



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

+



**ANÁLISIS DE LA
SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITALARIA**

ASISHO 2012

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
“SAN BARTOLOMÉ”**

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”
COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL ASISHO 2012**

**ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA DEL HONADOMANI
“SAN BARTOLOME 2012”**

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

MED. AUGUSTO AMOROS CORTES
SUB DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOME”

COMITÉ ENCARGADO DEL ASISHO 2012

MED. NAZARIO SILVA ASTETE	Presidente
MED. MÓNICA CARPIO LLACUACHAQUI	Miembro
MED. VICENTE CRUZATE CABREJOS	Miembro
MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ	Miembro
MED. YURI VELAZCO LORENZO	Miembro
MED. EDY VERA LOYOLA	Miembro
MED. JORGE LUIS LI MANRIQUE	Miembro
ING. EVELIN CHAVEZ ACOSTA	Miembro
BACH. DAVID LOZANO RODRIGUEZ	Miembro

EQUIPO TECNICO DE APOYO

LIC. ELVIA HURTADO TAPIA
SRTA. PILAR VALDERRAMA ALTAMIRANO

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 étnicos, 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.	
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, púerpera 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 HOSPITALARIOS..... 103

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	159
3.2 ANALISIS DE VULNERABILIDADES DE LAS AREAS DE RIESGO	159

CAPITULO 4.

4.1 DETERMINACION DE PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES.....	160
4.2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS	161

CAPITULO 5

5.1.- EVALUACION DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL ASISHO Y LOS PLANES INSTITUCIONALES.....	164
5.2.- MONITOREO.....	170

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".

VISION

Ser en el año 2012, un hospital reconocido a nivel nacional por la atención que brinde a la salud, sexual y reproductiva de la mujer y a la salud del feto, neonato, lactante, niño y adolescente, que ha alcanzado los estándares de sus servicios altamente especializados y garantiza la calidad de sus procesos de atención, con eficiencia y sensibilidad social, en virtud del compromiso e identificación de sus recursos humanos altamente calificados que le permiten continuar siendo el líder de los hospitales de alta complejidad del sector salud.

MISION

Somos un hospital de referencia nacional, que brinda atención altamente especializada en la salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente; con calidad, eficiencia e inclusión social. Nuestro aporte a la sociedad, se consolida con la docencia e investigación que desarrollamos en forma permanente y nuestra participación activa en los planes y programas nacionales, así como en las acciones de proyección social a la comunidad.

FINALIDAD

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.

OBJETIVO

Es estandarizar los procedimientos para la aplicación de una metodología en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. 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: METODOLOGIA DEL TRABAJO

1.1 Metodología de Trabajo

El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, encarga la Elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria “ASISHO 2012” al Equipo de Gestión conformada según **RD N°0079-DG-HONADOMANI.SB/2013**, este Equipo dispuso elaborar el ASISHO 2012 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 Equipo de Gestión, basándose en la versión del **ASISHO 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 presentará al Comité Médico Asesor para su validación y luego de recibir las observaciones del caso levantarse y/o corregirse para posteriormente proceder a su aprobación automática del mencionado documento.

CAPÍTULO 2: ANALISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPIATALARIOS

2.1 Análisis de los determinantes de salud a nivel hospitalario

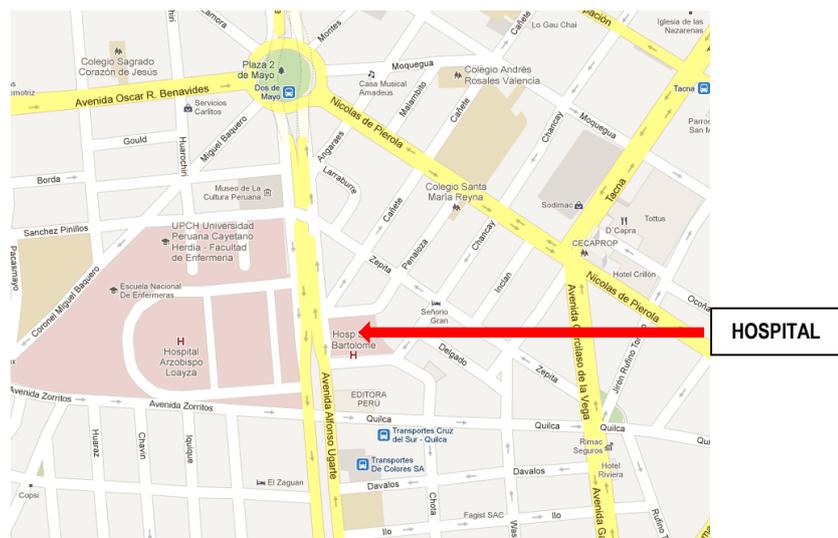
2.1.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la Población usuaria

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

El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” es considerado un centro hospitalario de Referencia Nacional para la Atención del Binomio Madre-Niño debido a la oferta de las diferentes especialidades 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.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño “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. Peñalosa y el Jr. Chota.

Gráfico N° 1 Mapa de Ubicación del Hospital “San Bartolomé”

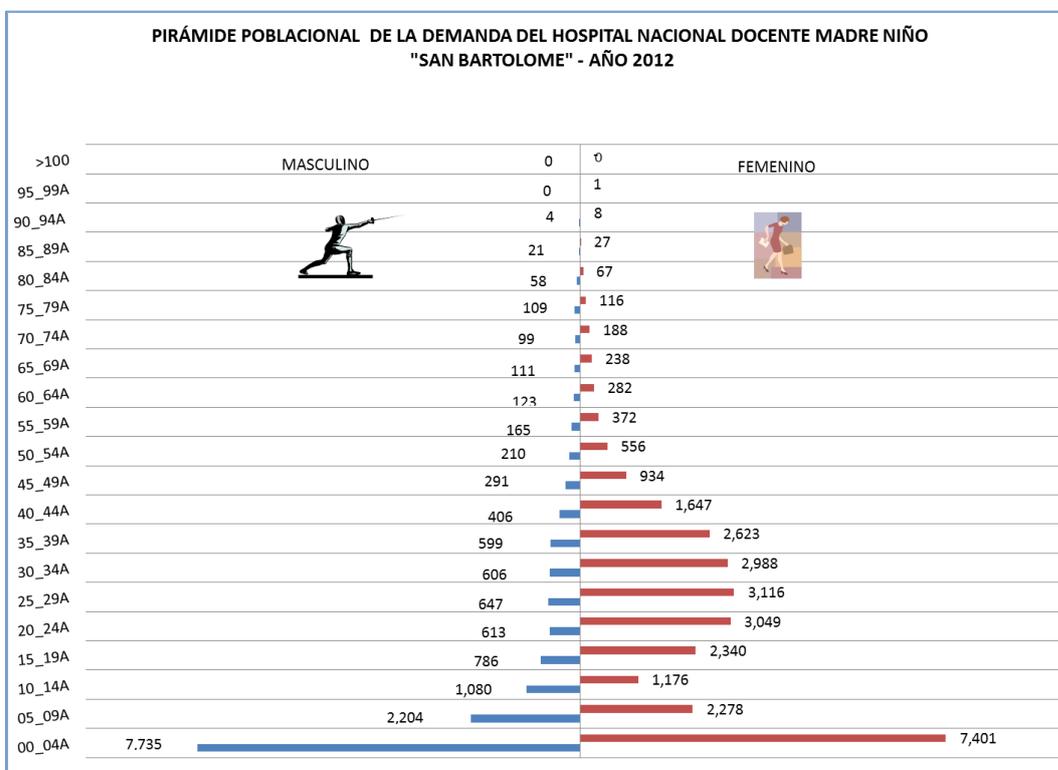


Sus límites distritales son: Al norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac, al oeste con los distritos de Carmen de la Legua, Callao y Bellavista, al este con el distrito de El Agustino, al sur con los distritos de Breña, La Victoria, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel y Lince. En 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 corresponde a la Vía Expresa de Grau. El año 2012 la población demandante es de 45274 ha disminuido en 43% relación al año 2011. Que fue de 79 462.

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

Gráfico N° 2. Descripción de la Pirámide poblacional de la demanda hospitalaria (grupos etarios, sexo).



Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2012

Según datos aproximados*, la demanda del Hospital en el año 2012 fue de 45273; según el grupo etario: 43% fueron niños, 12% adolescentes, 41% adultos, y 4% madultos mayores. Según género: predominan las mujeres con 29407 personas de un total de 45274,

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 2012, 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 2012
HONADOMANI "San Bartolomé"**

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIVA	FREC. ACUM.
LIMA	16,668	24.28%	24.28%
SAN MARTIN DE PORRES	9,655	14.06%	38.34%
RIMAC	6,069	8.84%	47.18%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5,657	8.24%	55.42%
COMAS	4,770	6.95%	62.36%
LOS OLIVOS	3,947	5.75%	68.11%
INDEPENDENCIA	2,637	3.84%	71.95%
PUENTE PIEDRA	2,218	3.23%	75.18%
ATE	1,856	2.70%	77.89%
LA VICTORIA	1,478	2.15%	80.04%
BREÑA	1,440	2.10%	82.14%
CARABAYLLO	1,363	1.99%	84.12%
EL AGUSTINO	1,135	1.65%	85.78%
VILLA EL SALVADOR	1,063	1.55%	87.32%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1,057	1.54%	88.86%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1,012	1.47%	90.34%
SANTA ANITA	992	1.44%	91.78%
CHORRILLOS	957	1.39%	93.18%
SANTIAGO DE SURCO	701	1.02%	94.20%
JESUS MARIA	442	0.64%	94.84%
PUEBLO LIBRE	353	0.51%	95.36%
SAN LUIS	348	0.51%	95.86%
SAN MIGUEL	329	0.48%	96.34%
LINCE	300	0.44%	96.78%
LURIGANCHO (CHOSICA)	289	0.42%	97.20%
SURQUILLO	286	0.42%	97.62%
SAN BORJA	242	0.35%	97.97%
LA MOLINA	213	0.31%	98.28%
ANCON	201	0.29%	98.57%
PACHACAMAC	170	0.25%	98.82%
MAGDALENA DEL MAR	153	0.22%	99.04%
LURIN	139	0.20%	99.24%
BARRANCO	137	0.20%	99.44%
MIRAFLORES	104	0.15%	99.60%
SAN ISIDRO	80	0.12%	99.71%
CHACLACAYO	76	0.11%	99.82%
SANTA ROSA	34	0.05%	99.87%
CIENEGUILLA	30	0.04%	99.92%
PUCUSANA	29	0.04%	99.96%
SANTA MARIA DEL MAR	11	0.02%	99.97%
PUNTA HERMOSA	8	0.01%	99.99%
SAN BARTOLO	6	0.01%	99.99%
PUNTA NEGRA	4	0.01%	100.00%
TOTAL	68,659	100%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2012

La demanda de la población atendida en Lima capital, proceden corresponde a 24% del distrito de Lima y 14% del distrito de San Martín de porras, 8% a cada distrito de San n Juan de Lurigancho y Comas , y el 60% corresponde a otros distritos de la Ciudad de Lima.

**Cuadro N° 2 Población atendida según procedencia de Lima provincias del año 2012
HONADOMANI "San Bartolomé"**

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIVA	FREC. ACUM.
CAÑETE	190	30.21%	30.21%
HUARAL	155	24.64%	54.85%
HUAROCHIRI	140	22.26%	77.11%
HUAURA	62	9.86%	86.96%
BARRANCA	50	7.95%	94.91%
OYON	13	2.07%	96.98%
CANTA	10	1.59%	98.57%
YAUYOS	8	1.27%	99.84%
CAJATAMBO	1	0.16%	100.00%
TOTAL	629	100%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2012

En Lima provincias, el 77% de la demanda proceden de las provincias de: Huaral, Cañete y Huarochiri.

**Cuadro N° 3 Población atendida según procedencia del Callao del Año 2012
HONADOMANI "San Bartolomé"**

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIVA	FREC. ACUM.
CALLAO	1,886	69.65%	69.65%
VENTANILLA	634	23.41%	93.06%
BELLAVISTA	76	2.81%	95.86%
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	76	2.81%	98.67%
LA PERLA	33	1.22%	99.89%
LA PUNTA	3	0.11%	100.00%
TOTAL	2,708	100%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2012

En la provincia constitucional del Callao, solo en el distrito del Callao se concentraba más 70% de la demanda, seguido por ventanilla con 23% y en menor proporción proceden del distrito de la Punta con 0.1%

**Cuadro N° 4 Población atendida según procedencia de otros Departamentos del año
2012 HONADOMANI "San Bartolomé**

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIVA	FREC. ACUM.
ANCASH	203	11.94%	11.94%
JUNIN	201	11.82%	23.76%
ICA	174	10.24%	34.00%
HUANUCO	120	7.06%	41.06%
PIURA	108	6.35%	47.41%
CAJAMARCA	104	6.12%	53.53%
SAN MARTIN	97	5.71%	59.24%
LAMBAYEQUE	96	5.65%	64.88%
AYACUCHO	85	5.00%	69.88%
LORETO	84	4.94%	74.82%
LA LIBERTAD	65	3.82%	78.65%
PASCO	57	3.35%	82.00%
HUANCAVELICA	51	3.00%	85.00%
APURIMAC	48	2.82%	87.82%
AMAZONAS	36	2.12%	89.94%
CUSCO	33	1.94%	91.88%
TUMBES	29	1.71%	93.59%
AREQUIPA	26	1.53%	95.12%
UCAYALI	21	1.24%	96.35%
TACNA	18	1.06%	97.41%
PUNO	14	0.82%	98.24%
UCAYALI	13	0.76%	99.00%
MOQUEGUA	6	0.35%	99.35%
JUNIN	5	0.29%	99.65%
EXTRANJERO	3	0.18%	99.82%
LA LIBERTAD	2	0.12%	99.94%
MADRE DE DIOS	1	0.06%	100.00%
TOTAL	1,700	100%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2012

En relación a la demanda según procedencia el 12% proceden de los departamentos de Ancash e igualmente en la misma proporción de Junín, seguido por el departamento de Ica con 10% y 64 % de los demás departamentos del país.

D. Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria:

Geología, hidrografía, climatología.

Topografía y Geomorfología

Lima presenta una morfología variada rodeada de por cadena montañosa de pendientes medias con presencia de vegetación de lomas estacional. El material predominante del suelo es del tipo transportado por acción aluvial (cantos rodados) y eólica (arenisca, limo y arcilla).

La estructura morfológica destacable es la siguiente:

La Repisa Continental y Cordillera Costanera.-formada por planicies, terrazas y colinas; entre 0,0 y 700 m.s.n.m, muy favorables para la ocupación socioeconómica, caracterizada por la aridez y temperaturas cálidas.

El área de estudio forma parte de la región de la costa y comprende una grande unidad geográfica: La región costanera relacionada y a su vez disectada por importantes valles transversales, que se desarrolla a manera de una franja longitudinal paralela a la cadena andina, comprendida entre el litoral pacífico y las estribaciones bajas del frente andino cuyas cotas llegan a los 500 m.s.n.m. Presenta un territorio de relieve moderado (MAPA N° 06 Topografía y Relieve, elaborado por la Oficina de Acondicionamiento Territorial – Gobierno Regional de Lima).

Los conjuntos morfológicos del área se pueden agrupar en categorías topográficas sencillas, como planicies, y colinas. A continuación se describe las principales características fisiográficas de dichas categorías:

- **Planicies**

Esta topografía agrupa los relieves de llanura con pendientes que van de 0 a 15%, las cuales se originaron principalmente por la acción acumulativa de los agentes erosivos externos. En la costa se distinguen formas llanas debido a la acción marina y la acumulación aluvial y eólica.

- **Lomadas**

Son elevaciones topográficas que por lo general corresponden a los afloramientos de substrato rocoso pre cuaternario. Vienen a ser relieves de topografía suave y ondulada con elevaciones que no sobrepasan los 100 metros y cuyas pendientes oscilan entre 10 y 50%.

El área del terreno en estudio presenta un nivel bien definido, comprendido entre las cotas absolutas 175.00 y 200.00 msnm., decreciendo de este a oeste, el terreno en su parte sur se encuentra libre de edificaciones estructurales y en su parte norte se encuentran ubicadas las estructuras del Hospital actualmente.

Clima y Meteorología

En general el clima de la Región es subtropical Árido (Caluroso, Húmedo, y sin lluvias regulares, cálido en verano y templado en invierno). Es un clima de desierto marítimo, es suave, es decir no hay exceso de calor de día ni de frío de noche.

El clima debió ser tropical como en la selva, pero se ha modificado por la corriente peruana (aguas frías) que no permite evaporación marina normal por eso no llueve con frecuencia en el invierno y por la cordillera de los andes

que impide el paso de los aires del Atlántico que sí producen lluvias en la Amazonía y escaso en el área Sur. También se altera nuestro clima por el anticiclón del pacífico Sur que desde la costa central de Chile enfría nuestro litoral.

Temperatura

Está influenciada por la altitud, la nubosidad, las masas de agua, la humedad del suelo, la Vegetación y las rocas; todos estos aspectos de una u otra forma mantienen y/o eliminan el calor de la radiación solar; que nos permite mantener una temperatura anual media de 22.1 °C; con una variación más o menos de 6°C; se producen dos épocas al año: de sol de diciembre a mayo con temperatura promedio de 26°C y sin sol de mayo a diciembre con una temperatura promedio de 11°C el promedio constantemente nublado.

Cuadro N° 5

DATOS ESTADISTICOS		
T. MAXIMA	T.MEDIA	T.MINIMA
24.5°C	14.2 °C	22.1 °C

Fuente: Escuela de Aviación Civil del Perú

Humedad

La humedad relativa es alta debido a la gran cantidad de vapor de agua disponible en la atmósfera, la cual refleja un alto contenido de humedad relativa en el Área Sur, cuyos valores pueden llegar hasta el 100% en la época de invierno.

Nubosidad

Se presenta de Mayo a Diciembre, en forma aplanada llamado por eso estratos, que produce una breve llovizna. Este toldo o capa de nubes se ubica entre 400 y 800 m.s.n.m. generando la inmersión térmica.

Vientos

Estos se originan por el calentamiento del suelo en forma desigual; lo que origina que en el día los vientos sean del mar hacia la tierra y en la noche sean de la tierra al mar. Cuya velocidad va desde 06 KM/H. hasta 14 KM/H con orientación de sur a norte. En el sector costero se tiene registros de más de 25 años en el que predomina los vientos procedentes del sur y alcanza una velocidad media de 13.6 Km/Hora, cuya clasificación es de "BRISA DEBIL".

Cuadro N° 6

DATOS ESTADISTICOS	
VELOCIDAD MIN	VELOCIDAD MAX
S/06KM/H	S/ 14 KM/H

Fuente: Escuela de Aviación Civil del Perú

Precipitación

En Comas, las nubes estratos solo producen garúas debido a la frialdad de las aguas del mar que determina estabilidad del aire y debilidad de irradiación solar, no elevado abundante vapor de agua. La precipitación oscila entre 05 y 30mm, la máxima se da en Julio hasta 50mm.

Regiones fisiográficas o naturales

Los intentos para clasificar las regiones naturales en Perú son numerosos, considerando las zonas de vacío, las eco regiones, la altura el clima, las aguas, las tierras, la flora y la fauna. Sin embargo, la forma la más completa para definir esas regiones es desde un punto de vista altimétrico y morfológico; el proyecto se localiza en la región natural siguiente:

- Chala o costa: entre 0 y 500 m de altura: El relieve es variado, con llanuras y conjuntos de colinas bajas, acantilados escarpados y valles por los cuales corre de forma permanente el agua. En la costa predomina el desierto de arena.

Zonas de vida

De acuerdo al mapa de las zonas de vida, efectuado mediante el sistema propuesto por el Dr. Leslie R. Holdridge, que se fundamenta en criterios bioclimáticos como parámetros que definen la composición florística de cada zona de vida. El área de estudio comprende 01 zona de vida: **Desierto desecado Subtropical (dd – S)**

Cuadro N°7 Características Eco geográficas de la Zona de Vida

ZONA DE VIDA	SIMBOLO	CARACTERISTICAS TOPOGRAFICAS O RELIEVE	CARACTERISTICAS CLIMATICAS	COBERTURA VEGETAL DOMINANTE
Desierto Desecado Subtropical	(d-S)	La configuración varía desde suave plano hasta Ligeramente ondulado. El molde edáfico se caracteriza por ser suelos de textura variable.	Temperatura media anual Entre 18°C y 19°C. Precipitación pluvial total por año: 15 y 30 mm. Evapotranspiración potencial/año: 32 y más de 64 veces el valor de la precipitación. Provincia de humedad: DESECADO	El escenario paisajístico, lo constituye una planicie ondulado desértico (arenal grisáceo eólico), con nula o muy escasa vegetación. Dentro de esta zona de vida hay una actividad agrícola donde existe agua disponible para regadío

Suelos (Uso mayor- Uso actual)

- Capacidad de Uso Mayor

En el área de estudio se ha identificado 01 grupo de capacidad de uso mayor de las tierras (Mapa de Capacidad de Uso Mayor de las Tierras del Perú), la cual se describe a continuación:

- Tierras de PROTECCION (X) Constituyen todas aquellas tierras que no reúnen las condiciones ecológicas mínimas requeridas para cultivos intensivos, permanentes, pastoreo y producción forestal. Se incluye dentro de este grupo a los picos nevados, pantanos, playas, causes de río y otras tierras que pueden presentar vegetación diversa, herbácea, arbustiva o arbórea, pero cuyo uso no es económico ni ecológicamente recomendable. Se incluyen los cerros rocosos y los de la asociación talud roca.

• Tipos de suelos

En el Perú, se han identificado 7 regiones geo edáficas. Para el caso de la región Lima se ha identificado 01 tipo de suelo: Suelos de desierto de la Región **Yermosólica**. Los suelos buenos están en los escasos valles costeros. En los valles irrigados predominan los suelos aluviales de alta calidad.

Geología General

El área n estudio está localizada sobre los abanicos de deyección cuaternarios del río Chillón, enmarcados en rocas sedimentarias del Jurásico Superior al Cretáceo Inferior, y rocas intrusivas del batolito andino (Cretáceo

Superior - Terciario Inferior). Tectónicamente se trata de una suave estructura anticlinal, fallada por estructuras orientadas sensiblemente N-S, que condicionan un espesor entre 400 a 600 m de los depósitos aluviales, de características heterogéneas, rellenando probablemente una fosa tectónica. Los sedimentos del río Chillón son más finos y las gravas son de origen volcánico, geológicamente, el área está constituida por sedimentos marinos y continentales, los cuales fueron modificados en primer lugar por efecto del emplazamiento del batolito de la costa y en segundo lugar por procesos orogénicos y epirogénicos, que generaron fuerzas tectónicas, dando como resultado el levantamiento de los Andes y la existencia de grandes estructuras geológicas como fallas, pliegues y sobre todo escurrimientos.

Sismicidad

De acuerdo con el Instituto Geofísico del Perú, las manifestaciones sísmicas están directamente vinculadas a la falla geológica conocida como la placa de Nazca, falla en constante actividad y con una actividad sísmica de alta intensidad. El principal factor responsable de alta sismicidad de la costa del Perú es la interacción de la placa oceánica Nazca con la placa continental Sudamericana.

Zonificación Geotécnica-Sísmica de Lima y Callao

ZONA II: En esta zona se incluyen las áreas de terreno conformado por un estrato superficial de suelos granulares finos y suelos arcillosos, cuyas potencias varían entre 3.0 y 10.0 m. Subyaciendo a estos estratos se encuentra la grava aluvial o grava coluvial. Los periodos predominantes del terreno determinados por las mediciones de microtrepidaciones en esta zona varían entre 0.3 y 0.5 s. Para la evaluación del peligro sísmico a nivel de superficie del terreno, se considera que el factor de amplificación sísmica por efecto local del suelo en esta zona es $S = 1.2$ y el periodo natural del suelo es $T_s = 0.6$ s, correspondiendo a un suelo tipo 2 de la norma sísmo resistente peruana.

Hidrología

El área en estudio se localiza en la cuenca del Río Chillón, que se encuentra ubicada en la provincia de Lima y Canta en el departamento de Lima (Costa central del país).

- Cuenca del Río Chillón

Se encuentra entre las coordenadas geográficas $11^{\circ}20'$ y $12^{\circ}15'$ de latitud sur y $76^{\circ}24'$ y $77^{\circ}10'$ de longitud oeste, limitando por el norte con la cuenca del río Chancay, por el sur con la cuenca del río Rímac, por el este con la cuenca del río Mantaro, y por el oeste con el litoral peruano, abarcando una extensión de 2,303 km²

El río Chillón de 126 km de recorrido tiene sus nacientes en las inmediaciones del flanco occidental de la cordillera de la Viuda, en las lagunas Pucracocha, Aguascocha y Chunchón, aproximadamente en la cota 4,600 msnm y discurre con rumbo generalizado de NE – SO; sus afluentes más importantes son los ríos Yamacoto, Huancho, Ucaña y Quisquichaca.

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

Naturaleza.-

Según el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) vigente, el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” (HONADOMANI), es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad. Es un Hospital Especializado en la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Niño y el Adolescente.

Categoría.-

El HONADOMANI ostenta la categoría III-1 la cual le ha sido otorgada con Resolución Directoral N° 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC del año 2005, que es la clasificación de los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que nos permiten asegurar para esta categoría las respuestas a las necesidades de salud de la población que atiende, sin embargo debemos de considerar que bajo la reciente NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD “CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD”, a nuestro Hospital le correspondería la categoría III-E, por la modalidad diferenciada de la atención que está dirigida a un público objetivo en particular, lo que a la fecha se encuentra en proceso de actualización.

Nivel de Complejidad.-

La complejidad se entiende como el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, que se alcanza merced a la especialización y la tecnificación de los recursos y que para el caso del HONADOMANI, corresponde al 7° Nivel.

Nivel de Atención.-

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relaciona la **magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive**. El HONADOMANI por su categoría y nivel de complejidad se encuentra ubicado en el tercer nivel de atención, que es el mayor nivel especialización y capacidad resolutive, en cuanto a recursos humanos y tecnológicos. La atención en este nivel está dirigida a la solución de las necesidades de pacientes referidas de niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además desarrolla actividades complementarias preventivas promocionales orientadas a obtener resultados financiados por presupuesto.

Acreditación.-

La acreditación en el País cuenta vigente a la fecha con la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 de fecha 04 de junio del año 2007, la cual contempla componentes; Administrativos, Recursos Humanos, otros, disposiciones generales y específicas para el desarrollo del proceso, en ese marco nuestro Hospital ha realizado durante el **periodo 2008-2012, 6 autoevaluaciones** según la siguiente relación:

Cuadro N°07 Procesos de Autoevaluación
HONADOMANI 2008-2012

Autoevaluaciones	Fechas	Puntaje
1° AUTOEVALUACIÓN	27-28 Mayo 2008	40
2° AUTOEVALUACIÓN	14-17 Enero 2009	51
3° AUTOEVALUACIÓN	12-15 octubre 2009	51
4° AUTOEVALUACIÓN	6-10 Diciembre 2010	56
5° AUTOEVALUACIÓN	22-25 Noviembre 2011	66
6° AUTOEVALUACIÓN	10-14 Diciembre 2012	73

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad HONADOMANI 2013.

El proceso de autoevaluación consta de dos etapas, una de ellas es el proceso de preparación y la segunda etapa de aplicación de la lista de estándares y respectivo análisis.

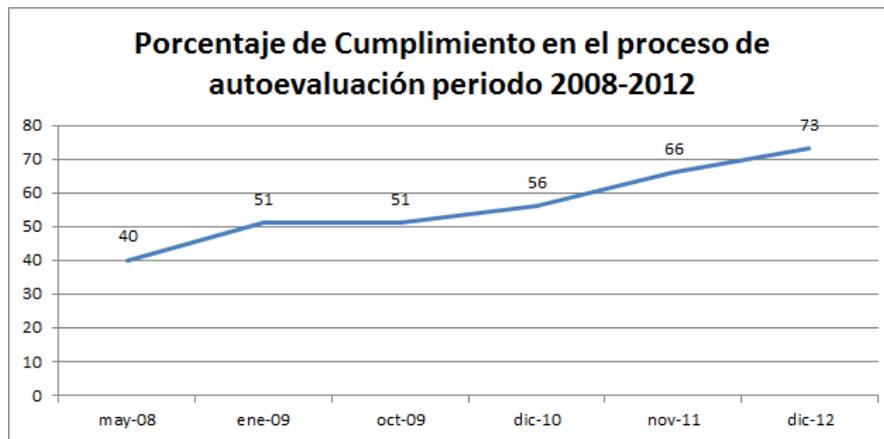
Los estándares utilizados se agrupan en Macro Procesos, resultando 21 según la siguiente relación:

1. Direccionamiento
2. Gestión de recursos humanos
3. Gestión de la calidad
4. Manejo del riesgo de atención
5. Gestión de seguridad ante desastres
6. Control de la gestión y prestación
7. Atención ambulatoria
8. Atención de hospitalización
9. Atención de emergencias
10. Atención quirúrgica
11. Docencia e Investigación
12. Apoyo diagnóstico y tratamiento
13. Admisión y alta
14. Referencia y contra referencia
15. Gestión de medicamentos
16. Gestión de la información
17. Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización
18. Manejo del riesgo social
19. Manejo de nutrición de pacientes

- 20. Gestión de insumos y materiales
- 21. Gestión de equipos e infraestructura

El proceso de autoevaluación se inició en el HONADOMANI “San Bartolomé” en el año 2008 donde obtuvo un valor de 41 % de cumplimiento con respecto a los 21 macro procesos evaluados, en el año 2009 se realizan dos procesos de autoevaluación obteniendo 51% en ambos casos, en el año 2010 se alcanza el 56%, en el año 2011 (66%) y el último año 2012 se obtiene un 75%, observándose una tendencia de crecimiento sostenido a lo largo de este periodo de tiempo.

Gráfico N° 03



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad HONADOMANI 2013

Los resultados de este proceso se pueden apreciar en la semaforización de los macro procesos, el cual otorga un puntaje de 70-100 (Verde), de 40-69.9 (Amarillo), y por último aquellos menores de 39.9 (Rojo).

En el caso del HONADOMANI “San Bartolomé” hay una tendencia a ir mejorando el grado de cumplimiento de los macro procesos, sobre todo en los Gerenciales y Prestacionales, sin embargo en el último año 2012 hay 03 macro procesos de Apoyo que tienen un grado de cumplimiento menor que son Gestión de Seguridad ante desastres (41.07%), Apoyo al diagnóstico y tratamiento (38.64%) y en los macro procesos de Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización (29%.31), por lo que se deberán plantear estrategias de mejora a fin de corregirlos y superar las limitantes existentes.

Cuadro N°08
Semaforización de los Macro Procesos de los 6 Procesos de Autoevaluación 2008-2012
HONADOMANI “San Bartolomé”

	MACROPROCESOS	1° AUTO EVALUACIÓN	2° AUTO EVALUACIÓN	3° AUTO EVALUACIÓN	4° AUTO EVALUACIÓN	5° AUTO EVALUACIÓN	6° AUTO EVALUACIÓN
		27-28 Mayo 2008	14-17 Enero 2009	12-15 Octubre 2009	6-10 Diciembre 2010	22-25 Noviembre 2011	10-14 Diciembre 2012
GERENCIALES	Direccionamiento	64.7	79.41	82.35	100	79.41	91.18
	Gestión de recursos humanos	64.7	58.82	47.06	58.82	94.12	100
	Gestión de la calidad	41.4	65.85	24.39	70.73	73.17	73.17
	Manejo del riesgo de atención	42.8	53.3	65.38	75.82	86.26	87.91
	Gestión de seguridad ante desastres	32.1	28.57	39.29	41.07	44.64	41.07
	Control de la gestión y prestación	15.3	57.69	82.69	88.46	92.31	100
PRESTACIÓN	Atención ambulatoria	42.5	55	52.5	55	52.5	77.50
	Atención de hospitalización	41.6	62.04	51.85	63.89	60.19	78.70
	Atención de emergencias	50	57.89	57.89	52.63	55.26	60.53
	Atención quirúrgica	26.6	38.3	37.23	40.43	43.62	78.72
	Docencia e Investigación	26.1	45.24	11.9	11.9	61.9	100
APOYO	Apoyo diagnóstico y tratamiento	20.4	22.73	47.73	52.27	65.91	38.64
	Admisión y alta	25.7	30	50	35.71	48.57	61.43
	Referencia y contra referencia	20.5	50	44.12	29.41	79.41	76.47
	Gestión de medicamentos	40.3	67.31	59.62	61.54	69.23	84.62
	Gestión de la información	47.8	41.3	71.74	71.74	84.78	91.30
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	37.9	36.21	43.1	18.97	27.59	29.31
	Manejo del riesgo social	45.4	45.45	77.27	63.64	72.73	59.09
	Manejo de nutrición de pacientes	38.2	55.88	26.47	44.12	52.94	52.94
	Gestión de insumos y materiales	65.3	73.08	73.08	88.46	96.15	96.15
Gestión de equipos e infraestructura	41.1	38.24	35.29	61.76	38.24	58.82	

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad HONADOMANI 2012

B. Organigrama Estructural de la Institución.

Organizacionalmente el HONADOMANI “San Bartolomé” es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad, la estructura orgánica del HONADOMANI se reglamenta en el ROF vigente aprobado con RM N° 884/MINSA-2003, el que indica contar con los siguientes órganos: Dirección (1), Control (1), Asesoramiento (4), Apoyo (5) y Línea (9), 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 Odontología
7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
9. Departamento de Enfermería

Gráfico N°04

Organigrama estructural del HONADOMANI San Bartolomé



Fuente: Reglamento de Organización y Funciones (ROF) 2003.

C. Cartera de Servicios: Descripción de las Prestaciones que Brinda el Establecimiento.

La cartera de servicios del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé ha sido actualizada por la Oficina de Seguros al año 2012, el resumen de servicios que brindan las especialidades y subespecialidades que tenemos se presenta en el siguiente cuadro:

Gráfico N°5
Resumen de la cartera de servicios HONADOMANI "San Bartolomé"

Fuente Pagina Web HONADOMANI 2012

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 2012

La DIRECTIVA N° 007 - MINSA/OGPP - V.02 DIRECTIVA PARA LA FORMULACION DE DOCUMENTOS TECNICOS NORMATIVOS DE GESTION INSTITUCIONAL, se establece para el nivel de atención del HONADOMANI "San Bartolomé" tres niveles organizacionales, en el primer nivel organizacional se encuentran la Dirección General y la Dirección Adjunta, en el segundo nivel organizacional los Departamentos, Oficinas y Oficina de Control Interno (OCI) y en el tercer nivel los servicios y las unidades.

La distribución de los recursos humanos es acorde a la organización previamente presentada, encontrando en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) vigente al año 2012 un total de 999 cargos, de los cuales los cargos ocupados según unidades orgánicas y grupos ocupacionales corresponden a un 89% del total de cargos y 11% a cargos previstos. En lo relacionado a cargos asistenciales corresponden a un 77 % y los cargos administrativos a un 23%.

Cuadro N°09
Resumen Cuantitativo del CAP HONADOMANI 2012

Áreas	Cargos Ocupadas	Cargos Previstos	Total	% del total	% de Previstos	Cargos de Confianza (CC) 5%
Administrativa	213	17	230	23%		13
Asistencial	657	92	749	77%		8
Dirección	13	1	14			1
OCI	2	4	6			0
Total	885	114	999	100	12.88	22

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2012

Según la clasificación de cargos son empleados de confianza 2%, Directivos Superiores 6%, Especialistas 46% y Apoyo 46%, tal como podemos apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 10
Clasificación de Cargos en las Unidades Orgánicas
HONADOMANI "San Bartolomé" 2012

ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS	CLASIFICACION							TOTAL
	FP	EC	SP-DS	SP-EJ	SP-ES	SP-AP	RE	
ORGANO DE DIRECCION	0	1	1	0	1	11	0	14
ORGANO DE CONTROL	0	0	0	0	3	2	1	6
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	0	4	0	0	26	5	0	35
ORGANOS DE APOYO	0	9	0	1	40	145	0	195
ORGANOS DE LINEA	0	8	59	0	386	296	0	749
TOTALES	0	22	60	1	456	459	1	999
%	0%	2%	6%	0%	46%	46%	0%	100%

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2012

Distribución del Personal por Contrato (CAS) según CAP 2012

El personal de salud por contrato administrativo de servicios (CAS) en el año 2012 presento 433 recursos a diferencia del año 2010 en el que se tuvo 375 contratados; lo cual indica un incremento de 15% de los recursos, el mayor volumen de contratos predominó en los órganos de línea asistenciales con un 75% y el menor porcentaje en el Órgano de Control Institucional (OCI) 0.5%.

Cuadro N°11
Contratos Administrativos de Servicios CAS
HONADOMANI "San Bartolomé"

Órganos o Unidades Orgánicas	Número de Contratos	%
ORGANO DE DIRECCION	5	1%
ORGANO DE CONTROL	2	0.5%
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	6	1%
ORGANOS DE APOYO	97	22%
ORGANOS DE LINEA	323	75%
TOTAL	433	100%

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2012

En el Órgano de Línea el personal CAS, representó el 75% del total de contratados, siendo las unidades orgánicas que presentaron mayor necesidad de este recurso, el Departamento de Enfermería (37%); seguido de Departamentos de Apoyo al Tratamiento (10%), Gineco obstetricia (7%) y Ayuda Diagnóstica con 6%.

Cuadro N°12

Contratos de Administración de Servicios CAS según Unidades Orgánicas HONADOMANI "San Bartolomé"

Órganos o Unidades Orgánicas	Cargo	Número de Contratos
ORGANO DE DIRECCION		
Dirección General		5
Órgano de Control Institucional		2
ORGANOS DE ASESORAMIENTO		
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		2
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		11
Oficina de Logística		16
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento		23
Oficina de Comunicaciones		3
Oficina de Estadística e Informática		22
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación		0
Oficina de Seguros		13
ORGANOS DE LINEA		
Departamento de Gineco-Obstetricia (Jefatura)		32
Servicio de Medicina Fetal		11
Servicio de Gineco-Obstetricia de la Adolescente		1
Servicio de Ginecología		1
Servicio de Reproducción Humana		4
Servicio de Ginecología Oncológica		0
Servicio de Medicina Especializada		4
Servicio de Obstetricia		10
Departamento de Pediatría (Jefatura)		22
Servicio de Neonatología		3
Servicio de Lactantes		4
Servicio del Niño		4
Servicio del Adolescente		0
Servicio de Subespecialidades Pediátricas		3
Servicio de Medicina de Rehabilitación		7
Departamento de Cirugía Pediátrica (Jefatura)		9
Servicio de Cirugía Neonatal		1
Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil		5
Servicio de Cirugía Especializada		3

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico (Jefatura)	4
Servicio de Centro Quirúrgico	4
Servicio de Recuperación	0
Servicio de Central de Esterilización	0
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos (Jefatura)	20
Servicio de Emergencia	1
Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer	6
Servicio de Cuidados Críticos del Neonato	8
Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente	4
Departamento de Odontología (Jefatura)	4
Servicio de Odontología de la Mujer	3
Servicio de Odontopediatría	1
Departamento de Ayuda al Diagnóstico (Jefatura)	27
Servicio de Anatomía Patológica	7
Servicio de Patología Clínica	17
Servicio de Diagnóstico por Imágenes	3
Departamento de Apoyo al Tratamiento (Jefatura)	44
Servicio de Psicología	1
Servicio de Trabajo Social	4
Servicio de Nutrición y Dietética	10
Servicio de Farmacia	29
Departamento de Enfermería (Jefatura)	161
Servicio de Enfermería en Pediatría	53
Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica	15
Servicio de Enfermería en Gineco-Obstetricia	17
Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización	22
Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos	54
TOTAL GENERAL	433

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2012

En relación a los profesionales médicos por especialidad (Nombrados), el Hospital cuenta con 123 médicos especialistas en esta condición.

Cuadro N° 13
Especialistas Médicos en la Condición Nombrados 2012
HONADOMANI “San Bartolomé”

ESPECIALIDAD	N°	%
NEUROLOGA PEDIATRA	1	1%
NEUMOLOGO PEDIATRA	3	2%
NEONATOLOGOS	4	3%
MEDICO TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	1	1%
MEDICO PEDIATRA	27	22%
MEDICO PATOLOGO CLINICO	4	3%
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	3	2%
MEDICO ONCOLOGO	1	1%
MEDICO OFTAMOLOGO	5	4%
MEDICO INTENSIVISTA	6	5%
MEDICO GINECO OBSTETRA	31	25%
MEDICO EN ANATOMIA PATOLOGICA	3	2%
MEDICO DE GESTION	1	1%
MEDICO DERMATOLOGO	1	1%
MEDICO CIRUGANO PEDIATRA	10	8%
MEDICO CARDIOLOGO	1	1%
MEDICO ANESTESIOLOGO	13	11%
MEDICO	2	2%
MEDICO CARDIOLOGO	1	1%
INFECTOLOGO PEDIATRA	1	1%
ENDOCRINOLOGA PEDIATRA	1	1%
GASTROENTEROLOGA PEDIATRA	1	1%
MEDICO RADIOLOGO	2	2%
	123	100%

Fuente: Nomina de Personal Oficina de Personal 2012

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 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 máquinas 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°14
ESTRUCTURA FISICA HONADOMANI

Infraestructura Física	Área de Terreno (m²)	Área Construida (m²)
Edificio principal	4,501.48	12,661.75
Terreno anexo (al frente)	1,448.90	957.24

Fuente: Declaración Jurada del Impuesto Predial 2004. Municipalidad Metropolitana de Lima

Cuadro N° 15

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: Declaración Jurada del Impuesto Predial 2004. Municipalidad Metropolitana de Lima

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 antiguas 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 2012, contó con 206 camas reales y 209 camas presupuestadas, de las cuales el Departamento de Gineco Obstetricia presenta el 48% (101) del total, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro N°16
Camas Presupuestadas/reales según Departamento
HONADOMANI “San Bartolomé”

SERVICIOS	CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	209	199
GINECO-OBSTETRICIA	101	101
MATERNAL FETAL	66	66
GINECOLOGIA	9	9
GINECO-ONCOLOGIA	4	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	8	8
ADOLESCENTES	14	14
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	35	35
NEONATAL	11	8
LACTANES Y PRE-ESCO	13	13
ESCOLARES	11	11
PEDIATRÍA	34	34
LACTANTES	13	13
NIÑOS	15	15
ADOLESCENTES	6	6
NEONATOLOGÍA	12	12
CUIDADOS INTERMEDIOS	7	7
REFERIDOS	5	5
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	25	27
NEO UCI	9	9
NEO UCI INTERMEDIO	4	4
PED. UTI	8	8
OBST. UCI MUJER	3	3
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	3	3
EMERGENCIA	0	0

Fuente: Unidad de Estadística. OEI HONADOMANI 2012

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, es necesario tomar a consideración diferenciando las 4 salas de atención para el periodo expulsivo del parto.

Cuadro N°17

Salas en Centro Obstétrico HONADOMANI “San Bartolomé”

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

Fuente: Oficina de Seguros HONADOMANI 2011

Centro Quirúrgico

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 en:

Cuadro N°18

Salas de Operaciones según disponibilidad de tiempo HONADOMANI “San Bartolomé”

DPTO. ANEST. Y CENTRO QUIRURGICO	
QUIROFANOS OPERATIVOS	
DE 6 HORAS	0
DE 12 HORAS	3
DE 24 HORAS	2

Fuente: Oficina de Seguros HONADOMANI 2011

Servicios intermedios

Nuestro Hospital cuenta con los servicios intermedios de Diagnóstico por Imágenes, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, y Patología Clínica que organizacionalmente pertenecen al Departamento de Ayuda al Diagnóstico según el siguiente cuadro:

Cuadro N° 19

Servicio intermedios según tipos HONADOMANI "San Bartolomé"

DPTO. AYUDA AL DIAGNOSTICO		
UPSS		
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

Fuente: Oficina de Seguros HONADOMANI 2011

Equipamiento

El diagnostico de equipamiento se ha basado en el estado situacional según el inventario físico de bienes patrimoniales, el cual nos indica que; el 63% se encuentra en estado bueno a diferencia del año 2011 en que el valor fue de 28.21%, el 36% se encuentra en estado regular y el 1% en estado malo, a diferencia del año anterior en que era el 55.95% y 15.84% respectivamente para estos ítems.

Pese a existir un incremento del estado bueno la brecha es del 41% y para reposición del 37%, a continuación presentamos el resumen por cada unidad orgánica según el siguiente cuadro:

Cuadro N° 20

RESUMEN DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO SEGÚN CONDICION DE ESTADO, REPOSICION Y/O NUEVO POR UNIDAD ORGÁNICA HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Unidad Orgánica	Tipos según Norma y expertos	Actual (Equipos según Inventario)			Total Actual b1+b2+b3	Equipos p/Reposición (b2+b3)	Brecha (nuevo)	TOTAL
	(a)	(b)			(c)	(d)	a-(b1+d)	b1+d+e
		Bueno	Regular	Malo			(e)	(f)
		b1	b2	b3				
Dirección General	179	173	144		317	144	138	179
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	147	124	49		173	49	26	147
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	138	97	118		215	118	77	138

Oficina de Seguros	203	137	41		178	41	25	203
Oficina de Comunicaciones	216	248	59		307	59	91	216
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	73	106	32		138	32	65	73
Oficina de Estadística e Informática	692	305	79		384	79	308	692
Oficina de Gestión de la Calidad	61	43	9		52	9	9	61
Órgano de Control Institucional	48	53	19		72	19	24	48
Oficina de Asesoría Jurídica	38	36	1		37	1	1	38
Oficina Ejecutiva de Administración	45	16	29		45	29	16	45
Oficina de Personal	304	269	107		376	107	72	304
Oficina de Logística	321	609	975	101	1685	1076	1364	321
Oficina de Economía	283	292	66		358	66	75	283
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	337	36	29		65	29	272	337
Dpto. de Odontología	323	42	66		108	66	215	323
Dpto. de Pediatría	1130	1044	579		1623	579	497	1130
Dpto. de Enfermería	55	95	47		142	47	87	55
Dpto. de Anestesiología y C. Quirúrgico	585	23	59		82	59	503	585
Dpto. Ayuda al Diagnóstico	1043	851	246		1079	246	36	1043
Dpto. Apoyo al Tratamiento	817	651	284		935	284	118	817
Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	945	452	199		651	199	294	945
Dpto. de Cirugía Pediátrica	610	275	227		502	227	108	610
Dpto. de Gineco-Obstetricia	1519	945	468		1413	468	106	1519
TOTAL	10112	6922	3932	101	10937	4033	4527	10112
%		63%	36%	1%	100%	37%	41%	

Fuente: Inventario de Bienes Patrimoniales Unidad de Patrimonio Oficina de Logística 2013

La variación significativa en el estado de los equipos se debe en gran parte al proceso de reposición que se realizó en el año 2011 en el Hospital, habiendo adquirido equipamiento y mobiliario por un monto de S/ 6, 461,553.76 nuevos soles con 997 ítem, en una segunda lista adicional de S/. 2, 259,790.41 nuevos soles por 320 ítems más y en una tercera lista 591 ítem por S/ 1,436,224.00 de nuevos soles.

A continuación se presenta el resumen de ítem adquiridos por unidades orgánicas según el siguiente cuadro:

Cuadro N° 21

ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

N°	DENOMINACION DEL BIEN	CANTIDAD EQUIPO Y MOB. A REPONER	PRECIO TOTAL ADJUDICADO LOGISTICA
1	TOTAL DE DIRECCIÓN GENERAL	8	1,362
2	TOTAL OF. GESTION DE LA CALIDAD	7	1,253
3	TOTAL OEPE	36	6,413
4	TOTAL OEPE	1	9900
5	TOTAL OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	12	5,713
6	TOTAL OF. ASESORIA JURIDICA	7	2,395
7	TOTAL OF. EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	11	1,852
8	TOTAL OFICINA DE PERSONAL	71	14,732
9	TOTAL OFICINA DE LOGISTICA	17	19,243
10	TOTAL OF.SERVICIOS GENERALES	45	61,525
11	TOTAL OF. ECONOMÍA	26	6,441
12	TOTAL OFICINA DE SEGUROS	25	4,515
13	TOTAL OF. COMUNICACIONES	8	5,778
14	TOTAL OF. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	10	7050
15	TOTAL DE OF. DE ESTADISTICA E INFORMATICA	45	123,298.20
16	TOTAL DEP. DE APOYO AL TRATAMIENTO	100	205436.77
17	TOTAL DEP DE APOYO AL TRATAMIENTO	29	50747
18	TOTAL DPTO. ANESTESIOLOGIA Y CQ	88	816433.54
19	TOTAL DPTO. ANESTESIOLOGIA Y CQ	2	749,766.66
20	TOTAL DPTO. ODONTOESTOMATOLOGIA	6	38759.55
21	TOTAL DEP. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	76	2,835,913
22	TOTAL DEP. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	66	1082959.3
23	TOTAL DEP DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	106	1,731,366.14
24	TOTAL DEP DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	6	38589
25	TOTAL DPTO. CIRUGIA PEDIATRICA	12	167597.76
26	TOTAL DPTO. PEDIATRIA	70	435,326.85
27	TOTAL DPTO. PEDIATRIA	130	81,676.25
28	TOTAL DPTO. ENFERMERIA	6	1074
29	TOTAL DPTO. DE ENFERMERÍA	6	65,019.00
30	TOTAL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA	208	80,447
31	TOTAL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA	35	57835
	TOTAL 1ra LISTA	997	6,461,553.76
	TOTAL 2da LISTA	320	2,259,790.41
	TOTAL 3ra LISTA	591	1,436,224.00

Fuente: Oficina de Logística HONADOMANI -2012

G. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional.

Análisis de Ingresos

En lo que corresponde a los ingresos de la entidad correspondiente al año 2,012, debemos indicar que los mismos ascendieron a la cantidad de S/. 14, 527,006.44 Nuevos Soles, correspondiendo la cifra de S/. 8, 895,803.21 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados y de S/. 5, 631,203.23 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias.

De lo anterior expuesto debemos indicar en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente recaudados en la genérica de gastos 1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos Administrativos, al término del año 2012 la captación fue de S/. 7, 793,480.28 Nuevos Soles lo que determina una eficiencia en la programación del ingreso contra la recaudación del 96.18%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias, las remesas efectuadas por el Seguro Integral de salud a nuestro establecimiento de salud al término del año 2,011, ascendieron a la cantidad de S/. 5, 631,203.23 Nuevos Soles.

Cuadro N°22

**PROCESO PRESUPUESTARIO 2,012
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS (Recaudación)
(ANUAL)**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

GGG	DESCRIPCION	PIM	CAPTACION	SALDO	%
1.3	Venta de Bs y Ss y Der. Ad.	8,102,717	7,793,480.28	309,236.72	96.18
1.5	Otros Ingresos	40,387	249,157.85	-208,770.85	616.93
1.9	Saldo de Balance	848,136	853,165.08	-5,029.08	100.59
	Total	8,991,240	8,895,803.21	95,436.79	98.94

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

1.4	Donaciones y Transferencias	4,380,478	4,380,478.66	-0.66	100.00
1.9	Saldo de Balance	1,249,063	1,250,724.57	-1,661.57	100.13
	Total	5,629,541	5,631,203.23	-1,662.23	100.03
Total General		14,620,781	14,527,006.44	93,774.56	

Fuente: Módulo de Proceso Presupuestario (MPP) SIAF-VFP

Elaboración: Coordinación de Equipo de Presupuesto y Costos - OEPE

Análisis Descriptivo del Gasto

En lo que corresponde al análisis del gasto, debemos indicar que la ejecución total al término del año 2,012 fue de S/. 87, 369,653.56 Nuevos Soles, desagregándose dicha ejecución en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios en la cantidad de S/. 73, 904,544.65 Nuevos Soles y un PIM fue de S/. 76, 005,829.00 Nuevos Soles, lo que determina un saldo financiero de S/. 2, 101,284.35 Nuevos Soles y con una eficiencia en el gasto en términos porcentuales del 97.24%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 8, 991,240.00 Nuevos Soles y la ejecución presupuestal fue S/. 8, 638,066.82 Nuevos Soles, determinándose un saldo al cierre del año de S/. 353,173.18 Nuevos Soles y estableciéndose una eficiencia del 96.07% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

Finalmente debemos indicar en lo que corresponde a la Fuente 13 Donaciones y Transferencias el marco presupuestal al cierre del año 2,012 fue de S/. 5, 629,541.00 Nuevos Soles, determinándose la ejecución de gastos en la cantidad de S/. 4, 827,042.09 Nuevos Soles, estableciéndose un saldo financiero al término del referido período en la cantidad de S/. 802,498.91 Nuevos Soles y con una eficiencia en la ejecución del gasto del 85.74% en relación con los recursos asignados.

Cuadro N°23

PROCESO PRESUPUESTARIO 2,012
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS
(ANUAL)

GGG	DESCRIPCION	PIM	EJECUCION	SALDO	%
00 RECURSOS ORDINARIOS					
2.1	Personal y Oblig.	34,630,193	34,628,376.99	1,816.01	99.99
2.2	Previsiones Soc.	8,043,885	8,032,604.52	11,280.48	99.86
2.3	Bienes y Servicios	20,778,879	20,773,113.50	5,765.50	99.97
2.5	Otros Gastos	1,716,326	1,715,054.36	1,271.64	99.93
2.6	Ad. de Activos No F.	10,836,546	8,755,395.28	2,081,150.72	80.80
	Total FF 00	76,005,829	73,904,544.65	2,101,284.35	97.24
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS					
2.1	Personal y Oblig.	3,410,834	3,385,881.59	24,952.41	99.27
2.3	Bienes y Servicios	5,268,977	4,943,464.83	325,512.17	93.82
2.6	Ad. de Activos No F.	311,429	308,720.40	2,708.60	99.13
	Total FF 09	8,991,240	8,638,066.82	353,173.18	96.07
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS					
2.3	Bienes y Servicios	5,618,248	4,827,042.09	791,205.91	85.92
2.6	Adq. De Act. No Fin.	11,293	0.00	11,293.00	0.00
	Total FF 13	5,629,541	4,827,042.09	802,498.91	85.74
	Total General	90,626,610	87,369,653.56	3,256,956.44	

Fuente: Módulo de Proceso Presupuestario (MPP) y Módulo Administrativo SIAF-VFP
 Elaboración: Coordinación de Equipo de Presupuesto y Costos - OEPE

Informe de Ejecución Presupuestaria por Objetivo del Plan Operativo Institucional I Semestre 2012

Al cierre de las operaciones económicas y financieras año 2012, debemos indicar que la ejecución presupuestaria del gasto ascendió a la cantidad de S/. 87, 369,653.56 Nuevos Soles, determinándose un PIM en la cantidad de S/. 90, 626,610.00 Nuevos Soles y un Presupuesto Institucional de Apertura de S/. 64, 495,369.00 Nuevos Soles.

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 2011, se puede apreciar que los desembolsos de dinero por prestaciones de seguro de salud son para cargo fijo 8%, medicamentos 20%, insumos 46% y procedimiento 66%, existió en este año una variación menor de desembolso para las medicinas, siendo mayor para los procedimientos e insumos.

Cuadro N°24
Reembolsos de Dinero por Prestaciones de Seguro de Salud año 2011
HONADOMANI "San Bartolomé"

MES	ATENCIONES	CARGO FIJO	MEDICINAS	PROCEDIMIENTOS	INSUMOS	TOTAL
ENERO 2011	39	572.00	974.97	3,068.94	2,491.54	7,107.45
FEBRERO 2011	38	619.50	2,882.92	3,895.52	2,932.73	10,330.67
MARZO 2011	33	410.50	1,581.52	2,189.42	784.03	4,965.47
ABRIL 2011	61	1,009.50	2,649.95	5,867.08	3,992.10	13,518.63
MAYO 2011	37	643.50	1,097.97	3,090.30	2,221.85	7,053.62
JUNIO 2011	29	478.50	493.26	2,511.61	681.87	4,165.24
JULIO 2011	24	407.00	377.02	2,325.52	831.31	3,940.85
AGOSTO 2011	30	426.50	525.60	2,085.54	1,172.49	4,210.13
SETIEMBRE 2011	19	186.50	732.32	794.52	169.15	1,882.49
OCTUBRE 2011	8	107.50	159.46	277.96	194.31	739.23
NOVIEMBRE 2011	10	124.00	270.34	786.42	322.02	1,502.78
DICIEMBRE 2011	13	168.00	389.20	1,146.40	416.36	2,119.96
	341	5,153.00	12,134.53	28,039.23	16,209.76	61,536.52
		8%	20%	46%	26%	100%

Fuente: Oficina de Seguros HONADOMANI-2012

I. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.

Las Exoneraciones totales ascienden a un monto de S/ 146 302.02 , siendo las exoneraciones Parciales de S/. 427 727.66. 87el monto de Exoneración Total y Parcial es mayor los Grupos etario comprende 0 días a 05 años de edad y de 6 a 61 años a más.

Cuadro N° 25
Análisis de Costo de Prestaciones Exoneradas. Año 2012

GRUPO ETAREO	EXONERACION TOTAL		EXONERACION PARCIAL		SEXO	
	BOLETAS	MONTO	BOLETAS	MONTO	FEMENINO	MASCULINO
00 a 28 días	167	1,498.26	3,211	90,170.39	1,366	2,012
29 días 05 años	3,319	32,930.54	2,420	65,930.51	1,936	3,803
06 a 10 años	1,022	8,622.42	306	14,272.23	551	777
11 a 15 años	724	7,112.00	275	13,050.24	548	451
16 a 19 años	1,373	12,078.87	431	24,247.68	1,550	254
20 a 25 años	1,341	14,911.80	797	43,665.37	2,043	95
26 a 30 años	996	11,908.92	721	39,246.88	1,662	55
30 a 40 años	1,665	21,123.61	1,224	74,844.34	2,816	73
41 a 50 años	1,034	15,254.60	427	40,358.61	1 354	107
51 a 60 años	792	9,892.90	72	8,823.03	762	102
61 años a mas	708	10,968.10	240	13,118.38	768	180
TOTAL EXONERACION	13,141	146 302.02	10,124	427 727.66	15,356	7,909

Fuente: Servicio de Trabajo Social HONADOMANI-2012

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

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo 2004-2013 ha formulado 23 proyectos de inversión pública (PIP) y el monto de inversión formulado hasta la fecha ha sido de **S/. 105,197,015 nuevos soles aproximadamente**. El porcentaje de PIP viables es de **71% sobre el total de formulados**.

Cuadro N°26
Cartera de Proyectos de Inversión Pública HONADOMANI
San Bartolomé 2004-2013

N°	Denominación del proyecto	Código SNIP	Presupuesto total del proyecto S/ nuevos soles	Estado	Nivel Mínimo Recomendado o OPI	Fecha de la Declaración de la Viabilidad	Objetivos del PIP	Seguimiento PIP
1	Estudio a nivel de Perfil denominado "Mejoramiento y ampliación de la atención en la unidad productora de servicios de salud (UPSS) de hospitalización de Pediatría, Cirugía Pediátrica y Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima Perú	225685	S/. 37,148,173	En Evaluación 19/07/2012	Perfil	28/12/2012	Maximizar la capacidad operativa de la UPSS de hospitalización a fin de disminuir los riesgos de infecciones intrahospitalarias procurando la recuperación inmediata de los pacientes hospitalizados en Pediatría, Cirugía Neonatal y Ginecoobstetricia	En proceso estudio de Factibilidad
2	Estudio a nivel de PIP Menor denominado "Instalación método de Potenciales Evocados para el Diagnostico Precoz y Determinación del Umbral Auditivo en la Hipoacusia Neurosensorial en Pacientes Pediátricos en Otorrino pediatría Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú"	192340	S/. 234,393.75	Viable	PIP Menor	06/12/2011	"Implementar el manejo integral de la Hipoacusia neurosensorial en la Población Pediátrica"	En Ejecución
3	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	S/. 3,555,494	Viable	Perfil	27/01/2011	"Lograr la adecuada provisión y administración segura de oxigenoterapia al paciente neonatal"	En Reformulación
4	"Implementación del Banco de Leche Humana en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima – Perú"	152154	S/. 525,636	Viable	PIP MENOR	19/05/2010	Lograr la adecuada alimentación con leche materna a los recién nacidos y lactantes hospitalizados	En Ejecución

5	"Equipamiento del Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima – Perú"	142447	S/. 638,521	Viable	PIP MENOR	29/01/2010	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	En Ejecución
6	"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	S/. 2,272,155	Viable	Perfil	06/03/2009	Mejorar la capacidad operativa de las atenciones de consulta externa en gineco-obstetricia, pediatría, cirugía pediátrica y anestesiología	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	S/. 291,720	Viable	Perfil	26/06/2008	Adecuada capacidad operativa para las buenas prácticas de almacenamiento (BPA) de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos administrados en dosis unitaria en Hospitalización.	Ejecutado
8	"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	S/. 615,802	Viable	Perfil	06/05/2008	Mejorar la capacidad operativa para la atención con calidad al paciente tributario de soporte nutricional.	En ejecución
9	"Implementación de la unidad endoscópica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima Perú"	98504	S/. 970,961	Viable	Perfil	06/05/2008	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	Ejecutado
10	"Operatividad Efectiva en el Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"	1791	S/. 1,982,116	Viable	Perfil	25/04/2007	Operatividad efectiva del Servicio Central de Esterilización en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	No ejecutado
11	"Mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Shock de inversiones unidad ejecutora Ministerio de Salud"	40334	S/. 157,500	Viable	Perfil	05/10/2006	Mejorar la capacidad de referencia y contrarreferencia en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Ejecutado

12	"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	S/. 1,035,846	Viable	Perfil	03/10/2006	Mejorar la capacidad resolutive de los Servicios de Emergencia y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Ejecutado
13	"Equipamiento del servicio de cuidados Intensivos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Shock de inversiones unidad ejecutora Ministerio de Salud	40140	S/. 989,811	Viable	PIP MENOR	06/10/2006	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
14	"Mejoramiento del Archivo Central del HONADOMANI San Bartolome"	36748	S/. 799,754	Viable	Perfil	15/12/2006	Mejoramiento en la atención a los usuarios por eficiencias operativas del Archivo Central del HONADOMANI San Bartolomé	No ejecutado
15	"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	S/. 1,906,934	Viable	PIP MENOR	04/10/2006	Mejoramiento de la capacidad resolutive del Servicio de Cuidados Intensivos del Neonato del HONADOMANI-SB	Ejecutado
16	"Mejora de la capacidad Docente en el HONADOMANI-SB	16353	S/. 99,328	Viable	PIP MENOR	04/03/2005	Acceso adecuado a la población a los servicios de capacitación del Hospital San Bartolomé.	Ejecutado
17	"Fortalecimiento del sistema Informático en el HONADOMANI-SB"	20265	S/. 1,777,187	Viable	Perfil	15/07/2005	Mejorar la atención a los usuarios con fortalecimiento del sistema informático del HONADOMANI San Bartolomé.	Ejecutado

18	"Mejora del sistema de almacenamiento del SISMED en el HONADOMANI-SB	13796	S/. 96,989	Viable	PIP MENOR	13/12/2004	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
19	"Fortalecimiento de la capacidad operativa en los servicios de emergencia y cuidados críticos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú"	16339	S/. 3,753,818	Aprobado	PRE-FACTIBILIDAD	N.A	Lograr la adecuada capacidad de atención operativa y funcional en los servicios de Emergencia y Cuidados Críticos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	No ejecutado
20	"Instalación del Modulo de atención rápida de Urgencias en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima Perú"	S/C	S/. 972,493	En Formulación	PIP MENOR	N.A	En proceso	NA
21	"Mejoramiento y ampliación del servicio móvil de alta especialización en el Hospital San Bartolomé"	S/C	S/. 772,382.99	En Formulación	PIP MENOR	N.A	En proceso	NA
22	"Instalación del Laboratorio de reproducción asistida en el Servicio de Reproducción Humana del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"	S/C	S/. 3,500,000	En Formulación	PERFIL	N.A	En proceso	NA
23	INSTALACIÓN DE UN HOSPITAL DE CAMPAÑA CON MÓDULOS DE AREAS CRITICAS Y LÍNEAS VITALES PARA ATENCIÓN EN CASOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	S/C	S/. 8,500,000.00	En Formulación	PERFIL	N.A	En proceso	NA
24	MEJORAMIENTO, AMPLIACION DE LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA, CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA – PERÚ	S/C	S/. 32,600,000.00	En Formulación	FACTIBILIDAD	N.A	En proceso	NA

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° 27
Producción de consulta externa e indicador de rendimiento hora- Año 2012 HONADOMANI
“San Bartolomé”

Descripción	Atendidos N/R	N° Consultas o Atenciones	Rendimiento por Hora	Concentración
DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA	56,733	100,353	4.1	1.8
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	34,932	98,487	4.4	2.2
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	12,645	20,873	2.6	1.7
OTROS SERVICIOS	48,451	86,202	3.8	1.8
TOTAL	162,761	305,915	3.5	1.9

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Concentración en consulta externa

En Ginecobstetricia las concentraciones más baja fue en PROCETS (1.10), y la más alta fue de Infertilidad y Atención Inmediata (3.60)

Cuadro N°28
Concentración de consulta según servicios de Gineco-obstetricia HONADOMANI “San Bartolomé”

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio	Estándar III-1
Infertilidad y Atención Inmediata	7.3	3.2	2.8	2.7	2.0	3.60	5
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetrix)	1	1.1	1	3.2	2.9	1.84	5
Planificación Familiar (Médicos)	2.7	3.4	2.7	1.6	1.3	2.34	5
Ginecología Oncológica	2.1	2.3	2.3	2.2	1.5	2.08	5
Planificación Familiar (Obstetricia)	2.4	2.1	2	1.9	1.5	1.98	5
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar (Consejería)	3.5	3.1	2.9	2.7	1.8	2.80	5
Psicoprofilaxis	4.4	4.3	3.4	3.1	2.2	3.48	5
Estimulación Prenatal	3.9	3.4	2.9	2.5	2.2	2.98	5
Obstetricia de Alto Riesgo	4.1	3.3	3.3	2.8	2.5	3.20	5
Obstetricia Normal	4.2	3.3	3.3	2.7	2.0	3.10	5
Ginecología (Sola)	2.4	2	2	2	1.6	2.00	5
PROCETS	1.2	1.1	1.1	1.1	1.0	1.10	5
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar	4.6	3.6	3.7	3.5	2.2	3.52	5
Neumología Adulto	1	1	1	1	1.1	1.02	5
Medicina Interna	1.7	1.6	1.5	1.6	1.4	1.56	5
Cardiología	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2	1.32	5
Dermatología	1.8	1.8	1.8	1.6	1.3	1.66	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

En Pediatría la concentración más alta fue en Medicina física y rehabilitación y la mas baja en infectología (1,5) .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°29
Concentración de consulta según servicios de Pediatría HONADOMANI
“San Bartolomé”

Servicios	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio	Estándar III-1
Pediatría General	3.2	2.5	2.5	2.8	2.0	2.6	5
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermeras)	25.7	12.6	8.8	6.5	2.4	11.2	5
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Médicos)	3.6	2.8	3.1	3.5	1.9	2.9	5
URO (EDA)	1.4	1.3	1.3	1.2	1.7	1.4	5
Servicio de Neonatología	2.3	2.1	2.1	1.7	1.6	2.0	5
Medicina Física y Rehabilitación	2.4	1.8	2.1	1.8	1.8	2.0	5
Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo)	14.8	9.4	8.6	8.1	4.3	9.0	5
Gastroenterología	2.2	2.1	2.1	2.6	1.9	2.2	5
Endocrinología	2.2	2.2	2.3	2.5	1.8	2.2	5
Neumología Pediátrica	3	2.9	2.8	3.1	2.2	2.8	5
Neurología Pediátrica	2.2	2.2	2.2	2.3	1.7	2.1	5
Infectología	1.7	1.7	1.7	1.7	1.5	1.7	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

En cirugía pediátrica el promedio más bajo es en oftalmología (1.5), debiendo replantear el estándar para esta especialidad

Cuadro N°30
Concentración de consulta según servicios de Cirugía Pediátrica HONADOMANI
“San Bartolomé”

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio	Estándar III-1
Cirugía Pediátrica	2.2	1.9	1.8	2	1.8	1.9	5
Otorrinolaringología	3.2	2.5	2.3	2.2	1.7	2.4	5
Oftalmología	2.3	1.8	1.7	1.9	1.5	1.8	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 más alto es 6,1 y el más bajo en es planificación familiar médicos (1,5)

Cuadro N°31
Rendimiento Hora Médico según servicios de Ginecoobstetricia HONADOMANI
“San Bartolomé”

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio	Estándar III-1
Infertilidad y Atención Inmediata	3.4	3.7	3.8	4.0	3.0	3.6	3
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetrix)	2.6	3.3	3.4	3.6	2.9	3.2	4
Planificación Familiar (Médicos)	1.1	1.2	0.8	0.5	4.0	1.5	4
Ginecología Oncológica	3.2	2.9	2.8	3.1	3.8	3.2	3
Planificación Familiar (Obstetricia)	6.6	6.9	6.0	5.5	5.4	6.1	4
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar (Consejería)	3.4	3.9	4.5	4.1	6.3	4.4	4
Psicoprofilaxis	3.0	2.8	3.0	3.7	3.6	3.2	4
Estimulación Prenatal	5.3	4.5	4.2	4.7	4.9	4.7	4
Obstetricia de Alto Riesgo	4.9	3.9	3.6	2.8	3.2	3.7	3
Obstetricia Normal	4.7	3.6	3.3	4.7	3.9	4.0	4
Ginecología (Sola)	3.0	3.3	3.0	3.4	2.9	3.1	3
PROCETS	6.5	6.1	6.0	5.9	6.3	6.2	4
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar	5.4	4.4	4.3	4.4	3.7	4.4	4
Neumología Adulto	3.2	1.6	1.8	2.0	2.2	2.2	4
Medicina Interna	2.2	1.8	1.9	1.9	2.3	2.0	4
Cardiología	4.8	2.3	4.6	2.8	3.5	3.6	4
Dermatología	5.0	4.2	4.1	3.8	3.9	4.2	4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Cuadro N°32
Rendimiento Hora según servicios de Pediatría HONADOMANI “San Bartolomé”

Servicios	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio	Estándar III-1
Pediatría General	4.9	4.4	5	5	4.1	4.7	4
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermeras)	2.9	2.7	2.8	5.9	3.1	3.5	3
Programa de Crecimiento y Desarrollo (médicos)	6.3	6	6.2	6.5	5.6	6.1	5
URO (EDA)	1.8	2	2.3	2	3.9	2.4	4
Servicio de Neonatología	5.7	5.4	5.4	4	4.0	4.9	4
Medicina Física y Rehabilitación	3.9	4.2	4.8	4.2	3.4	4.1	4
Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo)	4	3.9	3.8	4.3	4.9	4.2	3
Gastroenterología	2.8	2.7	2.8	2.6	3.0	2.8	3
Endocrinología	2.7	2.6	2.5	2.5	2.9	2.6	2
Neumología Pediátrica	3.2	5.1	3.2	3.9	3.6	3.8	3
Neurología Pediátrica	3.9	4.8	4.4	3.4	3.4	4.0	3
Infectología	2.7	2.3	2.1	2.1	2.8	2.4	3

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

El rendimiento hora médico en las especialidades pediátricas es mayor en Programa crecimiento y desarrollo - médicos (5.6), neurología pediátrica (4)), 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,

Cuadro N°33
Rendimiento Hora Médico según servicios de Cirugía Pediátrica HONADOMANI San Bartolomé

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio	Estándar III-1
Cirugía Pediátrica	2.4	2.6	2.5	2.5	2.6	2.5	4
Otorrinolaringología	2.0	2.3	1.9	1.7	2.1	2.0	3
Oftalmología	2.6	2.2	1.8	2.8	2.9	2.5	3

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.

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 2012 fueron 12863, 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°34

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	12136	2813	12863	2183	71953	60129	74084	206
GINECO-OBSTETRICIA	8453	1832	9441	1058	45163	33371	36913	101
MATERNO FETAL	6573	226	6172	853	29254	22285	24222	66
GINECOLOGIA	646	292	877	70	3930	2642	3276	9
GINECO-ONCOLOGIA	306	159	415	32	1967	1298	1451	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	545	360	862	39	3814	2484	2918	8
ADOLESCENTES	383	805	1115	64	6198	4462	5098	14
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	777	112	786	91	8592	7599	12493	32
NEONATAL	98	34	68	63	1049	1737	3324	8
LACTANES Y PRE-ESCO	312	69	360	22	5077	3592	5264	13
ESCOLARES	367	9	358	6	2466	2270	3905	11
PEDIATRÍA	1082	163	1178	59	10390	8176	11166	34
LACTANTES	511	94	559	43	5703	4604	5361	13
NIÑOS	502	56	535	14	3981	2910	4524	15
ADOLESCENTES	69	13	84	2	766	662	1291	6
NEONATOLOGÍA	1427	223	1351	229	7808	4033	4409	12
CUIDADOS INTERMEDIOS	966	80	862	148	3523	2369	2575	7

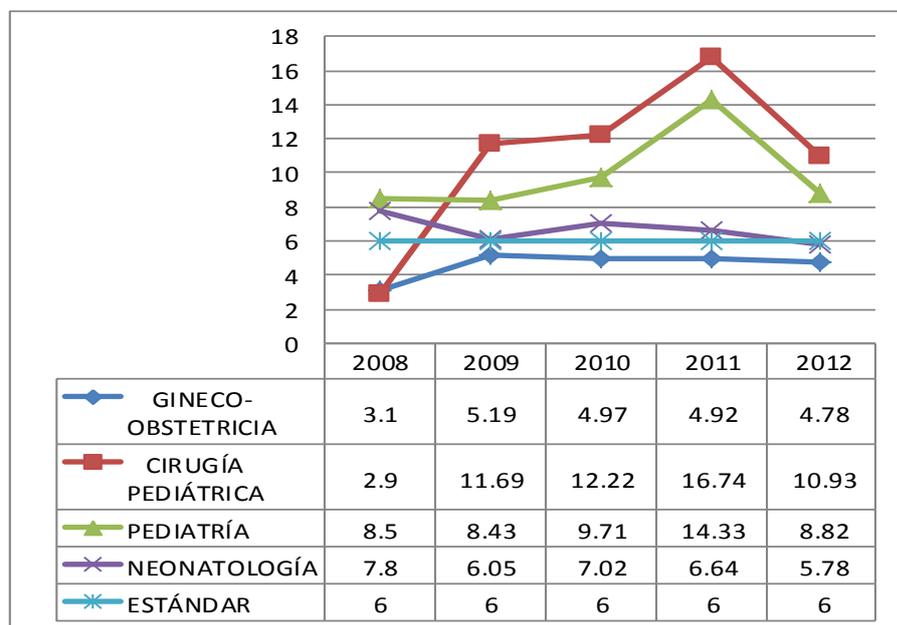
REFERIDOS	461	143	489	81	4285	1864	1834	5
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	397	483	107	746	2140	6950	9103	27

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" 2008-2012



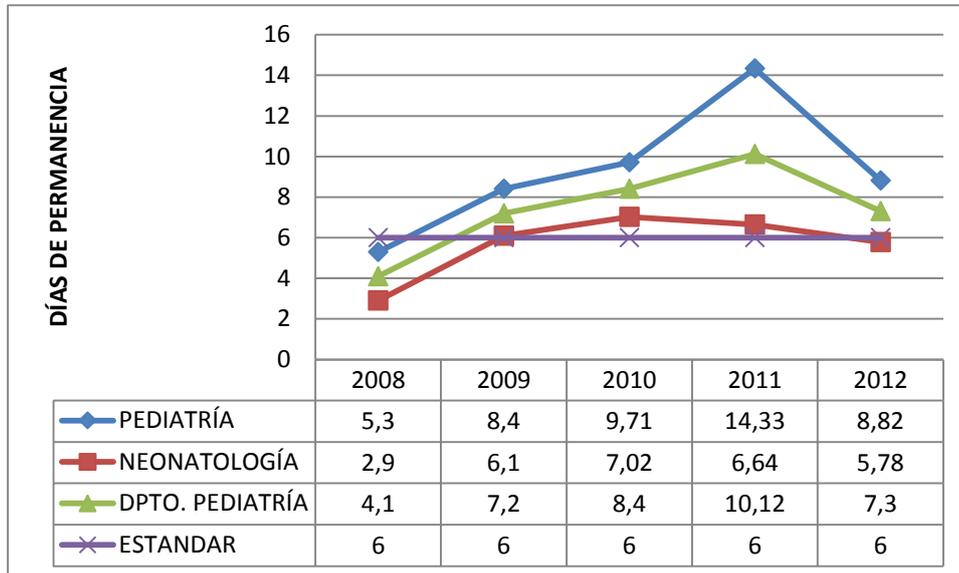
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

El promedio de permanencia para el año 2012 según especialidad consultada es mayor en Cirugía Pediátrica con 10.93 días; y Pediatría con 8.82 días sobrepasan el estándar esperado, sin embargo Gineco Obstetricia se conserva un poco más bajo con 4,78 días.

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

Gráfico N 07
Promedio de permanencia del Dpto. Pediatría HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008-2012

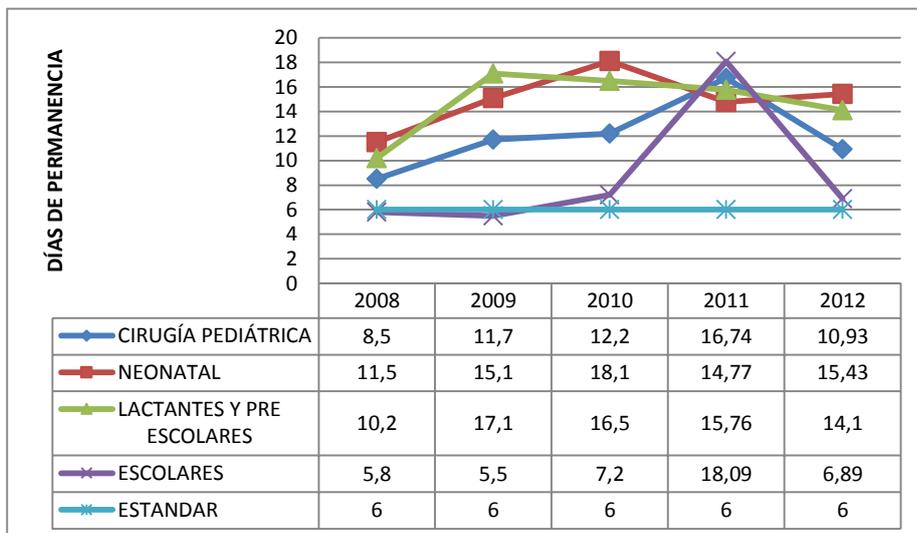


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

El promedio de permanencia en las especialidades pediátricas ha disminuido este último año en pediatría de 14.33 días, a 8,82 siendo más bajo Neonatología con 5,78

Promedio de permanencia (QX PEDIATRICA)

Gráfico N°08
Promedio de permanencia del Dpto. Cirugía Pediatría HONADOMANI
“San Bartolomé” 2008- 2012



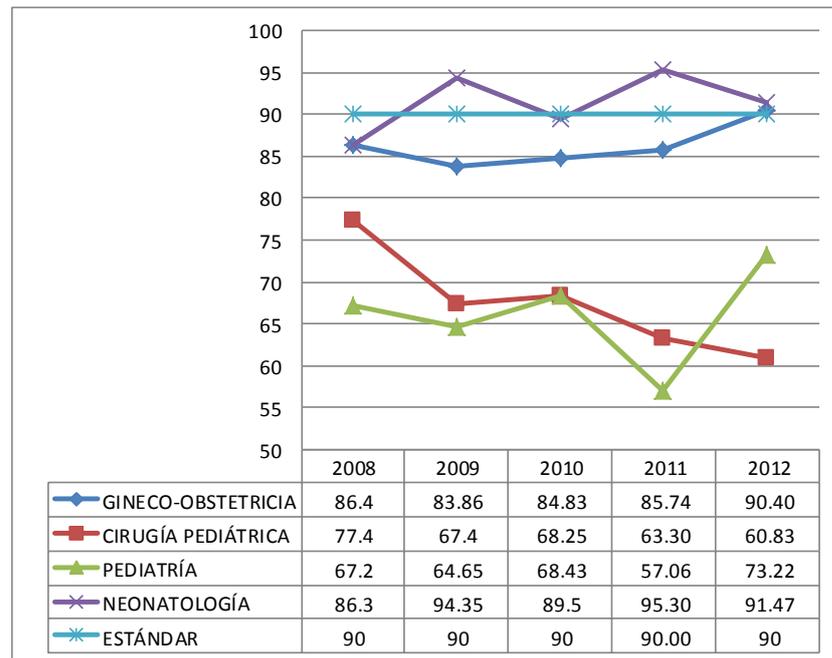
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Se observa que del promedio de permanencia ha disminuido respecto a los años anteriores notoriamente a excepción de Cirugía neonatal, en relación a escolares la disminución ha sido de tres veces de 18,09 a 6,89 días.

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.

Gráfico N°09
Porcentaje de Ocupación Cama HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2012



Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012.

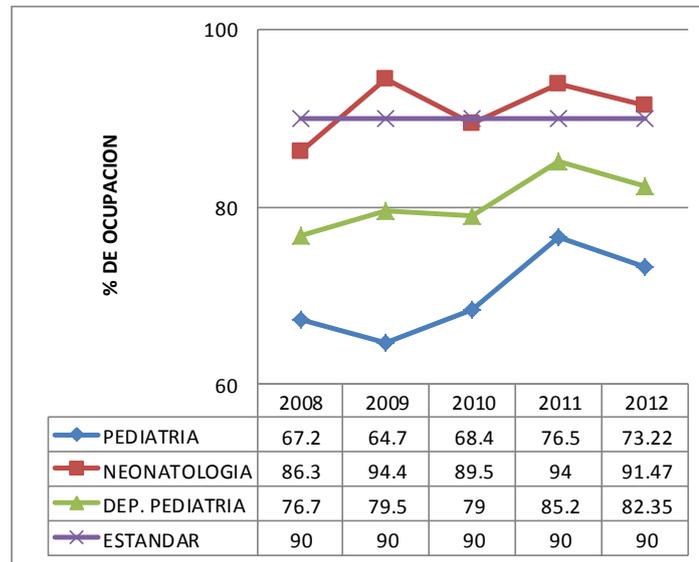
El Porcentaje de Ocupación, indica que para el año 2012, el servicio de neonatología y de Ginecoobstetricia están igual al estándar; el resto de las especialidades tienen un porcentaje de ocupación menor al estándar esperado, lo cual es apropiado de a fin tener la disponibilidad de tiempo para limpieza y desinfección de las mismas.

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.

Gráfico N° 10

Porcentaje de Ocupación Dpto. Pediatría HONADOMANI “San Bartolomé” 2008-2012

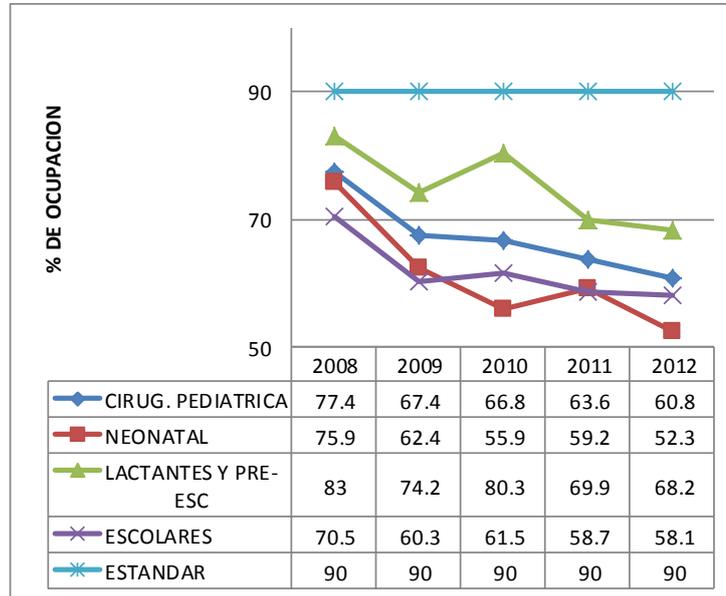


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Se muestra una variación con respecto al año 2012, se puede observar que neonatología llega al estándar, y los demás servicios se encuentran por debajo del estándar

Porcentaje de Ocupación (QX PEDIATRICA)

Gráfico N°11
Porcentaje de Ocupación Del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2008-2012



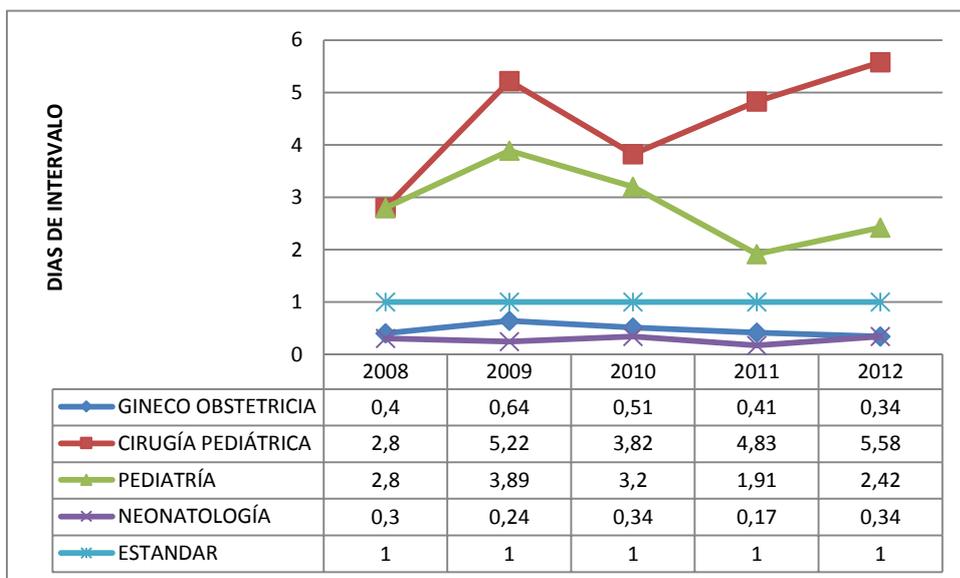
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012.

El porcentaje de ocupación cama a nivel de Departamento y Servicios de cirugía pediátrica se encuentra por debajo del estándar y el servicio de escolares y neonatología son los más bajos.

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.

Gráfico N°12
Intervalo de Sustitución HONADOMANI “San Bartolomé” 2008-2012

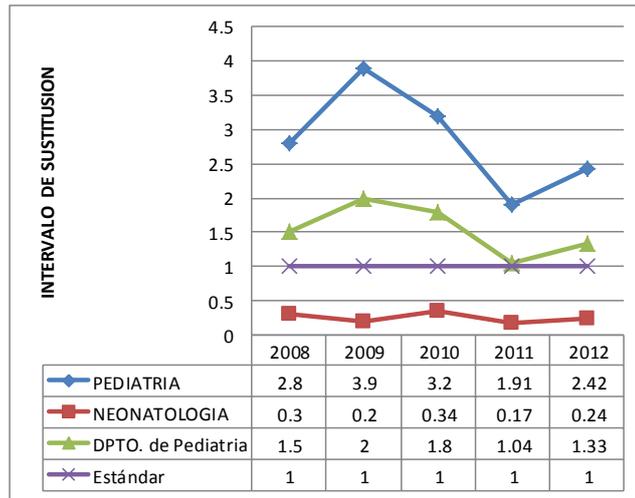


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Para el año 2012 Neonatología y Gineco-Obstetricia tuvieron un índice de 0.34; sin embargo otros como Cirugía Pediátrica muestran un intervalo de sustitución por encima de 4 días, lo cual ameritarán 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°13

Intervalo de Sustitución Dpto. Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2008- 2012

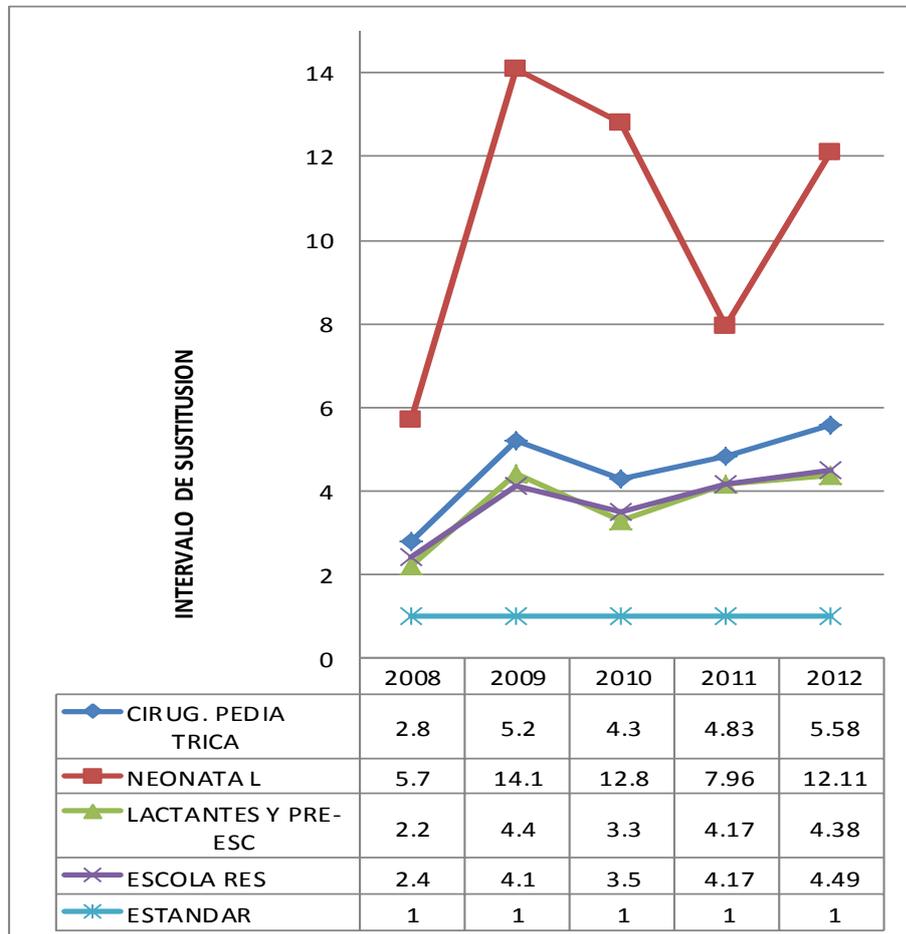


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

El intervalo de sustitución muestra un resultado en la especialidad de Pediatría incrementado respecto al año pasado de 1,91 a 2.42, un resultado superior al estándar, lo cual amerita una reevaluación al respecto.

Intervalo de sustitución (QX PEDIÁTRICA)

Gráfico N°14
Intervalo de Sustitución del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI “San Bartolomé” 2008-2012



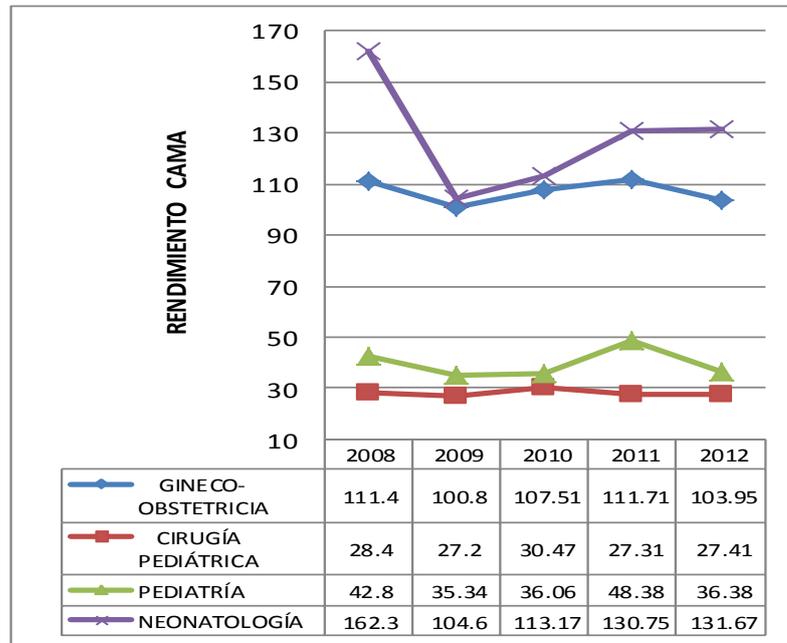
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

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 12.11 días ,12 veces más que el estándar casi dos veces más que el año pasado.

Rendimiento cama

El indicador de rendimiento cama corresponde a las veces que un paciente ocupa una determinada cama en un periodo de tiempo.

Gráfico N°15
Rendimiento Cama HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2012



Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2012.

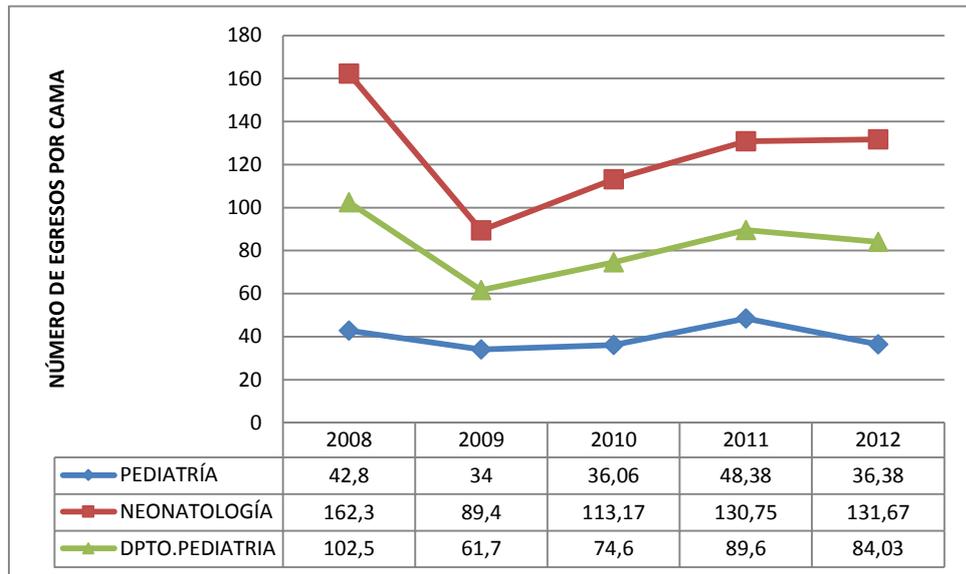
al respecto podemos observar que Ginecoobstetricia y Neonatología en nuestro Hospital triplican el número de pacientes que una cama debe rendir. Este excesivo rendimiento de las camas de Ginecoobstetricia y de Neonatología explica las malas condiciones que éstas presentan, sin el debido mantenimiento.

Rendimiento cama de Pediatría

El rendimiento cama a nivel del Departamento de Pediatría para el año 2012 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" 2008-2012

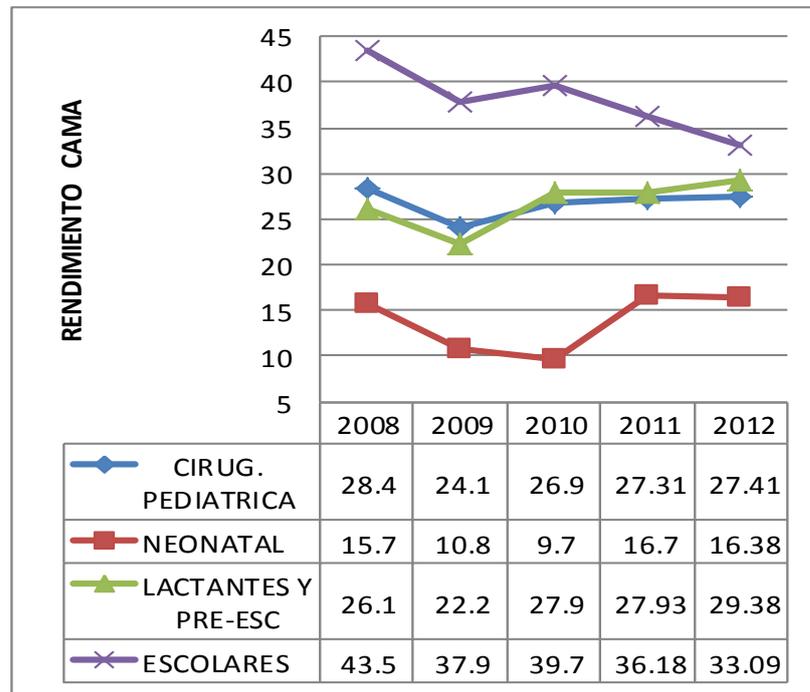


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

Rendimiento cama (QX PEDIÁTRICA)

Gráfico N°17

Rendimiento Cama del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI “San Bartolomé” 2008-2012



Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2012

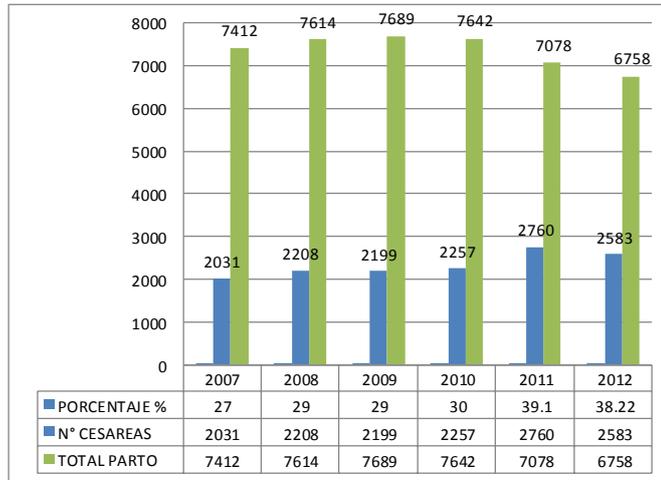
Para el año 2012 a nivel de Departamento de cirugía pediátrica se registró un rendimiento cama de 27.3 siendo mayor que el estándar en el servicio de escolares con 33.9.

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 2012 fue de 38%, en nuestro caso para un hospital del tercer nivel de atención en la categoría III-E, durante el año 2012 se atendieron 6758 partos de los cuales 2583 fueron por cesárea.

Gráfico N° 18
Porcentaje de Cesáreas HONADOMANI “San Bartolomé” 2007-2012



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

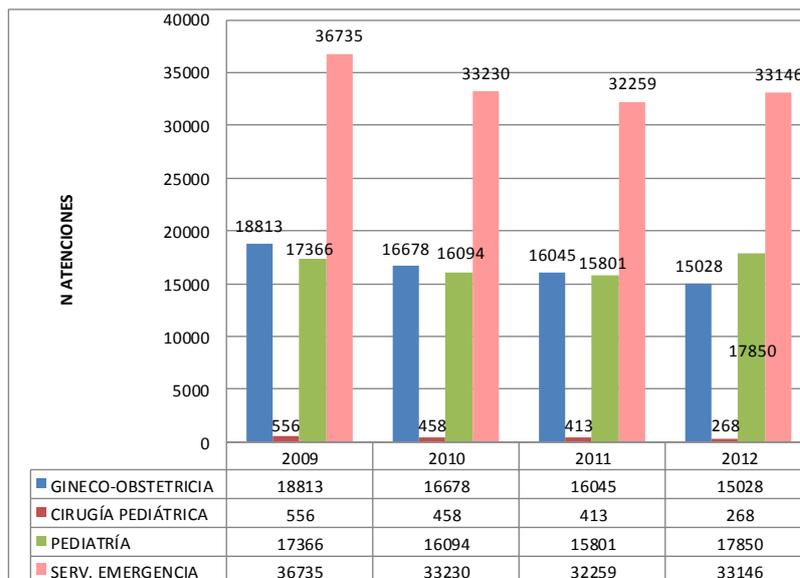
d. Emergencias:

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.

Número de atenciones de emergencia según unidad

El número de atenciones por emergencias para el año 2012 fueron 33, 146 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:

Gráfico N° 19
Atenciones de emergencia según unidad HONADOMANI “San Bartolomé” 2009-2012



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Tipo de atenciones de emergencia según prioridad

Cuadro N°35
Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Ginecoobstetricia HONADOMANI San Bartolomé 2012

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 ginecoobstetricia representan el 74.59% de todas las atenciones de emergencia con predominio de la prioridad I, las prioridades III y IV representan 10.93%, todas las demás 14.50%.

Cuadro N°36

Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Pediatría HONADOMANI San Bartolomé 2012

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 DESHIDRATAACION	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 pediatría representa el 7.36% 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°37

Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Cirugía Pediátrica HONADOMANI San Bartolomé 2012

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 MUNECA Y D	2	0.42	I	
5	S619	HERIDA DE LA MUNECA 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

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 contra referencia efectivo. Sin embargo las atenciones de emergencia en esta especialidad ocupan el tercer lugar después de las ginecoobstétricas y las pediátricas.

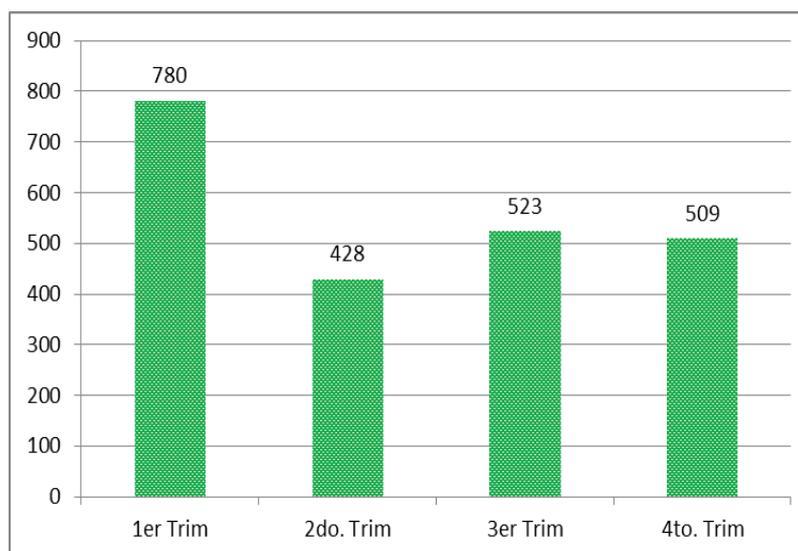
B.- Indicadores por Estrategias

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 priorizadas 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 <5 años con anemia HONADOMANI San Bartolomé 2012



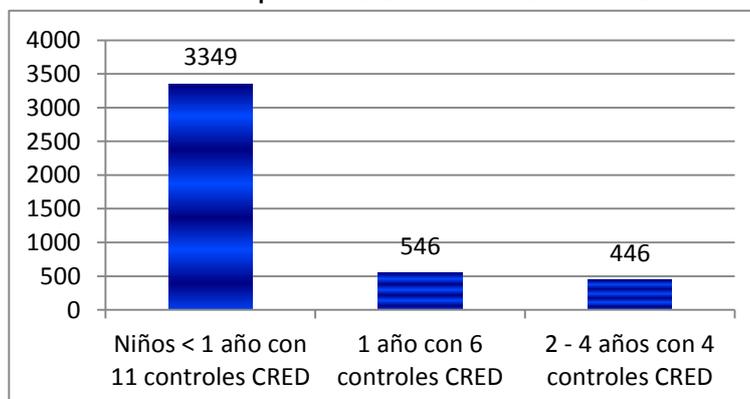
Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Durante el 2012 se logró un total de 2240 niños menores de 5 años tratados con el Dx. de anemia.

2. Control de Crecimiento y Desarrollo

Gráfico N° 21

Niños <5 años con CRED completo HONADOMANI San Bartolomé 2012

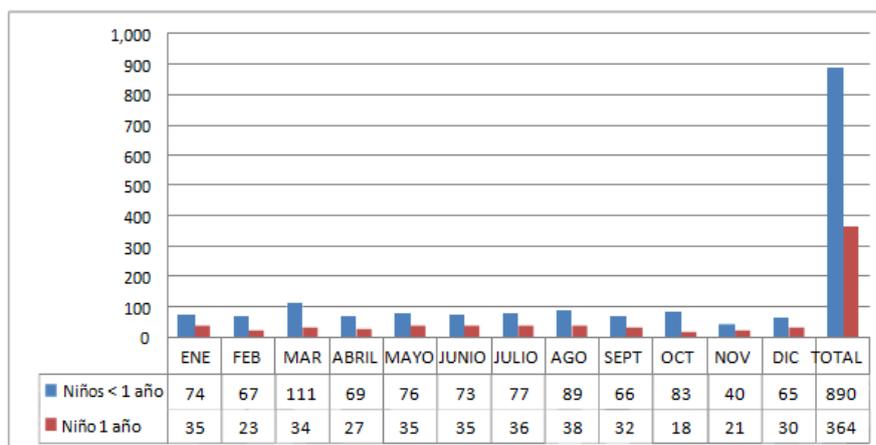


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Un total de 4341 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 Año 2011



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

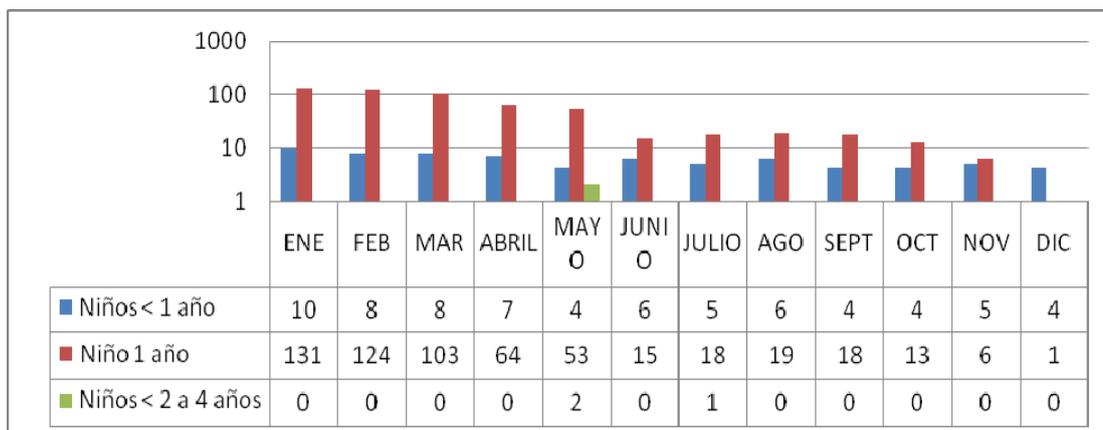
El gráfico precedente nos muestra los niños menores de 2 años suplementados con hierro, en azul se representan a los niños de 6 a 11 meses que hayan recibido sulfato ferroso conjuntamente con Vitamina A durante 6 meses en dosis de acuerdo a norma que durante el 2011 fueron un total de 890.

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.

- 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 Año 2011



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):

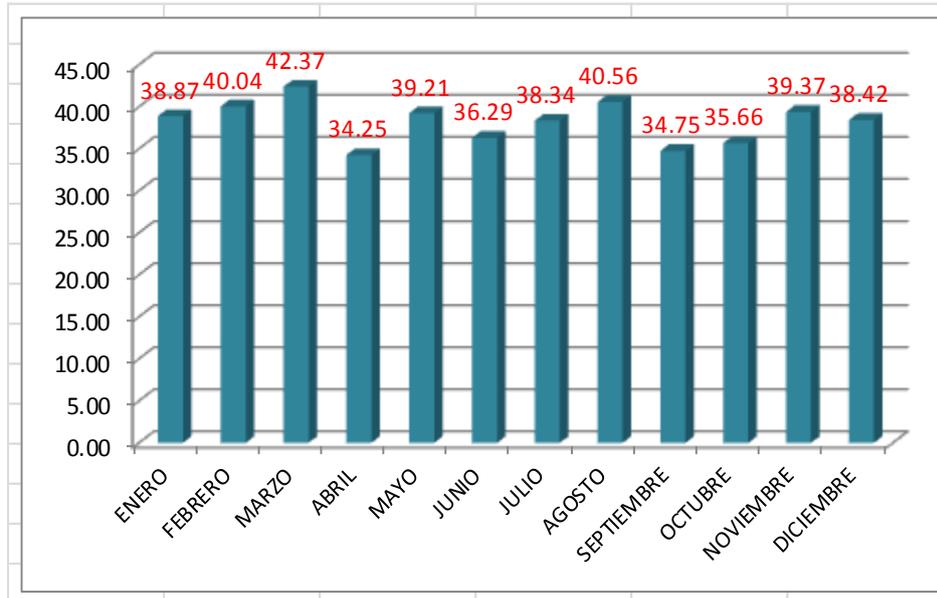
Cuadro 38:
Frecuencia de Patologías Obstétricas 2012

PATOLOGIA	Frecuencia
RPM	378
ANEMIA EN EL EMBARAZO	2053
PREECLAMPSIA SEVERA	283
EMBARAZO DOBLE	161
INFECC. DEL TRACTO URINARIO	1088
PARTO PREMATURO (INCL. AMENAZA DE PARTO)	357
OLIGOHIDRAMNIOS	50
DESGARRO PERINEAL GRADO II - III	37
SEPSIS PUERPERAL	27
PREE LEVE / MODERADA	22
PREE SEVERA	283
ECLAMPASIA	8
RCIU	32

La anemia en el embarazo, infección urinaria, RPM, parto prematuro corresponden a las principales patologías o intercurencias presentadas en el área materno fetal. Las cesáreas están en aumento actualmente en 38,42 para el 2012.

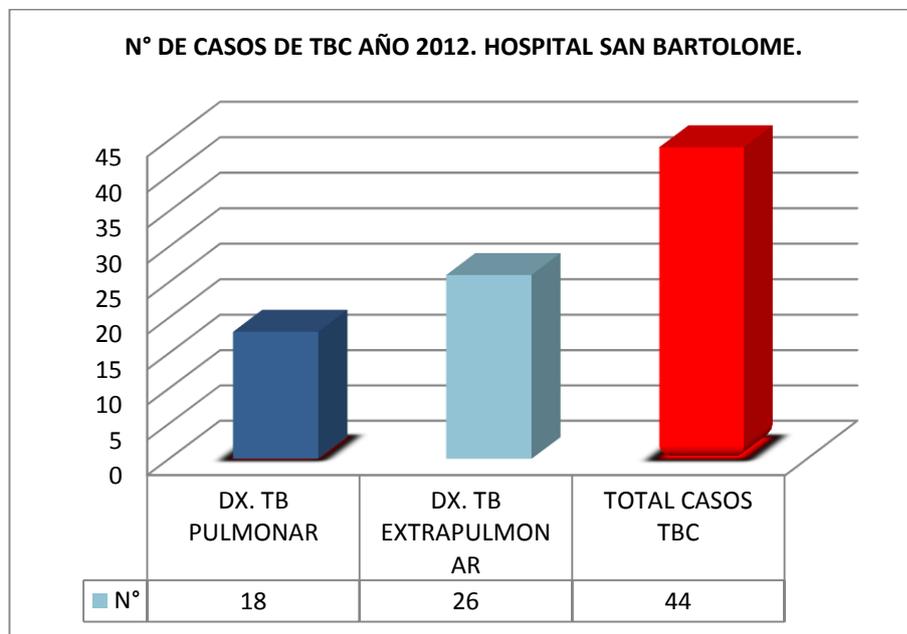
Gráfico N° 24

Porcentajes de Cesáreas en el HONADOMANI San Bartolomé 2012



5. Gráfico N° 25

Estrategia sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis Hospital San Bartolomé año 2012:

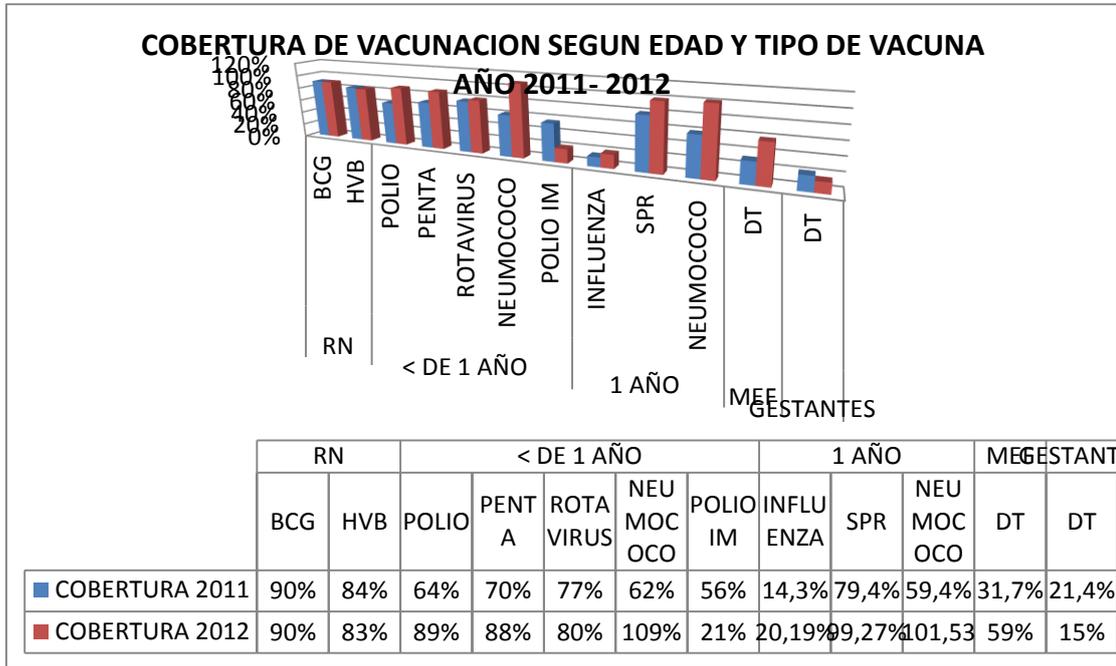


Fuente: Estrategia Sanitaria TBC, elaborado por la Oficina de Epidemiología año 2012

En el presente año, la morbilidad por TBC es de 44 casos, de ellos el 41% de los casos son TBC pulmonar y el 59% de los casos corresponden a TBC Extra pulmonar.

5. Gráfico N° 26

Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones-Hospital San Bartolomé 2012.



Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Elaborado por la Oficina de Epidemiología. Año 2012.

La cobertura de vacunación en RN para la vacuna BCG permanece en la misma proporción, 90%, sin embargo la cobertura par vacuna HVB está entre 83 – 84%. En cuanto a la coberturas de vacunación en menores de 1 año se ha incrementado con relación al año 2011, de 64% a 89% en vacuna APO y casi las mismas coberturas para el resto de vacunas. En relación a vacunas de 1 año las coberturas son mayores en SPR llegando a 99% en el año 2012. Y las coberturas de vacunación en MEF y Gestantes con la vacuna DT , predomina en las MEF con 59% en el año 2012.

6. 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.

7. 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)

C.- Seguros de Salud:

Cuadro N° 39

En lo que se refiere a las atenciones por SOAT:

Reporte de atenciones SOAT 2011 y 2012

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
2012	13	13	0	0	13	0	0	0

Fuente: Oficina de Seguros 2013

Cuadro o N°40

Diagnósticos más frecuentes de casos SOAT 2011 y 2012

N°	Principales causas de Accidentes de Tránsito 2011	Principales causas de Accidentes de Tránsito 2012
1	Contusiones	Poli contuso
2	Poli contuso	TEC Leve
3	TEC Leve / Moderado	Contusión de MM.II
4	Fractura de pierna	Fractura de pierna
5	Herida cortantes rostro	Herida cortantes rostro

Fuente: Oficina de Seguros 2013

El Seguro Integral de Salud ha brindado cobertura como prestaciones LPIS-SIS y prestaciones PEAS-AUS. Con Resolución Jefatural N°136-2012/SIS del 29 de agosto 2012, la cobertura del SIS es el PEAS (Plan de Aseguramiento en Salud) y su plan Complementario.

D. Servicio social :

En el año 2012 el Servicio de Trabajo Social Exonero del total de 23,265 pacientes se registraron Exoneraciones totales con un monto que asciende S/ 146 302.02 , siendo las Exoneraciones Parciales de S/ 427 727.66 el monto de Exoneración Total y Parcial es mayor los Grupos Etareo comprende 0 días a 05 años y a 25 a 50 años.

Cuadro N° 41

GRUPO ETAREO	EXONERACION TOTAL		EXONERACION PARCIAL		SEXO	
	BOLETAS	MONTO	BOLETAS	MONTO	FEMENINO	MASCULINO
00 a 28 días	167	1,498.26	3,211	90,170.39	1,366	2,012
29 días 05 años	3,319	32,930.54	2,420	65,930.51	1,936	3,803
06 a 10 años	1,022	8,622.42	306	14,272.23	551	777
11 a 15 años	724	7,112.00	275	13,050.24	548	451
16 a 19 años	1,373	12,078.87	431	24,247.68	1,550	254
20 a 25 años	1,341	14,911.80	797	43,665.37	2,043	95
26 a 30 años	996	11,908.92	721	39,246.88	1,662	55
30 a 40 años	1,665	21,123.61	1,224	74,844.34	2,816	73
41 a 50 años	1,034	15,254.60	427	40,358.61	1 354	107
51 a 60 años	792	9,892.90	72	8,823.03	762	102
61 años a mas	708	10,968.10	240	13,118.38	768	180
TOTAL EXONERACION	13,141	146 302.02	10,124	427 727.66	15,356	7,909

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 del MINSa como de EsSalud; se detalla a continuación la distancia y el tiempo en acceder a dichos establecimientos de salud.

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 N°42**Referencias admitidas, emitidas y No admitidas HONADOMANI San Bartolomé 2011**

	Emitido	Admitidos	No Admitido
2010		356	304
2011	98	515	288

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 N° 43**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

Fuente: Oficina de seguros- HONADOMANI SB 2011

Cuadro : Referencias admitidas por Departamentos HONADOMANI San Bartolomé 2011

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

Fuente: Oficina de seguros- HONADOMANI SB 2011

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

Cuadro N° 44

Producción de Referencias y Contrareferencias- HONADOMANI San Bartolomé 2012

Producción de referencias y contra referencias	
Acreditación de todos los pacientes que solicitaron atención por el SIS	Un total de 5172 acreditaciones En promedio 431 por mes
Coordinación Recepción de referencias	Se atienden 6540 solicitudes de referencia - 545 por mes
Tramite de referencias a otros Establecimientos	Se gestionaron 1068 referencias a otros establecimientos – 89 por mes

Fuente: Oficina de seguros- HONADOMANI SB 2012

La producción de referencias y contrareferencias en al año 2012 se realizó 431 acreditaciones mensuales en promedio, se coordinó 545 referencias mensuales y se tramito 89 referencias por mes a otros EE.SS.

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

Cuadro N° 45

Lista de identificación de peligros de residuos sólidos Hospital San Bartolomé Año 2012.

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	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos: A5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Patología Clínica	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.2: Material biológico A.5: Elementos punzocortantes

	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Laboratorio	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.2: Material biológico A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
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 golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Bronco Pulmonares	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.
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 golosinas, 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 golosinas, 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 golosinas, 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 golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Endoscopia	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.
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 golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Medicina Pediátrica	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.
Cirugía Pediátrica	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.
Medicina Interna	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.

Cardiología	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.
Dermatología	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.
Oftalmología	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.
Otorrino	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.
Medicina Física y Rehabilitación	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, 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 golosinas, cartones, etc.
Farmacia	Residuos Clase B: Residuos Especiales	B.2: Residuos farmacéuticos
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas Administrativas	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.

Oficinas de Informática	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas de Logística	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas de Servicios Generales	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Archivo Central	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Control Patrimonial	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Departamento de Enfermería	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Dirección	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Sub Dirección	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Dirección Administrativa	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Odontología	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Servicio Social	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Psicología	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Informativa Perinatal	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Costura	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Asesoría Jurídica	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Comunicaciones	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Economía	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.

Oficina de Personal	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Docencia e Investigación	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Calidad	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Planeamiento Estratégico	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Bienestar de Personal	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Liquidaciones	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Imprenta	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Cuna Jardín	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Mesa de parte	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Sub Cafae	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Seguro Integral	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Control Institucional	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Nutrición	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de alimentos, cartones, verduras, restos de alimentos, etc.
Cocina Central	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de alimentos, cartones, verduras, restos de alimentos, etc.
Repostería	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de alimentos, cartones, verduras, restos de alimentos, etc.

Carpintería	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de alimentos, cartones, etc.
-------------	---------------------------------------	--

Fuente: Unidad de Saneamiento Ambiental Oficina de Epidemiología 2012.

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

De las 60 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°46

Número de veces de recolección de residuos sólidos de acuerdo al sitio

	Nº 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°47

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 1/2" 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 3/4" 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 1/2" x 1 1/2", fierro cuadrado de 1/2", base zincromato y acabado en esmalte.
- Rejilla de drenaje espaciado 0.10cm., ángulo de 1 1/4" x 5 mts. de largo con fierro cuadrado de 1/2".
- 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 1/2", estribos de 1/4".
- Armado, encofrado y vaciado de un collarín de 12cm. x 20cm. x 10mt. con fierro de 1/2" y estribos de 1/4".
- 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 más 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 am. 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:
Tecnologías Ecológicas PRISMA SAC.

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.

Cuadro N° 48

Control De Calidad Del Agua HONADOMANI San Bartolomé 2011

Mes	N° de puntos controlados	Rangos (ppm)	Red Publica	Tanque elevado	Observaciones
Enero	07	0.3-0.8	2	5	-----
Febrero	08	00-0.8	2	6	-----
Marzo	-----	-----	-----	-----	Limpieza tanque
Abril	07	0.0-0.8	2	5	-----
Mayo	07	00-0.8	2	5	-----
Junio	07	0.0-0.8	2	5	-----
Julio	06	0.3-0.8	2	4	-----
Agosto	07	0.0-0.8	2	5	-----
Setiembre	07	0.0 – 0.8	2	5	-----
Octubre	09	0.0-0.8	2	7	-----
Noviembre	07	0.0-0.8	2	5	-----
Diciembre	09	0.0 -0.8	2	7	Nivel de cloro reportado para laboratorio

El control de la calidad del agua se realiza a través del monitoreo del cloro residual en los diferentes puntos del hospital. Durante el 2012 se desarrolló la actividad reportando en el mes de enero un nivel mínimo de 0.3 ppm y en el mes de febrero 0.0 ppm, se solicitó a la Dirección de Salud Ambiental para que realicen los análisis de laboratorio en el ambiente de la UCI Mujer y el tanque del 6to piso, con Informe N° 056-2012-USB-DSBHAZ-DESA/DISA.V.L.C La DISA Informa que las muestras tomadas el 22 de noviembre del 2011, cumple con los límites máximos permisibles de parámetros de calidad organoléptica y parámetros químicos inorgánicos y orgánicos señalados en el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

El material en desuso que se encuentra en el 6to piso es un problema crítico que no se puede solucionar, la Unidad de Salud Ambiental y el personal de limpieza en varias oportunidades ha realizado operativos de limpieza y retiro de material en desuso con el apoyo del personal de mantenimiento, dejando el 6to piso limpio y ordenado, los trabajadores no respetan el trabajo que realiza la Unidad y vuelven a desordenar lo que estuvo ordenado y a colocar cajas con documentos de años pasados (Oficina del SIS), muestras de Anatomía Patológica (láminas de vidrio, tacos con tejidos humanos y papales) y láminas de Rayos X. Todos estos materiales acumulados sirven para la proliferación de vectores rastreros y voladores como ácaros, cucarachas, pulgas, roedores y palomas. La Unidad ha informado a la jefatura de Epidemiología en varias oportunidades de este problema y a la fecha no dan ninguna solución.

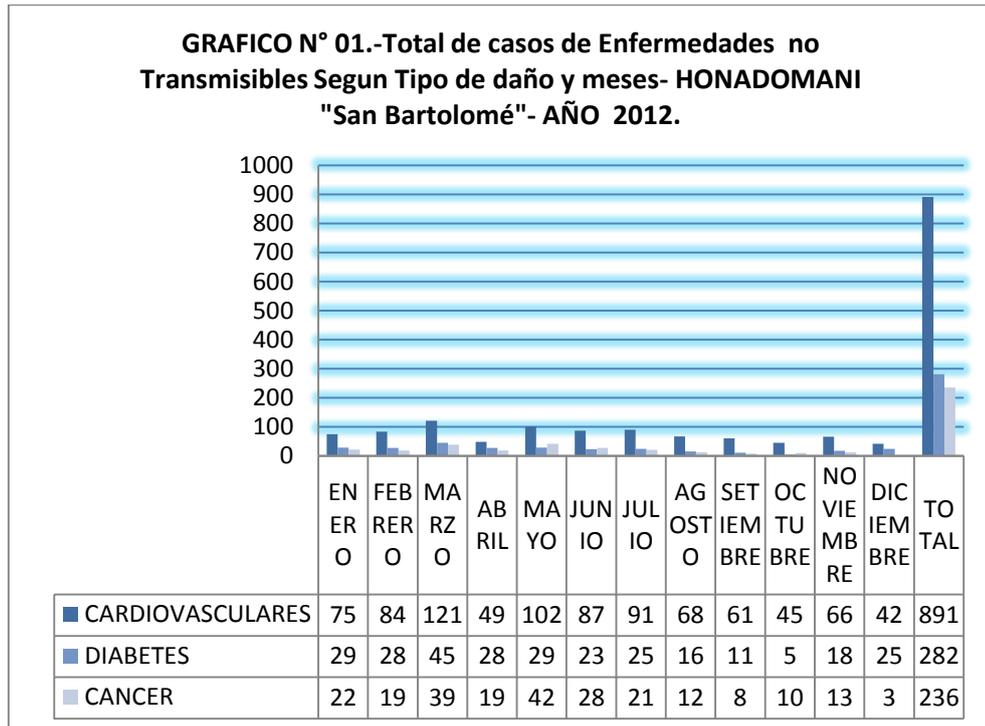
I. Epidemiología: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles

Hemos ingresado en el proceso de transición epidemiológica, por lo que se observa una creciente importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como causa de muerte, que predominan sobre las condiciones transmisibles y maternas perinatales y, el desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad más avanzada. Los mecanismos son,

principalmente, la aparición de factores de riesgo relacionados con el proceso de desarrollo y urbanización, la disminución de la fecundidad, la reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida.

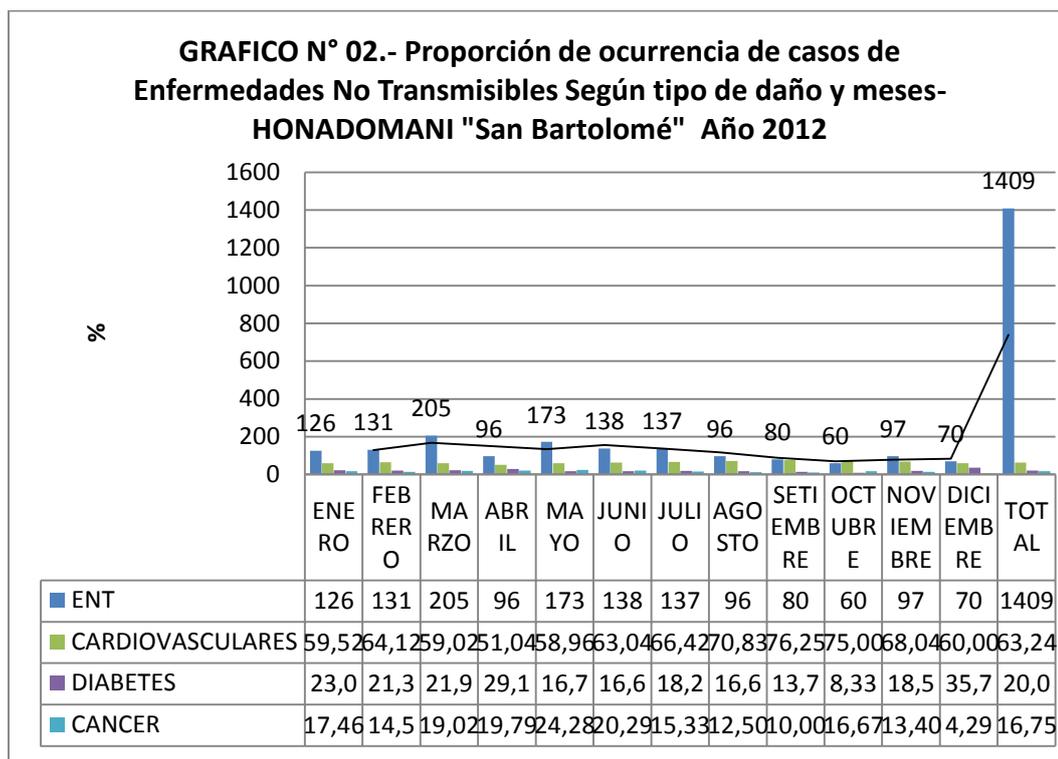
Se conocen los factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas. Si se llegara a eliminar estos factores, se prevendrían al menos 80% de las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y la diabetes del tipo 2 y se evitarían más del 40% de los casos de cáncer.

Grafico N° 27



Fuente: Oficina de Estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles – 2012
Trabajado por la Of. Epidemiología-Hospital "San Bartolomé"

Grafico N° 28

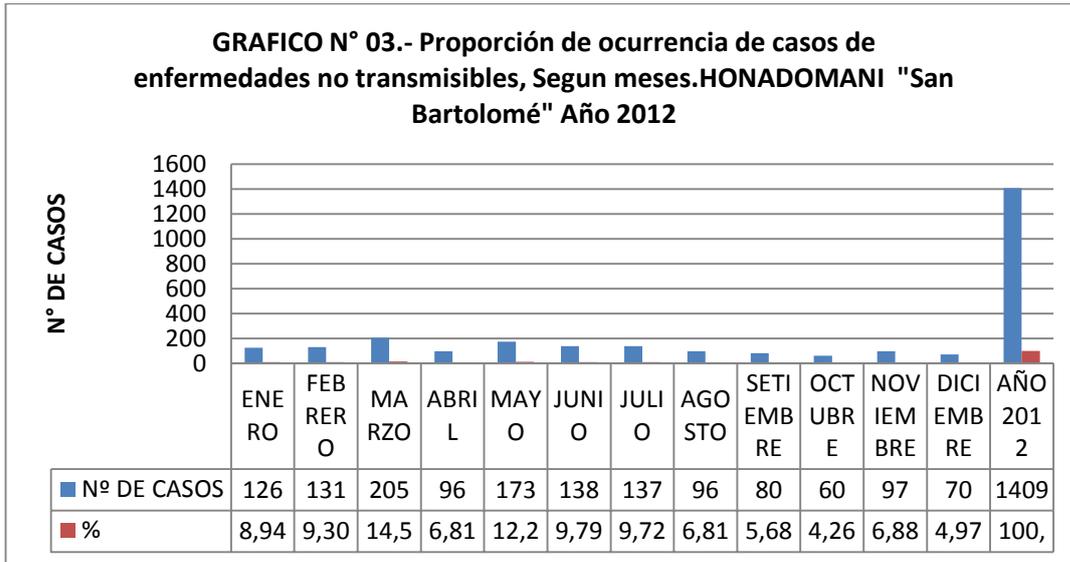


Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2012- trabajado por la Of. Epidemiología- Hospital San Bartolomé

Referente al Número total de casos de Enf. no Transmisibles en el HONADOMANI" San Bartolomé" en el año 2012, se han reportado 1409 casos, el gráfico muestra que el daño más prevalente son las enfermedades cardiovasculares; entre ellas las enfermedades hipertensivas, ACV, crisis hipertensivas angina de pecho e infarto agudo de miocardio, con 891 casos (63.24%), luego diabetes en sus modalidades de coma diabético, pie diabético y diabetes como tal, con 282 casos (20.01%) y en último lugar el CANCER, con 236 casos (16.75%) en los tipos de: cá. de mama, de estómago, de pulmón y de próstata que se ha notificado.

También podemos analizar que la notificación en los meses de setiembre, octubre y diciembre para los daños de cáncer y diabetes muestra una disminución en la notificación de casos relacionado a factores de disminución de la oferta por la huelga médica que se inició el 18 de setiembre y termino en octubre, a la existencia de programas poco fortalecidos, a la calidad del llenado de la información en el HISS MIS, que se prioriza en registrar el motivo principal de la atención de la mujer, y a que son daños crónicos degenerativos, no siendo así con las enfermedades hipertensivas que por la misma historia natural de la enfermedad hacen que el paciente busque atención inmediata. Por tanto el personal de salud deberá tener en cuenta registrar todos los diagnósticos por haber, a fin de mejorar la calidad del dato y diseñar estrategias locales basadas en estadísticas más reales y de acorde con el perfil de morbilidad a fin de lograr el objetivo de disminuir la Morbimortalidad por estos daños.

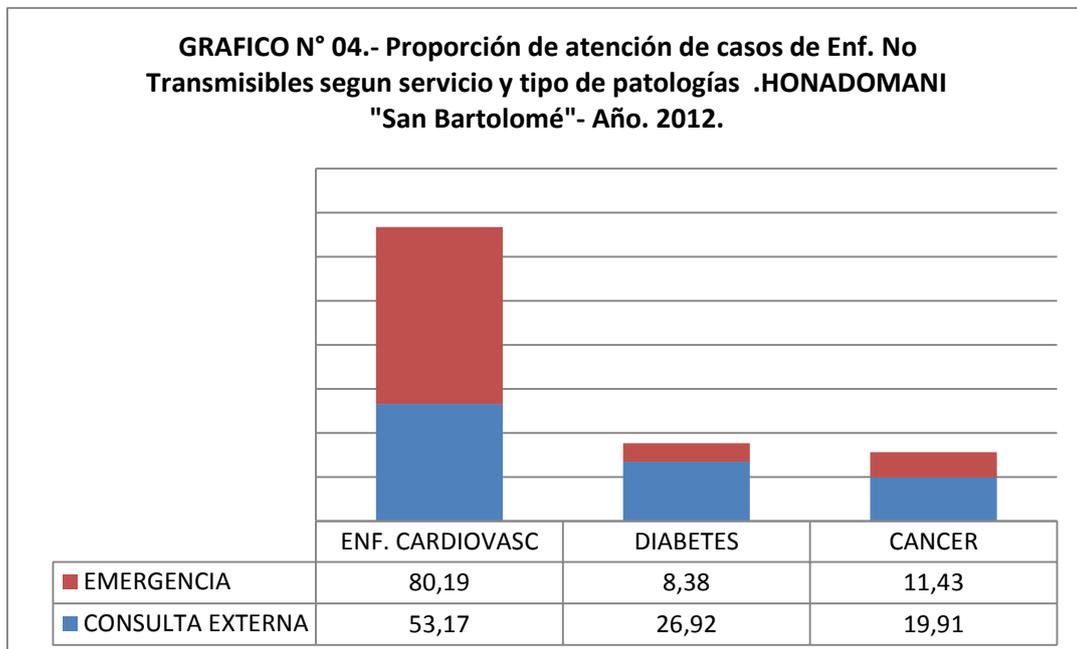
Grafico N° 29



Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2012- trabajado por la Of. Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

En relación a la ocurrencia de casos de Enf. No Transmisibles según meses, podemos decir que, del total de 1409 casos reportados, existe una disminución de notificación de estos daños en el Mes de Setiembre con 6% y octubre 4% y en diciembre 5% , evidenciando una notificación no sostenida , para lo cual se tomaran medidas correctivas con apoyo de la gestión.

Grafico N° 30



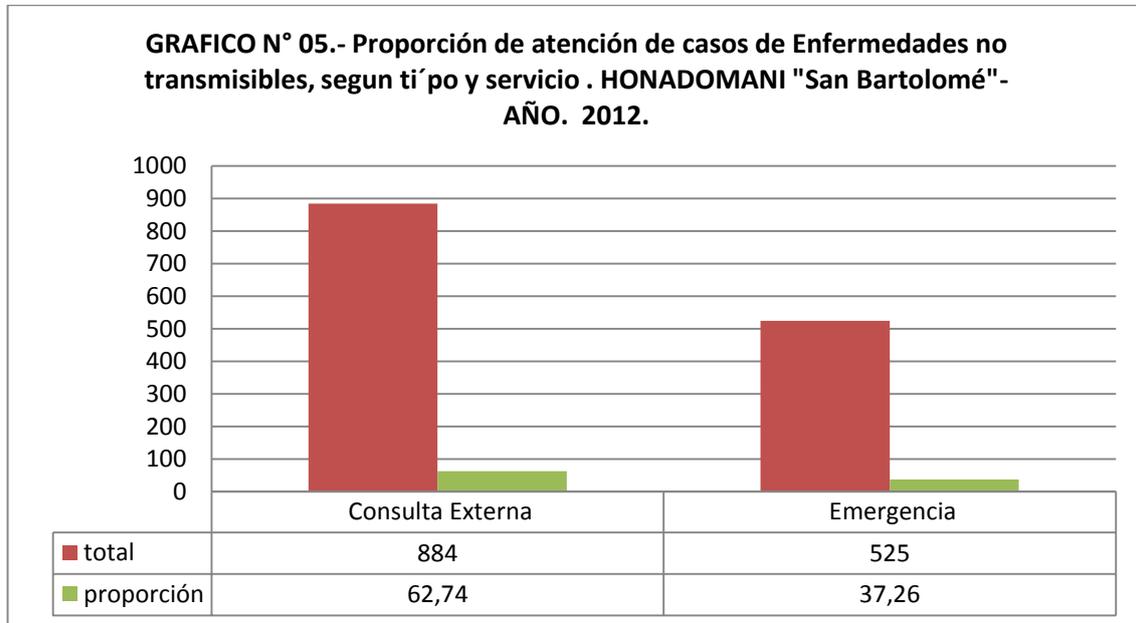
Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2012- trabajado por la Of. Oficina de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

Del total de Enf. No trasmisibles reportadas 1409 casos. El servicio de consulta externa ha reportado 884 casos (62.74%) y el servicio de Emergencia de GO ha diagnosticado 525 casos (37.26%).

De ello en el servicio de Consulta externa ha reportado según la información de la Oficina de Estadística el 53.17 de patologías corresponden a Enfermedades Cardiovasculares, el 26.92 % a diabetes y el 19.91% a cáncer.

En relación al servicio de Emergencia de GO, según la información de vigilancia de la Oficina de Epidemiología el 80.19% pertenece a Enf cardiovasculares, el 8.38% a Diabetes gestacional y el 11.43% a cáncer.

Grafico N° 31



Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2012- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

Del total de Enf. No trasmisibles reportadas por el servicio de consulta externa (1409 casos), el 62.74% han sido notificadas en el servicio de Consulta Externa y el 37.26 % por el Servicio de Emergencia. Esto significa que más del 50% de casos se han notificado en el Servicio de CONSULTA EXTERNA, por lo que se proveerá por parte de la gestión la capacitación al personal de salud para fortalecer las actividades de notificación a fin de dar pautas de prevención y control de estos daños en la salud pública.

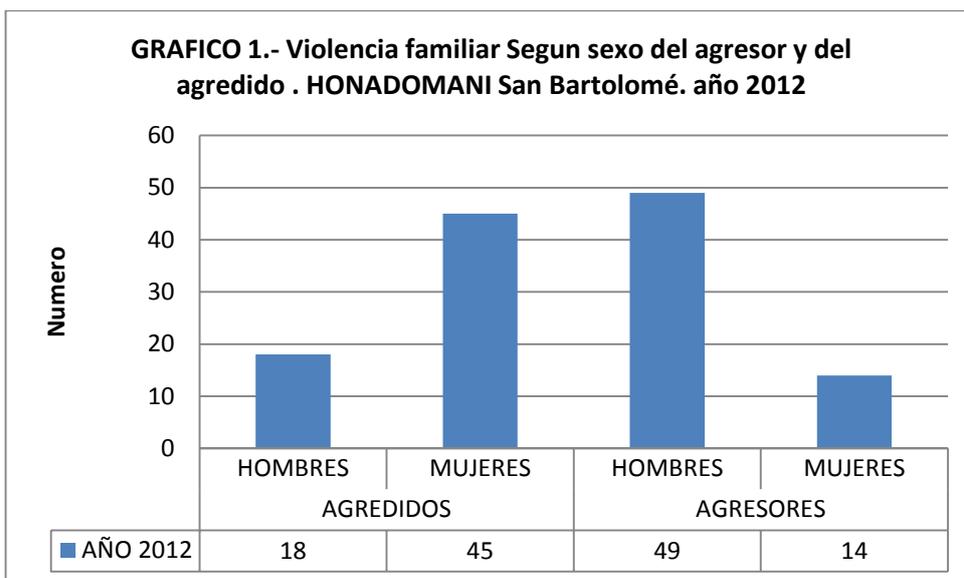
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia en la familia está configurada por la agresión de cualquier tipo (verbal, física, emocional, sexual) y por el descuido activo o pasivo, cometido por una persona o por más de una contra otra dentro de la familia, sean matrimonios, parientes, vivan juntos o separados, o incluso divorciados. Los estudios indican que la violencia en la familia es un problema global.

La obtención de la información se hace a través del departamento de Psicología, se aplica la ficha multisectorial y se ingresa la información al aplicativo informático EPIBAGEN.

Se cuenta con Norma de procedimientos para la prevención, control y prevención y atención de la Violencia familiar y el maltrato infantil aprobado por Resolución Ministerial N° 455-2001-S.A, del 27 de Julio del 2001 y la Directiva N° 011-OGE-ENT-2000, Vigilancia epidemiológica de la violencia familiar y protocolo.

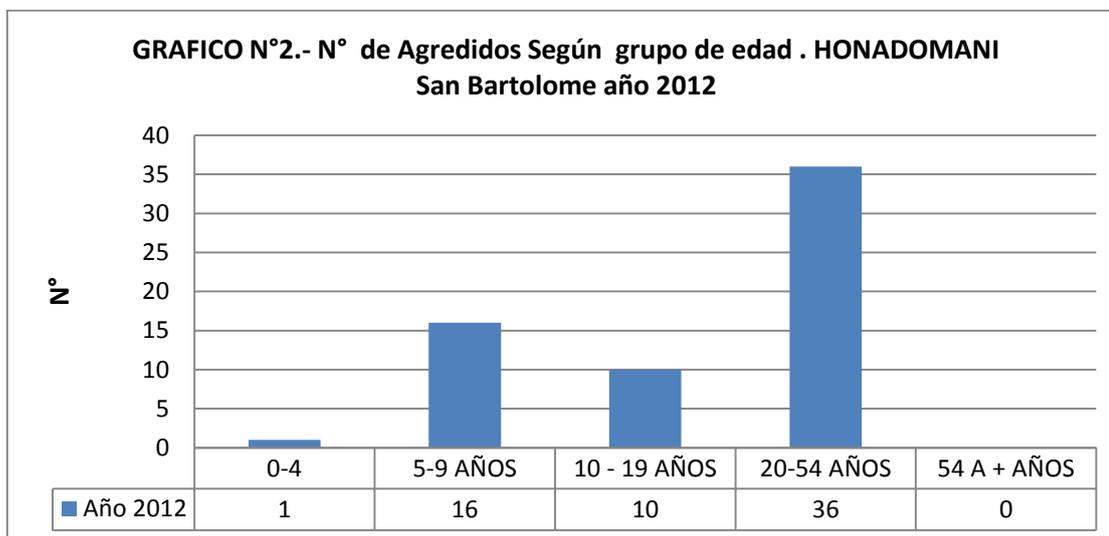
Grafico N°32



Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2012- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

Análisis: De los casos de Violencia familiar atendidos en nuestro hospital en relación a sexo de los agredidos, el 71.42% son mujeres , se podría decir entonces que el sexo femenino es el más vulnerable y en relación a los agresores el 77 % son varones. De allí que radica la importancia de realizar la intervención temprana en estos grupos para que el círculo vicioso de la violencia familiar no continúe.

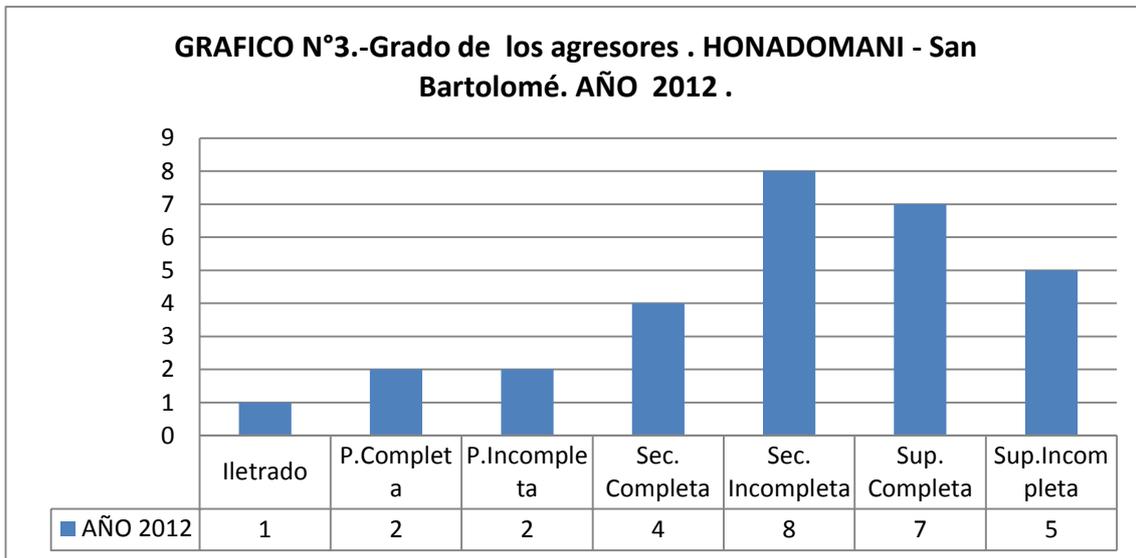
Gráfico N°33



Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2012- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

Análisis: Cuando analizamos el número de agredidos según grupo de edad corresponde al grupo de 20-54 años en un 57%. , y en segundo orden se encuentran el grupo de edad de 5 a 9 años con 25.39%, y en tercer lugar el grupo etario de 10-19 años con 15.87%, las dos últimas cifras preocupantes por ser un grupo infantil, que si no tienen intervención oportuna van a repetir la violencia familiar en la etapa de la adultez, la misma que generará un círculo vicioso en la Violencia familiar.

Grafico N° 34

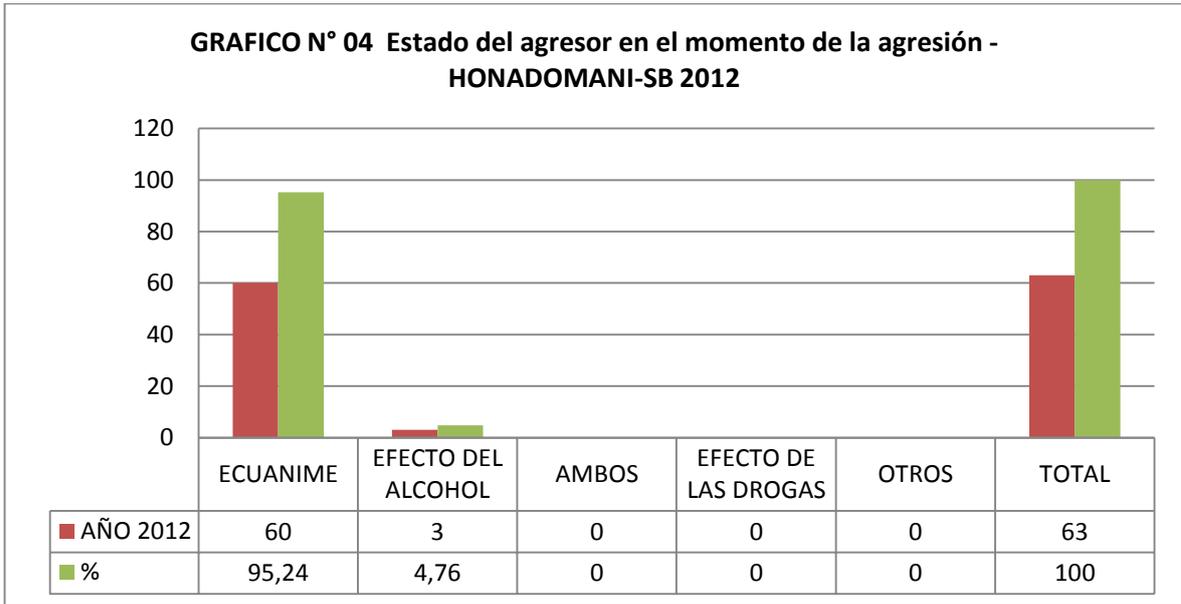


Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2012- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

Análisis: El grado de Instrucción que corresponde a los agresores que fueron notificados son de grado de instrucción secundaria incompleta, seguido por superior completa. Estadística que demuestra que estos agresores tienen un grado de instrucción básica pero sin embargo no han sido instruidos en valores por razones multifactorial, y que se tendrá que abordar con mucho interés este tema.

El grado de instrucción nos da una pista muy importante para poder elaborar los materiales educativos y también las técnicas de abordaje a los agresores y así poder intervenir acertadamente y poder tener mejores resultados en bien de la familia como unidad de desarrollo de un país.

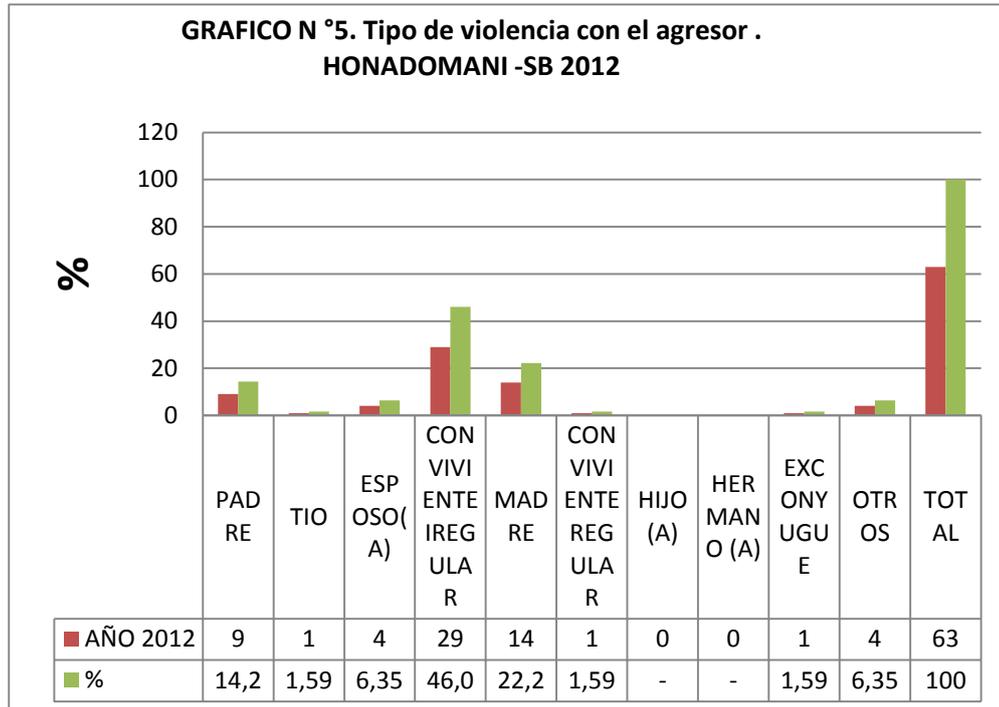
Grafico N°35



Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2012- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

El 95% de las personas catalogadas como agresores son en estado ecuánime, es muy importante conocer el estado del agresor porque con ello podemos romper la cadena o círculo vicioso de la violencia familiar. En este punto es necesario realizar un trabajo de investigación a fin de determinar las causas que conllevan a la violencia intrafamiliar.

Grafico N° 36



Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2012- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

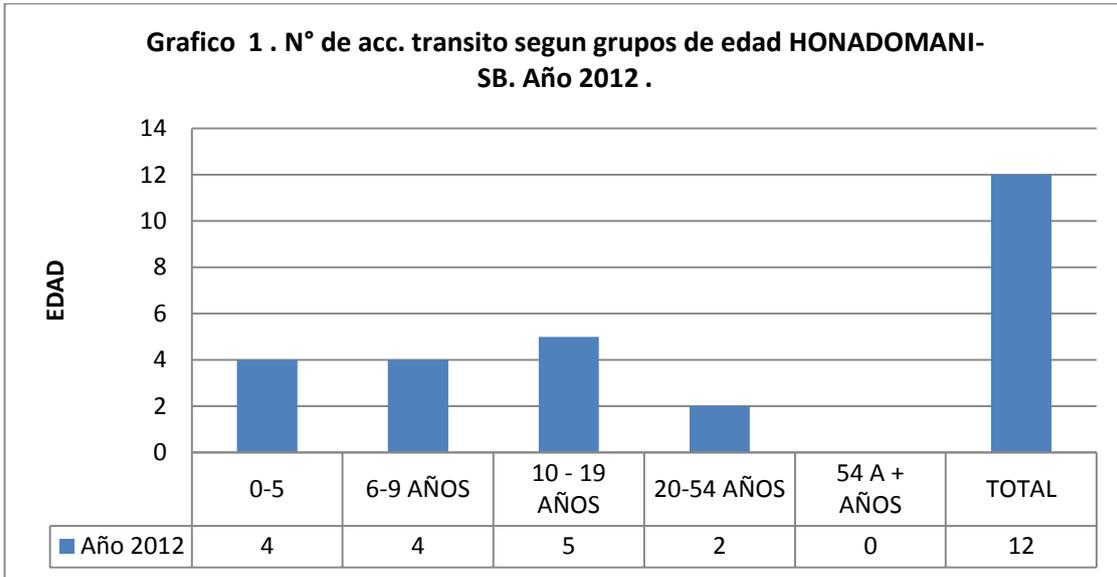
En relación al vínculo del agresor con la víctima es en 46.03% son convivientes irregulares, el 22.22% la agresora es la madre, seguido por el padre con un 14.29%, es decir el 36% de agresores con los padres, de quien se dice que son los llamados a cuidar a sus hijos más que nadie, no hay otra persona que los cuide más que los padres, sin embargo las estadísticas demuestran lo contrario , entonces de allí se puede inferir que más adelante estos niños formaran hogares con padres violentos y que transmitirán a sus hijos lo mismo.

LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO

Las lesiones causadas por accidentes de tránsito constituyen un problema creciente de salud pública que afecta de forma desproporcionada a los grupos más vulnerables de la población. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) más de la mitad de las personas fallecidas por causa de choques en la vía pública son adultos jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 44 años, y muchas de ellas eran el sostén de sus familias. En el Perú, durante la última década se exacerbaron las condiciones que incrementaron el riesgo de ocurrencia de accidentes de tránsito. Estas fueron el incremento del parque automotor y el desarrollo exponencial del transporte público sin el debido orden y sistematización pertinente que aseguren condiciones de eficiencia y seguridad al usuario, peatones y otros transportistas. Es en este escenario, que los accidentes de tránsito a nivel nacional se han convertido en un problema emergente que no sólo afecta el orden de las ciudades sino que alcanza niveles epidémicos en algunas regiones del país.

La Dirección General de Epidemiología, en el año 2006 inicia la vigilancia epidemiológica de las lesiones por accidentes de tránsito en el país, en el marco de la estrategia sanitaria nacional de accidentes de tránsito (ESNAT), con el objetivo de monitorear la tendencia y características de las lesiones por accidentes de tránsito en el País, a partir de la recolección oportuna y confiable de los datos, con el fin de poner a disposición de las autoridades sanitarias y otras instancias del gobierno, para orientar estrategias de prevención e intervenciones que favorezcan la reducción de los accidentes de tránsito, su control, prevención e investigación.

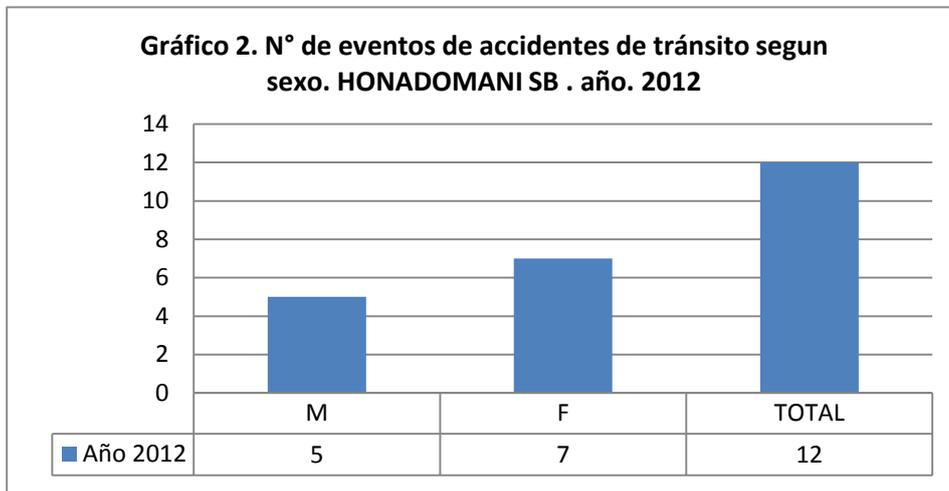
Grafico N° 37



Fuente: NOTIAV – 2012 - Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

En relación al número de accidentes de tránsito según el grupo de edad en el año 2012, el 41.6% pertenece al grupo de edad de 10-19 años, el 33% al grupo de edad de 6-9 años y de igual forma al grupo de edad de 0-5 años. En el año 2012

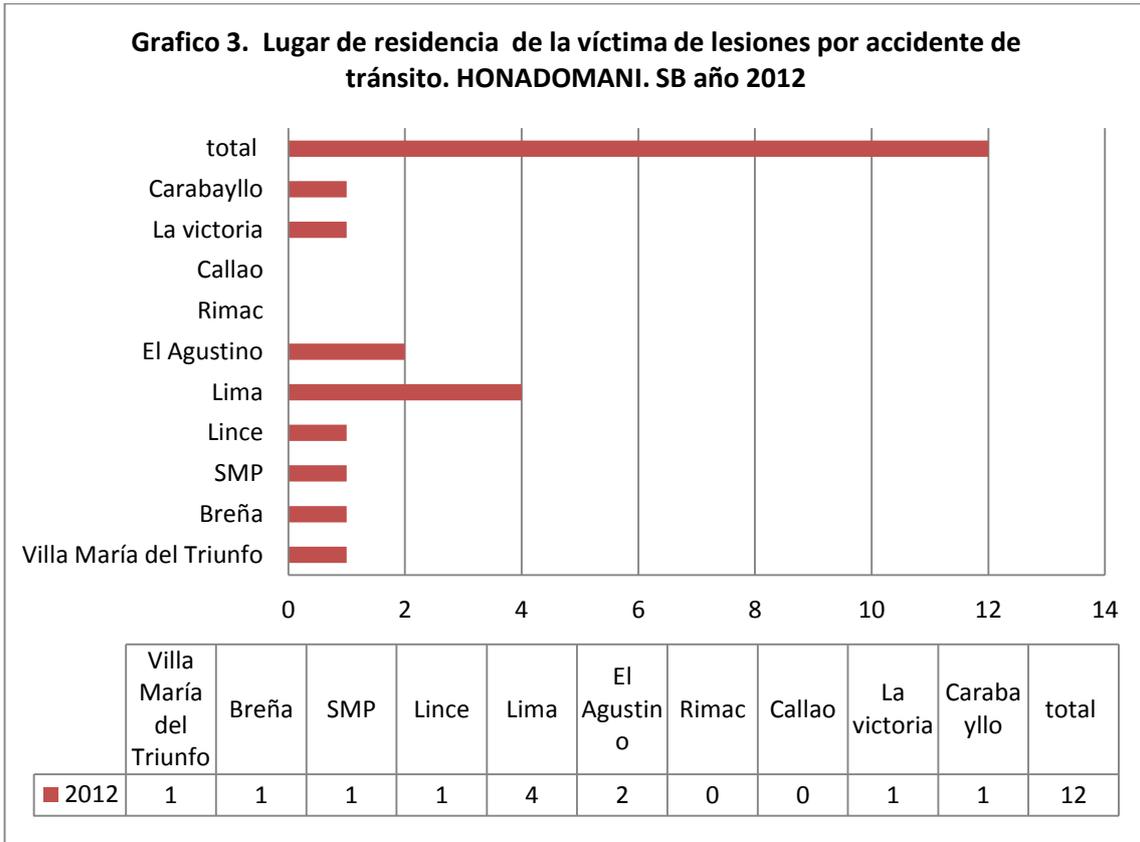
Grafico N° 38



Fuente: NOTIAV - 2012- - Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé

El 58% de casos por accidentes de tránsito corresponde a mujeres en el año 2012, sin embargo estadísticamente no tiene mucha relevancia debido a que ambos sexos están expuestos a sufrir accidentes todo ello en relación al incremento del parque automotor que tiene la ciudad de lima.

Gráfico N° 39



Fuente: NOTIAV - 2012- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

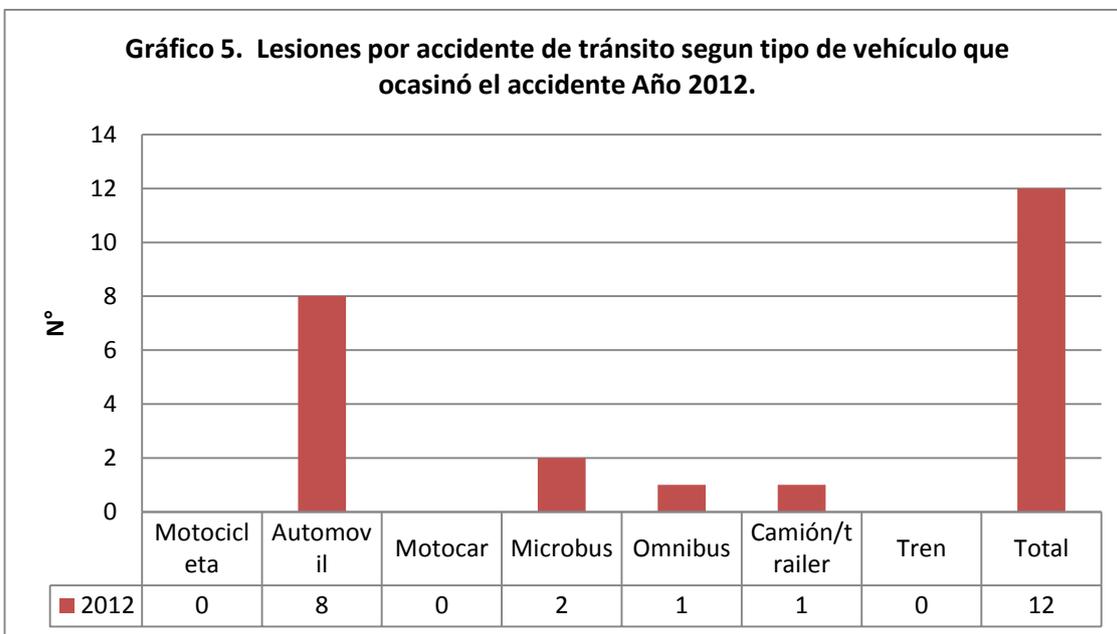
El gráfico muestra que en el año 2012 atendió a 33.3% (4/12) de accidentes de tránsito de personas con residencia en el distrito de Lima y el 66.7% de otros distritos tales como Villa María del Triunfo, Breña, SMP, Lince, Lima, El Agustino, Rimac, Callao, La victoria, Carabayllo.

Gráfico N° 40



Durante el año 2012, del total de accidentes de tránsito atendidos en nuestro nosocomio el 50% de ellos fueron por atropello y 33.3% por choque entre otros vehículos y el 16.6% por caída del pasajero.

Grafico N° 41

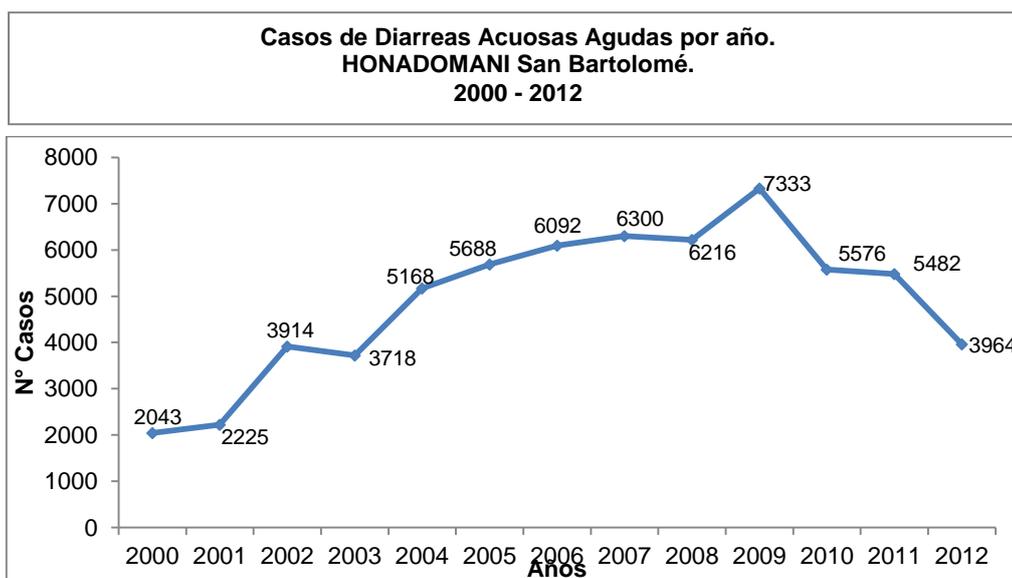


Fuente: NOTIAV - 2012 Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé

Los vehículos que más se asocian con accidentes de tránsito con mayor frecuencia son los automóviles con 66.6%, 16.7% microbuses y 8.3% ómnibus y camión/tráileres como responsables de estos eventos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

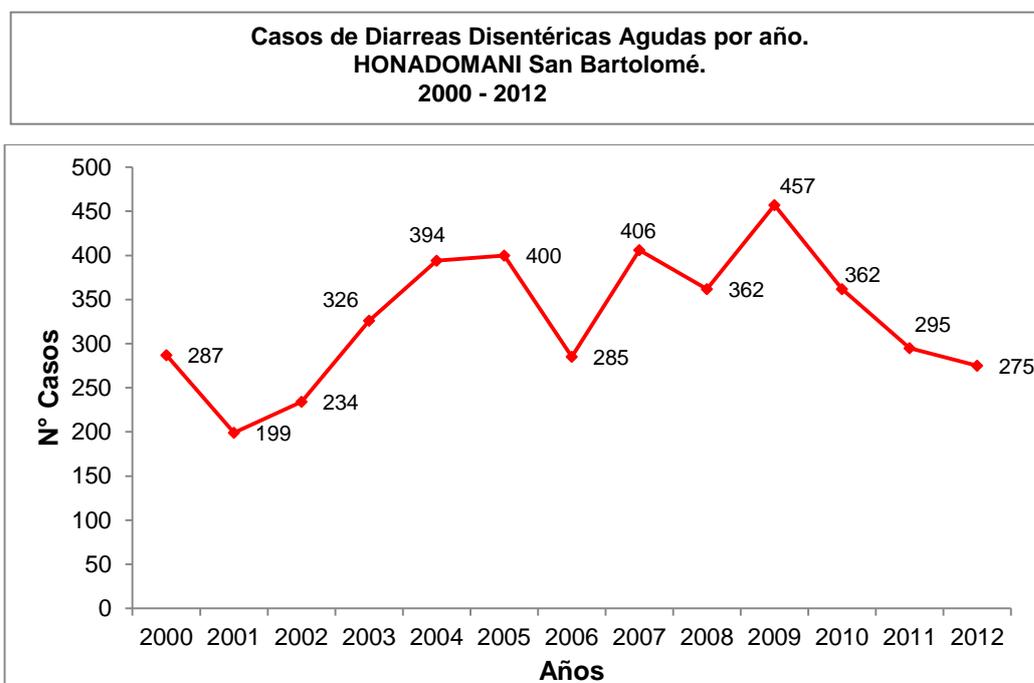
Grafico N° 42



Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental VEA 2012

La tendencia de los casos de diarreas acuosas en estos tres años evidencia una tendencia decreciente comparable con la del año 2002, en el año 2009 se reportó el mayor número de casos (7333).es decir disminuyó en 54%.

Grafico N° 43



Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental VEA 2012

La tendencia de los casos de diarreas desintéricas también en estos tres años evidencia una tendencia decreciente de 457 a 275 casos (60%)

Cuadro N° 49

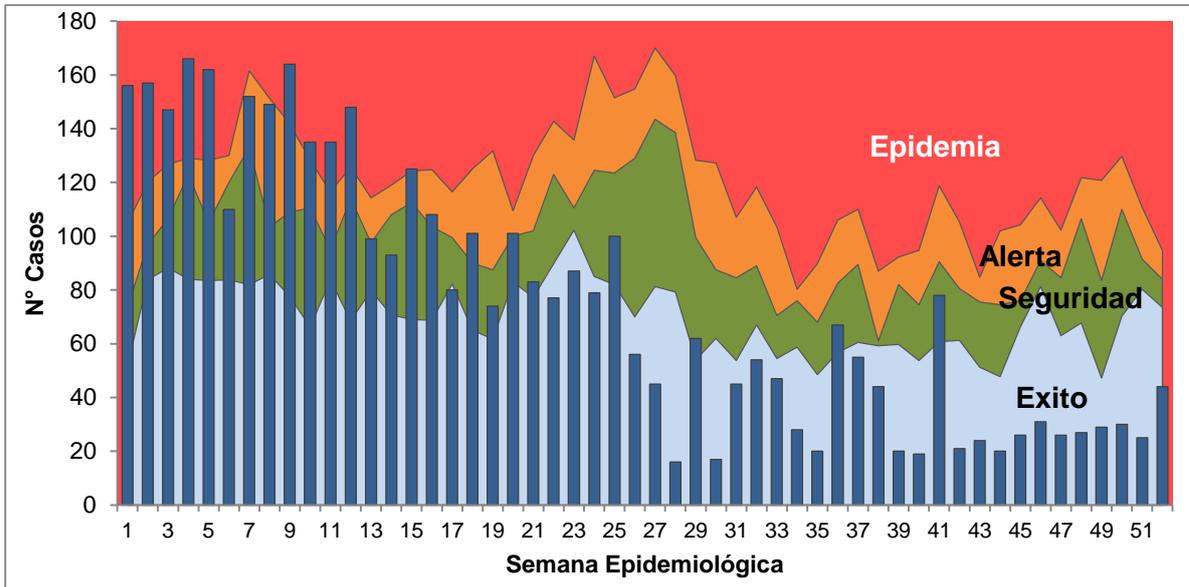
**Casos de Diarreas Agudas Acuosa, Disentéricas, Hospitalizados y Defunciones según Grupos de Edad.
HONADOMANI SAN BARTOLOME- 2012**

EDA		Edad	
		< 1 año	1 - 4 años
Acuosa	Total	1850	2114
	Hospitalizados	17	16
	Defunciones	0	0
Disentérica	Total	130	145
	Hospitalizados	2	5
	Defunciones	0	0

Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental VEA 2012

Grafico N° 44

**Canal Endémico de Diarreas Acuosas Agudas por
Semana Epidemiológica.
HONADOMANI San Bartolomé - 2012**

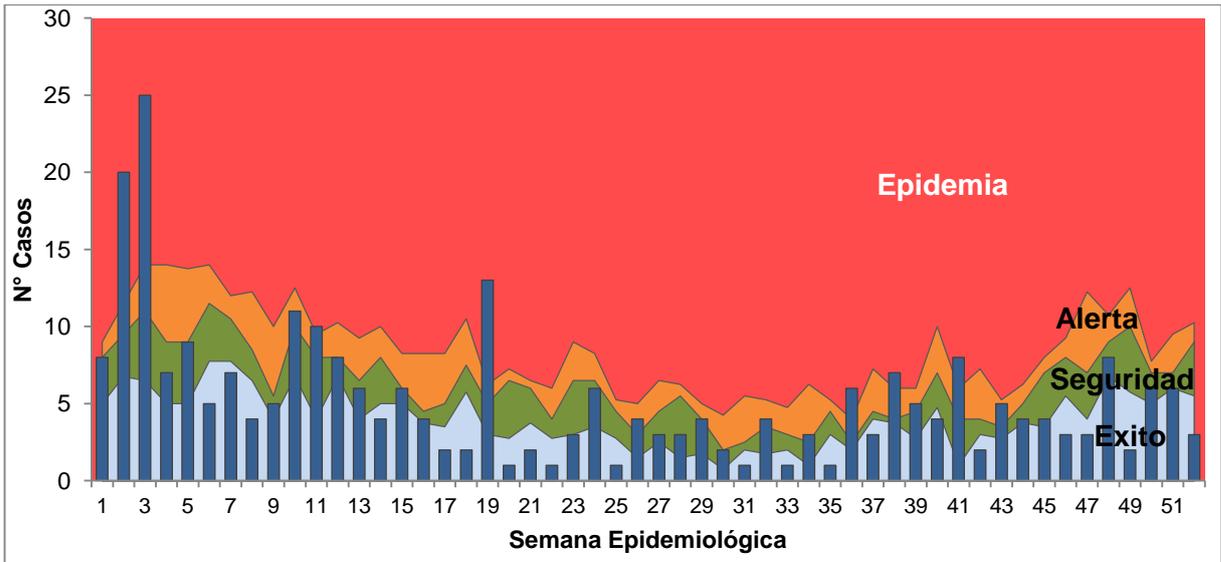


Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental VEA 2012

Se observa que de acuerdo al canal endémico de EDAS acuosas agudas, de la SE N°01 a la SE N°12 se encuentra en zona epidémica, para luego desde la SE N°13 a la SE N° 41 llegar a la zona de seguridad y posteriormente hasta la SE N° 51 mantenerse en la zona de éxito.

Grafico N° 45

**Canal Endémico de Diarreas Disentéricas Agudas por Semana Epidemiológica.
HONADOMANI San Bartolomé - 2012**



Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental VEA 2012

En relación a EDA desintéricas, el canal endémico en el año 2012 se ha mantenido en la zona de seguridad y de éxito, excepto en las SE N°02, 03, 19, 36, 39, y 41 en zona de epidemia.

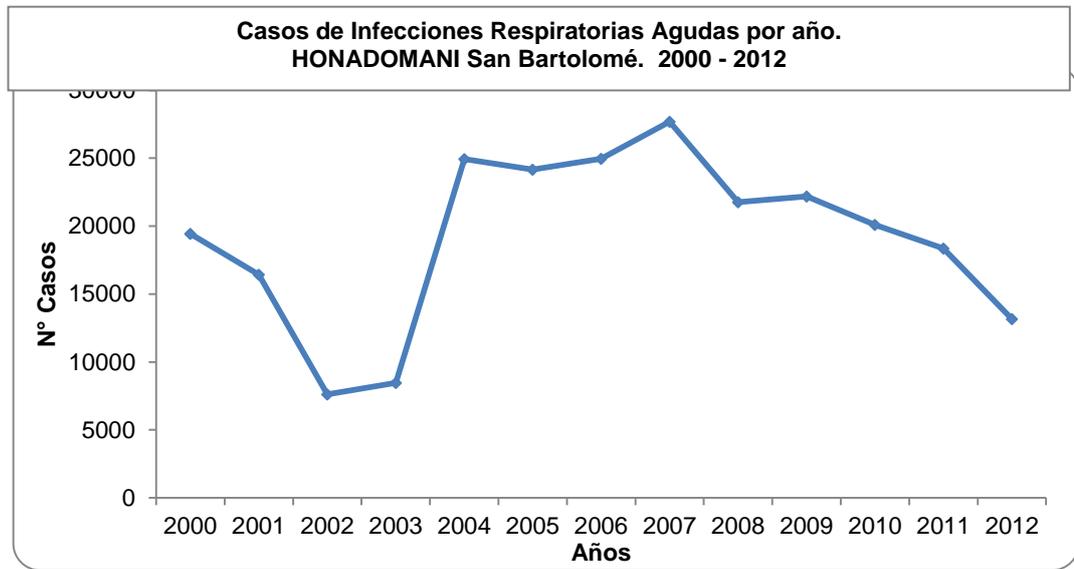
Cuadro N°50

Casos de Diarreas Acuosas Agudas según Procedencia de Distritos de la DISA V Lima Ciudad. HONADOMANI San Bartolomé - 2012						
Distritos	Acuosas			Disintéricas		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
LIMA	1135	1127	789	64	56	61
SAN MARTIN DE PORRES	823	866	599	40	56	43
RIMAC	482	529	363	41	31	23
COMAS	376	323	263	18	13	18
LOS OLIVOS	307	271	203	24	15	15
INDEPENDENCIA	258	270	199	24	19	12
PUENTE PIEDRA	161	132	117	10	11	8
LA VICTORIA	142	130	99	7	7	6
BREÑA	124	129	111	13	4	5
CARABAYLLO	117	97	78	11	2	4
SAN LUIS	42	24	15	3	4	0
SAN MIGUEL	24	22	19	3	2	4
ANCON	21	10	8	2	0	0
LINCE	19	12	12	0	1	0
SAN BORJA	17	10	30	2	0	2
SURQUILLO	17	13	5	0	1	0
MAGDALENA VIEJA	11	20	4	1	2	0
MAGDALENA DEL MAR	10	18	4	0	1	0
JESUS MARIA	5	20	13	1	2	1
MIRAFLORES	5	0	4	0	0	1
SAN ISIDRO	2	5	25	0	0	1
SANTA ROSA	0	0	0	0	0	0
Total	4098	4028	2960	264	227	204

Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

En el año 2012, en relación a EDA acuosa según lugar de procedencia el 60% corresponde a los distritos de Lima (26.6%), San Martín de Porras (27%) y Rímac (12%). Así mismo referente a EDA desintéricas según lugar de procedencia el 62% corresponde a los distritos de Lima (30%), San Martín de Porras (21%) y Rímac (11%).

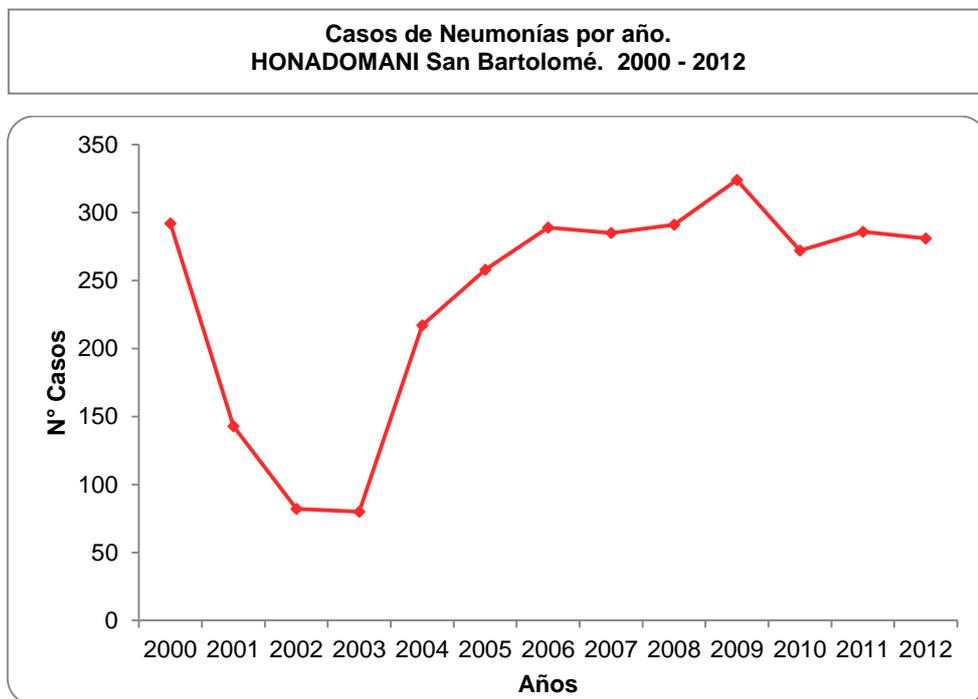
Grafico N° 51
Respiratorias Agudas Vigilancia de las Infecciones



Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

En el año 2012, en relación a IRAS, la curva epidemiológica muestra una tendencia decreciente desde el 2007 a la fecha.

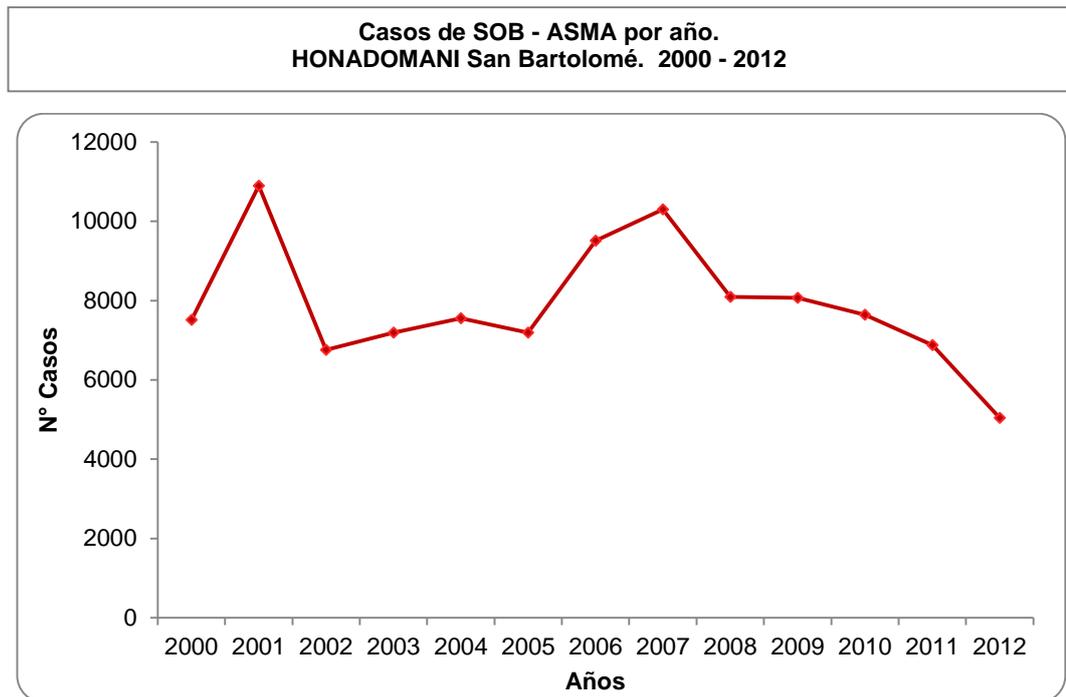
Grafico N° 52



Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

La tendencia en estos últimos años en relación a neumonías se observa una tendencia en meseta con un pico en el año 2010.

Grafico N° 53



Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

Referente a los casos de asma y SOB reporta una tendencia decreciente marcada desde el año 2007 a la fecha, que se podría relacionar a un control de factor de riesgo a un identificados que nos conlleva a realizar investigaciones operativas a fin de asociarlas.

Grafico N° 54

**Casos de IRA, Neumonía, Neumonía grave, Hospitalizados y SOB/Asma por grupos de Edad.
HONADOMANI SAN BARTOLOME- 2012**

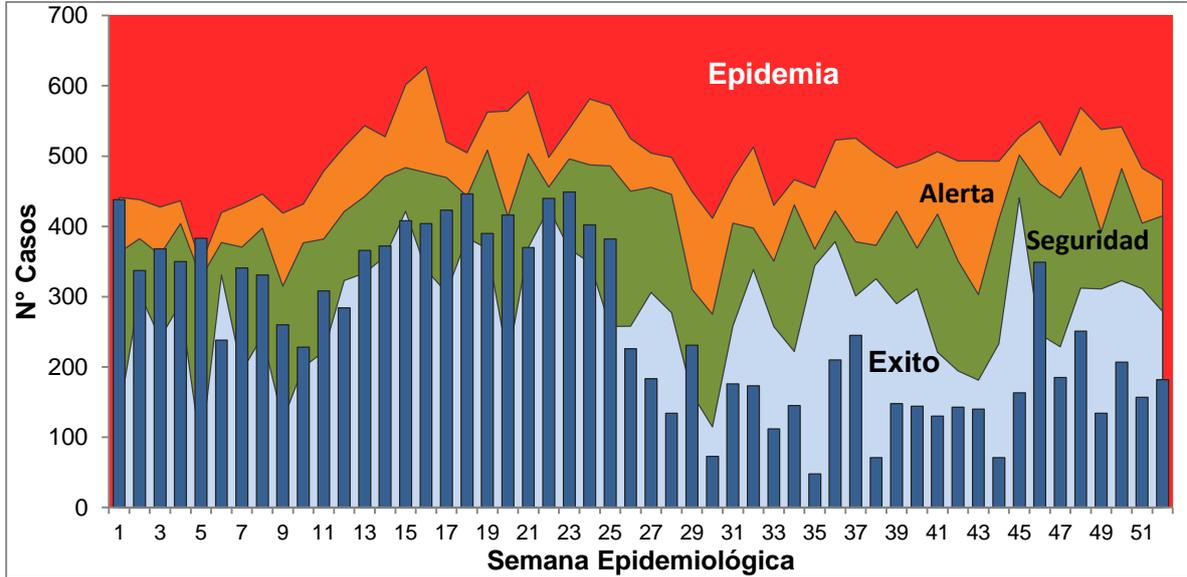
IRA	Grupo de Edad					Total
	< 2 meses	2 - 11 meses	1 - 4 años	< 2 años	2 - 4 años	
IRA	2076	4250	6828			13154
Neumonía		56	225			281
Neumonía Grave	43	142	121			306
Hospitalizados	42	141	118			301
SOB / Asma				3467	1572	5039
Total	2161	4589	7292	3467	1572	19081

Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

En relación a la casuística de casos de Ira, Neumonía y Neumonía grave y casos de SOB y Asma según grupos de edad se observa que en los menores de 2 meses del total de 2161, el 1.9% son neumonías graves, además en el grupo de 2 a 11 meses del total de 4589 casos el 92.6% corresponde a IRAs, el 1.2% a neumonías, el 3% a Neumonías graves. En cuanto a SOB y asma bronquial de 5032 pacientes atendidos, el 32% corresponde a casos de Asma bronquial y el 67.5% a SOBAS.

Grafico N° 55

**Canal Endémico de las IRAs por Semana Epidemiológica.
HONADOMANI San Bartolomé - 2012**

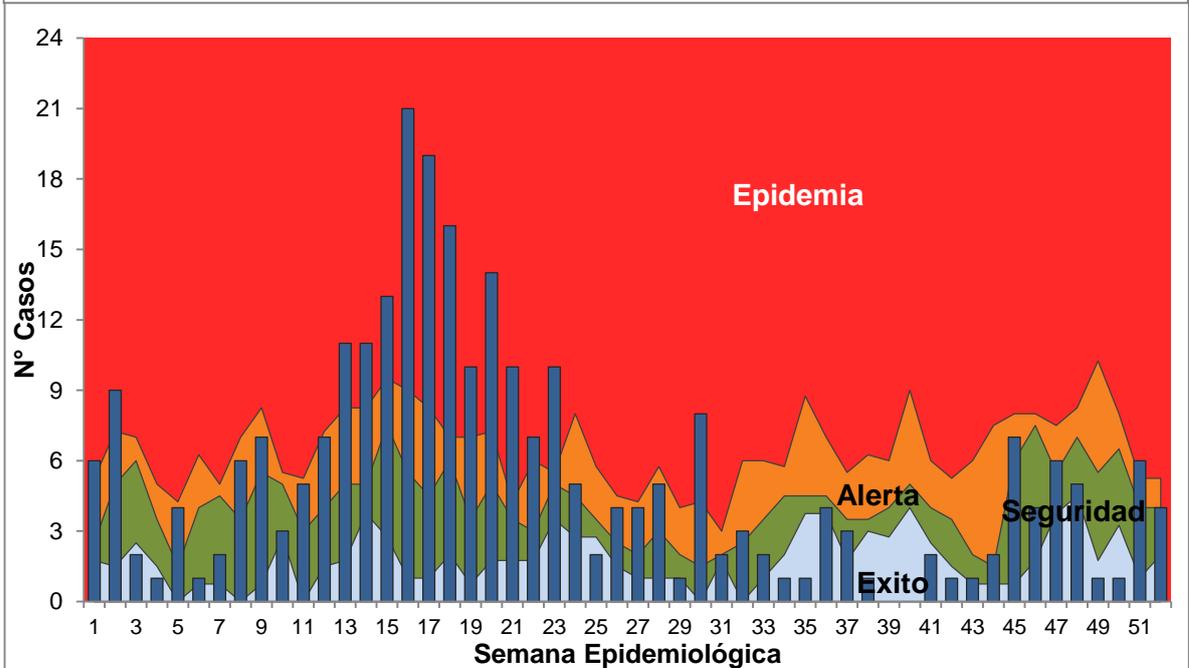


Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

El canal endémico respecto a IRAs, se ha mantenido en la zona de seguridad y éxito , excepto en las SEN°01, 05 en zona epidémica y de alerta.

Grafico N° 56

**Canal Endémico de las Neumonías por Semana Epidemiológica.
HONADOMANI San Bartolomé - 2012**

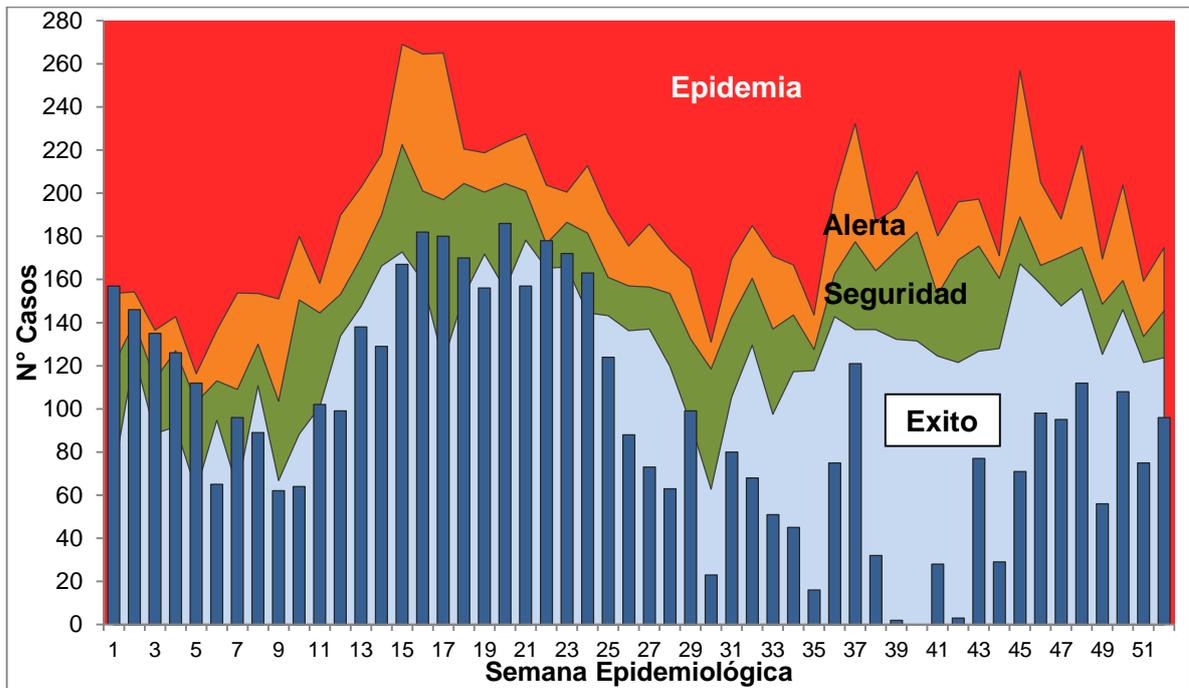


Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

El canal endémico para Neumonías se muestra que de la SE N° 13 alas SE N°23 se reporta un brote de neumonías, las demás SE, se han mantenido en la zona de seguridad y alerta excepto la presencia de dos picos en la SE N°02 y la SE N° 30.

Grafico N° 57

**Canal Endémico de las SOB/Asma por Semana Epidemiológica.
HONADOMANI San Bartolomé - 2012**



Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

El canal endémico para Asma y SOB en el año 2012, se encuentra en zona de seguridad y éxito, excepto las SE N°01, 02 , 03 Y 04, que se encuentran en zona de epidemia y alerta respectivamente.

Cuadro N° 51

**Casos de IRAs, Neumonías y SOB/Asma por Distritos de la DISA V Lima Ciudad.
HONADOMANI San Bartolomé - 2012**

Distritos	IRA			Neumonía			SOB/Asma		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Lima	4273	3697	2539	63	57	57	1479	1215	831
San Martín de Porres	3472	3058	2145	45	38	33	1250	1153	783
Rímac	1352	1685	1102	14	25	26	478	549	414
Comas	1203	1101	830	22	19	16	515	470	362
Independencia	1086	915	737	10	15	20	462	369	324
Los Olivos	1022	993	669	12	6	20	371	368	273
Puente Piedra	638	471	390	9	9	6	269	194	156
La Victoria	605	468	273	8	4	3	217	200	91
Breña	421	405	303	5	11	5	175	129	112
Carabaylo	376	315	278	7	3	8	151	126	110
San Luis	115	89	44	0	2	0	37	28	14
San Miguel	91	77	42	1	0	0	25	33	9
Surquillo	66	44	37	0	1	1	29	15	18
Lince	46	50	41	0	0	1	18	22	13
Jesús María	60	47	26	0	0	0	18	19	9
Ancón	41	54	25	0	3	0	19	23	6
Magdalena Vieja	34	33	33	0	0	0	9	9	16
San Borja	33	26	36	1	1	1	12	5	12
Magdalena del Mar	18	35	20	0	0	0	7	12	5
San Isidro	8	7	11	0	0	0	6	3	1
Miraflores	5	9	10	0	0	0	3	4	6
Santa Rosa	1	3	5	0	0	0	1	0	2
Total	14966	13582	9596	197	194	197	5551	4946	3567

Fuente: Oficina de epidemiología y saneamiento ambiental- VEA 2012.

Los distritos de reportan mayor número de casos se encuentran Lima, san Martín de porras, comas, independencia y los olivos, haciendo un total de 77%, el 27% corresponde al resto de distritos de procedencia de demanda.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL AÑO 2012

En el año 2012, se vigilaron 175 casos de Influenza que cumplían con la definición de caso sospechoso:

- Paciente hospitalizado con enfermedad grave o muy grave, con inicio de enfermedad de 5 días: con fiebre mayor de 38 °C acompañada de por lo menos uno de los siguientes signos o síntomas: tos, dolor de garganta y rinorrea.

Siendo 96 casos de sexo masculino y 79 de sexo femenino. La edad de los pacientes varía desde los 10 m. a los 14 años de edad: 12 Neonatos, 104 lactantes, 37 pre-escolares, 21 escolares y un adolescente.

Todas las muestras (175), fueron procesadas en el Instituto Nacional de Salud (INS) .A todas las muestras se les realizó la prueba rRT PCR tiempo real, a 80 muestras se les realizó Inmunofluorescencia directa, a 30 muestras se realizó cultivo y aislamiento y a 3 muestras se les hizo rRT-PCR subtipificación viral.

Los resultados fueron los siguientes: 8 casos de Influenza A, 4 casos de Influenza B, 16 casos de Virus Sincial Respiratorio, 3 casos de Parainfluenza 3, 1 caso de Metaneumo-virus, 2 casos de Influenza H3N2 y 1 caso de Influenza H1N1 pdm09.

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

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

Cuadro N° 52
Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Gineco-Obstetricia Hospital "San Bartolomé"2012

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO VO PUERPERIO	2053	30.99
2	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	657	9.92
3	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	233	3.52
4	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	243	3.67
5	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	166	2.51
6	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	165	2.49
7	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	130	1.96
8	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	128	1.93
9	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	112	1.69
10	O021	ABORTO RETENIDO	110	1.66
11	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	105	1.59
12	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	81	1.22
13	O210	HIPERMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	76	1.15
14	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	62	0.94
15	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	46	0.69
16	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	40	0.60
17	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	38	0.57
18	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	38	0.57
19	O300	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	30	0.45
20	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	27	0.41
		TODAS LAS DEMAS	2084	31.46
		TOTAL GENERAL	6624	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

La anemia que complica el embarazo es la patología mas frecuente,el aborto espontaneo viene a ser la patología que aparte de la anemia ocupa el primer lugar,otras patologías importantes son leiomioma uterino,prolapso genital femenino y preeclamsia severa

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

Cuadro N°53
Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Pediatría Hospital "San Bartolomé" 2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	365	17.14
2	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	179	8.41
3	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	145	6.81
4	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	94	4.42
5	J981	COLAPSO PULMONAR	85	3.99
6	J4591	SOB / SIBILANCIAS HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	76	3.57
7	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	69	3.24
8	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	67	3.15
9	J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	46	2.16
10	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	33	1.55
11	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	31	1.46
12	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	29	1.36
13	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	29	1.36
14	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	28	1.32
15	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	24	1.13
16	J157	NEUMONIA DEBIDA A MICOPLASMA PNEUMONIAE	23	1.08
17	N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	21	0.99
18	E669	OBESIDAD	13	0.61
19	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	13	0.61
20	L032	CELULITIS DE LA CARA	11	0.52
		TODAS LAS DEMAS	748	35.13
		TOTAL	2129	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

El 50% es patología respiratoria y Asma bronquiales la patología más frecuente, las demás son, infección de vías urinarias, enfermedad de reflujo gastroesofágico.

Los 20 primeros diagnósticos de egreso del departamento de cirugía pediátrica.

Cuadro N° 54

Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Cirugía Pediátrica Hospital "San Bartolomé" 2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	202	18.48
2	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	63	5.76
3	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	61	5.58
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	58	5.31
5	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	44	4.03
6	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	35	3.20
7	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	34	3.11
8	Q358	FISURA DEL PALADAR BILATERA, SIN OTRA ESPECIFICACION	30	2.74
9	Q359	FISURA DEL PALADAR UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	21	1.92
10	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	19	1.74
11	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	18	1.65
12	Q793	GASTROSQUISIS	17	1.56
13	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	15	1.37
14	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOID	14	1.28
15	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	14	1.28
16	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES I LAS NO ESPECIFICADAS	14	1.28
17	Z933	COLOSTOMIA	13	1.19
18	K561	INVAGINACION	13	1.19
19	Q369	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	12	1.10
20	K37X	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	10	0.91
		TODAS LAS DEMAS	386	35.32
		TOTAL GENERAL	1093	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

Las apendicitis aguda es la primera causa de egreso en Cirugía Pediátrica, las otras principales son Malformación congénita del intestino, fisura del paladar ,ausencia, atresia y estenosis congénita del ano,gastroquisis.

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° 55
Morbilidad por Emergencias en Ginecoobstetricia Hospital San Bartolomé 2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
	0479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1588	31.48
2	0429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	396	7.85
3	0200	AMENAZA DE ABORTO	267	5.29
4	0064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	207	4.10
5	0470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	185	3.67
6	0234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	171	3.39
7	0469	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	138	2.74
8	0021	ABORTO RETENIDO	159	3.15
10	0210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	129	2.56
9	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	125	2.48
11	016X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	91	1.80
12	0149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	90	1.78
13	0235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	88	1.74
15	0141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	61	1.21
16	0410	OLIGOHIDRAMNIOS	61	1.21
17	0365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	56	1.11
18	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	52	1.03
19	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	55	1.09
20	0230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	50	0.99
14	0321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	43	0.85
		TODAS LAS DEMÁS	1033	20.48
		TOTAL	5045	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

El 31.48% de las atenciones corresponden al proceso del trabajo de parto, un segundo grupo con aprox. 20% corresponde a las intercurencia como Preeclamsia severa, oligohidramnios, hipertensión materna, amenaza de parto prematuro.

Cuadro N° 56
Morbilidad por Emergencias en Pediatría Hospital San Bartolomé 2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4742	17.16
2	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3625	13.12
3	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATAACION	2136	7.73
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	1701	6.15
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1540	5.57
6	J4591	SOB / SIBILIANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1382	5.00
7	R11X	NAUSEA Y VOMITO	1200	4.34
8	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	768	2.78
9	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	858	3.10
10	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	675	2.44
11	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	657	2.38
12	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	646	2.34
13	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	519	1.88
14	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	583	2.11
15	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	446	1.61
16	K590	CONSTIPACION	148	0.54
17	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	333	1.20
18	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	322	1.17
19	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	99	0.36
20	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	87	0.31
		TODAS LAS DEMAS	5172	18.71
		TOTAL	27639	82.84

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

Más del 45% de los casos atendidos en la emergencia pediátrica corresponde a Procesos respiratorios y el 7.73% a enfermedades diarreicas.

Cuadro N° 57
Morbilidad por Emergencias en Cirugía Pediátrica Hospital San Bartolomé 2012

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	98	34.75
2	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	27	9.57
3	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	24	8.51
4	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	19	6.74
5	S001	CONTUSION DE LOS PARPADOS I DE LA REGION PERIOcular	10	3.55
6	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	9	3.19
7	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	7	2.48
8	S619	HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	6	2.13
9	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	5	1.77
10	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	1.77
11	R100	ABDOMEN AGUDO	4	1.42
12	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	4	1.42
13	L600	UNA ENCARNADA	4	1.42
14	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	3	1.06
15	N481	BALANOPOSTITIS	3	1.06
16	N459	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO	2	0.71
17	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	1	0.35
18	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	1	0.35
19	S500	CONTUSION DEL CODO	1	0.35
20	Q699	POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	1	0.35
		TODAS LAS DEMAS	48	17.02
		TOTAL	282	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

El 43.2% 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° 58

Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología Hospital San Bartolomé 2012

GINECOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	852	11.74
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	479	6.60
3	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	341	4.70
4	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	324	4.46
5	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	258	3.55
6	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	255	3.51
7	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	237	3.27
8	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	233	3.21
9	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	172	2.37
10	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	152	2.09
11	N730	PARAMETRITIS Y CELULITIS PELVICA AGUDA	138	1.90
12	N810	URETROCELE FEMENINO	127	1.75
13	N811	CISTOCELE	120	1.65
14	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	119	1.64
15	N911	AMENORREA SECUNDARIA	109	1.50
16	N950	HEMORRAGIA POSTMENOPAUSICA	109	1.50
17	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	105	1.45
18	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	99	1.36
19	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	95	1.31
20	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	92	1.27
		TODAS LAS DEMAS	2842	39.16
		TOTAL	7258	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

Los procesos inflamatorios de la vagina corresponden al 14.95% de los casos presentados en la CCEE y el grupo de los dxs : Infección urinaria, Enfermedad inflamatoria pélvica, Prolapso genital femenino, Leiomioma, los cuales corresponden aprox. 21% y los demás dxs 39.16%

CONSULTA EXTERNA: OBSTETRICIA

Cuadro N° 59

Morbilidad en Consulta Externa en Obstetricia Alto Riesgo Hospital San Bartolomé 2012

OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	509	25.05
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	289	14.22
3	E669	OBESIDAD	176	8.66
4	O300	EMBARAZO DOBLE	161	7.92
5	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	82	4.04
6	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	53	2.61
7	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	49	2.41
8	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	39	1.92
9	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	35	1.72
10	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	32	1.57
11	O200	AMENAZA DE ABORTO	31	1.53
12	O40X	POLIHIDRAMNIOS	30	1.48
13	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	28	1.38
14	E660	SOBREPESO	28	1.38
15	O360	ATENCION MATERNA POR ISOINMUNIZACION RHESUS	25	1.23
16	N760	VAGINITIS AGUDA	24	1.18
17	O349	ATENCION MATERNA POR ANORMALIDAD NO ESPECIFICADA DE ORGANO PELVIANO	24	1.18
18	O368	ATENCION MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS	20	0.98
19	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	19	0.94
20	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	18	0.89
		TODAS LAS DEMAS	360	17.72
		TOTAL	2032	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

Las Infecciones del tracto urinario corresponden al 25.05% y la anemia por embarazo al 14.22% y las otras patologías al 51.24% y las no identificadas al 17.72%

Cuadro N° 60
Morbilidad en Consulta Externa de Obstetricia Normal Hospital San Bartolomé 2012

OBSTETRICIA NORMAL				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	321	25.60
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	193	15.39
3	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	113	9.01
4	E660	SOBREPESO	88	7.02
5	E669	OBESIDAD	64	5.10
6	N760	VAGINITIS AGUDA	36	2.87
7	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	24	1.91
8	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	23	1.83
9	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	22	1.75
10	O300	EMBARAZO DOBLE	22	1.75
11	O200	AMENAZA DE ABORTO	21	1.67
12	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	17	1.36
13	O349	ATENCION MATERNA POR ANORMALIDAD NO ESPECIFICADA DE ORGANO PELVIANO	17	1.36
14	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	1.28
15	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	13	1.04
16	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	13	1.04
17	O261	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	13	1.04
18	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	13	1.04
19	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	12	0.96
20	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	11	0.88
		TODOS LOS DEMAS	202	16.11
		TOTAL	1254	100.00

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 28,47% (Infección urinaria, y vaginitis aguda), los cuadros anémicos en 2do lugar con un 15,39%

CONSULTA EXTERNA: ADOLESCENTE Y ESCOLAR

Cuadro N° 61

Morbilidad en Consulta Externa de Adolescente y escolar Hospital San Bartolomé 2012

PROG. SALUD DEL ADOLES. Y DEL ESCOLAR				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	219	23.68
2	N762	VULVITIS AGUDA	151	16.32
3	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	134	14.49
4	N760	VAGINITIS AGUDA	35	3.78
5	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	25	2.70
6	Q525	FUSION DE LABIOS DE LA VULVA	24	2.59
7	O300	EMBARAZO DOBLE	21	2.27
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	20	2.16
9	E669	OBESIDAD	19	2.05
10	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	18	1.95
11	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	11	1.19
12	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	11	1.19
13	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	9	0.97
14	N944	DISMENORREA PRIMARIA	8	0.86
15	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	7	0.76
16	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	7	0.76
17	A630	CONDILOMA ACUMINADO	7	0.76
18	E140	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMA	7	0.76
19	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	6	0.65
20	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	6	0.65
		TODAS LAS DEMAS	180	19.46
		TOTAL	925	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

El 23% corresponden a las ITUS y el 20% a las vulvitis y todas las demás 19.46%

Cuadro N° 62
Morbilidad en Consulta Externa de Oncología Ginecología
Hospital San Bartolomé 2012

ONCOLOGIA GINECOLOGICA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	368	16.61
2	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	244	11.02
3	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	185	8.35
4	N760	VAGINITIS AGUDA	102	4.60
5	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	97	4.38
6	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	95	4.29
7	A630	CONDILOMA ACUMINADO	87	3.93
8	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	71	3.21
9	D069	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	71	3.21
10	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	49	2.21
11	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	48	2.17
12	N879	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	43	1.94
13	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	39	1.76
14	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	32	1.44
15	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	30	1.35
16	N644	MASTODINIA	28	1.26
18	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	22	0.99
19	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMIDE)	22	0.99
20	D060	CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	21	0.95
17	N710	ENFERMEDAD INFLAMATORIA AGUDA DEL UTERO	19	0.86
		TODAS LAS DEMAS	542	24.47
TOTAL			2215	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 N° 63
Morbilidad en Consulta Externa de Medicina Interna
Hospital San Bartolomé 2012

MEDICINA INTERNA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	82	8.42
2	E112	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	80	8.21
3	K30X	DISPEPSIA	63	6.47
4	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	57	5.85
5	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	44	4.52
6	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	36	3.70
7	E669	OBESIDAD	30	3.08
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	25	2.57
9	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	21	2.16
10	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	21	2.16
11	E012	BOCIO (ENDEMIC) RELACIONADO CON DEFICIENCIA DE YODO, NO ESPECIFICADO	18	1.85
12	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA, BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	17	1.75
13	N359	ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA	17	1.75
14	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	16	1.64
15	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	16	1.64
16	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	15	1.54
17	N210	CALCULO EN LA VEJIGA	14	1.44
18	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	13	1.33
19	N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	13	1.33
20	A09X	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATAACION	13	1.33
		TODOS LOS DEMAS	363	37.27
		TOTAL	974	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 24 %.

CONSULTA EXTERNA: DE INFERTILIDAD

Cuadro N° 64
Morbilidad en Consulta Externa de Infertilidad
Hospital San Bartolomé 2012

INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	1172	32.99
2	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	619	17.42
3	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	399	11.23
4	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	215	6.05
5	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	172	4.84
6	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	112	3.15
7	N96X	ABORTADORA HABITUAL	98	2.76
8	E669	OBESIDAD	54	1.52
9	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	47	1.32
10	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	47	1.32
11	N803	ENDOMETRIOSIS DEL PERITONEO PELVICO	44	1.24
12	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	41	1.15
13	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	36	1.01
14	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	34	0.96
15	E02X	HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO	34	0.96
16	E221	HIPERPROLACTINEMIA	29	0.82
17	N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	28	0.79
18	E660	SOBREPESO	24	0.68
19	N856	SINEQUIAS INTRAUTERINAS	23	0.65
20	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	21	0.59
		TODAS LAS DEMAS	304	8.56
		TOTAL	3553	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

La infertilidad femenina asociada a falta de ovulación es el 32.92% y 17.42% de origen tubarico y el 11.23% de origen uterino

CONSULTA EXTERNA: CARDIOLOGIA

Cuadro N° 65
Morbilidad en Consulta Externa de Cardiología
Hospital San Bartolomé 2012

CARDIOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	Q141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	283	24.80
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	166	14.55
3	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	165	14.46
4	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	107	9.38
5	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	80	7.01
6	Q109	HIPERTENSION PREEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO	63	5.52
7	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	44	3.86
8	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	35	3.07
9	R002	PALPITACIONES	34	2.98
10	R072	DOLOR PRECORDIAL	31	2.72
11	Q260	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VENA CAVA	29	2.54
12	Q13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	23	2.02
13	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	23	2.02
14	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	19	1.67
15	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	9	0.79
16	R060	DISNEA	8	0.70
17	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	7	0.61
18	I472	TAQUICARDIA VENTRICULAR	7	0.61
19	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	5	0.44
20	E669	OBESIDAD	3	0.26
		TODOS LOS DEMAS	61	2.55
		TOTAL	1141	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

En Cardiología la primera causa de atención en consulta externa es la Preeclampsia Severa con 24.80%, seguidos hipertensión esencial primaria 14.55% y ECH sin IC 14.46%

CONSULTA EXTERNA: DERMATOLOGIA

Cuadro N° 66
Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología
Hospital San Bartolomé 2012

DERMATOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	264	11.03
2	L709	ACNE NO ESPECIFICADO	153	6.39
3	L305	PITIRIASIS ALBA	144	6.02
4	L853	XEROSIS DEL CUTIS	114	4.76
5	B354	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	82	3.43
6	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	79	3.30
7	B07X	VERRUGAS VIRICAS	78	3.26
8	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	74	3.09
9	B86X	ESCABIOSIS	71	2.97
10	B351	TIÑA DE LAS UNAS	67	2.80
11	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	65	2.72
12	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	65	2.72
13	L282	OTROS PRURIGOS	57	2.38
14	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	55	2.30
15	L280	LIQUEN SIMPLE CRONICO	55	2.30
16	D229	NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO	43	1.80
17	B081	MOLUSCO CONTAGIOSO	43	1.80
18	L219	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	43	1.80
19	L249	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	42	1.75
20	L811	CLOASMA	42	1.75
		TODOS LOS DEMAS	758	31.66
		TOTAL	2394	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

En consultorio externo de Dermatología la primera causa de morbilidad fue la Dermatitis ,no especificada el 11.03% seguido por el acné y la pitiriasis Alba con 6%

CONSULTA EXTERNA: PEDIATRÍA GENERAL

Cuadro N° 67
Morbilidad en Consulta Externa de Pediatría General
Hospital San Bartolomé 2012

PEDIATRIA GENERAL				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3827	19.94
2	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	2862	14.91
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1553	8.09
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1086	5.66
5	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATAACION	827	4.31
6	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	655	3.41
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	540	2.81
8	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	536	2.79
9	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	405	2.11
10	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	388	2.02
11	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	378	1.97
12	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	312	1.63
13	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	294	1.53
14	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	269	1.40
15	K590	CONSTIPACION	265	1.38
16	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	260	1.35
17	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	232	1.21
18	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	222	1.16
19	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	215	1.12
20	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	187	0.97
		TODAS LAS DEMÁS	3882	20.22
		TOTAL	19195	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

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) SOB/sibilancias/HRB y Asma, con el 56.82%.En tercer lugar las EDA acuosa sin deshidratación (4,31%).

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Cuadro N° 68
Morbilidad en Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación
Hospital San Bartolomé 2012

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR	438	13.60
2	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	334	10.37
3	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	263	8.17
4	R6201	RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	229	7.11
5	M214	PIE PLANO	123	3.82
6	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	115	3.57
7	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	113	3.51
8	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	109	3.39
9	P941	HIPERTONIA CONGENITA	105	3.26
10	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	97	3.01
11	J981	COLAPSO PULMONAR	86	2.67
12	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	77	2.39
13	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	75	2.33
14	P073	RN PRE TERMINO	63	1.96
15	Q656	CADERA INESTABLE	41	1.27
16	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	37	1.15
17	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	36	1.12
18	Q680	DEFORMIDAD CONGENITA DEL MUSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	35	1.09
19	P929	PROBLEMA NO ESPECIFICADO DE LA ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	33	1.02
20	F985	TARTAMUDEZ (ESPASMOFEMIA)	32	0.99
		TODAS LAS DEMÁS	779	24.19
		TOTAL	3220	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

En Medicina Física y Rehabilitación la principal causa de morbilidad son las malformaciones congénitas del miembro inferior (cadera, pie, etc.) con el 13.60%, segundo problemas relacionados a Riesgo del desarrollo psicomotor con 10.37% en tercer lugar retardo del desarrollo 8.17% y en cuarto lugar Riesgo en el área de lenguaje con 7.11%.

CONSULTA EXTERNA: GASTROENTEROLOGIA

Cuadro N° 69
Morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología
Hospital San Bartolomé 2012

GASTROENTEROLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K590	CONSTIPACION	388	18.43
2	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	153	7.27
3	K600	FISURA ANAL AGUDA	149	7.08
4	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	138	6.56
5	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	134	6.37
6	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	82	3.90
7	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	49	2.33
8	K30X	DISPEPSIA	49	2.33
9	R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	44	2.09
11	R15X	INCONTINENCIA FECAL	42	2.00
12	R11X	NAUSEA Y VOMITO	37	1.76
13	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	34	1.62
14	K522	COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	32	1.52
15	R13X	DISFAGIA	32	1.52
16	E669	OBESIDAD	31	1.47
17	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	30	1.43
10	A09X8	ENFERMEDAD DIARREICA PERSISTENTE	28	1.33
18	K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	28	1.33
19	K625	HEMORRAGIA DEL ANO Y DEL RECTO	26	1.24
20	R195	OTRAS ANORMALIDADES FECALES	23	1.09
		TODAS LAS DEMAS	576	27.36
		TOTAL	2105	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

La casuística en el servicio de Gastroenterología corresponde como la primera causa a con trastorno funcional (constipación) con 18.43%, en segundo lugar Reflujo Gastroesofágico y fisura anal aguda con 7% cada uno

CONSULTA EXTERNA: ENDOCRINOLOGIA

Cuadro N° 70
Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología
Hospital San Bartolomé 2012

ENDOCRINOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	E3431	TALLA BAJA	256	17.78
2	E669	OBESIDAD	224	15.56
3	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	114	7.92
4	E301	PUBERTAD PRECOZ	49	3.40
5	E660	SOBREPESO	45	3.13
6	E344	ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	36	2.50
7	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISYUNCIÓN MEIÓTICA	35	2.43
8	E049	BOCIO NO ESPECIFICADO	29	2.01
9	Q999	ANOMALIA CROMOSÓMICA, NO ESPECIFICADA	22	1.53
10	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	21	1.46
11	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	18	1.25
12	E889	TRASTORNO METABÓLICO, NO ESPECIFICADO	17	1.18
13	Q870	SÍNDROMES DE MALFORMACIONES CONGENITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA APARIENCIA FACIAL	17	1.18
14	Q530	ECTOPIA TESTICULAR	16	1.11
15	Q049	MALFORMACION CONGENITA DEL ENCEFALO, NO ESPECIFICADA	15	1.04
16	Q892	MALFORMACIONES CONGENITAS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	13	0.90
17	E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	13	0.90
18	Q350	FISURA DEL PALADAR DURO, BILATERAL	13	0.90
19	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	13	0.90
20	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	13	0.90
		TODAS LAS DEMAS	461	32.01
		TOTAL	1440	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

En consultorio externo de Endocrinología la Talla Baja es la primera causa de consulta (17.78%), como segunda causa Obesidad con 15.56%, y en tercer lugar Hipotiroidismo con 7.2%.

CONSUL. EXTERNA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)

Cuadro N° 71

Morbilidad en Consulta Ext. De Crecimiento y desarrollo (Médico)

Hospital San Bartolomé 2012

CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	916	13.01
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	853	12.11
3	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	595	8.45
4	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	516	7.33
5	E660	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	486	6.90
6	Q653	SUBLUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL	307	4.36
7	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	304	4.32
8	E669	OBESIDAD	240	3.41
9	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	195	2.77
10	E3431	TALLA BAJA	170	2.41
11	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	133	1.89
12	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	130	1.85
13	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	119	1.69
14	R6201	RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	110	1.56
15	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	102	1.45
16	R620	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	98	1.39
17	E344	ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	97	1.38
18	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	91	1.29
19	P948	OTROS TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO	78	1.11
20	Q02X	MICROCEFALIA	56	0.80
		TODAS LAS DEMAS	1447	20.55
		TOTAL	7043	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadísticaeinformática2012

En relación a la morbilidad por C. Externa en Crecimiento y desarrollo corresponde a la anemia de tipo nutricional y por deficiencia de hierro en 25% como primera causa, seguido por parasitosis y retraso del desarrollo en 15% y todas las demás causas en 60%.

CONSULTA EXTERNA: INFECTOLOGIA

Cuadro N° 72

Morbilidad en Consulta Externa de Infectología Hospital San Bartolomé 2012

INFECTOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	284	13.43
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	100	4.73
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	82	3.88
4	L200	PRURIGO DE BESNIER	77	3.64
5	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	59	2.79
6	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	56	2.65
7	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	55	2.60
8	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	47	2.22
9	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	45	2.13
10	B354	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	20	0.95
11	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	41	1.94
12	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	33	1.56
13	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	32	1.51
14	B24X	SIDA	32	1.51
15	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	28	1.32
16	K590	CONSTIPACION	27	1.28
17	B86X	ESCABIOSIS	27	1.28
18	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	26	1.23
19	B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	24	1.14
20	B80X	ENTEROBIASIS	18	0.85
		TODAS LAS DEMAS	1001	47.35
		TOTAL	2114	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2012.

En Infectología las Infecciones Respiratorias Agudas como la Rinofaringitis, rinitis aguda son la principal causa de morbilidad con un 18%, seguida de enfermedades de tipo dermatológicas: impétigo (3%), prurito (4%), dermatitis atópica (3%). Además se presentan enfermedades eruptivas tipo Varicela sin complicaciones con 1%.

CONSULTA EXTERNA: OTORRINOLARINGOLOGIA

Cuadro N° 73

Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología Hospital San Bartolomé 2012

OTORRINOLARINGOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	939	19.11
2	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	559	11.38
3	H612	CERUMEN IMPACTADO	357	7.26
4	R040	EPISTAXIS	249	5.07
5	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	232	4.72
6	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	197	4.01
7	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	186	3.79
8	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	180	3.66
9	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	171	3.48
10	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	155	3.15
11	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	144	2.93
12	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	139	2.83
13	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	132	2.69
14	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	106	2.16
15	H609	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	93	1.89
16	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	75	1.53
17	J350	AMIGDALITIS CRONICA	73	1.49
18	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	56	1.14
19	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	48	0.98
20	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	45	0.92
		TODAS LAS DEMAS	778	15.83
		TOTAL	4914	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

La primera causa de morbilidad en consulta externa de Otorrinolaringología es la Rinitis Alérgica con 19%, las Infecciones Respiratorias Agudas (sinusitis aguda, otitis aguda, faringitis y amigdalitis aguda) con 55%..

CONSULTA EXTERNA: OFTALMOLOGIA

Cuadro N° 74
Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología Hospital San Bartolomé 2012

OFTALMOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	H522	ASTIGMATISMO	678	11.76
2	H524	PRESBICIA	443	7.68
3	H110	PTERIGION	381	6.61
4	H001	CALACIO (CHALAZION)	322	5.59
5	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	310	5.38
6	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	304	5.27
7	H521	MIOPIA	284	4.93
8	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	257	4.46
9	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	205	3.56
10	P073	RN PRE TERMINO	176	3.05
11	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTO	174	3.02
12	H520	HIPERMETROPIA	164	2.84
13	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	154	2.67
14	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	153	2.65
15	H010	BLEFARITIS	148	2.57
16	H045	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	121	2.10
17	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	104	1.80
18	H105	BLEFAROCONJUNTIVITIS	91	1.58
19	Q103	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS PARPADOS	77	1.34
20	H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	75	1.30
		TODAS LAS DEMAS	1144	19.84
		TOTAL	5765	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2012

En Oftalmología la principal causa de morbilidad se encuentran los trastornos de la Refracción (miopía, presbicia, astigmatismo, y otros trastornos de la refracción y trastornos de la refracción no específicos.) con 32%, y todos los demás problemas oftalmológicos con 68%, que representan a las patologías más frecuentes que se atienden en el servicio.

CONSULTA EXTERNA: PSICOLOGIA

En el Servicio de Psicología, las primeras 4 causas de morbilidad específicas corresponden a trastornos de adaptación 16%, trastornos de ansiedad de separación de la niñez 14%, trastorno mixto de ansiedad y depresión 13% y 12% corresponde a episodio depresivo leve y 45% corresponde a otras causas de morbilidad.

Cuadro N° 75
Morbilidad en Consulta Externa de Psicología Hospital San Bartolomé 2012

PSICOLOGIA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	521	16.21
2	F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN LA NINEZ	436	13.56
3	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	417	12.97
4	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	377	11.73
5	F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	276	8.58
6	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	155	4.82
7	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	138	4.29
8	F989	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENT	105	3.27
9	F430	REACCION A ESTRES AGUDO	91	2.83
10	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	68	2.12
11	F330	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	49	1.52
12	T743	ABUSO PSICOLOGICO	36	1.12
13	F429	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	35	1.09
14	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	32	1.00
15	T748	OTROS SINDROMES DE MALTRATO FORMA MIXTA	30	0.93
16	T749	SINDROME DEL MALTRATO NO ESPECIFICADO	29	0.90
17	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	25	0.78
18	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	25	0.78
19	T742	ABUSO SEXUAL	24	0.75
20	F609	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD SIN ESPECIFICACION.	21	0.65
		TODOS LOS DEMAS	325	10.11
		TOTAL	3215	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadísticaeinformática2012

CONSULTA EXTERNA: NUTRICIÓN Y APOYO ALIMENTARIO

Las atenciones de consulta externa del Servicio de Nutrición y apoyo alimentario, se asocia en 23% al aumento excesivo de peso en el embarazo, 21 % a sobrepeso e igualmente 21% a aumento pequeño de peso en el embarazo, 16% a obesidad y 11% a anemia por deficiencia de hierro y 8% a otras causas.

Cuadro N° 76
Morbilidad en Consulta Externa de Nutrición y Apoyo Alimentario
Hospital San Bartolomé 2012

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	612	23.19
2	E660	SOBREPESO	563	21.33
3	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	558	21.14
4	E669	OBESIDAD	426	16.14
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	289	10.95
6	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	53	2.01
7	E45X0	DESNUTRICION CRONICA T/E	48	1.82
8	E41X3	RIESGO DE DESNUTRICION	29	1.10
9	E41X2	DESNUTRICION GLOBAL LEVE P/E (I GRADO)	16	0.61
10	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	7	0.27
11	E45X2	DESNUTRIDO CRONICO OBESO T/E/MC	4	0.15
12	E41X0	DESNUTRICION GLOBAL SEVERA P/E-III GRADO	1	0.04
		TODAS LAS DEMAS	33	1.25
		TOTAL	2639	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2012

CONSULTA EXTERNA: ODONTOLOGIA

En Odontología la primera causa de morbilidad es debida a caries: de la dentina (36.55%), las patologías gingivales como segunda causa con 20%, predominando el de tipo aguda con 13% y como tercera patología la pulpitis con 7%.

Cuadro N° 77
Morbilidad en Consulta Externa de Odontología Hospital San Bartolomé 2012

ODONTOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	2363	36.55
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	820	12.68
3	K051	GINGIVITIS CRÓNICA	496	7.67
4	K040	PULPITIS	480	7.42
5	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	383	5.92
6	K041	NECROSIS DE LA PULPA	379	5.86
7	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	288	4.45
8	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTES, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	168	2.60
9	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	158	2.44
10	K074	MALOCLUSIÓN DE TIPO NO ESPECIFICADO	144	2.23
11	Q375	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, UNILATERAL	121	1.87
12	Q374	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, BILATERAL	82	1.27
13	K011	DIENTES IMPACTADOS	69	1.07
14	K072	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	54	0.84
15	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	40	0.62
16	K006	ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA	30	0.46
17	K036	DEPÓSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	29	0.45
18	K007	SINDROME DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	28	0.43
19	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FÍSTULA	20	0.31
20	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FÍSTULA	18	0.28
		TODAS LAS DEMAS	296	4.58
		TOTAL	6466	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2012

CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA ADULTOS

En Neumología de Adultos aproximadamente un séptimo de pacientes (14%) son atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas Superior (rinofaringitis aguda, faringitis aguda), en la misma proporción TBC que complica el embarazo, y en tercer lugar asma no especificado con 13% y el resto de patologías en 59%

Cuadro N° 78
Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Adultos
Hospital San Bartolomé 2012

NEUMOLOGIA ADULTOS				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O980	TUBERCULOSIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO	92	17.36
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	69	13.02
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	43	8.11
4	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	41	7.74
5	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	34	6.42
6	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	31	5.85
7	B908	SECUELAS DE TUBERCULOSIS DE OTROS ORGANOS ESPECIFICADOS	29	5.47
8	A150	TBC PULMONAR BK (+)	26	4.91
9	J451	ASMA NO ALERGICA.	25	4.72
10	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	16	3.02
11	R05X	TOS	11	2.08
12	J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	11	2.08
13	R520	DOLOR AGUDO	9	1.70
14	A153	TBC PULMONAR, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS / TB MDR NUEVO	7	1.32
15	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	7	1.32
16	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	6	1.13
17	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	4	0.75
18	J983	ENFISEMA COMPENSATORIO	4	0.75
19	E669	OBESIDAD	3	0.57
20	D690	PURPURA ALERGICA	3	0.57
		TODOS LAS DEMAS	59	11.13
		TOTAL	530	100.00

Fuente :Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática2012

CONSULTA EXTERNA: CIRUGÍA PEDIÁTRICA

En Cirugía Pediátrica, las causa de morbilidad en consulta externa es debido: primero patologías del prepucio (Fimosis, para fimosis, prepucio redundante) representan el 13%, seguido de patología herniaria inguinal unilateral con 6%, tercera causa las relacionada con patología anquiloglosia 5% .El resto de patologías 77%

Cuadro N° 79
Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2012

CIRUGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	394	12.53
2	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	177	5.63
3	Q381	ANQUILOGLOSIA	141	4.48
4	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	107	3.40
5	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	105	3.34
6	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	96	3.05
7	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	94	2.99
8	L600	UNA ENCARNADA	78	2.48
9	Q658	OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	68	2.16
10	N481	BALANOPOSTITIS	61	1.94
11	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	60	1.91
12	Q665	PIE PLANO CONGENITO	56	1.78
13	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	55	1.75
14	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	51	1.62
15	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	42	1.34
16	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	31	0.99
17	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	30	0.95
18	Q552	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TESTICULOS Y DEL ESCROTO	30	0.95
19	Q421	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	29	0.92
20	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	25	0.79
		TODAS LAS DEMAS	1415	44.99
		TOTAL	3145	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 26%, segunda causa de atención en consulta se debe a Rinofaringitis y las Rinitis con 10% y como tercera causa se encuentra dermatitis del pañal con un 6%. Y el 58% corresponde a otras patologías propias de neonatología.

Cuadro N° 80
Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología Hospital San Bartolomé 2012

NEONATOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	418	26.36
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	162	10.21
3	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	96	6.05
4	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	89	5.61
5	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	63	3.97
6	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	58	3.66
7	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	46	2.90
8	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	42	2.65
9	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	34	2.14
10	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	32	2.02
11	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	31	1.95
12	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	30	1.89
13	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	25	1.58
14	P134	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	24	1.51
15	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	24	1.51
16	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	22	1.39
17	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	17	1.07
18	B370	ESTOMATITIS CANDIDIASICA	17	1.07
19	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	17	1.07
20	L740	MILIARIA RUBRA	14	0.88
		TODAS LAS DEMAS	325	20.49
		TOTAL	1586	100.00

Fuente : Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

Cuadro N° 81
Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología de Alto Riesgo
Hospital San Bartolomé 2012

Según la estadística obtenida, las atenciones que mayormente se reporta corresponde a 36% de retraso en el desarrollo, 13% dificultad neonatal en la lactancia materna, 10% retardo en el desarrollo, y 41% corresponde a otras causas en los neonatos de alto riesgo como rinofaringitis, anemia, malformaciones congénitas, etc.

NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	727	36.28
2	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	271	13.52
3	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	205	10.23
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	60	2.99
5	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	45	2.25
6	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	39	1.95
7	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	37	1.85
8	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	36	1.80
9	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	32	1.60
10	P393	INFECCION NEONATAL DE LAS VIAS URINARIAS	28	1.40
11	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	26	1.30
12	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	24	1.20
13	P073	RN PRE TERMINO	22	1.10
14	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	20	1.00
15	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	19	0.95
16	P614	OTRAS ANEMIAS CONGENITAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	19	0.95
17	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	15	0.75
18	E46X	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA NO ESPECIFICADA	13	0.65
19	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	13	0.65
20	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	13	0.65
		TODAS LAS DEMAS	340	16.97
		TOTAL	2004	100.00

Fuente : Unidad de Estadística Oficina de Estadística e 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 35% del total de atenciones, le sigue el Síndrome de Obstrucción Bronquial con el 17%) Además aparecen los pacientes con afección respiratoria superior, siendo la rinofaringitis la de mayor proporción con un 19%.

Cuadro N° 82
Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2012

NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	754	34.94
2	J4591	SOB / SIBILANCIAS HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	374	17.33
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	275	12.74
4	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	128	5.93
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	72	3.34
6	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	34	1.58
7	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	27	1.25
8	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	1.20
9	J47X	BRONQUIECTASIA	22	1.02
10	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	22	1.02
11	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	19	0.88
12	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	15	0.70
13	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	14	0.65
14	A169	TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA / TBC PULMONAR SIN BACILOSCOPIA	13	0.60
15	A156	PLEURESIA TUBERCULOSA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	11	0.51
16	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	11	0.51
17	Q314	ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO	9	0.42
18	J981	COLAPSO PULMONAR	9	0.42
19	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	8	0.37
20	A150	TBC PULMONAR BK (+)	8	0.37
		TODAS LAS DEMAS	307	14.23
		TOTAL	2158	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 2012 fueron como siguen: en primer lugar retardo en el desarrollo con 13%, luego otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado 11% l; seguido por los pacientes con diagnóstico de Epilepsia/convulsiones representaron el 9% y demás causas se diagnosticó 67% en el servicio de neurología.

Cuadro N° 83
Morbilidad en Consulta Externa de Neurología Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2012

NEUROLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	141	10.96
2	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	112	8.71
3	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	94	7.31
4	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	78	6.07
5	R51X	CEFALEA	54	4.20
6	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	45	3.50
7	Q02X	MICROCEFALIA	44	3.42
8	R560	CONVULSIONES FEBRILES	39	3.03
9	P073	RN PRE TERMINO	36	2.80
10	S000	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	34	2.64
11	Q753	MACROCEFALIA	24	1.87
12	F909	TRASTORNO HIPERCINETICO. NO ESPECIFICADO	24	1.87
13	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	22	1.71
14	F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	18	1.40
15	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	16	1.24
16	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	16	1.24
17	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	15	1.17
18	Q049	MALFORMACION CONGENITA DEL ENCEFALO, NO ESPECIFICADA	15	1.17
19	Q673	PLAGIOCEFALIA	12	0.93
20	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	12	0.93
		TODAS LAS DEMAS	435	33.83
		TOTAL	1286	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:

Cuadro N° 84
Primeras causas de morbilidad de hospitalización de Pediatría 2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	365	17.14
2	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	179	8.41
3	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	145	6.81
4	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	94	4.42
5	J981	COLAPSO PULMONAR	85	3.99
6	J4591	SOB/ SIBILANCIA, HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	76	3.57
7	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	69	3.24
8	J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	67	3.15
9	J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA, BRONQUITIS ALÉRGICA	46	2.16
10	J189	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	33	1.55
11	N390	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	31	1.46
12	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS	29	1.36
13	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	29	1.36
14	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	28	1.32
15	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS MICROORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	24	1.13
16	J157	NEUMONÍA DEBIA A MICOPLASMA PNEUMONIAE	23	1.08
17	N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	21	0.99
18	E669	OBESIDAD	13	0.61
19	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	13	0.61
20	L032	CELULITIS DE LA CARA	11	0.52
		TODAS LAS DEMAS	748	35.13
		TOTAL GENERAL	2,129	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Constituyen primeras causas de hospitalización en Pediatría asma no especificado, neumonía bacteriana, estado asmático severos, y bronquitis aguda con 17%, 12% , 7% y 4% respectivamente

Cuadro N° 85
Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Cirugía Pediátrica 2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	202	18.65
2	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	63	5.82
3	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	61	5.63
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	58	5.36
5	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	44	4.06
6	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	35	3.23
7	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL ANO, CON FÍSTULA	34	3.11
8	Q358	FISURA DEL PALADAR BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	30	2.77
9	Q359	FISURA DEL PALADAR UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	21	1.94
10	Q400	ESTENOSIS HIPERTRÓFICA CONGÉNITA DEL PÍLORO	19	1.75
11	Q390	ATRESIA DEL ESÓFAGO SIN MENCIÓN DE FÍSTULA	18	1.66
12	Q793	GASTROSQUISIS	17	1.57
13	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	15	1.39
14	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	15	1.39
15	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA.	14	1.29
16	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESATINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	14	1.29
17	Z933	COLOSTOMÍA	14	1.29
18	K561	INVAGINACIÓN	13	1.20
19	Q369	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	13	1.20
20	K37X	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	12	1.11
		TODAS LAS DEMAS	386	35.64
		TOTAL GENERAL	1083	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

En la especialidad de Cirugía Pediátrica se presentan las apendicitis agudas en un 28%: siendo 4% apendicitis con absceso peritoneal. Luego les siguen las malformaciones congénitas del intestino con un 6%.

Cuadro N° 86
Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Gineco obstetricia 2012

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICACION EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	2053	30.99
2	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	657	9.92
3	D259	LEIOMIOMA DELUTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	233	3.52
4	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	243	3.67
5	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	166	2.51
6	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	165	2.49
7	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	130	1.96
8	O269	COMPLICACIÓN RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	128	1.93
9	0141	PRE ECLAMPSIA SEVERA	112	1.69
10	O021	ABORTO RETENIDO	110	1.66
11	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	105	1.59
12	O342	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	81	1.22
13	O210	HIPEREMESIS GRAVÍDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	76	1.15
14	O230	INFECCIÓN DEL RIÑÓN EN EL EMBARAZO	62	0.94
15	O149	PRE ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	46	0.69
16	N832	OTROS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	40	0.60
17	O009	EMBARAZO ECTÓPICO NO ESPECIFICADO	38	0.57
18	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	38	0.57
19	O300	HIPERPLASIA DE GLÁNDULA DEL ENDOMETRIO	30	0.45
20	O321	ATENCIÓN MAATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS	27	0.41
		TODAS LAS DEMAS	2084	31.46
		TOTAL	6624	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 con 31%, seguida de aborto espontáneo 10% y luego leioma del útero con 4% así mismo 4% en otras complicaciones relacionadas al embarazo.

Cuadro N° 87
Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Ginecología 2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	305	14.52
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	303	14.43
3	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	233	11.10
4	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	143	6.81
5	O021	ABORTO RETENIDO	110	5.24
6	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	43	2.05
7	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	37	1.76
8	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	35	1.67
9	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	27	1.29
10	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	25	1.19
11	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	23	1.10
12	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	23	1.10
13	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	16	0.76
14	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	21	1.00
15	N978	INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	17	0.81
16	N393	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	16	0.76
17	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	15	0.71
18	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	14	0.67
19	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASA INTRAEPITELIAL	13	0.62
20	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	11	0.52
		TODAS LAS DEMAS	670	31.90
		TOTAL	2100	100.00

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Se observa que el 15% de las hospitalizaciones ocurren por problemas de aborto espontaneo, 14% con anemia que complica el embarazo , 11% con diagnósticos de leioma del útero sin otra especificación , prolapso genital 7% , aborto retenido 5% y 48% el resto de patologías.

Cuadro N° 88
Primeras causas de morbilidad de los egresos de hospitalización en Neonatología HONADOMANI SB
2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	224	13.85
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	199	12.31
3	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	106	6.56
4	P129	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO, NO ESPECIFICADO	89	5.50
5	P139	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	84	5.19
6	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	79	4.89
7	P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	49	3.03
8	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	49	3.03
9	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	46	2.84
10	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	23	1.42
11	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	18	1.11
12	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	17	1.05
13	Q039	HIDROCEFALO CONGENITO, NO ESPECIFICADO	17	1.05
14	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	12	0.74
15	P249	SINDROME DE ASPIRACION NEONATAL, SIN ESPECIFICACION	10	0.62
16	P711	OTRA HIPOCALCEMIA NEONATAL	5	0.31
17	P269	HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA, ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	4	0.25
18	G039	MENINGITIS, NO ESPECIFICADA	4	0.25
19	P002	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DE LA MADRE	3	0.19
20	Q369	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	3	0.19
		TODAS LAS DEMAS	576	35.62
		TOTAL GENERAL	1617	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

Las primeras causas de morbilidad de los egresos del servicio de neonatología corresponde a hipoglicemias neonatales en 14%, seguido por sepsis bacteriana y traumatismo en el Nacimiento con 12%, y en tercer lugar ictericia neonatal 7% y un 55% a otras patologías.

Cuadro N° 89
Primeras causas de morbilidad de los egresos de hospitalización Servicio de Obstetricia HONADOMANI SB
2012

ORD.	CODIGO	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	1192	49.28
2	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	133	5.50
3	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	108	4.46
4	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	163	6.74
5	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	123	5.08
6	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	85	3.51
7	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	65	2.69
8	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	59	2.44
9	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	53	2.19
10	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	42	1.74
12	O300	EMBARAZO DOBLE	35	1.45
13	O838	PARTO UNICO INDUCIDO	27	1.12
14	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	18	0.74
15	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	13	0.54
16	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	12	0.50
17	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	12	0.50
18	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	11	0.45
19	O021	ABORTO RETENIDO	9	0.37
20	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	9	0.37
		LAS DEMAS	250	10.33
		TOTAL	2419	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

En esta tabla se puede observar que el 49% de la estadística obtenida corresponde a anemia que complica el embarazo, parto y puerperio como causa de egreso y el 51% a otras causas ginecobstétricas.

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

La principal causa de Egresos Hospitalarios en Cuidados críticos Neonatales se asocia a RN pre término 25%, luego se incluyen principalmente los trastornos respiratorios, alcanzando un total de 16%. Y en tercer lugar a sepsis bacteriana del RN 15% .

**Cuadro N° 90
Diagnósticos de Hospitalización en Cuidados Críticos Neonatales
Hospital San Bartolomé2012**

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P073	RN PRE TERMINO	112	24.72
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	69	15.23
3	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	49	10.82
4	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	25	5.52
5	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	24	5.30
6	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	18	3.97
7	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	15	3.31
8	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	14	3.09
9	P614	OTRAS ANEMIAS CONGENITAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14	3.09
10	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	12	2.65
11	Q793	GASTROSQUISIS	11	2.43
12	P240	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	9	1.99
13	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	6	1.32
14	P072	INMATURIDAD EXTREMA	6	1.32
15	I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	6	1.32
16	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	5	1.10
17	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	4	0.88
18	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	4	0.88
19	P269	HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA, ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	3	0.66
20	Q039	HIDROCEFALO CONGENITO, NO ESPECIFICADO	3	0.66
		TODAS LAS DEMAS	44	9.71
		TOTAL	453	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

Casi un cuarto de pacientes atendidos en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica presentaron Insuficiencia respiratoria aguda 27%, 19% septicemia no especifica y 12% a patologías del sistema respiratorio.

Cuadro N° 91
Diagnósticos de Hospitalización en UTI Pediátrico Hospital San Bartolomé 2012

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	50	26.88
2	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	35	18.82
3	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	11	5.91
4	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	9	4.84
5	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	7	3.76
6	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	7	3.76
7	R570	CHOQUE CARDIOGENICO	5	2.69
8	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	4	2.15
9	J981	COLAPSO PULMONAR	4	2.15
10	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	3	1.61
11	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	3	1.61
12	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	3	1.61
13	K222	OBSTRUCCION DEL ESOFAGO	3	1.61
14	J384	EDEMA DE LARINGE	3	1.61
15	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	1.08
16	J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2	1.08
17	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	2	1.08
18	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	2	1.08
19	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	1.08
20	D593	SINDROME HEMOLITICO-UREMICO	2	1.08
		TODAS LAS DEMAS	27	14.52
		TOTAL	186	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 25% del total de casos atendidos en este servicio; la septicemia no especificada como segunda causa y en tercer lugar choque hipovolémico .

Cuadro N° 92
Diagnósticos de Hospitalización en UCC Mujer
Hospital San Bartolomé 2012

ORD.	CODIGO	PATOLÓGIAS	TOTAL	%
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	63	25.10
2	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	31	12.35
3	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	23	9.16
4	D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	15	5.98
5	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	12	4.78
6	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	3.19
7	R34X	ANURIA Y OLIGURIA	6	2.39
8	O150	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO	5	1.99
9	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	1.99
10	D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	5	1.99
11	O142	SINDROME HELLP	4	1.59
12	O904	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POSTPARTO	3	1.20
13	O109	HIPERTENSION PREEEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO	3	1.20
14	O721	HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA (ATONICA)	3	1.20
15	O152	ECLAMPSIA EN EL PUERPERIO	3	1.20
16	N733	PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA	3	1.20
17	O862	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS CONSECUTIVA AL PARTO	2	0.80
18	O723	DEFECTO DE LA COAGULACION POSTPARTO	2	0.80
19	O240	DIABETES MELLITUS PREEEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO	2	0.80
20	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	2	0.80
		TODAS LAS DEMAS	51	20.32
TOTAL			251	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2012

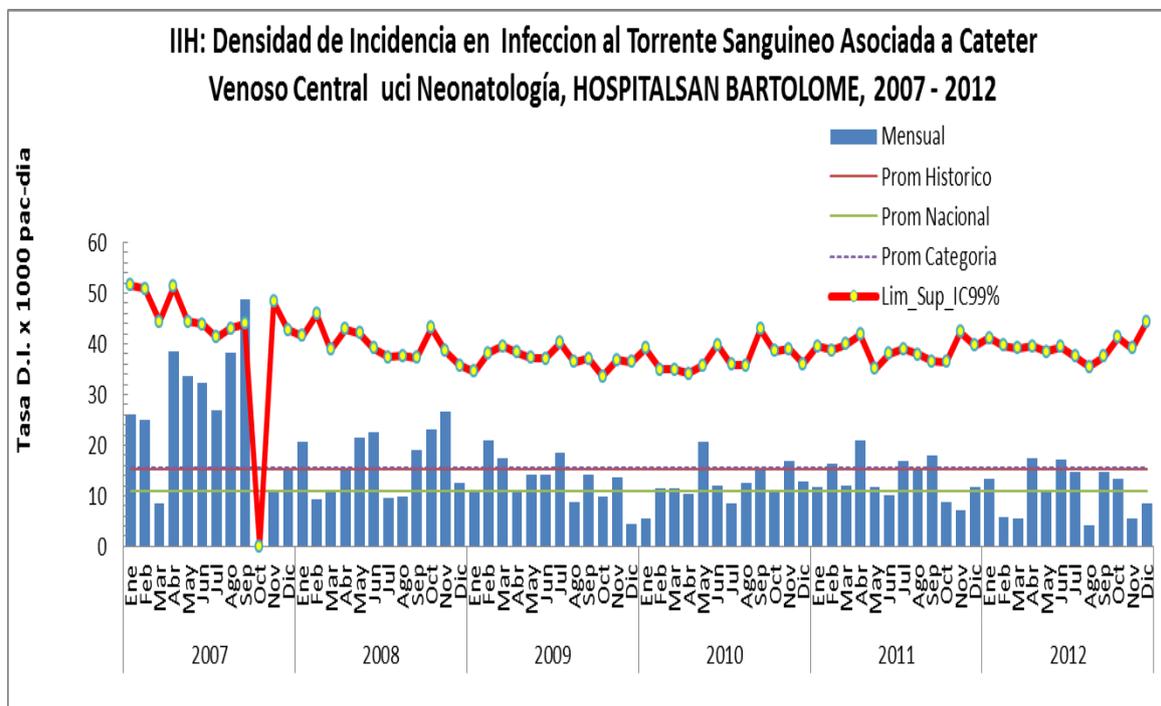
F. Infecciones Intrahospitalarias: tasa de infección intrahospitalaria, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio; Vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias

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.

Grafico N° 58

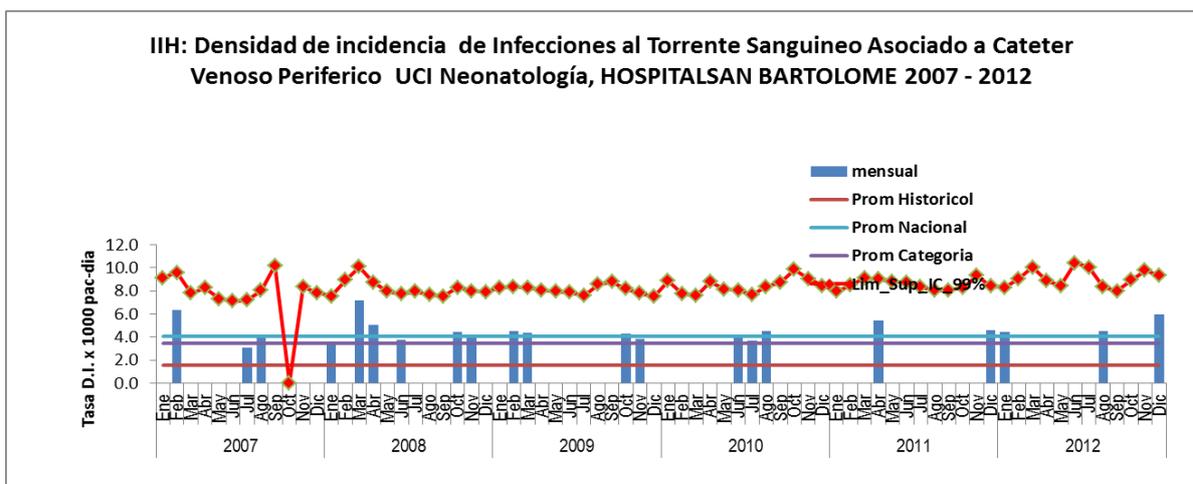


La Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología, para el año del 2012 es 10,8/1000 días catéter, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (6,42) y de la tasa por categoría de establecimiento III-1 (8,93), pero por debajo de la tasa presentada en el 2011 (13,3) y en el 2010 (12,3).

Respecto a la tendencia se observa la 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*, en el 2011 el pico más elevado fue en abril (20,8) y en el 2012, también en abril (17,5), correspondiendo para el 2012 a un incremento de casos a gérmenes gram positivos como *Estafilococo coagulasa negativo* y *Estafilococo epidermidis*.

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

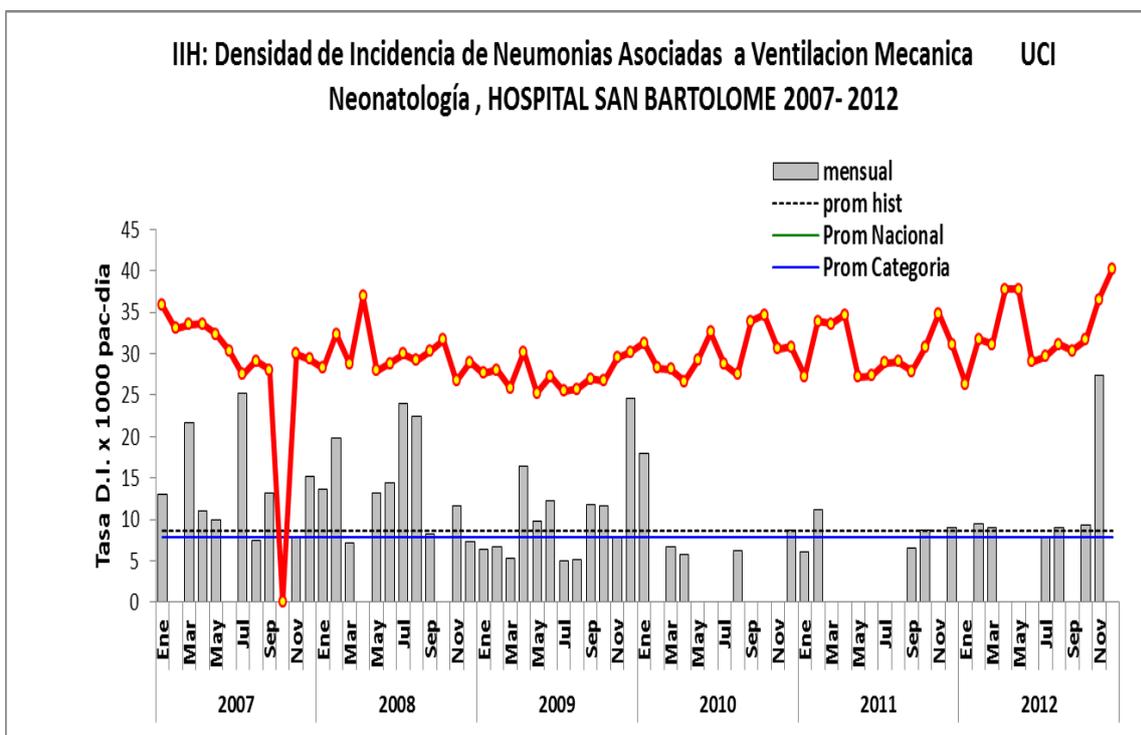
Grafico N° 59



La incidencia promedio y por categoría de establecimiento son emitidos por la DGE en el Boletín Epidemiológico vol. 21,N°8.2012

La tasa de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico en la UCI de Neonatología, para el año 2012 es 1,4/1000 días catéter, siendo este valor menor al Promedio Nacional (2,63) y a la Categoría de Establecimiento III-1, (2,28).

Grafico N° 60

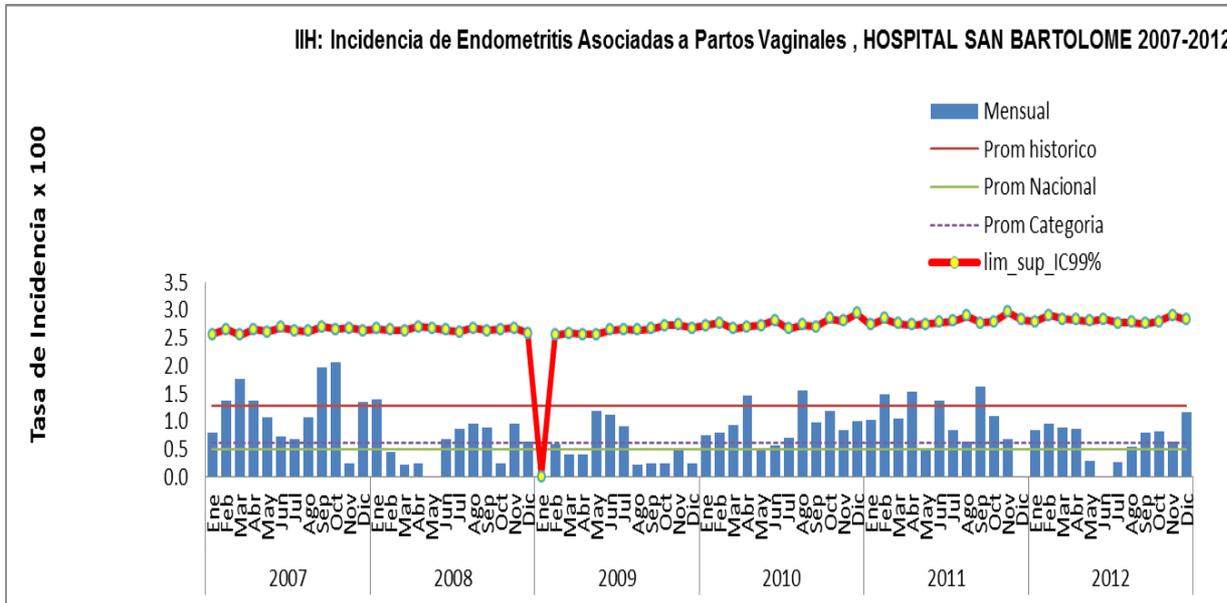


La incidencia promedio y por categoría de establecimiento son emitidos por la DGE en el Boletín Epidemiológico vol. 21,N|8.2012

El gráfico nos muestra los resultados de la vigilancia epidemiológica de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (VM) en la UCI de Neonatología, presentándose para el año 2012 una Densidad de Incidencia de 5,5/1000 días VM, encontrándonos por debajo del Promedio Nacional (6,06) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (8,18), pero por arriba de la tasa presentada en el 2011 (3,4).

Respecto a la tendencia se observa tasas elevadas en forma permanente durante los años 2007, 2008 y 2009 y a partir del 2010 se observa disminución de la tendencia, elevándose la tasa en el 2012 en relación al 2011 y 2010. Durante el 2012 el pico más elevado se presentó en noviembre, correspondiendo a un incremento de casos (2) y no a un brote. Los factores de riesgo asociados a la atención hospitalaria son: interrupción del circuito cerrado, quiebre de la técnica aséptica al momento de la intubación, y de la aspiración de secreciones, entre otras.

Grafico N° 61

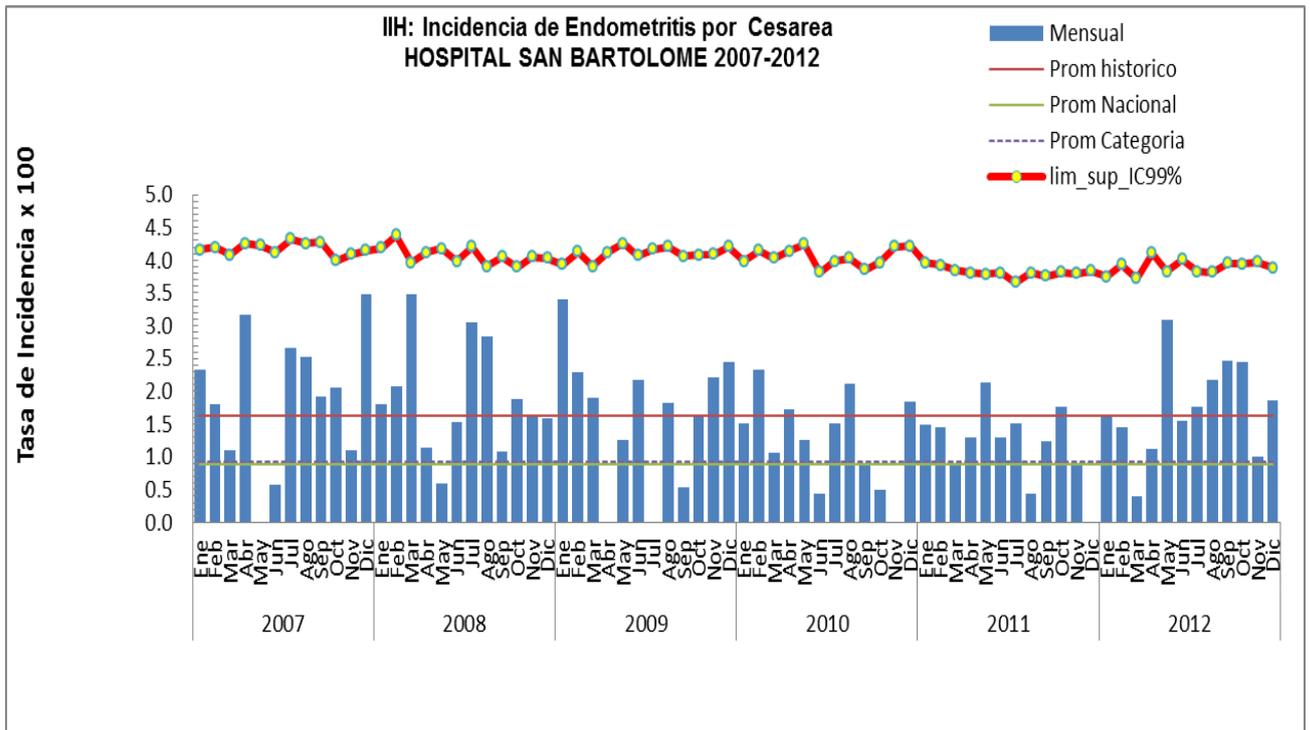


La incidencia promedio y por categoría de establecimiento son emitidos por la DGE en el Boletín Epidemiológico vol. 21,N|8.2012

La Incidencia de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal para el año 2012, es 0,7/100 pv encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,32), de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,42), pero por debajo de la tasa presentada en el 2011 (1,0), en el 2010 (0,9) e igual a la tasa presentada en el 2009 (0,7).

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. La disminución de la tasa del 2012 en relación al 2011, se debe probablemente a la capacitación permanente que se realiza a internos y residentes a través de talleres, a la permanencia de insumos y a las actividades de vigilancia del cumplimiento de higiene de manos del personal que labora en Centro Obstétrico.

Grafico N° 62

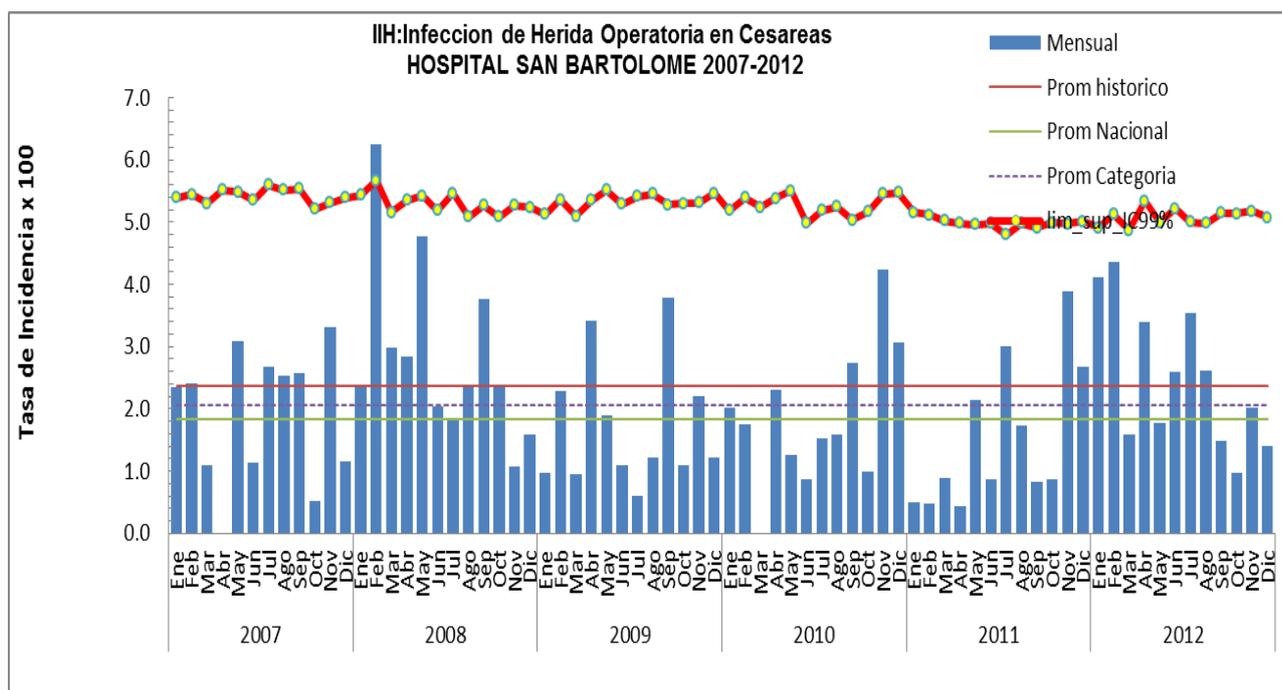


La incidencia promedio y por categoría de establecimiento son emitidos por la DGE en el Boletín Epidemiológico vol. 21,N|8.2012

La incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Cesárea para el año 2012 es 1,7/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,57) y de Categoría de Establecimiento III-1 (0,85), y de la tasa presentada en el 2011 (1,2) y 2010 (1,2) en nuestra institución.

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 antibioprofilaxis quirúrgica, ruptura de la técnica aséptica, excesivo número de tactos vaginales, factores modificables mediante capacitación y supervisión permanente.

Grafico N° 63



La tasa de incidencia de Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a cesárea, para el año 2012 es 2,5/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (1,47) y categoría de establecimiento III-1 (1,78) y también de la tasa presentada en el 2011 (1,6) y en el 2010 (1,8) en nuestra institución.

Si observamos la tendencia la tasa más elevada se presentó en febrero del 2008 (6,3), 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), noviembre del 2011 (3,8) y para el 2012, el pico más elevado se presentó en febrero con 4,4, seguido por enero, julio y abril con 4,1, 3,5 y 3,4, respectivamente, esto se relaciona a la fecha de ingreso de internos y residentes a la institución, incrementándose los factores de riesgo de ISO relacionada a la atención hospitalaria como son: Inadecuado lavado de manos, quiebre de la técnica aséptica, inadecuada Antisepsia de piel, técnica quirúrgica, duración de la cirugía, así como incumplimiento de profilaxis antibiótica,, entre otros.

Cuadro N° 93
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

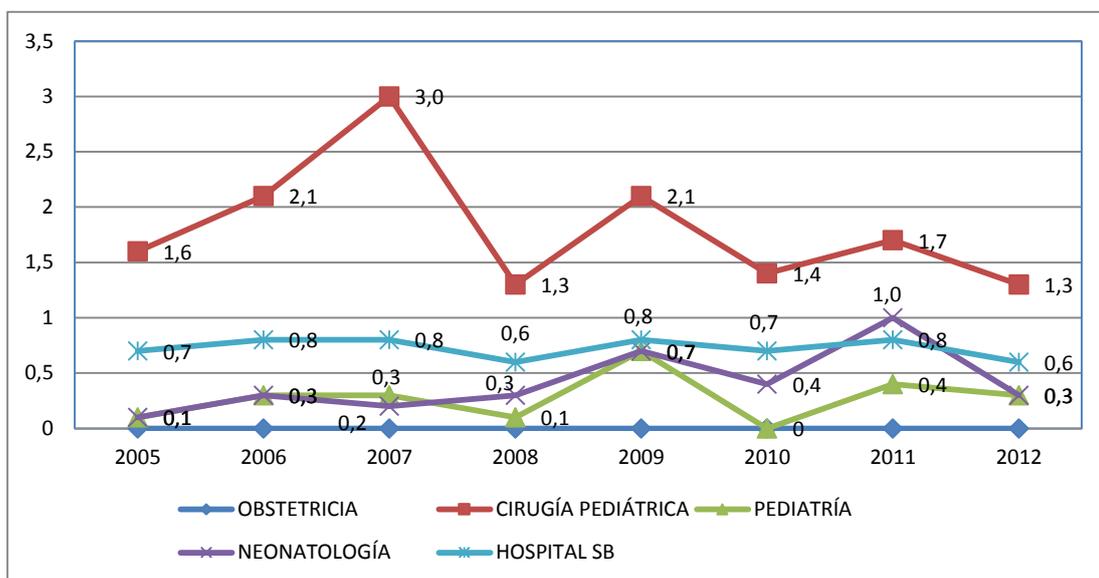
AVPP (años de vida potencialmente perdidos)

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.

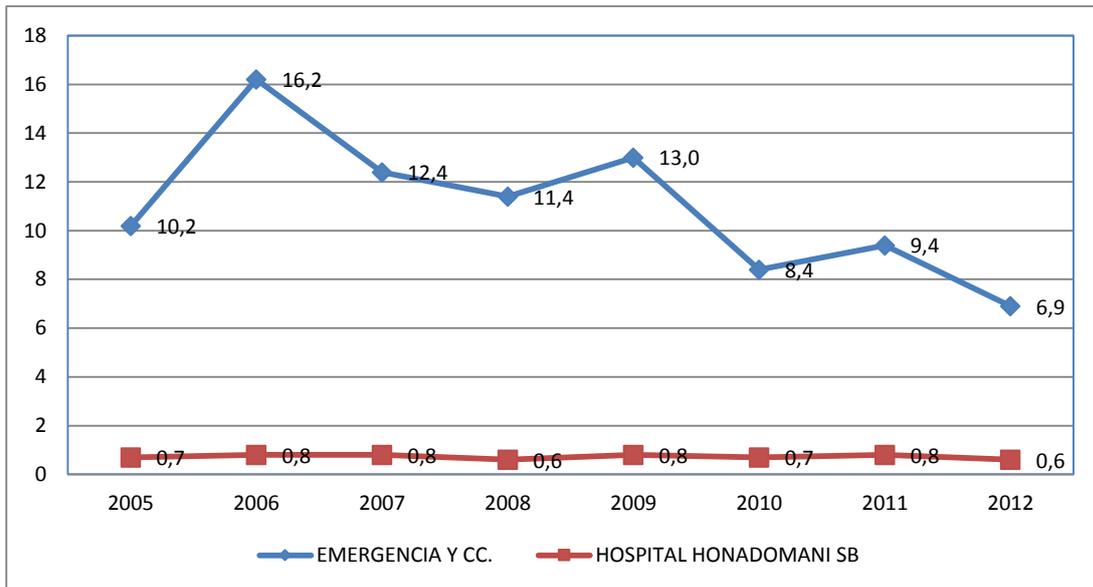
Gráfico N° 64
Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2012



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2012

Para el año 2012 el Servicio de Emergencias y cuidados críticos supera a los demás con una TBM de 6.9 por 100 hospitalizaciones del total, sin embargo se observa también una tendencia al un descenso paulatino de este indicador con respecto a años anteriores.

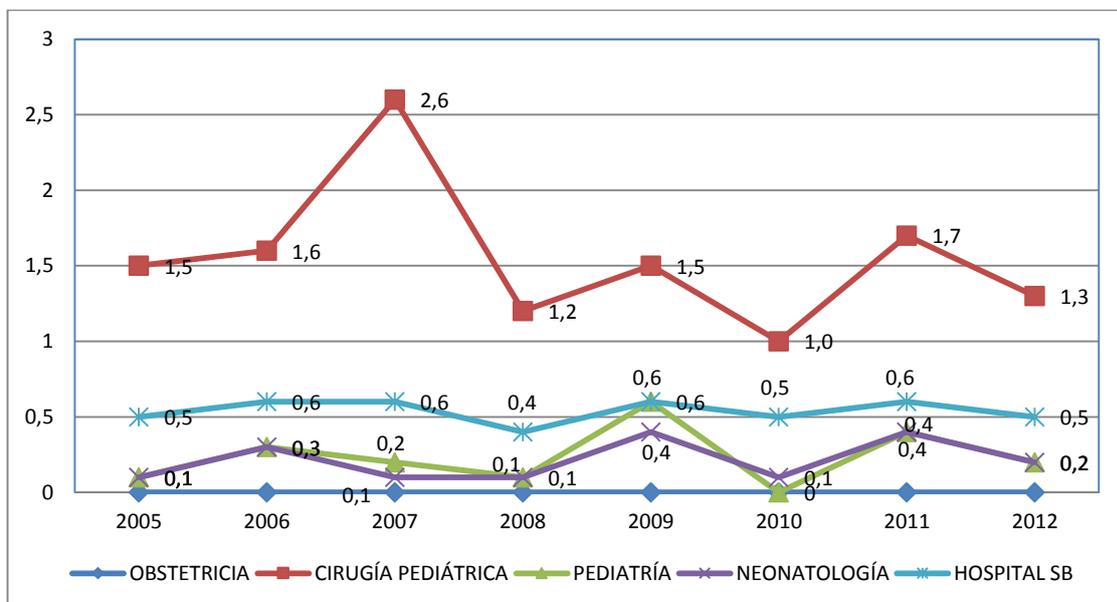
Gráfico N° 65
Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pac.) Hospitalización y en Emergencia 2005 - 2012



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2012

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 1.3 x 100 pacientes hospitalizados.

Gráfico N° 66
Tasa Neta de Mortalidad (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2012

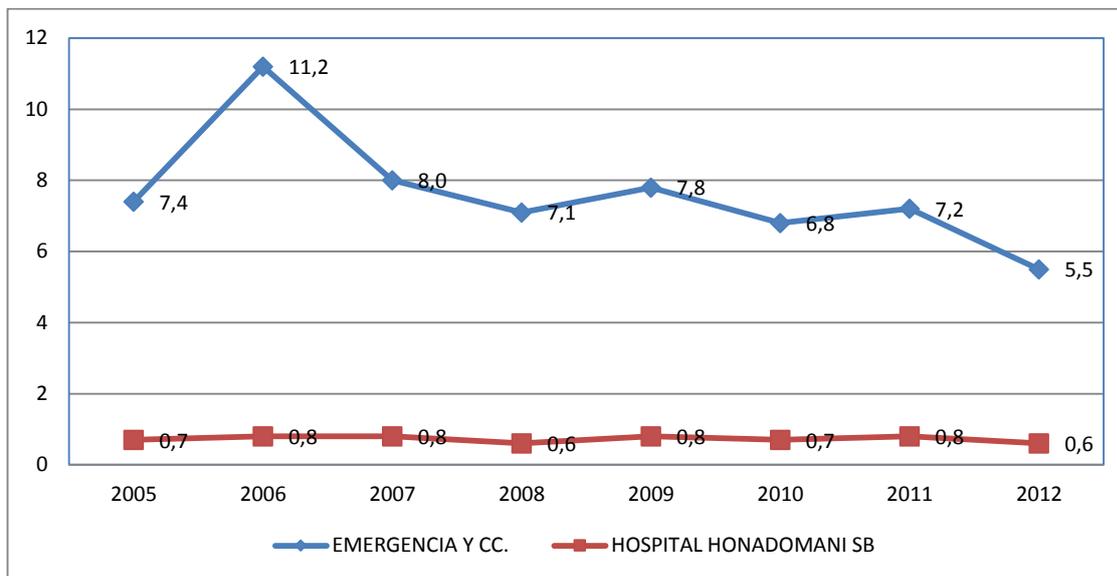


Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2012

El servicio de emergencia y Cuidados Críticos alcanza el 5.5 muertes por 100 pacientes, observándose un descenso significativo en 1.7 muertes por 100 pacientes en relación al año anterior y en 5.7 muertes por 100

pacientes en relación al año 2006 en la que se reportó la mayor tasa.

Grafico N° 67
Tasa Neta de Mortalidad Emergencia (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2012

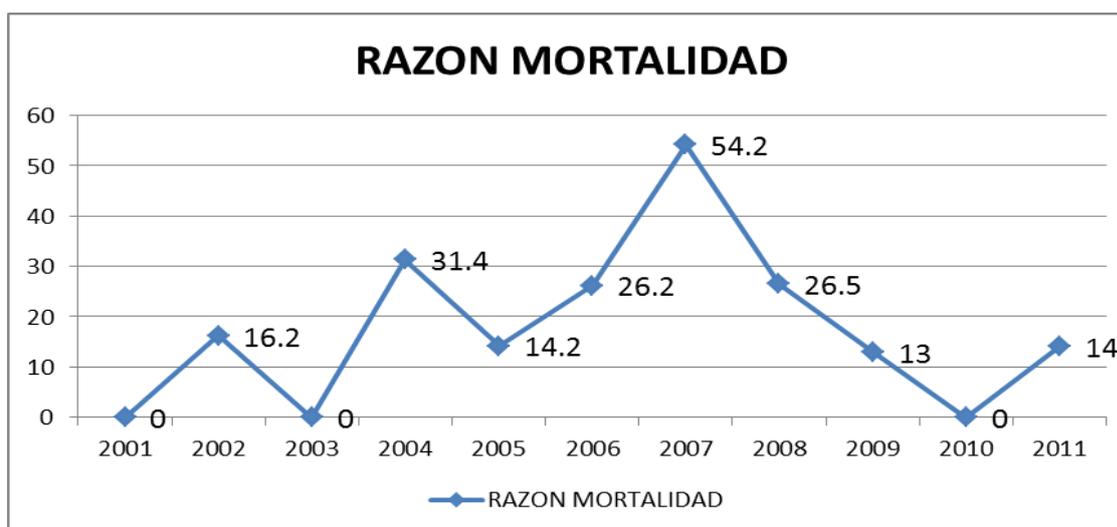


Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2012

B. Razón de mortalidad materna.

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

Gráfico N° 68
Razón de Mortalidad Materna HONADOMANI "San Bartolomé" 2001-2011

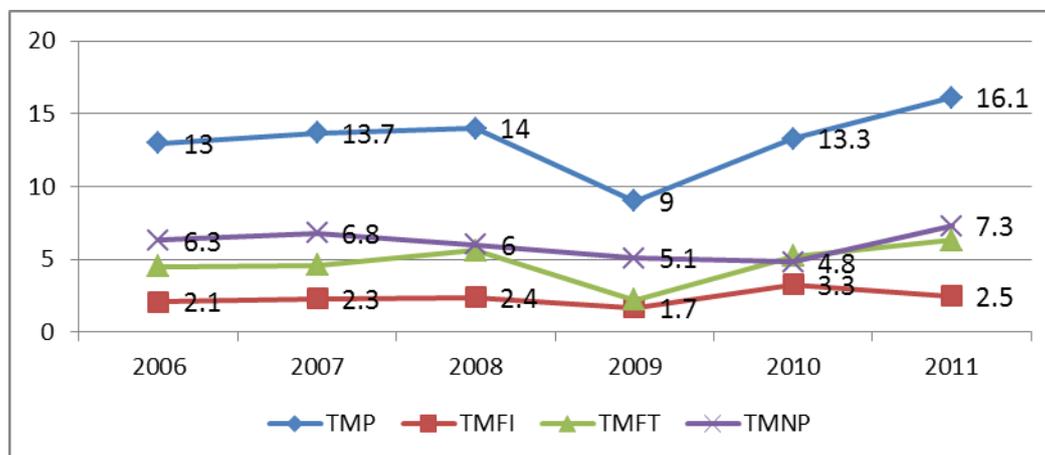


Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

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 aumentó.

C. Tasa de mortalidad neonatal-perinatal.

Gráfico N° 69
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, mostrándose una tendencia a incrementar.

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° 94
Mortalidad en Menores de 5 Años Hospital San Bartolomé 2012

FALLECIDOS	N° FALLECIDOS	%
MENORES DE 5 AÑOS	77	97.5
MAYORES DE 5 AÑOS	2	2.5
TOTAL DE FALLECIDOS	79	100.00

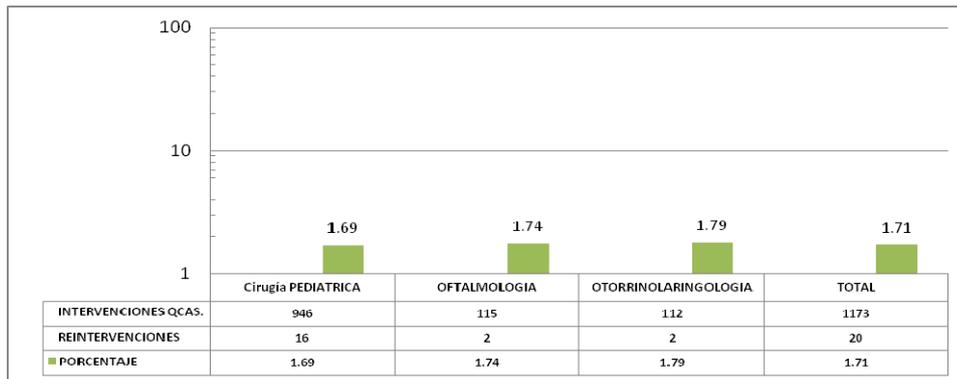
Fuente: SIGHOS SB – OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA 2012

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 resolutoria 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.

Gráfico N° 69
Porcentaje de pacientes reintervenidos del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI "San Bartolomé" 2011



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 2011 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 2011 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° 94

Satisfacción del usuario externo por Hospitalización - Emergencia Y Consulta externa **HONADOMANI SB 2012**

UPSS	2011	2012
HOSPITALIZACION	56%	42%
EMERGENCIA	42%	48%
CONSULTA EXTERNA	50%	57%

Fuente: Oficina de Gestión de la calidad

Se realizan encuestas todos los años “ Encuesta de satisfacción “ instrumento normado por el MINSA, lo que nos llama la atención es la disminución de la satisfacción en servicio de hospitalización, lo que tenemos que remarcar en este sentido es que la encuesta se realizó en casi un 80% de los casos en el Dpto. de ginecoobstetricia, por lo cual las conclusiones van a estar más en relación a lo que sucede en este Departamento y que deben analizar para revertir esta situación ya que dos puntos álgidos “empatía” y “fiabilidad” están en zona roja .

En la emergencia también se ha mejorado la satisfacción, siendo mayor en ginecoobstetricia, pero aún no se logra los niveles aceptables.

Con respecto al punto de consultorios externos podemos notar una mejora y esto responde a que el grupo de pediatría que se encontraba un año antes con bajo puntaje para el 2012 mejoró notablemente, quedando el reto que tanto las especialidades ginecológicas como pediátricas puedan seguir mejorando.

Cuadro N° 95

B.-QUEJAS POR GRUPOS OCUPACIONALES

AÑOS	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
ASISTENCIALES	57	74	84	74	69	58	84	69	134	73		
ADMINISTRATIVOS	10	13	24	21	34	29	26	20	38	21		
TERCERIZADOS	10	13	6	5	16	13	13	11	11	6		
TOTAL	77	100	114	100	119	100	123	100	183	100	260	

QUEJAS POR TRATO E INFORMACION

AÑOS	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
TRATO	27	35	43	38	40	34	46	35	34	19		
INFORMACION	20	26	14	12	20	17	39	32	23	13		
OTRO S	30	39	57	50	59	49	38	33	121	68		
TOTAL	77	100	114	100	119	100	123	100	178	100	260	

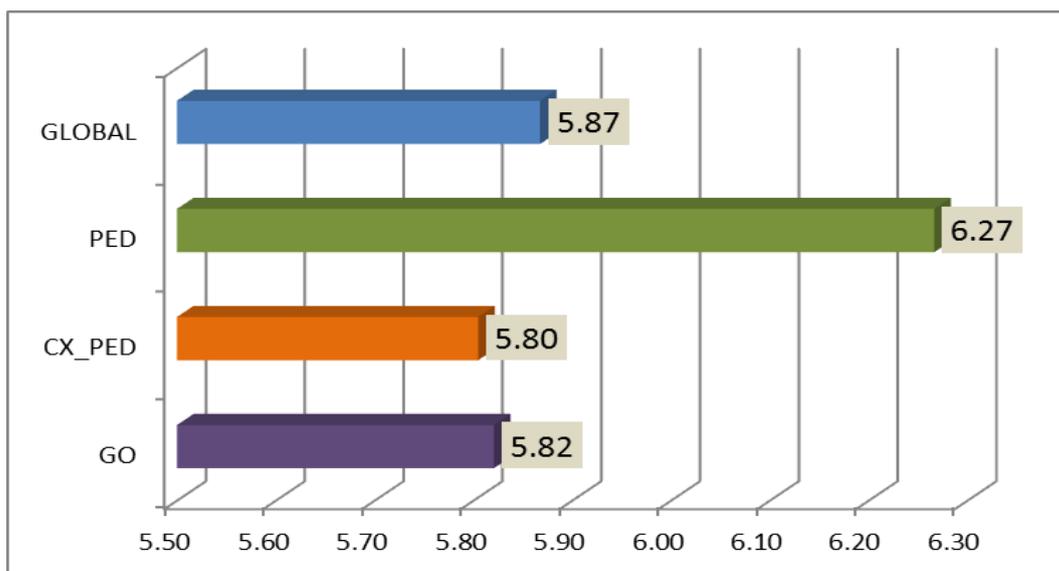
Fuente: Oficina de Gestión de la calidad

Podemos notar la evolución en el empoderamiento de sus derechos por parte de los pacientes, de tener 77 quejas en un año a 260 quejas en el último año, siendo lo asistencial quienes tienen más quejas y que mayormente tienen que ver con el trato.

Puede observarse que el consultorio que menor promedio obtuvo en la calificación de la percepción de satisfacción global fue Cirugía, seguido por los consultorios de pediatría especialidades, (5.57 y 5.88, valorado en una escala del 1 al 7, respectivamente) así mismo los consultorios de Pediatría generales y Gineco obstetricia generales son los que mayor promedio presentaron (6.19 y 5.92, valorado en una escala del 1 al 7, respectivamente). En general se pudo apreciar una percepción de la satisfacción global de 5.93, representado un puntaje promedio por encima del 80% del valor total (84.7%).

Gráfica N° 72

Percepción de la satisfacción global por departamentos asistenciales. Ss. Hospitalización- HONADOMANI SB 2012



Leyenda:

GO: Gineco obstetricia

PED: Pediatría

CIR_PED: Cirugía Pediátrica

Fuente: Oficina de Gestión de la calidad

Puede observarse que los departamentos que menor promedio obtuvieron en la calificación de la percepción de satisfacción global fueron: Cirugía Pediátrica y Gineco obstetricia (5.80 y 5.82, respectivamente, valorado en una escala del 1 al 7) así mismo el departamento de Pediatría fue el que mayor promedio obtuvo (6.27, valorado en una escala del 1 al 7). En general se pudo apreciar una percepción de la satisfacción global de 5.87, representado un puntaje promedio por encima del 80% del valor total (83.85%).

NÚMERO DE GUÍAS CLÍNICAS PROGRAMADAS Y APROBADAS POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL

En el año 2012, Se aprobaron un total de 86 guías, de ello 56 guías prácticas clínicas y 30 guías de procedimientos. Además 2 manuales y 1 consentimiento informado

Cuadro N° 96

DEPARTAMENTOS	GUIAS PRACTICAS CLINICAS	GUIAS DE PROCEDIMIENTO	MANUALES	CONSENTIMIENTO INFORMADO
Apoyo al Tratamiento			2	
Enfermería		24	1	
Odontología	10			
Apoyo al Diagnóstico			1	
Pediatría	8	6		1
Gineco-obstetricia	38			
Total	56	30	4	1

Fuente: Oficina de gestión de la calidad. 2012

CAPITULO 3: 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 terminando la remodelación de los consultorios externos y ya se terminó emergencia tanto gineceo-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 4: DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

4.1 Determinación de problemas sanitarios y organizacionales (basado en análisis de los indicadores hospitalarios).

Gestión Asistencial:

1.-La concentración de consultas en Ginecoobstetricia no alcanza el estándar III- 1 llegando a 2.9 en Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetrix, así mismo en Pediatría la concentración máxima alcanza es 4.3 en el servicio Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo), en Cirugía Pediátrica alcanza solo al 1.5 oftalmología.

2.- El rendimiento hora medico es 6.3 en Programa de Salud del Adolescente y del Escolar (Consejería) y PROCETS, seguida por planificación obstétrica 5.4, el Rendimiento Hora Médico según servicios de Cirugía Pediátrica no llega al estándar, excepto oftalmología

3.- El promedio de permanencia para el año 2012 según especialidad consultada es mayor en Cirugía Pediátrica con 10.93 días; y Pediatría con 8.82 días sobrepasan el estándar esperado, sin embargo Gineco Obstetricia se conserva un poco más bajo con 4,78 días. El promedio de permanencia en las especialidades pediátricas ha disminuido este último año en pediatría de 14.33 días, a 8,82días. Se observa que del promedio de permanencia ha disminuido respecto a los años anteriores notoriamente a excepción de Cirugía neonatal, en relación a escolares la disminución ha sido de tres veces de 18,09 a 6,89 días.

4.-En relación al porcentaje de Ocupación de camas en Dpto. de pediatría Se muestra una variación con respecto al año 2012, se puede observar que neonatología llega al estándar 90 y los demás servicios se encuentran por debajo del estándar, así mismo en cirugía pediátrica.

5.- El intervalo de sustitución en cirugía pediátrica es 5 veces más que el estándar

6.- El rendimiento cama en los servicios de ginecoobstetricia y neonatología sobrepasan el estándar (90%).

7.-Los sesgos de información entre la unidad de estadística y las estadísticas de las Unidades productoras de servicios usuarios internos están mejorando, aunque persisten algunos.

8.-No se cuentan con salas de aislamiento para enfermedades infectocontagiosas.

9.-Actualmente se está terminando un ambiente independiente para residuos comunes (acopio de residuos comunes).

Gestión Sanitaria

1.- El resultado de la autoevaluación alcanzó el puntaje de 75%, producto de algunas deficiencias en la gestión y que se esperan mejorar y llegar al estándar óptimo de 85% para acreditar.

2. La Satisfacción de usuario interno (clima organizacional) está muy por debajo del estándar dentro de nuestro hospital En lo que respecta a la evaluación del usuario interno, demostró que solo el 50% de los trabajadores se encuentran satisfechos y el otro 50% se encuentra insatisfecho.

3. En cuanto a la Insatisfacción de los usuarios externos, se encontró que esta fue del 58% en los pacientes hospitalizados, observándose que las preguntas de la encuesta aplicada, relacionadas a: trámites al alta y la explicación sobre evolución de la enfermedad y tratamiento de la misma; las que se encuentran en el quintil superior de insatisfacción. En la consulta externa la insatisfacción fue del 43%, siendo las preguntas de la encuesta aplicada, relacionadas a: atención en farmacia, atención en módulo de SIS y limpieza de salas de espera, las que se encuentran en el quintil superior de insatisfacción. Por ultimo en Emergencia la insatisfacción fue del 52%, siendo las preguntas de la encuesta aplicada relacionadas: a la atención en farmacia, atención en exámenes auxiliares y que en farmacia de emergencia se encuentren los medicamentos recetados por el medico; los que se encuentran en el quintil superior de insatisfacción.

4.2 Priorización de Problemas

Cuadro 96

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS	
1	La concentración de consulta de Ginecoobstetricia, pediatría y cirugía pediátrica, no alcanzan el estándar III-1
2	El Rendimiento Hora/médico es excesivo en el Programa de Salud del adolescente y del escolar, PROCETS y planificación familiar (obstétrica), en el departamento de cirugía pediátrico el rendimiento no alcanza el estándar (4).
3	El promedio de permanencia en cirugía pediátrica, pediatría, se conservan por encima del estándar, excepto cirugía neonatal donde ha disminuido en tres veces en relación al año pasado.
4	El porcentaje de ocupación de camas se encuentra por debajo del estándar, en todos los departamentos, excepto en Neonatología.
5	El intervalo de sustitución en Cirugía pediátrica es 5 veces más que el estándar.
6	El rendimiento cama en los SS. De Ginecoobstetricia y Neonatología sobrepasan el estándar (90%).
7	Persiste a un sesgo de información entre la oficina de Estadística y las Unidades Productoras de servicios.
8	No se cuenta con salas de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas TBC VIH/SIDA.
9	LA autoevaluación no alcanzó el puntaje mínimo para ACREDITAR (85%) solo alcanzó a 75%.
10	Insatisfacción del usuario externo es del 50%
11	La incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Cesárea para el año 2012 es 1,7/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,57) y de Categoría de Establecimiento III-1 (0,85), y de la tasa presentada en el 2011 (1,2) y 2010 (1,2) en nuestra institución.

Cuadro 97

Articulación de Objetivos Generales MINSA y Objetivos Generales POA 2012 HONADOMANI San Bartolomé.

OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES 2012	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES 2012 - 2016	OBJETIVOS GENERALES POA 2012
PLIEGO 011 MINSA	AMBITO - DISA V LIMA CIUDAD	HONADOMANI SAN BARTOLOME
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable	OEG1 Fortalecer la atención altamente especializada a la mujer con problemas en su salud materna y fetal, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la población más vulnerable	<p>Desarrollar servicios de alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden al hospital, de acuerdo a la prioridad establecida en el perfil epidemiológico nacional</p>
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	OEG2 Consolidar la atención altamente especializada que responde a las necesidades de salud del neonato, el niño y el adolescente, con énfasis en los trastornos nutricionales y enfermedades prevalentes, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad por estas causas, principalmente en la población vulnerable	
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OEG3 Mejorar la atención especializada que responde a las Enfermedades Transmisibles (TBC y VIH/SIDA) y a las Enfermedades No Transmisibles y Crónico-degenerativas (especialmente Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer de Cuello Uterino y de Mama), que afectan a los grupos poblacionales objetivo de nuestro Hospital	
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza		
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	OEG4 Lograr condiciones para responder como Hospital Seguro ante los riesgos y daños a la salud que puedan suscitarse por factores externos naturales y de origen antrópico	<p>Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional y seguro de los mismos</p>

	<p>OEG5 Obtener la Acreditación como Hospital III-1 que cumple estándares de calidad de atención que se sustentan en una adecuada gestión clínica y seguridad de la atención que brindamos, así como en el desarrollo eficaz de procesos relevantes para desarrollar la Atención Altamente Especializada, enfatizando la Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación</p>	<p>Alcanzar mejores niveles de calidad en la atención, focalizando la mejora en los procesos que permitan fortalecer la oferta para acreditar nuestros servicios.</p>
<p>Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud</p>	<p>OEG6 Lograr la innovación de la infraestructura y equipamiento sustentada en evaluación de tecnologías hospitalarias y proyectos de inversión, e implementación de un sistema de información para la toma de decisiones, que permitan a una mayor capacidad de oferta de los servicios de salud altamente especializados del hospital</p>	<p>Desarrollar la investigación institucional que permita la innovación de la oferta de servicios en salud</p> <p>Desarrollar un proceso de mejora sostenible del desempeño laboral del recurso humano basado en el logro de competencias y resultados acorde al nivel de la categoría de la institución.</p>
	<p>OEG7 Optimizar el apoyo administrativo con énfasis en el abastecimiento, el financiamiento y la gestión del aseguramiento, con repercusión positiva en la accesibilidad de nuestros usuarios a los servicios necesarios para la atención de sus necesidades de salud</p>	<p>Incrementar la efectividad de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos de salud y seguridad en los RR.HH que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.</p>

CAPITULO 5: VINCULACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES Y LA TOMA DE DECISIONES Y MONITOREO

5.1 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 98

OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES 2012	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES 2012 - 2016	OBJETIVOS GENERALES POA 2012	Problema ASISHO	Intervención ASISHO
PLIEGO 011 MINSA	AMBITO - DISA V LIMA CIUDAD	HONADOMANI SAN BARTOLOME		Capacitación en procedimientos de prevención y control de IIH dirigido a personal asistencial
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable	OEG1 Fortalecer la atención altamente especializada a la mujer con problemas en su salud materna y fetal, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la población más vulnerable	Desarrollar servicios de alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden al hospital, de acuerdo a la prioridad establecida en el perfil epidemiológico nacional	La incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Cesárea para el año 2012 es 1,7/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,57) y de Categoría de Establecimiento III-1 (0,85), y de la tasa presentada en el 2011 (1,2) y 2010 (1,2) en nuestra institución.	Monitoreo y Supervisión de las medidas de prevención de IIH.
				Coordinación con los jefes de departamentos y servicios sobre cumplimiento de medidas de prevención de IIH
Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en	OEG3 Mejorar la atención especializada que responde a las Enfermedades Transmisibles (TBC y VIH/SIDA) y a las Enfermedades No Transmisibles y Crónico-degenerativas (especialmente		La concentración de consulta de Ginecoobtetricia, pediatría y cirugía pediátrica, no alcanzan el estándar III-1	Realizar investigación operativa sobre el tiempo real de atención especializada.
			El intervalo de sustitución en Cirugía pediátrica es 5 veces más que el	Realizar investigación operativa sobre el tiempo real de hospitalización de pacientes quirúrgicos

pobreza y extrema pobreza	Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer de Cuello Uterino y de Mama), que afectan a los grupos poblacionales objetivo de nuestro Hospital		estándar	especializados.
			El rendimiento cama en los SS. De Ginecoobtetricia y Neonatología sobrepasan el estándar (90%).	Atender casos de ginecoobtetricia y neonatal según el nivel que corresponde.
			El Rendimiento Hora/médico es excesivo en el Programa de Salud del adolescente y del escolar, PROCETS y planificación familiar (obstétrica).	Fortalecer la atención en estos consultorios con RR.HH.
			El porcentaje de ocupación de camas se encuentra por debajo del estándar, en todos los departamentos, excepto en Neonatología	Realizar un estudio operativo de factores que influyen en el porcentaje de ocupación de camas.

Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	OEG4 Lograr condiciones para responder como Hospital Seguro ante los riesgos y daños a la salud que puedan suscitarse por factores externos naturales y de origen antrópico	Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional y seguro de los mismos	Demora en el suministro de productos farmacéuticos solicitados según petitorio único, tanto compra corporativa y en un 2% de la compra institucional	Realizar un análisis de los factores causales que se relacionan el suministro oportuno y realizar monitoreo a través de la ruta de trámite .
	OEG5 Obtener la Acreditación como Hospital III-1 que cumple estándares de calidad de atención que se sustentan en una adecuada gestión clínica y seguridad de la atención que brindamos, así como en el desarrollo eficaz de procesos relevantes para desarrollar la Atención Altamente Especializada, enfatizando la Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación	Alcanzar mejores niveles de calidad en la atención, focalizando la mejora en los procesos que permitan fortalecer la oferta para acreditar nuestros servicios.	La autoevaluación solo alcanzo el 75%	Monitoreo y supervisión trimestralmente del cumplimiento de los indicadores de acuerdos de gestión

Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OEG6 Lograr la innovación de la infraestructura y equipamiento sustentada en evaluación de tecnologías hospitalarias y proyectos de inversión, e implementación de un sistema de información para la toma de decisiones, que permitan a una mayor capacidad de oferta de los servicios de salud altamente especializados del hospital	Desarrollar la investigación institucional que permita la innovación de la oferta de servicios en salud	La investigación no está considerada por los Departamentos finales como una función en rango a nivel de la función asistencial o de la función de la docencia.	Implementar una política de apoyo al investigador, con horarios flexibles, tiempos asignando para investigar y financiamiento.
		Desarrollar un proceso de mejora sostenible del desempeño laboral del recurso humano basado en el logro de competencias y resultados acorde al nivel de la categoría de la institución.	En liderazgo y direccionamiento el 56.3% considera no tener apoyo suficiente de parte de sus jefes inmediatos	Elaborar un plan de motivación y desarrollo personal a las jefaturas a fin de generar COASH
		Incrementar la efectividad de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos de salud y seguridad en los RR.HH que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.	Incipiente política de gerencia de recursos humanos relacionados al salud y seguridad de los RRHH	Apoyo de la gestión al Comité de Seguridad del trabajador y crear la Unidad de Salud Ocupacional.

Fuente: Equipo de elaboración del ASISHO 2012.

Cuadro N° 99
Matriz de Monitoreo de actividades e intervenciones ASIHO

PROBLEMA	INTERVENCIONES	UNIDAD	META	CRONOGRAMA			
				I	II	III	IV
La incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Cesárea para el año 2012 es 1,7/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,57) y de Categoría de Establecimiento III-1 (0,85), y de la tasa presentada en el 2011 (1,2) y 2010 (1,2) en nuestra institución.	Capacitación en procedimientos de prevención y control de IIH dirigido a personal asistencial Monitoreo y Supervisión de las medidas de prevención de IIH coordinación con los jefes de departamentos y servicios sobre cumplimiento de medidas de prevención de IIH	INFORME	1			x	
La concentración de consulta de Ginecoobstetricia, pediatría y cirugía pediátrica, no alcanzan el estándar III-1	Realizar investigación operativa sobre el tiempo real de atención especializada.	INFORME	1		x		
El intervalo de sustitución en Cirugía pediátrica es 5 veces más que el estándar	Realizar investigación operativa sobre el tiempo real de hospitalización de pacientes quirúrgicos especializados.	INFORME	1		x		
El rendimiento cama en los SS. De Ginecoobstetricia y Neonatología sobrepasan el estándar (90%).	Atender casos de ginecoobstetricia y neonatal según el nivel que corresponde.	INFORME	1				X
El Rendimiento Hora/médico es excesivo en el Programa de Salud del	Fortalecer la atención en estos consultorios con RR.HH.	INFORME	1				X

adolescente y del escolar, PROCETS y planificación familiar (obstétrica).							
El porcentaje de ocupación de camas se encuentra por debajo del estándar, en todos los departamentos, excepto en Neonatología	Realizar un estudio operativo de factores que influyen en el porcentaje de ocupación de camas.	INFORME	1		x		
Demora en el suministro de productos farmacéuticos solicitados según petitorio único, tanto compra corporativa y en un 2% de la compra institucional	Realizar un análisis de los factores causales que se relacionan el suministro oportuno y realizar monitoreo a través de la ruta de trámite	INFORME	1		x		
La investigación no está considerada por los Departamentos finales como una función en rango a nivel de la función asistencial o de la función de la docencia.	Implementar una política de apoyo al investigador, con horarios flexibles, tiempos asignado para investigar y financiamiento.	INFORME	1			x	

En liderazgo y direccionamiento el 56.3% considera no tener apoyo suficiente de parte de sus jefes inmediatos	Elaborar un plan de motivación y desarrollo personal a las jefaturas a fin de generar "Coaching"	INFORME	1			x	
---	--	---------	---	--	--	---	--

Incipiente política de gerencia de recursos humanos relacionados al salud y seguridad de los RRHH	Apoyo de la gestión al Comité de Seguridad del trabajador y crear la Unidad de Salud Ocupacional.	INFORME	1			x	
---	---	---------	---	--	--	---	--

La autoevaluación solo alcanzo el 75%	Monitoreo y supervisión trimestralmente del cumplimiento de los indicadores de acuerdos de gestión	INFORME	1			x	
---------------------------------------	--	---------	---	--	--	---	--

Fuente: Equipo de elaboración del ASISHO 2012.

5.2 Monitoreo: La Dirección General deberá hacer cumplir la matriz de monitoreo de actividades e intervenciones ASISHO.

