, luego le sigue con un 7.6% la patología mamaria y un tercer grupo de patología uterina

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA INTERNA

Cuadro Nº 54 Morbilidad en Consulta Externa de Medicina Interna Hospital San Bartolomé 2011

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	E112	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	107	8,92
2	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	102	8,51
3	K30X	DISPEPSIA	102	8,51
4	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	82	6,84
5	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	66	5,50
6	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	57	4,75
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	37	3,09
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	37	3,09
9	N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	27	2,25
10	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	27	2,25
11	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	26	2,17
12	E669	OBESIDAD	21	1,75
13	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	21	1,75
14	E012	BOCIO (ENDEMICO) RELACIONADO CON DEFICIENCIA DE YODO, NO ESPECIFICADO	17	1,42
15	E02X	HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO	17	1,42
16	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	14	1,17
17	N359	ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA	13	1,08
18	M790	REUMATISMO, NO ESPECIFICADO	13	1,08
19	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	11	0,92
20	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	11	0,92
		TODAS LAS DEMAS	391	32,61
TOTAL			1199	100,00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

La Diabetes Mellitus, faringitis y Dispepsia ocupan el primer lugar de atención en la consulta externa, en el ASIS anterior la dispepsia estaba en un primer lugar a cierta distancia del grupo de Diabetes Mellitus y en esta oportunidad con un 8% están muy parejos como primera causa de consulta (3ra causa)

CONSULTA EXTERNA: DE INFERTILIDAD

Cuadro Nº 55 Morbilidad en Consulta Externa de Infertilidad Hospital San Bartolomé 2011

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	1277	33,20
2	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	714	18,56
3	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	405	10,53
4	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	349	9,07
5	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	295	7,67
6	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	94	2,44
7	N96X	ABORTADORA HABITUAL	88	2,29
8	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	83	2,16
9	E669	OBESIDAD	63	1,64
10	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	55	1,43
11	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	38	0,99
12	N760	VAGINITIS AGUDA	24	0,62
13	E221	HIPERPROLACTINEMIA	22	0,57
14	N978	INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	20	0,52
15	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	19	0,49
16	N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	19	0,49
17	N973	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN CERVICAL	17	0,44
18	E660	SOBREPESO	16	0,42
19	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	14	0,36
20	O300	EMBARAZO DOBLE	12	0,31
		TODAS LAS DEMAS	222	5,77
TOTAL			3846	100,00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

La infertilidad por problemas del factor ovárico, son la primera causa de atención en consulta, nuestras pacientes son de un grupo etáreo predominantemente mayores de 35a y entre la causa ovárica y tubárica corresponden al 51.7% como parte de la evaluación femenina y del parte del varón encontramos un 7.6% además de tener un 9% sin una causa aparente, las pacientes que requieren procedimientos complejos como Fertilización in Vitro pueden acceder en coordinación con el servicio y Laboratorios de alta complejidad

2.2. ANALISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS

2.2.1. ANALISIS DE MORBILIDAD

CONSULTA EXTERNA: CARDIOLOGIA

En Cardiología la primera causa de atención en consulta externa es la Preeclampsia Severa con 21.3%, seguidos de las Patología Hipertensivas no asociada a gestación que reunidas suman 25.2%, tercero la Hipertensión preexistente que complica la gestación con 7.2%, los que sumados representan más del 50% del total de causas de atención. Llama la atención el descenso a la mitad de los defectos de tabique auricular de 197 (2010) a 98 (2011).

**Cuadro Nº 56 Morbilidad en Consulta Externa de Cardiología
Hospital San Bartolomé 2011**

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	349	21.31
2	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	280	17.09
3	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	133	8.12
4	O109	HIPERTENSION PREEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICLA EL EMBARAZO	119	7.26
5	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	108	6.59
6	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	98	5.98
7	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	66	4.03
8	R002	PALPITACIONES	61	3.72
9	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	58	3.54
10	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	52	3.17
11	I520	OTROS TRASTORNOS CARDIACOS EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	45	2.75
12	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	34	2.08
13	R060	DISNEA	22	1.34
14	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	16	0.98
15	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	11	0.67
16	E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA	6	0.37
17	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	5	0.31
18	R072	DOLOR PRECORDIAL	5	0.31
19	R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	5	0.31
20	I493	DESPOLARIZACION VENTRICULAR PREMATURA	4	0.24
		TODAS LAS DEMAS	161	9.83
TOTAL			1638	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: DERMATOLOGIA

En consultorio externo de Dermatología la primera causa de morbilidad fue la Pitiriasis alba que representan el 8.4%, seguido de la dermatitis con 8.2% y otras alteraciones de la piel como el prurigo en tercer lugar con 6.7%. Llama la atención el significativo incremento de las dermatitis no especificadas de 87 (2010) a 233 (2011).

**Cuadro Nº 57 Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología
Hospital San Bartolomé 2011**

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	L305	PITIRIASIS ALBA	237	8.41
2	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	233	8.27
3	L282	OTROS PRURIGOS	190	6.74
4	L709	ACNE NO ESPECIFICADO	139	4.93
5	L853	XEROSIS DEL CUTIS	121	4.29
6	B351	TIÑA DE LAS UNAS	115	4.08
7	B354	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	95	3.37
8	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO]	90	3.19
9	L249	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	89	3.16
10	B07X	VERRUGAS VIRICAS	75	2.66
11	B86X	ESCABIOSIS	74	2.63
12	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	73	2.59
13	D229	NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO	68	2.41
14	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	67	2.38
15	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	58	2.06
16	L743	MILIARIA, NO ESPECIFICADA	54	1.92
17	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	52	1.85
18	L811	CLOASMA	47	1.67
19	L80X	VITILIGO	46	1.63
20	L110	QUERATOSIS FOLICULAR ADQUIRIDA TODAS LAS DEMÁS	45 850	1.60 30.16
TOTAL			2818	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: PEDIATRÍA GENERAL

En Pediatría General, mas de un tercio de la morbilidad corresponde a Infecciones Respiratorias Agudas (Rinofaringitis, Aguda, faringitis Aguda, OMA, Bronquitis Aguda, faringoamigdalitis Aguda, sinusitis Aguda) con el 31.7%; seguido de SOB/sibilancias/HRB y Asma, con el 18.8%. En tercer lugar las EDA acuosa sin deshidratación (6.0%). Las cifras no muestran mayor variación respecto al año anterior.

**Cuadro Nº 58 Morbilidad en Consulta Externa de Pediatría General
Hospital San Bartolomé 2011**

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3464	15.31
2	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	2538	11.22
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1734	7.66
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1448	6.40
5	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	1362	6.02
6	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	844	3.73
7	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	754	3.33
8	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	747	3.30
9	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	586	2.59
10	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	489	2.16
11	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	480	2.12
12	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	457	2.02
13	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	451	1.99
14	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	387	1.71
15	K590	CONSTIPACION	375	1.66
16	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	353	1.56
17	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	342	1.51
18	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	274	1.21
19	L200	PRURIGO DE BESNIER	267	1.18
20	J451	ASMA NO ALERGICA. TODAS LAS DEMÁS	220 5051	0.97 22.33
TOTAL			22623	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

En Medicina Física y Rehabilitación la principal causa de morbilidad son las malformaciones congénitas del miembro inferior (cadera, pie, etc.) con el 11.5%, segundo problemas relacionados a Retardo del desarrollo con 10.0% y en tercer lugar Riesgo en el área de lenguaje con 8.5%. La Hipertonía congénita que el año pasado estuvo en tercer lugar 170 (6.7%) ahora este en el sexto lugar 196 (4.6%).

Cuadro Nº 59 Morbilidad en Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación Hospital San Bartolomé 2011

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA	482	11.50
2	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	421	10.04
3	R6201	RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	358	8.54
4	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	302	7.20
5	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	200	4.77
6	P941	HIPERTONIA CONGENITA	196	4.68
7	M214	PIE PLANO	176	4.20
8	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	153	3.65
9	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	90	2.15
10	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	83	1.98
11	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	76	1.81
12	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	74	1.77
13	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	72	1.72
14	M242	TRASTORNO DEL LIGAMENTO	70	1.67
15	M542	CERVICALGIA	64	1.53
16	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	63	1.50
17	J981	COLAPSO PULMONAR	56	1.34
18	Q680	DEFORMIDAD CONGENITA DEL MUSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	54	1.29
19	J989	TRASTORNO RESPIRATORIO, NO ESPECIFICADO	51	1.22
20	M210	DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	50	1.19
		TODAS LAS DEMÁS	1101	26.26
TOTAL			4192	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: GASTROENTEROLOGIA

La casuística en el servicio de Gastroenterología corresponde como la primera causa a con trastorno funcional (constipación) con 15.8%, en segundo lugar Reflujo Gastroesofágico y fisura anal aguda con 6.8% cada uno y en tercer lugar otros dolores abdominales 6.6%. No hay variaciones significativas respecto al 2010.

**Cuadro Nº 60 Morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología
Hospital San Bartolomé 2011**

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K590	CONSTIPACION	356	15.89
2	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	154	6.88
3	K600	FISURA ANAL AGUDA	153	6.83
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	149	6.65
5	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	103	4.60
6	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	80	3.57
7	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	76	3.39
8	R195	OTRAS ANORMALIDADES FECALES	63	2.81
9	R11X	NAUSEA Y VOMITO	62	2.77
10	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	58	2.59
11	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	58	2.59
12	K522	COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	56	2.50
13	A09X6	ENFERMEDAD DIARREICA PERSISTENTE	42	1.88
14	K30X	DISPEPSIA	41	1.83
15	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	40	1.79
16	R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	40	1.79
17	R15X	INCONTINENCIA FECAL	38	1.70
18	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	34	1.52
19	E669	OBESIDAD	30	1.34
20	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	28	1.25
		TODAS LAS DEMAS	579	25.85
TOTAL			2240	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: ENDOCRINOLOGIA

En consultorio externo de Endocrinología la Talla Baja es la primera causa de consulta (15.9%), como segunda causa Obesidad con 10.7%, y en tercer lugar Hipotiroidismo con 6.7%. Si sumamos obesidad y sobrepeso, se ha pasado de un 12.8%(2010) a un 14.7%(2011) de las consultas, es decir un volumen equiparable a la talla baja. También los casos de trisomía 21 se han incrementado de 20 (2010) a 36 (2011).

**Cuadro Nº 61 Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología
Hospital San Bartolomé 2011**

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	E3431	TALLA BAJA	213	15.94
2	E669	OBESIDAD	144	10.78
3	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	90	6.74
4	E660	SOBREPESO	53	3.97
5	E344	ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	44	3.29
6	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISYUNCION MEIOTICA	36	2.69
7	E301	PUBERTAD PRECOZ	31	2.32
8	Q999	ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	27	2.02
9	R635	RIESGO DE SOBREPESO (AUMENTO ANORMAL DE PESO)	24	1.80
10	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	23	1.72
11	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	23	1.72
12	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	22	1.65
13	E02X	HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO	21	1.57
14	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	20	1.50
15	E889	TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO	20	1.50
16	E049	BOCIO NO ESPECIFICADO	19	1.42
17	Q870	SINDROMES DE MALFORMACIONES CONGENITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA APARIENCIA FACIAL	13	0.97
19	Q796	SINDROME DE EHLERS-DANLOS	11	0.82
18	E069	TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	9	0.67
20	E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA	9	0.67
		TODAS LAS DEMAS	484	36.23
TOTAL			1336	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSUL. EXTERNA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)

Aproximadamente una cuarta parte de los pacientes (25.63%) que acuden a Crecimiento y desarrollo presentan patologías relacionadas a diversas causas de anemia, la Rinofaringitis y la Rinitis tienen 7% y los problemas de malnutrición (obesidad, sobrepeso) representan el 6%, juntas reúnen más del 50% del total.

Cuadro N° 62 Morbilidad en Consulta Ext. De Crecimiento y desarrollo (Médico) Hospital San Bartolomé 2011

CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	571	14.42
2	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	444	11.21
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	269	6.79
4	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	206	5.20
5	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	166	4.19
6	E660	SOBREPESO	164	4.14
7	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	129	3.26
8	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	105	2.65
9	Q653	SUBLUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL	103	2.60
10	E669	OBESIDAD	92	2.32
11	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	84	2.12
12	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	79	1.99
13	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	72	1.82
14	P948	OTROS TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO	70	1.77
15	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	69	1.74
16	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	62	1.57
17	E3431	TALLA BAJA	62	1.57
18	R6201	RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	58	1.46
19	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	51	1.29
20	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	49	1.24
		TODAS LAS DEMAS	1056	26.66
		TOTAL	3961	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2012

CONSULTA EXTERNA: INFECTOLOGIA

En Infectología las Infecciones Respiratorias Agudas como la Rinofaringitis y la Rinitis son la principal causa de morbilidad con un 10.19%, seguida de enfermedades de tipo dermatológicas: impétigo (5%), prurigo (5%), dermatitis atópica (3%). Además se presentan enfermedades eruptivas tipo Varicela sin complicaciones con 3.3%.

Cuadro N° 63 Morbilidad en Consulta Externa de Infectología Hospital San Bartolomé 2011

INFECTOLOGIA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	133	10.19
2	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	71	5.44
3	L200	PRURIGO DE BESNIER	67	5.13
4	B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	44	3.37
5	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	33	2.53
6	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	31	2.38
7	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	29	2.22
8	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	23	1.76
9	L040	LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA Y CUELLO	22	1.69
10	B159	HEPATITIS AGUDA TIPO A, SIN COMA HEPATICO	22	1.69
11	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	21	1.61
12	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	19	1.46
13	B088	OTRAS INFECCIONES VIRALES ESPECIFICADAS, CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS	17	1.30
14	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	17	1.30
15	A09X7	DIARREA DISENTERICA	14	1.07
16	B354	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	13	1.00
17	B24X	SIDA	13	1.00
18	B86X	ESCABIOSIS	13	1.00
19	A281	ENFERMEDAD POR RASGONO DE GATO	11	0.84
20	R21X	SALPULLIDO Y OTRAS ERUPCIONES CUTANEAS NO ESPECIFICADAS	11	0.84
		TODAS LAS DEMAS	681	52.18
		TOTAL	1305	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

CONSULTA EXTERNA: OTORRINOLARINGOLOGIA

La primera causa de morbilidad en consulta externa de Otorrinolaringología es la Rinitis Alérgica con 16.28%, las Infecciones Respiratorias Agudas (sinusitis aguda, otitis aguda, faringitis y amigdalitis aguda) en total representan un tercio del total de atenciones a diferencia de al año 2010 donde fue el 23.6%del total.

Cuadro N° 64 Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología Hospital San Bartolomé 2011

OTORRINOLARINGOLOGIA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	724	16.28
2	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	516	11.61
3	H612	CERUMEN IMPACTADO	311	7.00
4	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	226	5.08
5	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	212	4.77
6	R040	EPISTAXIS	209	4.70
7	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	207	4.66
8	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	185	4.16
9	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	165	3.71
10	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	127	2.86
11	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	123	2.77
13	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	123	2.77
14	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	112	2.52
15	J350	AMIGDALITIS CRONICA	88	1.98
16	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	79	1.78
17	H609	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	73	1.64
18	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	63	1.42
19	S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	58	1.30
12	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	54	1.21
20	J040	LARINGITIS AGUDA	53	1.19
		TODAS LAS DEMAS	738	16.60
		TOTAL	4446	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

CONSULTA EXTERNA: OFTALMOLOGIA

En Oftalmología la principal causa de morbilidad se encuentran los trastornos de la Refracción (miopía, presbicia, astigmatismo, etc.) con 41%, problemas de la conjuntiva con 18.3%, tercer lugar patologías del párpado con 9.8%, las que representan las patologías más frecuentes que se atienden en el servicio.

Cuadro N° 65 Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología Hospital San Bartolomé 2011

OFTALMOLOGIA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	H522	ASTIGMATISMO	837	13.37
2	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	494	7.89
3	H524	PRESBICIA	427	6.82
4	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA	391	6.24
5	H521	MIOPIA	380	6.07
6	H110	PTERIGION	358	5.72
7	H001	CALACIO [CHALAZION]	350	5.59
8	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	246	3.93
9	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	244	3.90
10	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	168	2.68
11	H520	HIPERMETROPIA	142	2.27
12	H010	BLEFARITIS	141	2.25
13	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	139	2.22
14	H105	BLEFAROCONJUNTIVITIS	128	2.04
15	H252	CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN	113	1.80
16	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	107	1.71
17	H045	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	104	1.66
18	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	93	1.49
19	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	88	1.41
20	H523	ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA	65	1.04
		TODAS LAS DEMAS	1247	19.91
		TOTAL	6262	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

CONSULTA EXTERNA: PSICOLOGIA

En el Servicio de Psicología, como causas específicas, el 34.7% de la morbilidad atendida en consulta externa es por trastorno mixto de ansiedad y depresión, como segunda causa Episodio depresivo leve con 13.2%. En general los estados de ansiedad solos se presentan en un 22%.

Cuadro N° 66 Morbilidad en Consulta Externa de Psicología Hospital San Bartolomé 2011

PSICOLOGIA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	733	34.72
2	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	280	13.26
3	F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	168	7.96
4	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	140	6.63
5	F989	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENT	137	6.49
6	F430	REACCION A ESTRES AGUDO	92	4.36
7	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	86	4.07
8	F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN LA NINEZ	79	3.74
9	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	45	2.13
10	F330	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	43	2.04
11	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	41	1.94
12	T748	OTROS SINDROMES DE MALTRATO FORMA MIXTA	30	1.42
13	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	27	1.28
14	R456	PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	19	0.90
15	F932	TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL EN LA NINEZ	17	0.81
16	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	17	0.81
17	F429	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	17	0.81
18	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	17	0.81
19	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	16	0.76
20	F938	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES EN LA NINEZ	14	0.66
		TODAS LAS DEMAS	93	4.41
		TOTAL	2111	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadísticaeinformática2012

CONSULTA EXTERNA: NUTRICIÓN YAPOYO ALIMENTARIO

Las atenciones de consulta externa del Servicio de Nutrición y apoyo alimentario, se debe a la malnutrición como principal patología, causada por alteraciones de ganancia de peso en la gestación (Aumento excesivo de peso, aumento pequeño de peso en el embarazo) con 47%, Obesidad y sobrepeso en 34%, la tercera causa se deben a problemas de anemia con 9.77% en total.

Cuadro N° 67 Morbilidad en Consulta Externa de Nutrición y Apoyo Alimentario Hospital San Bartolomé
2011

NUTRICION Y APOYO ALIMENTARIO				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	828	27.84
2	E660	SOBREPESO	673	22.63
3	O261	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	570	19.17
4	E669	OBESIDAD	340	11.43
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	277	9.31
6	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	95	3.19
7	E45X0	DESNUTRICION CRONICA T/E	78	2.62
8	E41X3	RIESGO DE DESNUTRICION	62	2.08
9	E41X2	DESNUTRICION GLOBAL LEVE P/E (I GRADO)	19	0.64
10	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	6	0.20
11	D530	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE PROTEINAS	5	0.17
12	E45X2	DESNUTRIDO CRONICO OBESO T/E/MC	2	0.07
13	E60X	DEFICIENCIA DIETETICA DE ZINC	1	0.03
14	E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA	1	0.03
		TODOS LOS DEMAS	17	0.57
		TOTAL	2974	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadísticaeinformática2012

CONSULTA EXTERNA: ODONTOLOGIA

En Odontología la primera causa de morbilidad es debida a caries: de la dentina y del esmalte (40%), disminuyendo esta patología con respecto al año pasado que se encontraba en un 45%, las patologías gingivales crónica como segunda causa con 16.12%, y la aguda 7.43% como tercera de las causas.

Cuadro N° 68 Morbilidad en Consulta Externa de Odontología Hospital San Bartolomé 2011

ODONTOLOGIA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	1956	29.14
2	K051	GINGIVITIS CRONICA	1007	15.00
3	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	675	10.06
4	K050	GINGIVITIS AGUDA	470	7.00
5	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTES, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	442	6.58
6	K040	PULPITIS	397	5.91
7	K074	MALOCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	363	5.41
8	K041	NECROSIS DE LA PULPA	348	5.18
9	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	212	3.16
10	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	113	1.68
11	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	62	0.92
12	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	56	0.83
13	K011	DIENTES IMPACTADOS	53	0.79
14	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	42	0.63
15	K052	PERIODONTITIS AGUDA	41	0.61
16	K072	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	40	0.60
17	Q371	FISURA DEL PALADAR DURO CON LABIO LEPORINO, UNILATERAL	34	0.51
18	K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	27	0.40
19	K010	DIENTES INCLUIDOS	22	0.33
20	Q375	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, UNILATERAL	20	0.30
		TODAS LAS DEMAS	333	4.96
		TOTAL	6713	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2012

CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA ADULTOS

En Neumología de Adultos aproximadamente un tercio de pacientes (31%) son atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas Superior (rinofaringitis aguda, faringitis aguda, laringitis agudas, sinusitis aguda), segunda causa de atención en consultase deben a Asma bronquial 16.3%, tercer causa de atención TBC confirmados en sus diversas formas se presentación clínica con el9.5% duplicándose casi su valor al en comparación con el año pasado que fue 5.47%

Cuadro N° 69 Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Adultos hospital San Bartolomé 2011

NEUMOLOGIA ADULTOS				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	84	23.60
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	54	15.17
3	B908	SECUELAS DE TUBERCULOSIS DE OTROS ORGANOS ESPECIFICADOS	32	8.99
4	R520	DOLOR AGUDO	25	7.02
5	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	25	7.02
6	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	4.49
7	A153	TBC PULMONAR, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS / TB MDR NUEVO	13	3.65
8	R05X	TOS	11	3.09
9	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	2.81
10	B909	SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA	8	2.25
11	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	7	1.97
12	E139	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	7	1.97
13	A169	TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA / TBC PULMONAR SIN BACILOSCOPIA	6	1.69
14	A152	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA HISTOLOGICAMENTE	4	1.12
15	J451	ASMA NO ALERGICA.	4	1.12
16	J040	LARINGITIS AGUDA	4	1.12
17	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	1.12
18	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	4	1.12
19	O980	TUBERCULOSIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO	3	0.84
20	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	3	0.84
		TODAS LAS DEMÁS	32	8.99
		TOTAL	356	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

CONSULTA EXTERNA: CIRUGÍA PEDIÁTRICA

En Cirugía Pediátrica, las causas de morbilidad en consulta externa es debido: primero patologías del prepucio (Fimosis, para fimosis, prepucio redundante balanopostitis) representan el 7.38%, seguido de patología herniaria inguinal unilateral con 5.32%, y tercera causa las relacionadas con patología deformante congénita de cadera 4.28%. Además aparecen las apendicitis en sus diversas formas con un 6.5%.

Cuadro N° 70 Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica Hospital San Bartolomé 2011

CIRUGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	276	7.38
2	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	199	5.32
3	Q658	OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	160	4.28
4	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	117	3.13
5	Q381	ANQUILOGLOSIA	113	3.02
6	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	107	2.86
7	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	104	2.78
8	Q665	PIE PLANO CONGENITO	95	2.54
9	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	91	2.43
10	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	82	2.19
11	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	78	2.09
12	N481	BALANOPOSTITIS	78	2.09
13	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	56	1.50
14	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	56	1.50
15	L600	UNA ENCARNADA	54	1.44
16	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	49	1.31
17	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	45	1.20
18	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	43	1.15
19	Q421	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	41	1.10
20	Q420	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, CON FISTULA	38	1.02
		TODAS LAS DEMAS	1859	49.69
		TOTAL	3741	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

CONSULTA EXTERNA: NEONATOLOGIA

En Neonatología las primera causa de consulta externa por morbilidad es el Retraso en el Desarrollo psicomotor que representa el 18.28%, segunda causa de atención en consulta se debe a Rinofaringitis y las Rinitis con 12.2%y como tercera causa se encuentra dermatitis del pañal con un 11.2%.

Cuadro N° 71 Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología Hospital San Bartolomé 2011

NEONATOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	337	18.28
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	224	12.15
3	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	207	11.23
4	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	76	4.12
5	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	90	4.88
6	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	72	3.90
7	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	59	3.20
8	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	41	2.22
9	P073	RN PRE TERMINO	32	1.74
10	P134	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	30	1.63
11	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	22	1.19
12	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	21	1.14
13	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	21	1.14
14	B370	ESTOMATITIS CANDIDIASICA	21	1.14
15	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	20	1.08
16	J110	INFLUENZA CON NEUMONIA, VIRUS NO IDENTIFICADO	20	1.08
17	J459	SOB SIBILIANCIA, HIP	18	0.98
18	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	16	0.87
19	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	16	0.87
20	E46X	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA NO ESPECIFICADA	15	0.81
		TODOS LOS DEMAS	486	26.36
		TOTAL	1844	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística Informática 2012

CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA PEDIATRICA.

De acuerdo a la información obtenida, las atenciones que mayormente se registran se deben a patologías bronquiales, casi en un 50%; (Asma como primera causa con el 30.4% del total de atenciones, le sigue el Síndrome de Obstrucción Bronquial con el 12.95%) Además aparecen los pacientes con afección respiratoria superior, siendo la rinoфарингитis la de mayor proporción con un 16.7%.

Cuadro N° 72 Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Pediátrica Hospital San Bartolomé 2011

NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	522	30.46
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	258	15.05
3	J4591	SOB / SIBILIANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	222	12.95
4	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	107	6.24
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	53	3.09
6	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	39	2.28
7	J300	RINITIS VASOMOTORA	32	1.87
8	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	28	1.63
9	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	28	1.63
11	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	19	1.11
12	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	18	1.05
13	J451	ASMA NO ALERGICA.	17	0.99
15	J47X	BRONQUIECTASIA	15	0.88
16	J981	COLAPSO PULMONAR	13	0.76
17	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	11	0.64
18	Q314	ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO	10	0.58
19	A182	LINFADENOPATIA PERIFERICA TUBERCULOSA	9	0.53
14	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	9	0.53
10	A156	PLEURESIA TUBERCULOSA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	8	0.47
20	A150	TBC PULMONAR BK (+)	8	0.47
		TODAS LAS DEMAS	288	16.80
		TOTAL	1714	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

CONSULTA EXTERNA: NEUROLOGIA PEDIATRICA

En Neurología Pediátrica, las atenciones realizadas en el año 2011 fueron como siguen: en primer lugar, el retraso en el desarrollo 18.5% del total; los pacientes con diagnóstico de Epilepsia/convulsiones representaron el 8.5% y en tercer lugar se diagnosticó Cefaleas con 6.7%.

Cuadro N° 73 Morbilidad en Consulta Externa de Neurología Pediátrica Hospital San Bartolomé 2011

NEUROLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	143	11.84
2	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	81	6.71
3	R51X	CEFALEA	80	6.62
4	P073	RN PRE TERMINO	63	5.22
5	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	56	4.64
6	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	55	4.55
7	S000	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	49	4.06
8	Q02X	MICROCEFALIA	39	3.23
9	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	32	2.65
10	R560	CONVULSIONES FEBRILES	27	2.24
11	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	24	1.99
12	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	21	1.74
13	Q049	MALFORMACION CONGENITA DEL ENCEFALO, NO ESPECIFICADA	21	1.74
14	P914	DEPRESION CEREBRAL NEONATAL	20	1.66
15	F984	TRASTORNOS DE LOS MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS	19	1.57
16	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	18	1.49
17	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	18	1.49
18	Q753	MACROCEFALIA	15	1.24
19	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	15	1.24
20	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	12	0.99
		TODAS LAS DEMAS	400	33.11
		TOTAL	1208	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

D.1 10 Principales motivos de hospitalización por especialidades y subespecialidades

A continuación presentamos las primeras causas de morbilidad en hospitalización según las especialidades y subespecialidades:

CuadroN°74 Primeras causas de morbilidad de hospitalización de Pediatría

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J46X	ESTADO ASMÁTICO. ASMA AGUDA SEVERA.	190	12.67
2	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	155	10.33
3	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	105	7.00
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICIÓN TARDÍA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	89	5.93
5	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	77	5.13
6	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	70	4.67
7	J157	NEUMONIA DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE	35	2.33
8	J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	33	2.20
9	J981	COLAPSO PULMONAR	25	1.67
10	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	23	1.53
11	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	23	1.53
12	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	22	1.47
13	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	20	1.33
14	N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	19	1.27
15	E86X	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	18	1.20
16	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	18	1.20
17	B349	INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	17	1.13
18	L032	CELULITIS DE LA CARA	16	1.07
19	N390	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15	1.00
20	A09X0	DIARREA ACUOSA INCLUYE COLITIS, ENTERITIS, GENTEROCOLITIS, GASTROENTERITIS, GASTROENTERO	14	0.93
		TODAS LAS DEMAS	516	34.40
		TOTAL GENERAL	1500	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Constituyen primeras causas de hospitalización en Pediatría estado asmático severos, bronquitis aguda y neumonía bacteriana con 12.6%, 10.3% y 7.0% respectivamente.

En la especialidad de Cirugía Pediátrica se presentan las apendicitis agudas en un 30%: siendo un tercio de ellas con peritonitis generalizada. Luego les siguen las malformaciones congénitas del intestino con un 9.2%.

CuadroN°75 Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Cirugía Pediátrica

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	175	20.40
2	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	79	9.21
3	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	72	8.39
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	43	5.01
5	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	24	2.80
6	K913	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	22	2.56
7	Q793	GASTROSQUISIS	20	2.33
8	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	19	2.21
9	Q359	FISURA DEL PALADAR UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	19	2.21
10	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	18	2.10
11	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	17	1.98
12	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	12	1.40
13	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	12	1.40
14	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	11	1.28
15	K561	INVAGINACION	11	1.28
16	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	11	1.28
17	Q410	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL DUODENO	9	1.05
18	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	9	1.05
19	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	8	0.93
20	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	8	0.93
		TODAS LAS DEMAS	259	30.19
		TOTAL GENERAL	858	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

La morbilidad en las hospitalizaciones de Gineco obstetricia indica que las causas prevalentes de hospitalización han sido anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio, seguida de abortos y luego pre-eclampsia severa con 26.3%, 11.1% y 5.7% respectivamente, es decir casi la mitad de nuestras camas en esta especialidad son destinados para este fin.

CuadroN°76 Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Gineco obstetricia

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	1331	26.28
2	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	413	8.15
3	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	282	5.57
4	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	232	4.58
5	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	173	3.42
6	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	171	3.38
7	O021	ABORTO RETENIDO	153	3.02
8	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	52	1.03
9	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	109	2.15
10	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	101	1.99
11	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	90	1.78
12	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	50	0.99
13	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	49	0.97
14	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	46	0.91
15	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	57	1.13
16	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	56	1.11
17	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	54	1.07
18	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	52	1.03
19	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	52	1.03
20	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	52	1.03
		TODAS LAS DEMAS	1490	29.42
		TOTAL	5065	100.00

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

CuadroN°77 Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Ginecología

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	323	16.02
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	224	11.11
3	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	158	7.84
4	O021	ABORTO RETENIDO	136	6.75
5	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	107	5.31
6	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	53	2.63
7	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	53	2.63
8	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	52	2.58
9	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	49	2.43
10	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	44	2.18
11	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	42	2.08
12	Q501	QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO	12	0.60
13	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	41	2.03
14	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	40	1.98
15	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	24	1.19
16	N841	POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO	23	1.14
17	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	19	0.94
18	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	18	0.89
19	O200	AMENAZA DE ABORTO	13	0.64
20	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	12	0.60
		TODOS LAS DEMAS	573	28.42
		TOTAL	2016	100.00

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Se observa que el 22% de las hospitalizaciones se dan por problemas de aborto, llama la atención que se consignent patologías relacionadas con el embarazo tales como: anemia que complica el embarazo y pre eclampsia severa, juntas estas patologías llegan al 14%, luego en tercer lugar a parece Miomatosis uterina (7%).

Cuadro N°78 Primeras causas de morbilidad de los egresos de hospitalización en Neonatología

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P969	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	403	26.74
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	165	10.95
3	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	111	7.37
4	P741	DESHIDRATAACION DEL RECIEN NACIDO	100	6.64
5	P051	PEQUENO PARA LA EDAD GESTACIONAL	82	5.44
6	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	79	5.24
7	P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	60	3.98
8	P080	RECIEN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	55	3.65
9	P073	RN PRE TERMINO	35	2.32
10	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	35	2.32
11	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	23	1.53
12	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	23	1.53
13	P914	DEPRESION CEREBRAL NEONATAL	20	1.33
14	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	19	1.26
15	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	13	0.86
16	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	12	0.80
17	P550	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	12	0.80
18	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	12	0.80
19	P240	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	11	0.73
20	P703	HIPOGLICEMIA NEONATAL YATROGENICA	11	0.73
		TODAS LAS DEMAS	226	15.00
TOTAL GENERAL			1507	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

En este grupo de patologías se han registrado patología obstétrica, lo cual no sincera el dato ya que se hospitaliza en otros servicios del departamento de Gineco obstetricia.

Cuadro N° 79 Primeras causas de morbilidad de los egresos de hospitalización en Obstetricia

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICACION EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	1107	37.49
2	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	229	7.75
3	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	223	7.55
5	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	166	5.62
7	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	92	3.12
8	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	90	3.05
13	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	90	3.05
15	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	50	1.69
7	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	48	1.63
19	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	47	1.59
4	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	43	1.46
9	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	43	1.46
11	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	28	0.95
10	O300	EMBARAZO DOBLE	25	0.85
6	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	21	0.71
14	O200	AMENAZA DE ABORTO	19	0.64
18	O209	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO, SIN ESPECIFICACION	17	0.58
2	O021	ABORTO RETENIDO	17	0.58
20	O40X	POLIHIDRAMNIOS	16	0.54
12	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	16	0.54
		LAS DEMAS	566	19.17
		TOTAL	2953	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

E.10 Principales motivos de ingreso a Unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)

CUIDADOS CRITICOS NEONATALES

Se observa que la principal causa de Egresos Hospitalarios en Cuidados críticos Neonatales es la sepsis del RN, que representa el 23.5%; seguido de RN pre termino con un 15.0% y en tercer lugar se incluyen principalmente los trastornos respiratorios, alcanzando un total de 12.5%.

Cuadro N° 80 Diagnósticos de Hospitalización en Cuidados Críticos Neonatales Hospital San Bartolomé 2011

UCI NEONATAL				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	94	23.50
2	P073	RN PRE TERMINO	60	15.00
3	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	50	12.50
4	P238	NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS	28	7.00
5	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	23	5.75
6	P072	INMATURIDAD EXTREMA	21	5.25
7	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	20	5.00
8	Q793	GASTROSQUISIS	8	2.00
9	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	8	2.00
10	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	7	1.75
11	I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	7	1.75
12	P590	ICTERICIA NEONATAL ASOCIADA CON EL PARTO ANTES DE TERMINO	7	1.75
13	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	6	1.50
14	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO ESPECIFICADA	5	1.25
15	P249	SINDROME DE ASPIRACION NEONATAL, SIN ESPECIFICACION	5	1.25
16	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	5	1.25
17	P614	OTRAS ANEMIAS CONGENITAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4	1.00
18	P211	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, LEVE Y MODERADA	4	1.00
19	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	3	0.75
20	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	3	0.75
		TODOS LOS DEMAS	32	8.00
		TOTAL	400	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

UNIDADDE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

Casi la mitad de pacientes atendidos en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica presentaron patologías de etiología infecciosa (35.54%), predominantemente relacionadas al sistema respiratorio.

Cuadro N° 81 Diagnósticos de Hospitalización enUTIPediátricoHospitalSan Bartolomé2011

UTI				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
11	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	16	29.09
1	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	8	14.55
3	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	8	14.55
13	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	9.09
19	M080	ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	3	5.45
20	P60X	COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA EN EL FETO Y RN	3	5.45
8	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	2	3.64
2	A199	TUBERCULOSIS MILIAR, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	1.82
4	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	1	1.82
5	G911	HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO	1	1.82
6	G931	LESION CEREBRAL ANOXICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	1.82
7	I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	1	1.82
9	Q897	MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	1.82
10	A178	OTRAS TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO	1	1.82
12	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	1	1.82
14	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	1	1.82
15	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	1.82
16	I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	1	1.82
17	A399	INFECCION MENINGOCOCICA, NO ESPECIFICADA	1	1.82
18	D689	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	1	1.82
		TODOS LOS DEMAS	13	23.64
		TOTAL	55	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

CUIDADOS CRITICOS DE LA MUJER

La morbilidad que se atendió con mayor frecuencia en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer fue la Pre eclampsia Severa, alcanzando el 31.2% del total de casos atendidos en este servicio; la anemia severa, como Complicación del embarazo, parto o puerperio se encuentra como la segunda causa en orden de frecuencia (13.5%). Ambas causas se encuentran dentro de la capacidad resolutive de nuestra institución.

Llama la atención patologías relacionadas con pérdida de sangre aguda las que llegan a un porcentaje del 20%.

Cuadro N° 82 Diagnósticos de Hospitalización en UCC MujerHospitalSan Bartolomé2011

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	99	31.23
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	43	13.56
3	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	12	3.79
4	O411	INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS	12	3.79
5	O622	ATONIA UTERINA	11	3.47
6	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	10	3.15
7	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	9	2.84
8	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	8	2.52
9	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7	2.21
10	O721	HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA (ATONICA)	6	1.89
11	O152	ECLAMPSIA EN EL PUERPERIO	6	1.89
12	K768	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL HIGADO	5	1.58
13	D689	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	5	1.58
14	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	4	1.26
15	D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	3	0.95
16	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	3	0.95
17	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	3	0.95
18	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	0.95
19	R34X	ANURIA Y OLIGURIA	3	0.95
20	D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	3	0.95
		TODOS LOS DEMAS	62	19.56
		TOTAL	317	77.60

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

F. Infecciones intrahospitalarias: tasa de infección intrahospitalaria, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio; Vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias (Mapa Microbiológico del Hospital).

La vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) en el Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" se realiza de manera activa, selectiva y por factores de riesgo, enfocando primordialmente 4 condiciones: Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central y periférico, Neumonías asociadas a ventilación mecánica, Infecciones del sitio operatorio asociadas a cesáreas, y Endometritis Puerperales asociadas a partos por cesárea y vaginales.

INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL Y PERIFERICO

Los servicios vigilados para ésta condición son la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

La Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología, para el año 2011 es 13,3/1000 días catéter, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (10,89) y de la tasa presentada en el año 2010 y 2009 (12,3) y (12,7) respectivamente, pero si comparamos con la tasa por categoría de establecimiento III-1 (17,58) ésta es menor.

Respecto a la tendencia se observa las tasa más elevada en septiembre del 2007 con 48,8/1000 días catéter, sobrepasando el límite superior del intervalo de confianza, fecha en que se presentó un brote a Klebsiella pneumoniae BLEE, posteriormente se observa una curva ondulante con tendencia decreciente, presentándose en mayo del 2010 un pico elevado (20,7) que corresponde a un incremento de casos a Cándida y Estafilococo coagulasa negativo, y en el 2011 el pico más elevado fue en abril (20,8) correspondiendo a un incremento de casos y no a un brote.

Los factores de riesgo para ITS relacionados a la atención hospitalaria son: Quiebre de la técnica aséptica durante la instalación y manejo del catéter y sus conexiones, la interrupción del circuito cerrado estéril, así como el desplazamiento de los catéteres en el sitio de punción, todos modificables mediante capacitación y supervisión permanentes.

Gráfico N° 25: Tasa de Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital "San Bartolomé" 2007 – 2011

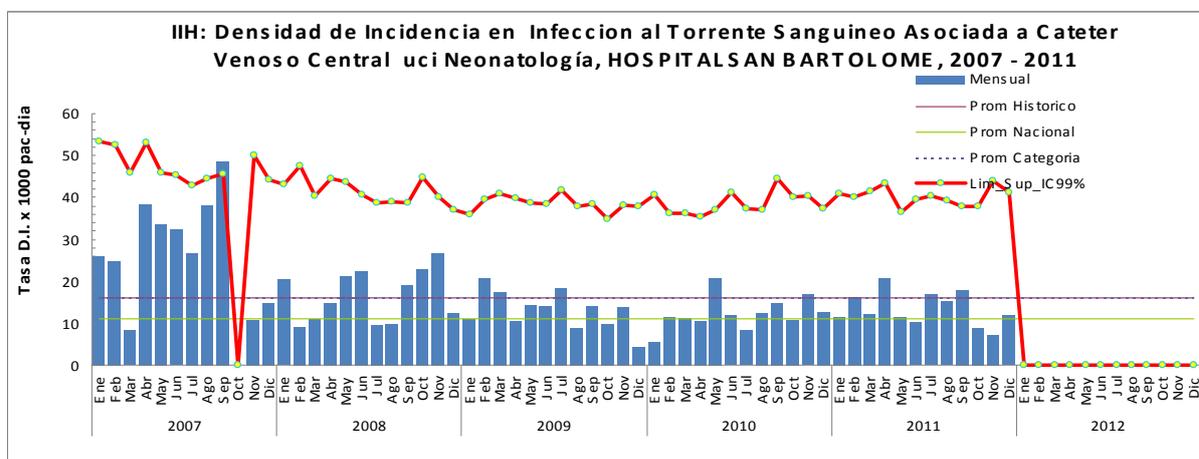
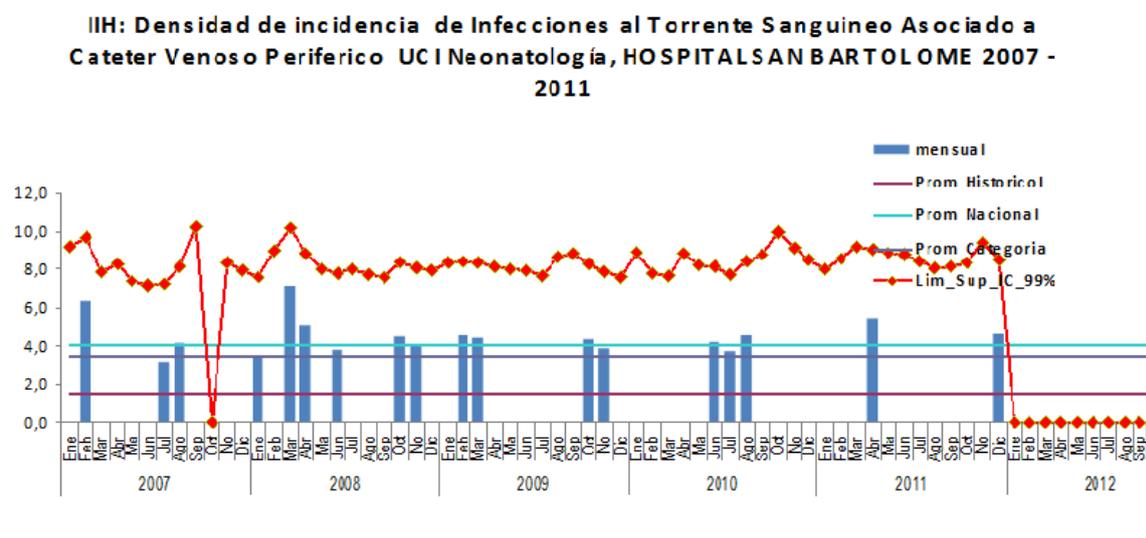


Gráfico N° 26: Tasa de Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Periférico Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital "San Bartolomé" 2007 – 2011



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

La tasa de infección del Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico en la UCI de Neonatología, para el año 2011 es 0,8/1000 días catéter, encontrándonos por debajo del promedio Nacional que es 3,84, y de la tasa presentada en el 2010 (1,1).

NEUMONIAS POR VENTILACION MECÁNICA

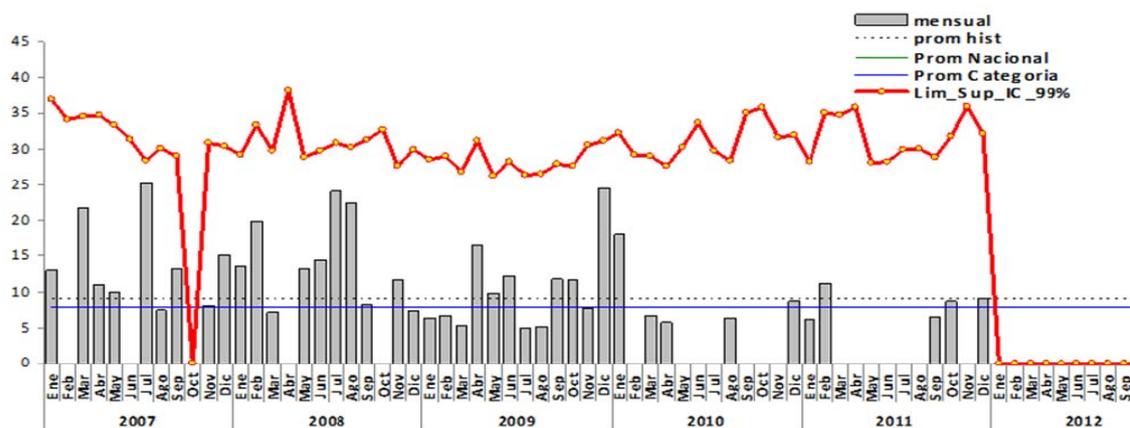
Los servicios vigilados para ésta condición son la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Terapia intensiva Pediátrica.

El gráfico nos muestra los resultados de la vigilancia epidemiológica de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (VM) en la UCI de Neonatología, para el año 2011 una Densidad de Incidencia de 3,4/1000 días VM, encontrándonos por debajo del Promedio Nacional (7,63), de la Categoría de Establecimiento III-1 (9,79) y de la tasa presentada en el 2010 (3,9) en nuestra institución.

Respecto a la tendencia se observa tasas elevadas durante los años 2007, 2008 y 2009 y a partir del 2010 una franca reducción que se mantiene hasta la fecha, hecho atribuida, al cumplimiento de la técnica aséptica en el manejo del paciente intubado, así como incorporar la técnica de aspiración de secreciones por circuito cerrado.

Gráfico N° 27: Tasa de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en el Hospital “San Bartolomé” 2007 – 2011

IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica UCI Neonatología , HOSPITAL SAN BARTOLOME 2007- 2011



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

El gráfico nos muestra los resultados de la vigilancia epidemiológica de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (VM) en la UCI de Neonatología, para el año 2011 una Densidad de Incidencia de 3,4/1000 días VM, encontrándonos por debajo del Promedio Nacional (7,63), de la Categoría de Establecimiento III-1 (9,79) y de la tasa presentada en el 2010 (3,9) en nuestra institución.

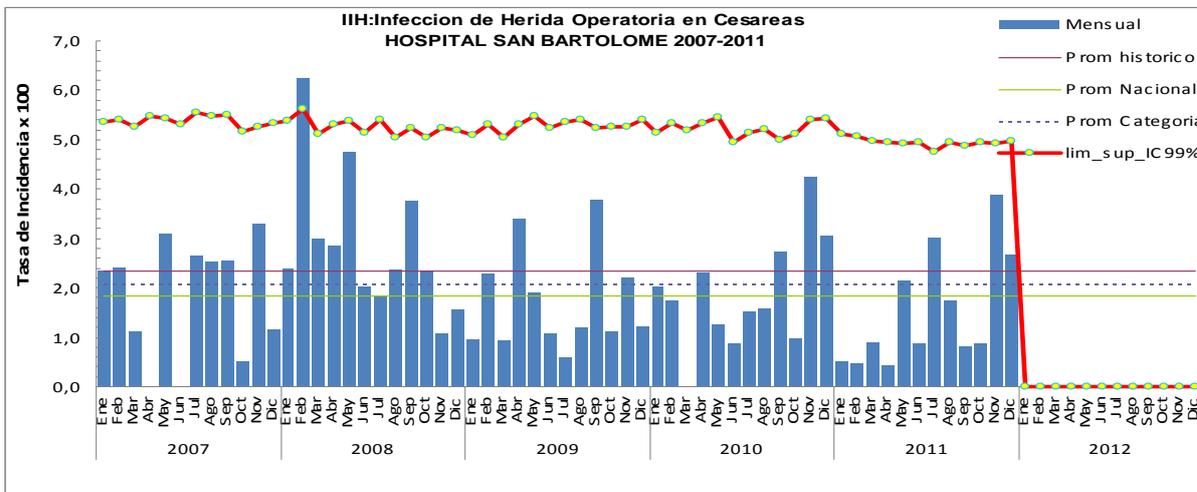
Respecto a la tendencia se observa tasas elevadas durante los años 2007, 2008 y 2009 y a partir del 2010 una franca reducción que se mantiene hasta la fecha, hecho atribuida, al cumplimiento de la técnica aséptica en el manejo del paciente intubado, así como incorporar la técnica de aspiración de secreciones por circuito cerrado.

INFECCION DE SITIO OPERATORIO ASOCIADA A CESAREA

Los servicios vigilados para ésta condición son las unidades de hospitalización de Gineco-Obstetricia. La tasa de incidencia de Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a cesárea, para el año 2011 es 1,6/100 cesáreas, encontrándonos por debajo del Promedio Nacional (1,73) y categoría de establecimiento III-1 (1,70) y también de la tasa presentada en el 2010 (1,8) en nuestra institución, pudiendo atribuirse esta disminución a la capacitación a través de talleres sobre medidas de prevención de infecciones y al monitoreo que se realiza en centro quirúrgico.

Si observamos la tendencia, la tasa más elevada se presentó en febrero del 2008 con 6,3/100 cesáreas, sobrepasando el límite superior del intervalo de confianza, debido a un incremento de casos y no a un brote, posteriormente se observa una curva ondulante con picos elevados en septiembre del 2009 (3,8), noviembre del 2010 (4,2) y en noviembre del 2011 (3,8), se realizó la investigación correspondiente llegando a la conclusión que se trataba de un aumento inusual de casos.

Gráfico N° 28: Tasa de Infecciones del Sitio Operatorio Asociada a Cesárea Hospital "San Bartolomé" 2007 – 2011

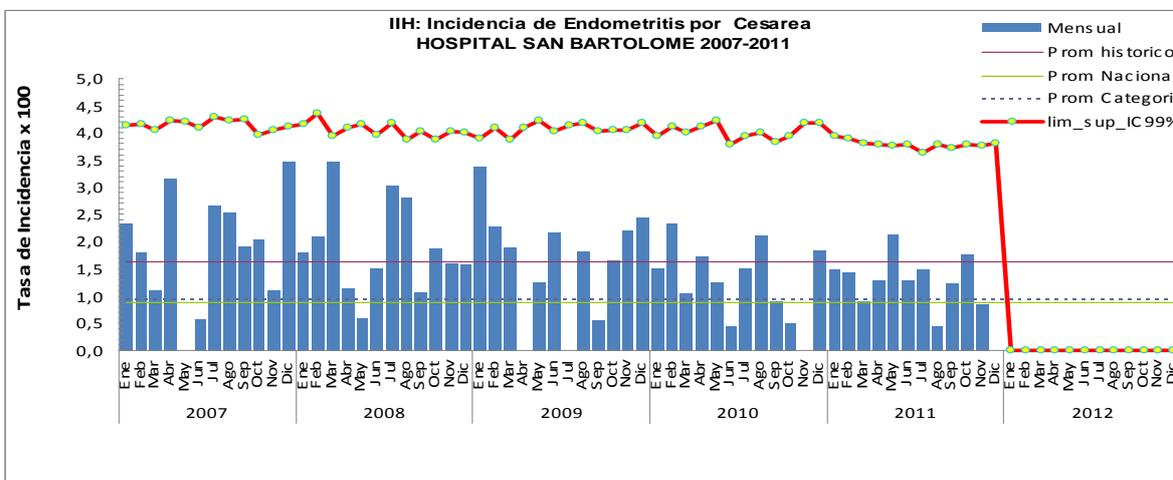


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO POR CESAREA Y VAGINAL

Los servicios vigilados para ésta condición son las unidades de hospitalización de Gineco-Obstetricia.

Gráfico N° 29 Tasa de Endometritis Puerperal asociada a Parto por Cesárea Hospital "San Bartolomé" 2007 – 2011



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

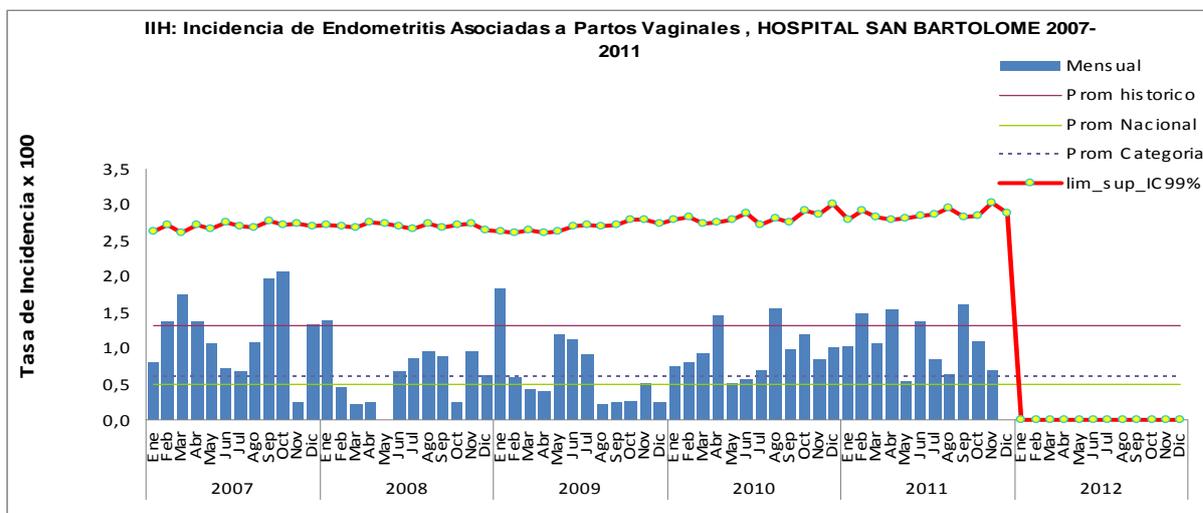
La incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Cesárea para el año 2011 es 1,2/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,85), de Categoría de Establecimiento III-1 (1,02), y si la comparamos con la presentada en nuestra institución en el año 2010 esta es igual (1,2).

Respecto a la tendencia se observa los picos más elevados durante los años 2007 y 2008 y a partir del 2009 una tendencia decreciente.

La Endometritis asociada a cesárea tiene relación con factores vinculados a la Atención Hospitalaria como son: Inadecuado lavado de manos quirúrgico, incumplimiento de la norma de antibioprolaxis quirúrgica, ruptura de la técnica aséptica, excesivo número de tactos vaginales, modificables mediante capacitación y supervisión permanente.

Gráfico N° 30

Tasa de Endometritis Puerperal asociada a Parto Vaginal Hospital "San Bartolomé" 2007 - 2011



La Incidencia de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal para el año 2011, es 1,0/100 PV encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,45), de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,59) y también de la tasa presentada en el 2010 y 2009 (0,9) y (0,7) respectivamente, debido probablemente al incumplimiento de las medidas de prevención y control por parte del personal.

Los factores de la atención hospitalaria relacionados a endometritis puerperal en parto vaginal son: tactos vaginales mayor a 4 durante el trabajo de parto, incumplimiento del lavado de manos según norma, quiebre de la técnica aséptica durante la atención del parto, los mismos que se pueden modificar mediante capacitación y supervisión permanente.

G. Enfermedades ocupacionales adquiridos por el personal de salud: número de casos, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio.

En nuestra institución durante el año 2011 se han reportado a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 06 casos de accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales, de los cuales el 83.3% han sido ocasionados por objetos punzocortantes y el 6.7% por contacto con piel y mucosas.

Fueron múltiples los lugares, reportándose en: UTIP, Neonatología, Laboratorio, Obstetricia, Centro Obstétrico e

Inmunizaciones.

Las estadísticas de accidentes punzo cortantes desde el año 2005 se presentan en la Cuadro N° 78. Comparando los reportes de los 5 últimos años, se evidencia una notablemente disminución de accidentes laborales, esto puede deber a la falta de información para reportar dichos accidentes.

Cuadro N° 83
Accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales
Hospital San Bartolomé 2006-2011

PERSONAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011
MEDICO	2	2	3	1	1	1
ENFERMERA	2	4	3	2	3	1
TEC. ENFER	0	0	4	3	2	0
OBSTETR	1	0	1	2	1	0
EST. ENFER	0	0	1	0	0	1
INTERNO	4	2	0	6	2	0
RESIDENTE	0	0	0	0	0	0
PER. LIMPIE	1	4	3	2	2	1
PER LABOR	2	2	2	5	0	1
OTROS	0	3	0	0	0	1
TOTAL	12	17	17	21	11	6

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

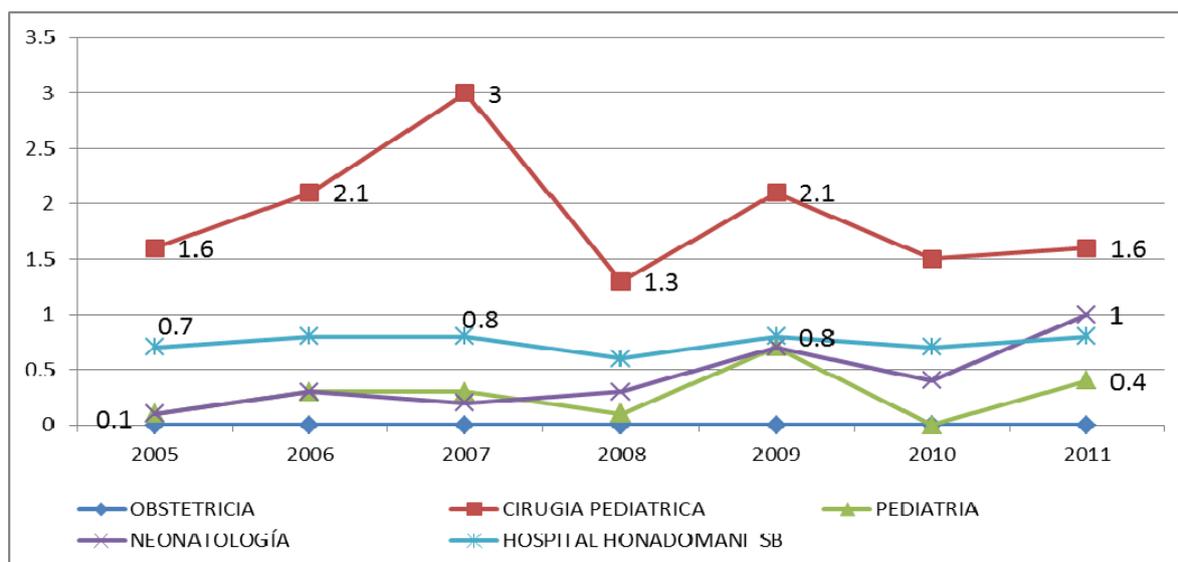
H. El Hospital no ha desarrollado estudio de carga de morbilidad: Esperanza de vida al nacer y AVPP (años de vida potencialmente perdidos)

2.2.2 Análisis de la mortalidad

A. Tasa de mortalidad general hospitalario.

La tasa Bruta de Mortalidad indica la situación de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, considerando a todos los fallecidos antes y después de las 48 horas de la Hospitalización. Se observa en el siguiente cuadro como el departamento de cirugía pediátrica tiene la más alta tasa bruta de mortalidad llegando a 1,3 x 100 pacientes.

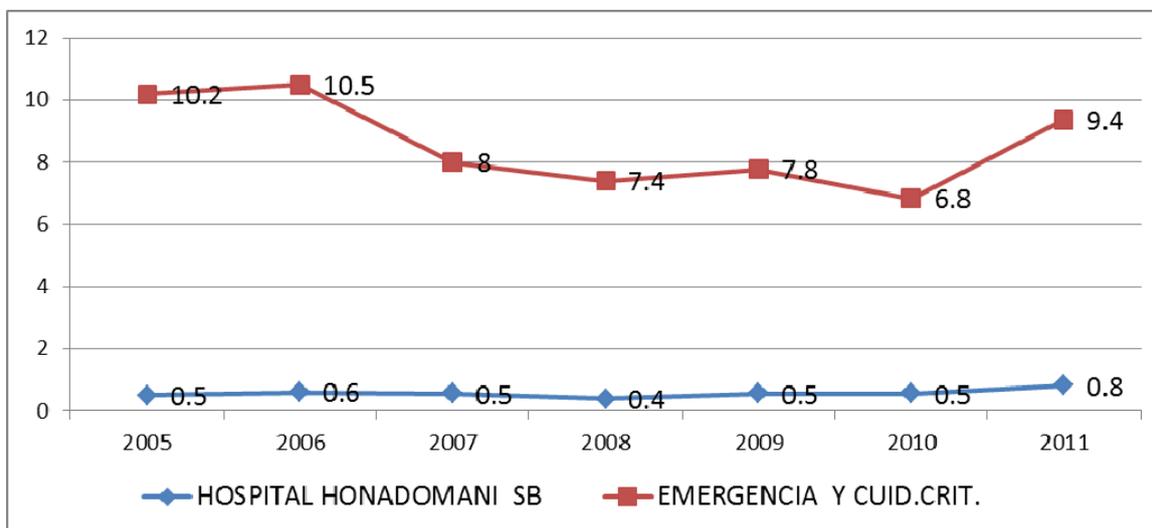
Gráfico N° 31 Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2011



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Para el año 2011 el Servicio de Emergencias y cuidados críticos supera a los demás con una TBM de 9.4 por 100 hospitalizaciones del total, sin embargo se observa también una tendencia al aumento de este indicador con respecto a años anteriores.

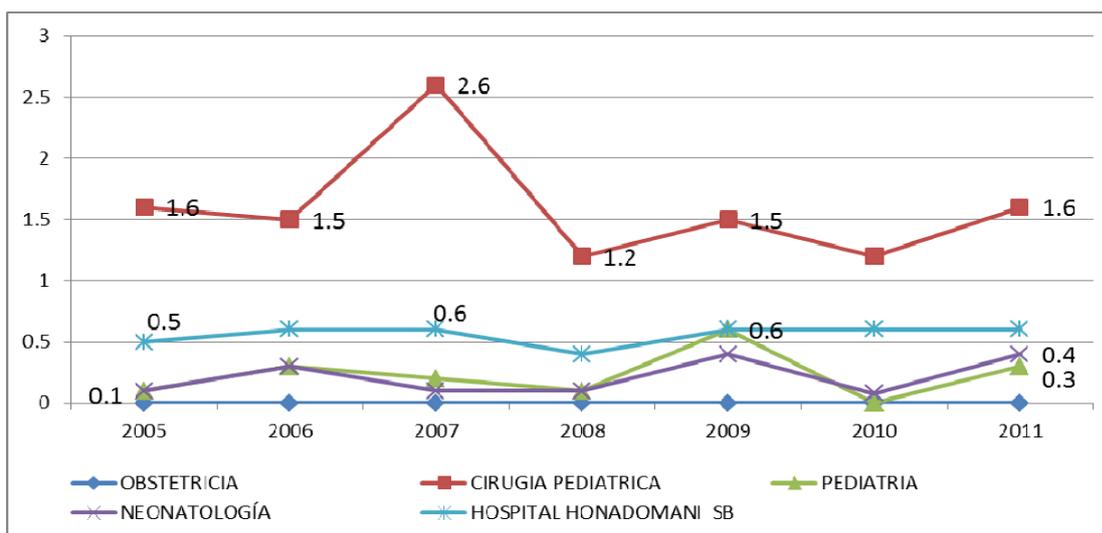
Gráfico N° 32: Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pac.) Hospitalización y en Emergencia 2005 - 2011



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

La Tasa Neta de Mortalidad sirve para tener una apreciación o evalúa la relación de los fallecidos más allá de las 48 horas de hospitalización, observándose que el departamento de cirugía pediátrica vuelve presentar el valor más alto con 1.6 x 100 pacientes hospitalizados.

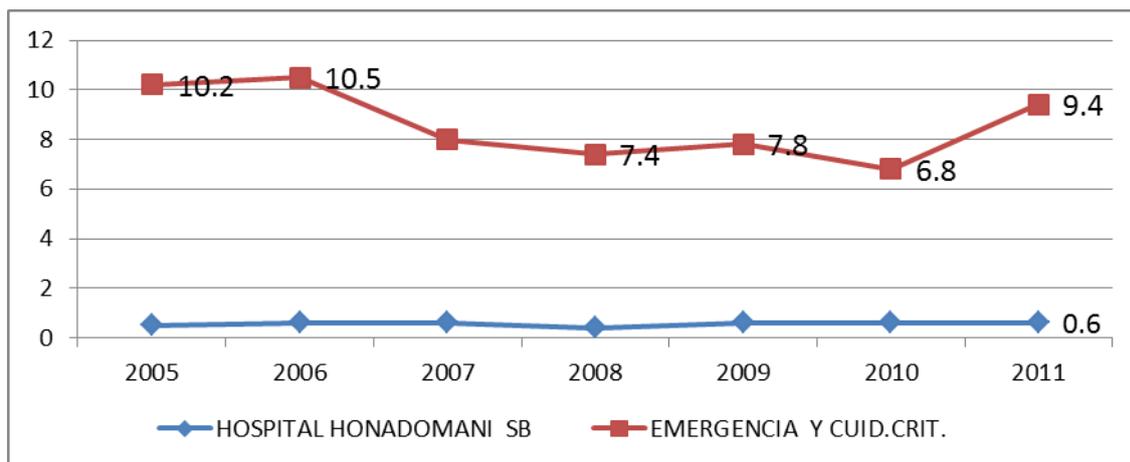
Gráfico N° 33 Tasa Neta de Mortalidad (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2011



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

El servicio de emergencia y Cuidados Críticos alcanza el 9.4 muertes por 100 pacientes, observándose un aumento significativo si lo comparamos con valores de años anteriores

Grafico N° 34: Tasa Neta de Mortalidad Emergencia (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2011

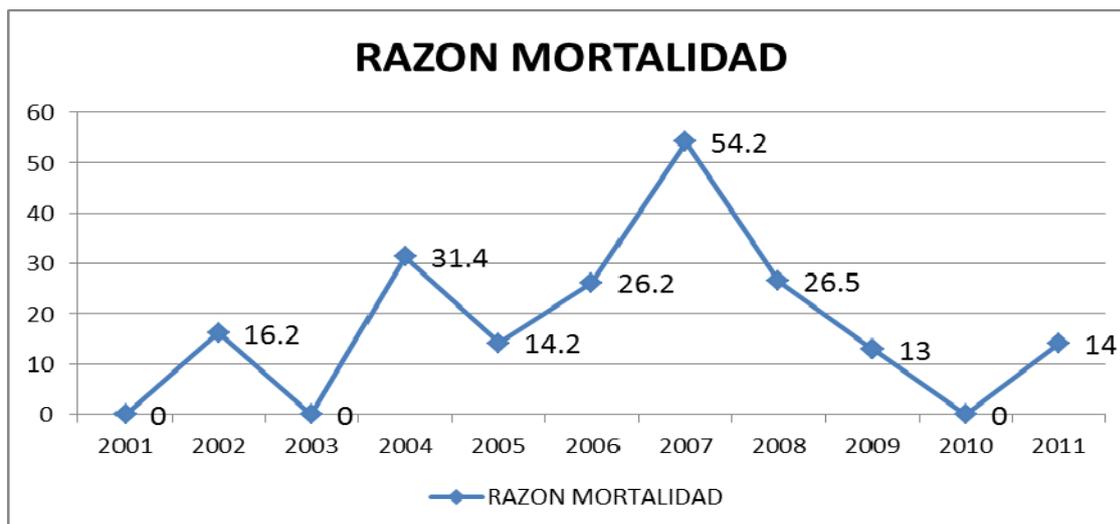


Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

B. Razón de mortalidad materna.

La Razón de Mortalidad materna, comparativa, de los últimos 10 años se presente en el gráfico:

Gráfico N° 35: Razón de Mortalidad Materna HONADOMANI "San Bartolomé" 2001-2011



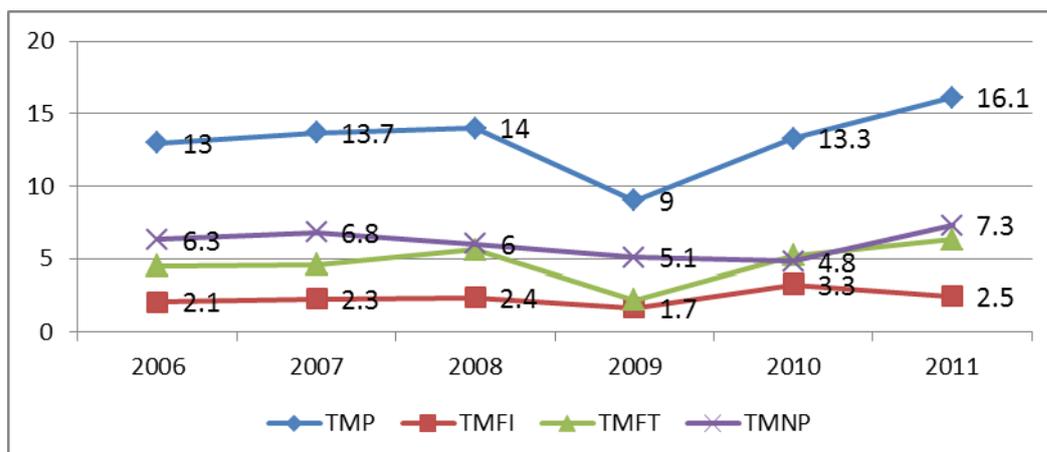
Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

La Razón de Mortalidad Materna fue de 14, Al realizar una comparación por años, se observa que existe una disminución de casos de muerte materna desde el 2007 hasta el 2010, pero al realizar un análisis comparativo con el año 2011 esta razón aumento.

C. Tasa de mortalidad neonatal-perinatal.

La tasa de mortalidad, comparativa, de los últimos 5 años, se presenta en el gráfico N° 63.

Gráfico N° 36 Tasa de Mortalidad Neonatal HONADOMANI "San Bartolomé" 2006-2011



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

La tasa de mortalidad neonatal (etapa neonatal comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida) en el HONADOMANI "San Bartolomé" este periodo puede ser medido por diferentes tasas; así tenemos que en el año 2011, la tasa de mortalidad perinatal (TMP) fue de 16.1 por 1000 n.v. y como tal se ha elevado en comparación los años 2009 y 2010.

D. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.

El porcentaje de mortalidad en menores de 5 años en el año 2011 es de 97.9%, que representa a 96 fallecidos de un total de 98

Cuadro N° 84 Mortalidad en Menores de 5 Años Hospital San Bartolomé 2011

FALLECIDOS	N° FALLECIDOS	%
MENORES DE 5 AÑOS	96	97.9
MAYORES DE 5 AÑOS	2	2.1
TOTAL DE FALLECIDOS	98	100.00

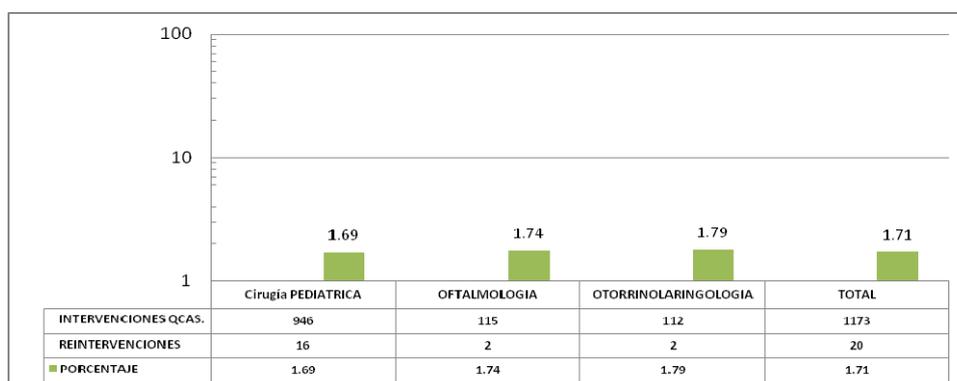
Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Como vemos en la Cuadro, el mayor porcentaje de fallecidos de nuestro nosocomio, pertenecen a los pacientes menores de 5 años, lo que podría explicarse por las características de la demanda hospitalaria que exige alta capacidad resolutive y atención especializada, predominantemente en salud materna e infantil, de acuerdo a la misión y visión de nuestro hospital.

PORCENTAJE DE PACIENTES REINTERVENIDOS (QX PEDIÁTRICA)

El porcentaje de pacientes reintervenidos del departamento de Qx. Pediatría, oftalmología y otorrinolaringología, se presenta en el gráfico.

Grafico N° 37 Porcentaje de pacientes reintervenidos del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI "San Bartolomé" 2010



Fuente Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI 2011

El Porcentaje de re intervenciones es la relación entre el número de pacientes reintervenidos y el total de pacientes intervenidos quirúrgicamente, el cual permite evaluar la calidad de la intervención quirúrgica efectuada, sobre la base de la correcta aplicación de los guías clínicas de tratamiento y técnicas utilizadas, siendo el estándar para el Nivel III de 2%. En el año 2010 el promedio en el Departamento de Cirugía Pediátrica fue de 1.71% Índice adecuado y por debajo del estándar.

En este departamento se registraron 14 fallecidos en el año 2010 siendo las principales causas de fallecimiento atresia intestinal múltiple y atresia de esófago, el detalle de las causas de muerte se presentan en el siguiente cuadro:

2.2.3. Análisis de la salud percibida

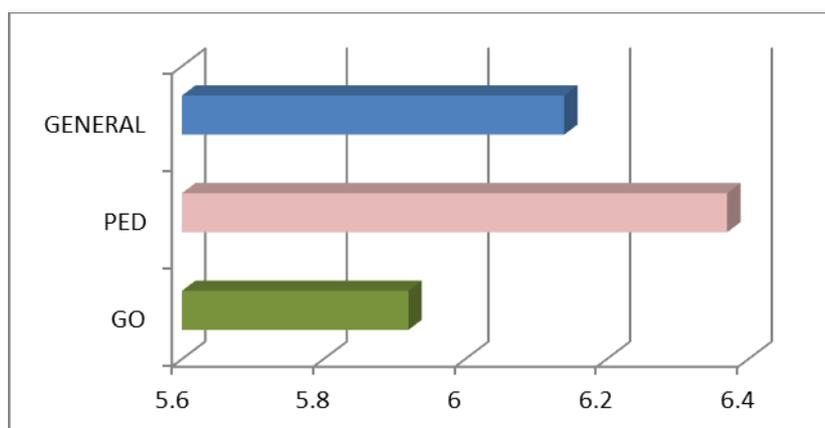
Evaluación por departamentos, servicios o áreas: Cirugía, medicina, pediatría y Gineco obstetricia, etc.

- A. Satisfacción del usuario: evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo, por unidad productora de servicios (consulta externa, Hospitalización, Emergencias).**

Cuadro N°85: Satisfacción general en el establecimiento

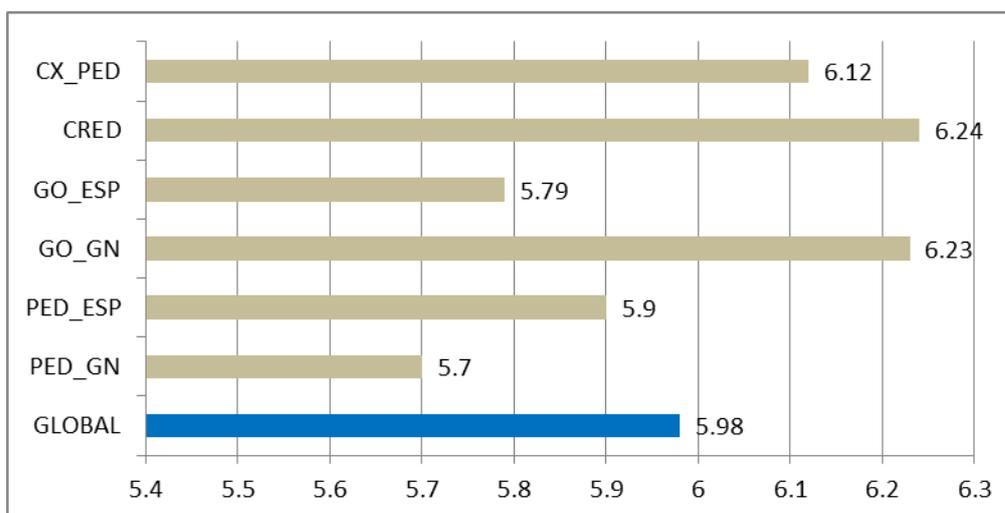
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA	SERVICIO	REPORTE		CUENTA CON INFORME DE RESULTADOS
			SATISFECHO	INSATISFECHO	
HONADOMANI SAN BARTOLOME	III - 1	C. EXTERNA	50	50	si
		EMERGENCIA	42	58	si
		HOSPITALIZACION	56	44	Si

Gráfica 38: Percepción de la satisfacción en Emergencia según departamento asistencial 2011



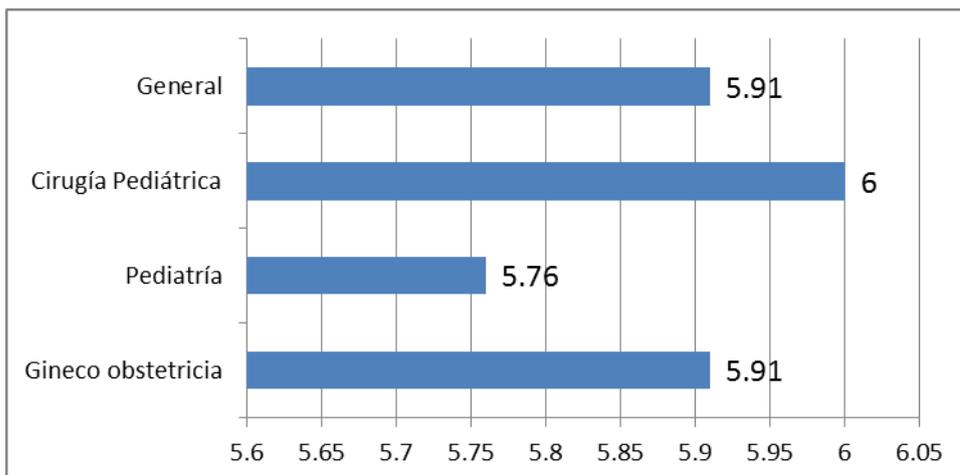
Puede observarse que la emergencia que menor promedio obtuvo en la calificación de la percepción de satisfacción global fue Gineco obstetricia (5.92, valorado en una escala del 1 al 7, respectivamente) así mismo la emergencia de Pediatría fue la que mayor promedio presento (6.37, valorado en una escala del 1 al 7, respectivamente). En general se pudo apreciar una percepción de la satisfacción global de 6.13, representado un puntaje promedio por encima del 80% del valor total (87.6%).

Gráfica N° 39: Percepción de la satisfacción en Consultorios externos según departamento asistencial 2011



Puede observarse que el consultorio que menor promedio obtuvo en la calificación de la percepción de satisfacción global fue pediatría, tanto los generales como los de especialidad, (5.7 y 5.79, valorado en una escala del 1 al 7, respectivamente) así mismo los consultorios de CRED y los consultorios generales de Gineco obstetricia son los que mayor promedio presentaron (6.24 y 6.23, valorado en una escala del 1 al 7, respectivamente). En general se pudo apreciar una percepción de la satisfacción global de 5.98, representado un puntaje promedio por encima del 80% del valor total (85.4%).

Gráfica N° 40: Percepción de la satisfacción en Hospitalización según departamento asistencial 2011



Puede observarse que el departamento que menor promedio obtuvo en la calificación de la percepción de satisfacción global fue pediatría (5.76, valorado en una escala del 1 al 7) así mismo el departamento de cirugía pediátrica fue el que mayor promedio obtuvo (6.0, valorado en una escala del 1 al 7). En general se pudo apreciar una percepción de la satisfacción global de 5.91, representado un puntaje promedio por encima del 80% del valor total (84.4%).

NÚMERO DEGUÍAS CLÍNICAS PROGRAMADAS Y APROBADAS POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Se aprobaron 28 GPC en el año 2011 según RD 0249-DG-HONADOMANI-SB de fecha 24/11/2011 y 0112-DG-HONADOMANI-SB de fecha 01/06/2011. Además se aprobaron 114 GPA en el mismo año.

CAPITULO III: IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDADES DE LAS AREAS EN RIESGO

3.1 Identificación de las Áreas en riesgo

Las limitaciones de la infraestructura sigue siendo uno de los problemas más resaltantes entre las prioridades del Hospital, se caracteriza por la turgurización de los servicios y reducidos espacios físicos para la atención del usuario. En la actualidad el HONADOMANI "San Bartolomé" cuenta con un área de terreno total de 5,906.00 m² y con un área construida de 11,726.80 m² y tiene una antigüedad de más de 66 años; además se cuenta con área anexa de 1152 m² en la cual se encuentran consultorios, playa de estacionamiento, oficinas.

Se está iniciando la remodelación de los consultorios externos y emergencia tanto gineco-obstétrica como pediátrica

3.2 Análisis de vulnerabilidades de las Áreas en riesgo:

Según el estudio de vulnerabilidad realizado por el Hospital en el año 2009 se recomienda que, dado el Uso e Importancia de la Edificación (considerando una Edificación Esencial que no debe dejar de funcionar y operar en caso de Desastre con $U=1.5$), no recargar la Estructura del Bloque Principal de tal manera que se tengan restringidos los máximos desplazamientos de entrepiso exigidos por la Norma de Diseño Sismorresistente vigente.

Con la finalidad de reducir la Vulnerabilidad Estructural y Mitigar el Riesgo Sísmico, se recomienda no sobrecargar más la Estructura del Edificio Principal, así como generar las juntas de construcción y sísmicas que la aislen del resto de los edificios que la rodean.

En caso sea necesario un reforzamiento debido a incremento sustancial de peso en la edificación, sería prudente tener en consideración sistemas de aislación y amortiguamiento sísmico.

La estructura no soportaría los desplazamientos máximos permitidos por la norma de diseño sismorresistente. Implica la inclusión de nuevos elementos estructurales que no permitan que el desplazamiento del edificio sea excesivo (placas, columnas, arriostres, etc).

CAPITULO IV: DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

4.1 Determinación de problemas sanitarios (Ver 2.1.3 y 2.2). y organizacionales (Ver 2.1.1 y 2.1.2) (basado en análisis de los indicadores hospitalarios).

Gestión Asistencial:

1. El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría.
2. El Intervalo de sustitución en el año 2011 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.
3. Los servicios de Ginecoobstetrica y neonatología tienen un rendimiento cama superior a 100.
4. Los tratamientos especializados que se realicen en el Hospital y la población blanco deben estar de acuerdo a la razón de ser del hospital (ROF).
5. Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes.
6. Se adolece privacidad para entrevistas personales y privadas con "pacientes delicados" o con enfermedades "estigmatizadas" (como TBC, VIH-SIDA).
7. La disposición final de los residuos sólidos (Acopio) no cuentan con ambientes independientes separados uno para residuos biocontaminados y otro para residuos comunes.

Gestión Sanitaria

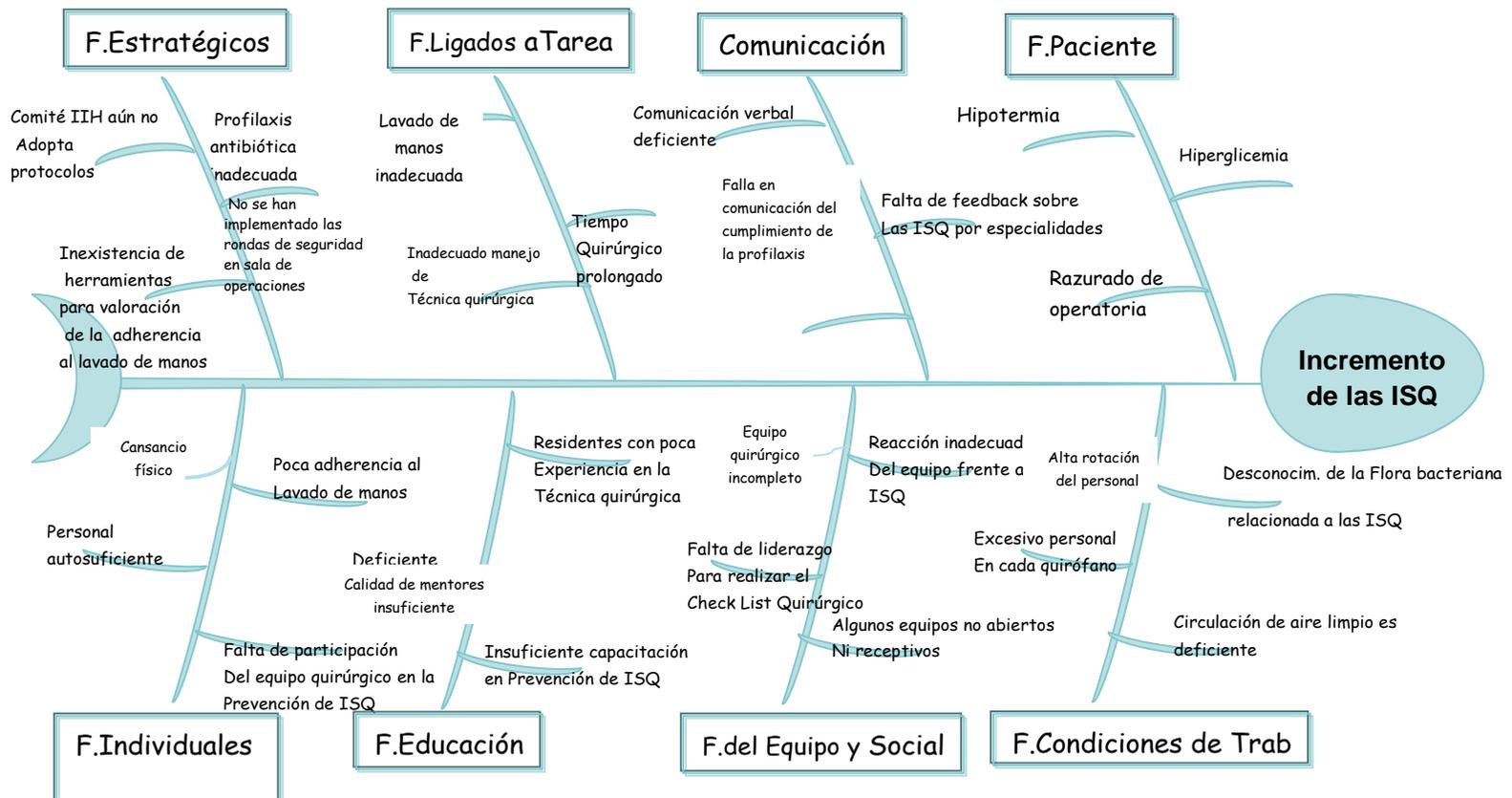
1. El resultado de la autoevaluación alcanzo el puntaje de 64, siendo este un problema ya que se espera alcanzar el puntaje de 85 en dos años que es el mínimo para Acreditar.
2. Satisfacción de usuario interno está muy por debajo del estándar dentro de nuestro hospital
En lo que respecta a la evaluación del usuario interno, demostró que solo el 9.42% de los trabajadores se encuentran satisfechos, el 71.3% no están satisfechos ni insatisfechos y el 19.28% se encuentran insatisfechos.
3. La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue lo relacionado al trato 46% brindado por parte del personal de salud en los diferentes servicios y de los servicios tercerizados, pérdida de las historias clínicas en un 15%, inadecuada información 13%, demora en la atención medica y demora en otras áreas 12%.

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS	
1	El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría
2	El Intervalo de sustitución en el año 2010 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.
3	Los servicios de Gineco obstetrica y neonatología tienen un rendimiento- cama superior a 100.
4	Los diagnósticos registrados en consulta ambulatoria y emergencia (Prioridades) no reflejan la especialidad de destino del paciente, con errores de diagnóstico en el orden de registro el cual debe ser concordante con los daños trazadores para la capacidad resolutive y la complejidad al cual ha sido referido.
5	Los tratamientos especializados que se realicen en el Hospital y la población blanco deben estar de acuerdo a la razón de ser del hospital (ROF).
6	Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes
7	Se adolece privacidad para entrevistas personales y privadas con “pacientes delicados” o con enfermedades “estigmatizadas” (como TBC, VIH- SIDA).
8	La disposición final de los residuos sólidos (Acopio) no cuenta con ambientes independientes eparados uno para residuos biocontaminados y otro para residuos comunes
9	Autoevaluación alcanzó un puntaje de 64
10	Insatisfacción del usuario externo mayormente por el trato
11	Aumento de Infección de Sitio operatorio

CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA Y DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES

5.1 Análisis causal de los problemas encontrados: Herramientas Espina de Ishikawa, árbol de problemas.

Gráfico N° 97 Espina de Ishikawua Problema priorizado N° 1



CAPITULO VI: VINCULACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES Y LA TOMA DE DECISIONES Y MONITOREO

6.1 Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los planes institucionales: se implementara dos aspectos: identificar la correspondencia de los problemas e intervenciones propuestos en el ASIS con los objetivos institucionales contenidos en el plan estratégico, plan táctico, plan operativo anual, etc.

Cuadro N°86 Correspondencia de los Problemas priorizados ASIHO y los Planes Institucionales

OBJETIVO GENERAL IS TITUCIONAL 2010 PLIEGO 011 – MINSA	Cod	OBJETIVOS GENERALES ENTIDAD (2)	Cod	OBJETIVOS ESPECIFICOS (3)	Problema ASIS	Intervención ASIS
" 1 Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad "	OG1	OG1 Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico y no transmisibles del ámbito nacional	OG 1.1	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.	Los servicios de Gineco obstetrica y neonatología tienen un rendimiento cama superior a 100	Referir y contrarreferencias de pacientes según complejidad asignada a los establecimientos de la Red
			OG1.2	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud del neonato, niño y adolescente con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.	El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría	Determinar un estudio de demanda oferta que indique el promedio de permanencia ideal en cada especialidad
					El Intervalo de sustitución en el año 2011 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.	Incidir en campañas de difusión masivas de las especialidades con mayor intervalo de sustitución
OG1.4	Mejorar las condiciones que previenen eventos adversos e Infecciones Intra-hospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable	Aumento de Infección de Sitio operatorio.	Proyecto Intervención en procedimiento de cesárea			

4 Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.	OG4	OG4 Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.	OG4.1	Lograr el 70 el proceso de Autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital.	Los diagnósticos registrados en consulta ambulatoria y emergencia (Prioridades) no reflejan la especialidad de destino del paciente, con errores de diagnóstico en el orden de registro el cual debe ser concordante con los daños trazadores para la capacidad resolutive y la complejidad al cual ha sido referido.	Operativizar al 100% los sistemas informáticos en los servicios de atención directa y de soporte
					Autoevaluación alcanzó un puntaje de 64	Monitoreo de los macroprocesos en rojo
			OG4.2	Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas.	Insatisfacción del usuario externo mayormente por el trato	Capacitar al personal de salud en buen trato. Elaborar Proyectos de Mejora Continua
8 Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado	OG5	Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.	OG5.1	Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria.	Los tratamientos especializados que se realicen en el Hospital y la población blanco deben estar de acuerdo a la razón de ser del hospital (ROF).	Actualizar ROF Institucional
			OG5.2	Optimizar los procesos para el reconocimiento de las prestaciones brindadas a través de los seguros.	Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes	Evaluaciones del sistema de información periódicos según puntos muestrales.

Fuente Elaboración Propia Comisión ASIS 2011

Cuadro N° 87 Matriz de Monitoreo de actividades e intervenciones ASIHO

PROBLEMA	INTERVENCIONES	UNIDAD	META	CRONOGRAMA			
				I	II	III	IV
El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría	Determinar un estudio de demanda oferta que indique el promedio de permanencia ideal en cada especialidad	INFORME	1			x	
El Intervalo de sustitución en el año 2011 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.	Incidir en campañas de difusión masivas de las especialidades con mayor intervalo de sustitución	INFORME	1		x		
Los servicios de Gineco obstetrica y neonatología tienen un rendimiento cama superior a 100	Referir y contrareferencia de pacientes según complejidad asignada a los establecimientos de la Red	INFORME	1		x		
Los diagnósticos registrados en consulta ambulatoria y emergencia (Prioridades) no reflejan la especialidad de destino del paciente, con errores de diagnóstico en el orden de registro el cual debe ser concordante con los daños trazadores para la capacidad resolutive y la complejidad al cual ha sido referido.	Operativizar al 100% los sistemas informáticos en los servicios de atención directa y de soporte	INFORME	1				X
Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes	Evaluaciones del sistema de información periódicos según puntos muestrales	INFORME	1				X
Autoevaluación alcanzó un puntaje de 64	Monitoreo de los macroprocesos en rojo	INFORME	1		x		
Insatisfacción del usuario externo mayormente por el trato	Capacitar al personal de salud en buen trato	INFORME	1		x		
Aumento de Infección de Sitio operatorio	Proyecto Intervención en procedimiento de cesárea	INFORME	1			x	

6.2 Monitoreo: realizar una matriz de actividades de monitoreo señalando los indicadores, metas, objetivos que serán objeto de seguimiento durante el año (se recomienda trimestral, articulándolo a las reuniones de Gestión, de evaluación del POA, u otros planes, cuando sea posible) entre la Oficina de Epidemiología y las áreas involucradas.