MINISTERIO DE SALUD

N° 0471-06-HONADOMANI-SB/2014

Resolución Directoral

Lima, 15 de OCTUBRE de 2014

Visto el Exp. N° 11832-14; y

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo la protección de la salud de interés público como la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Directoral N° 454/2011.DG.EPI-DISA V-LC, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-DISA V-LC/OE-V.01 "Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la Dirección de Salud Lima Ciudad, en cuyo acápite 5 se establece que, "El Análisis Situacional de Salud Hospitalaria deberá realizarse anualmente, debiendo participar para su elaboración el equipo de gestión de cada Hospital"; en tanto en su numeral 7.2 del artículo 7° precisa que, "La Oficina de Epidemiologia de cada Institución Hospitalaria es responsable de liderar, convocar, proponer, elaborar y difundir el Análisis de la Situación de Salud Hospitalario, lo cual es concordante con las atribuciones establecidas a la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, mediante el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé;

Que, mediante Resolución Directoral N° 0057-DG-HONADOMANI-SB/2014, de fecha 30 de Enero de 2014, se conforma el Equipo de Gestión encargado de elaborar el "Análisis de la Situación de Salud" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", correspondiente al año 2013;

Que, mediante Nota Informativa N° 148-14-OESA-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental solicita al Director General que, se apruebe el Documento Técnico: "Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria ASISHO 2013" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual ha sido elaborado en coordinación con el citado Equipo de Gestión; asimismo, mediante Informe Técnico N° 001-14-OESA-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental informa al Director Adjunto de la Dirección General que, el ASISHO es un documento que se elabora anualmente y es un instrumento que utiliza la gestión y las oficinas administrativas y asistenciales con el objetivo de tomar decisiones que puedan mejorar el nivel de atención y la calidad de esta, además el ASISHO siempre será un instrumento de la gestión que se utilizara para diferentes fines; es por ello que, priorizan el 25% tiene que ver con la infraestructura para lo cual se trabajó las intervenciones correspondientes, el 50% fueron problemas asistenciales que tenían que ver con tasas elevadas del sitio operatorio y endometritis asociadas a cesáreas y a parto vaginal y porcentaje elevado de suspensión de operaciones y el otro 25% es el déficit de recursos humanos tanto profesionales y técnicos especialmente en las unidades de servicios críticos correspondientes;

Que, con Oficio N° 0194.SDG.HONADOMANI.SB.2014, el Director Adjunto de la Dirección General solicita al Director General que, se apruebe el Documento Técnico: "Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria ASISHO-2013"; asimismo, mediante Memorándum N° 327.DG.HONADOMANI.SB.2014, el Director General solicita proyectar la Resolución Directoral para su respectiva aprobación;

Con la visación de la Sub Dirección General, de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; y

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resblución Ministerial N° 399-2014/MINSA, y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Documento Técnico "ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA 2013" (ASISHO 2013) del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de 263 (Doscientos Sesenta y Tres) folios, los cuales debidamente visados, forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Jefatura de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental implemente la difusión interna y el cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé".

ARTÍCULO CUARTO.- Notificar la presente Resolución Directoral a los miembros y a los estamentos administrativos pertinentes para los fines que correspondan.

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE - NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"
DR. GERARDO J. CAMPOS SICCHA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 30316

GJCS/JCVO/OMMV
c.c.
- SDG
- DEA
- OEPE
- OESA
- OAJ
- OGC
- Interesados
- Archivo

24/10/14
10:11 a.m.

El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista

Sra. Lidia Cristina Alache Pérez
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
FECHA 16 OCT 2014

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

+

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
MINISTERIO DE SALUD

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA ASISHO 2013

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD LIMA V – LIMA CIUDAD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME 2013"

COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL ASISHO 2013
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"

MED. JUANA GENG BLAS
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

COMITÉ ENCARGADO DEL ASISHO 2012

MED NAZARIO SILVA ASTETE	PRESIDENTE
MED. EDSON VALDIVIA VERA	MIEMBRO
MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ	MIEMBRO
MED. EDY VERA LOYOLA	MIEMBRO
MED. AMERICO SANDOVAL LARA	MIEMBRO
ING. KARLA ZAVALETA SOTOMAYOR	MIEMBRO
LIC. CECILIA CHIRA CORDOVA	MIEMBRO

GRUPO TECNICO DE ASESORAMIENTO
LIC. ELVIA HURTADO TAPIA

EQUIPO TECNICO DE APOYO
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 etáreos, sexo).
C. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria: según procedencia por distritos de Lima, distritos, Provincias o Regiones fuera de Lima.
D. Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria: geología, hidrografía, climatología.

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 ex terna, 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 (Triaje, 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, numero 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, trasmisión vertical, tratamiento a madre gestante, puérpera o neonato.
8. Estrategia Sanitaria de Salud Bucal: número de atenciones, tipo de diagnóstico, numero 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, numero 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; numero, 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 anátomo patológicos según tipo, tasa de necropsias.

J. Saneamiento ambiental: Manejo de Residuos sólidos hospitalarios, control de calidad del agua.

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

G. 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 Nº 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 Nº 02 hasta el año 1983, a partir del cual se denomina Hospital Especializado Materno Infantil “San Bartolomé”.

VISION

Ser 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 cinco capítulos, los que se detallan a continuación.

- El Primer Capítulo trata sobre la metodología del trabajo aplicado en la elaboración del presete documento de gestión.
- 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, mortalidad y salud percibida.
- 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.
- Finalmente el Quinto Capítulo se presentan las recomendaciones que se desprenden de la correspondencia entre los planes institucionales, la evaluación del ASISHO y el monitoreo del mismo.

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 ” al Equipo de Gestión conformada según RD N°.0057-DG-HONADOMANI-SB-2014, este Equipo dispuso elaborar el ASISHO 2013, según la Directiva de Elaboración de ASIS emitido por la Oficina de Epidemiología de la DISA V Lima Ciudad.

La metodología de trabajo utilizó 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 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.

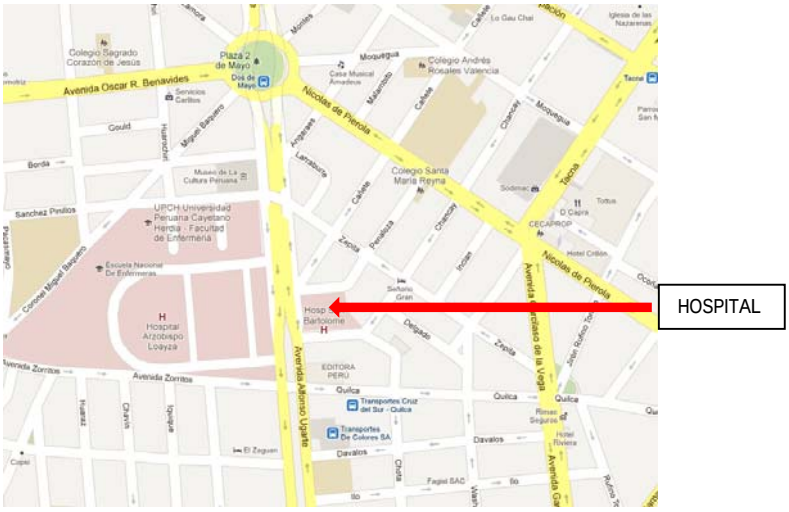
2.1.1 Análisis de los Determinantes Geográficos, Demográficos, Sociales y Ambientales de la Población Usuaria

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. Peñaloza y el Jr. Chota.

Gráfico Nº 1.
Mapa de Ubicación del Hospital “San Bartolomé”



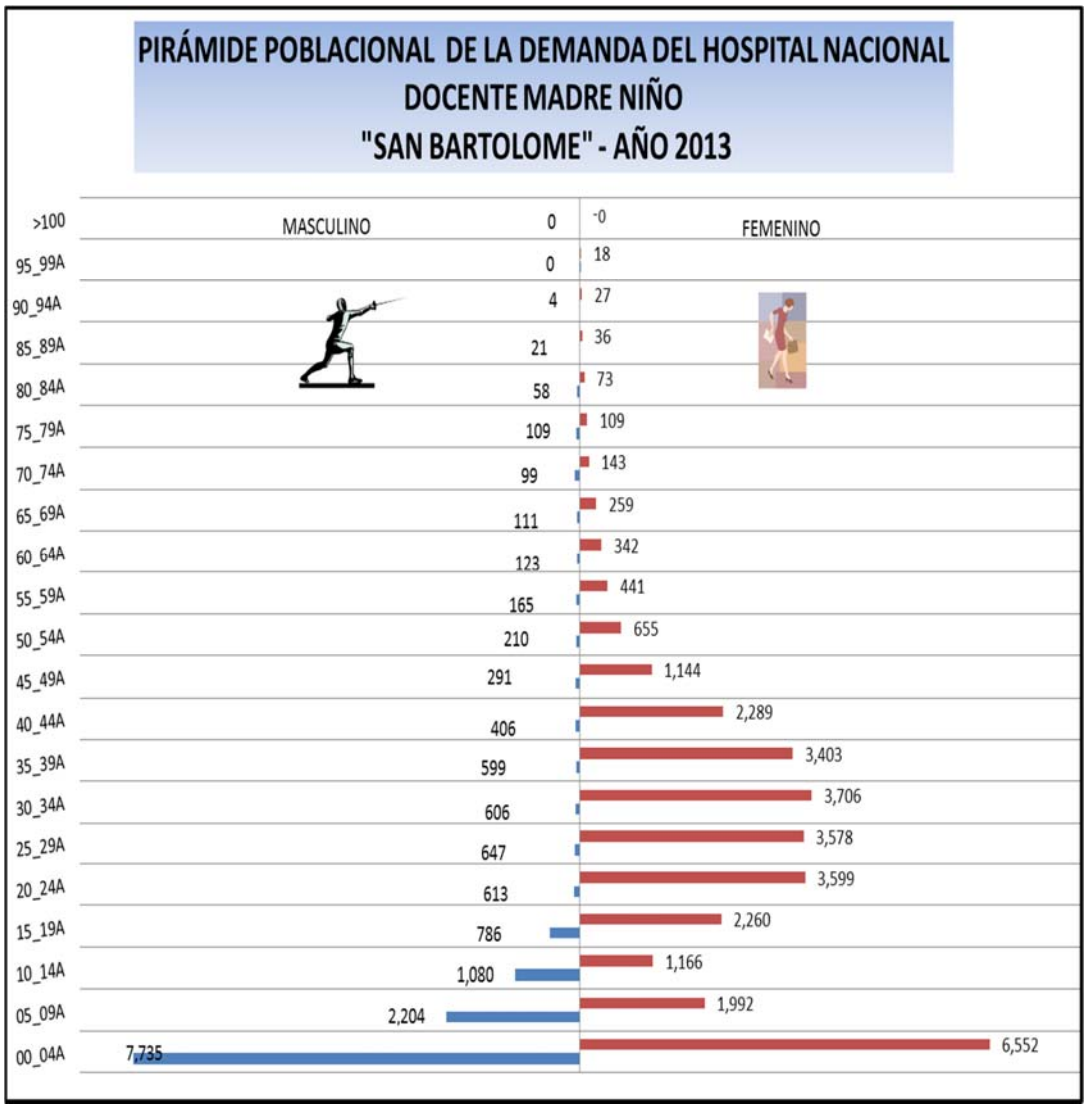
Sus límites distritales son: Al norte con los distritos de San Martin de Porres y el Rímac, al oeste con los distritos de Carmen de la Legua, Callao y Bellavista, al este con el distrito de El Agustino, al sur con los distritos de

Breña, La Victoria, Jesús María , Pueblo Libre, San Miguel y Lince. En relación a las vías de acceso al Hospital: por via 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. En el año 2012 la población demandante fue de 45 274 disminuyendo en un 43% en relación al año 2011 que fue de 79 462.

B. Descripción de la Pirámide Poblacional de la Demanda Hospitalaria (grupos etarios, sexo).

Gráfico Nº 2.
Descripción de la Pirámide Poblacional de la Demanda Hospitalaria (grupos de edad y sexo).



Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2013

Según datos aproximados, la demanda del Hospital “San Bartolomé” en el año 2013 fue de 47,659; según sexo el 66.70% son mujeres y el 33.3% son varones% y los menores de 5 años fueron el 29.97%. El grupo de las mujeres en edad fértil fue de 39.52%.

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 Martin de Porres, Independencia, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, San Juan de Lurigancho.

Cuadro Nº 1.
Demanda según procedencia de la provincia de Lima del Año 2013
HONADOMANI "San Bartolomé"

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIVA	FREC. ACUM.
LIMA	83200	25.26%	25.26%
ANCON	929	0.28%	25.55%
ATE	8503	2.58%	28.13%
BARRANCO	577	0.18%	28.30%
BREÑA	6636	2.01%	30.32%
CARABAYLLO	6734	2.04%	32.36%
CHACLACAYO	376	0.11%	32.48%
CHORRILLOS	4187	1.27%	33.75%
CIENEGUILLA	145	0.04%	33.79%
COMAS	23389	7.10%	40.89%
EL AGUSTINO	6090	1.85%	42.74%
INDEPENDENCIA	11494	3.49%	46.23%
JESUS MARIA	2187	0.66%	46.90%
LA MOLINA	1092	0.33%	47.23%
LA VICTORIA	7700	2.34%	49.57%
LINCE	1274	0.39%	49.95%
LOS OLIVOS	18159	5.51%	55.47%
LURIGANCHO (CHOSICA)	1378	0.42%	55.89%
LURIN	628	0.19%	56.08%
MAGDALENA DEL MAR	672	0.20%	56.28%
PUEBLO LIBRE	1297	0.39%	56.67%
MIRAFLORES	577	0.18%	56.85%
PACHACAMAC	717	0.22%	57.07%
PUCUSANA	30	0.01%	57.08%
PUENTE PIEDRA	10017	3.04%	60.12%
PUNTA HERMOSA	11	0.00%	60.12%
PUNTA NEGRA	38	0.01%	60.13%
RIMAC	27732	8.42%	68.55%
SAN BARTOLO	24	0.01%	68.56%
SAN BORJA	1131	0.34%	68.90%
SAN ISIDRO	317	0.10%	69.00%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	29618	8.99%	77.99%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	4571	1.39%	79.38%

SAN LUIS	1442	0.44%	79.82%
SAN MARTIN DE PORRES	45710	13.88%	93.70%
SAN MIGUEL	1656	0.50%	94.20%
SANTA ANITA	5098	1.55%	95.75%
SANTA MARIA DEL MAR	48	0.01%	95.76%
SANTA ROSA	186	0.06%	95.82%
SANTIAGO DE SURCO	2954	0.90%	96.72%
SURQUILLO	1392	0.42%	97.14%
VILLA EL SALVADOR	4920	1.49%	98.63%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4414	1.34%	99.98%
PUEBLO LIBRE	82	0.02%	100.00%
TOTAL	**329,332**	**100%**	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2013

La demanda de la población atendida en Lima capital, corresponde enl 25% del distrito de Lima , 13.88% al distrito de San Martín de porras y 9% distrito de San Juan de Lurigancho correspondiendo 52.2% a otros distritos

Cuadro Nº. 2

Población atendida según procedencia de Lima provincias del año 2013 HONADOMANI "San Bartolomé

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIVA	FREC. ACUM.
BARRANCA	299	9.99%	9.99%
CAJATAMBO	19	0.63%	10.62%
CANTA	69	2.31%	12.93%
CAÑETE	688	22.99%	35.92%
HUARAL	788	26.33%	62.25%
HUAROCHIRI	602	20.11%	82.36%
HUAURA	469	15.67%	98.03%
OYON	37	1.24%	99.26%
YAUYOS	22	0.74%	100.00%
TOTAL	**2,993**	**100%**	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2013

La población atendida según procedencia por provincias, corresponde, 26% a la provincia de: Huaral, 22.99% a la provincia de Cañete y 20.11% a la prov. de Huarochirí y el 31% a otras provencias.

Cuadro Nº. 3
Población atendida según procedencia del Callao del Año 2013
HONADOMANI "San Bartolomé"

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIVA	FREC. ACUM.
CALLAO	9,239	91.07%	91.07%
BELLAVISTA	366	3.61%	94.68%
CARMEN DE LA LEGUA			
REYNOSO	293	2.89%	97.57%
LA PERLA	247	2.43%	100.00%
TOTAL	**10,145**	**100%**	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2013

La demanda de atención en relación a la Provincia Constitucional del Callao corresponde al distrito del Callao 91%, seguido por Bellavista con 3.61%, 2.89% Carmen de la Legua y 2.43% .

Cuadro Nº. 4
Población atendida según procedencia de otros Departamentos del año 2013
HONADOMANI "San Bartolomé

DISTRITOS	CANT. DEMANDA	FREC. RELATIVA	FREC. ACUM.
AMAZONAS	213	1.67%	1.67%
ANCASH	1485	11.63%	13.30%
APURIMAC	399	3.13%	16.43%
AREQUIPA	254	1.99%	18.42%
AYACUCHO	579	4.54%	22.96%
CAJAMARCA	824	6.46%	29.41%
CUSCO	482	3.78%	33.19%
HUANCAVELICA	344	2.70%	35.88%
HUANUCO	1038	8.13%	44.01%
ICA	944	7.40%	51.41%
NULL	66	0.52%	51.93%
JUNIN	1384	10.84%	62.77%
LA LIBERTAD	461	3.61%	66.38%
LAMBAYEQUE	728	5.70%	72.09%
LORETO	593	4.65%	76.73%
MADRE DE DIOS	34	0.27%	77.00%
MOQUEGUA	22	0.17%	77.17%
PASCO	393	3.08%	80.25%
PIURA	855	6.70%	86.95%
PUNO	297	2.33%	89.27%
SAN MARTIN	777	6.09%	95.36%

TACNA	65	0.51%	95.87%
TUMBES	113	0.89%	96.76%
UCAYALI	299	2.34%	99.10%
EXTRANJERO	115	0.90%	100.00%
TOTAL	**12,764**	**100%**	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2013

En relación a la demanda según procedencia, el Hospital San Bartolomé presenta 11.63 % proceden de los departamentos de Ancash, 10.84 del departamento de Junin, e igualmente en la misma proporción de Junín, seguido por el departamento de Huánuco con 8.13%, y el 69.3% a otros partamentos 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 pacifico 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 6ºC; se producen dos épocas al año: de sol de diciembre a mayo con temperatura promedio de 26ºC y sin sol de mayo a diciembre con una temperatura promedio de 11ºC el promedio constantemente nublado.

Cuadro Nº. 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 Nº. 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 Nº. 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 18ºC y 19ºC. 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 18 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 Ts = 0.6 s, correspondiendo a un suelo tipo 2 de la norma sismo resistente peruana.

Hidrología

El área en estudio se localiza en la cuenca del Rio 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°20' y 12°15' de latitud sur y 76°24' y 77°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.-

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

Categoría.-

El HONADOMANI brinda servicios del tercer nivel de atención, y ostenta la categoría III-1, la cual le ha sido otorgada mediante Resolución Directoral Nº 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC del año 2005, asegurando la respuesta 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, es decir, un establecimiento de salud especializado en la atención del binomio madre niño, 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 resolutiva**. 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 resolutiva, 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 promociónales 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° AUTOEVALUACIÓ	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°	10-14	73

AUTOEVALUACIÓN	Diciembre 2012	

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad HONADOMANI 2013.

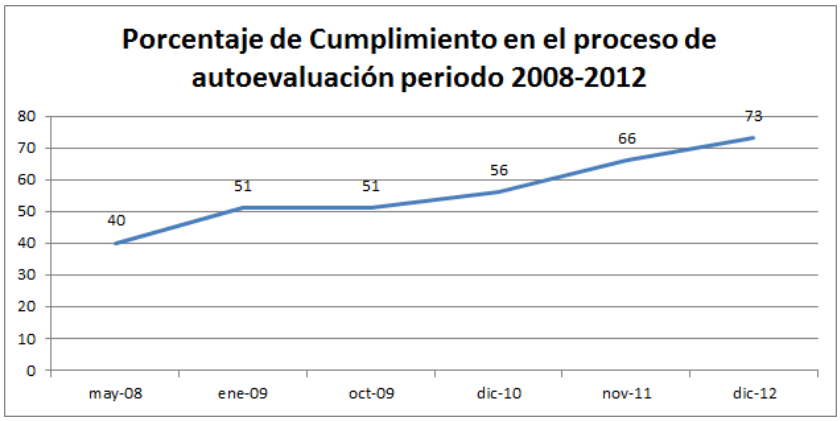
El proceso de autoevaluación consta de dos etapas, una de ellas es el proceso de preparación y la segunda etapa de aplicación de la lista de estándares y respectivo análisis.

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 Nº 03



Fuente: Oficina de Gestion 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 Nº. 08

Semaforización de los Macro Procesos de los 6 Procesos de Autoevaluación 2008-2012 HONADOMANI "San Bartolomé"

Fuente: Oficina de Gestion de la Calidad HONADOMANI 2013

	MACROPROCESOS	1° AUTO EVALUACIÓN 27-28 Mayo 2008	2° AUTO EVALUACIÓN 14-17 Enero 2009	3° AUTO EVALUACIÓN 12-15 Octubre 2009	4° AUTO EVALUACIÓN 6-10 Diciembre 2010	5° AUTO EVALUACIÓN 22-25 Noviembre 2011	6° AUTO EVALUACIÓN 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

B. Organigrama Estructural de la Institución.

El HONADOMANI “San Bartolomé”, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad, la estructura orgánica del HONADOMANI se estructura en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) vigente aprobado mediante RM Nº 884/MINSA-2003, el que mismo que consta de 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.

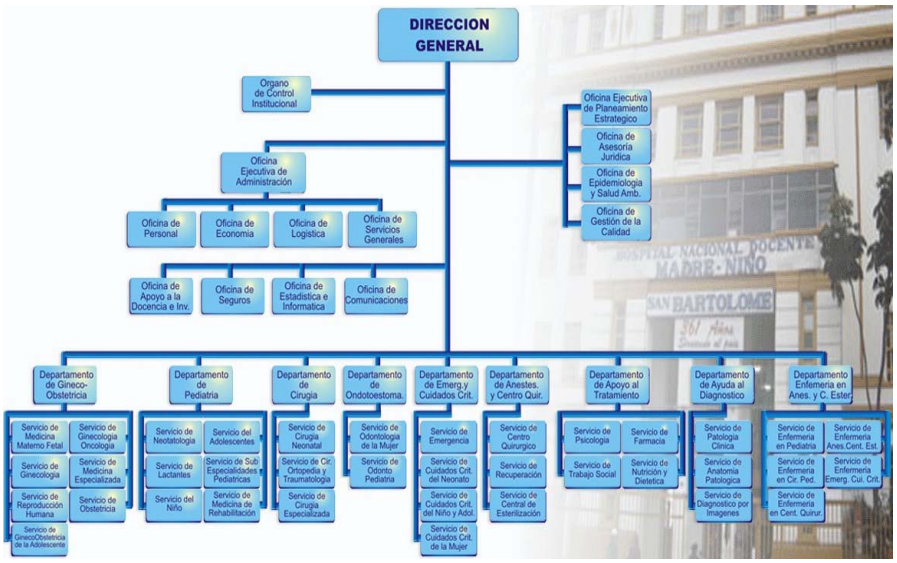
ÓRGANOS DE LÍNEA

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 Odontoestomatología
7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
9. Departamento de Enfermería

Grafico 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 2013, el resumen de servicios que brindan las especialidades y subespecialidades que tenemos se presenta en el siguiente gráfico resumen :

Gráfico Nº5
Resumen de la cartera de servicios HONADOMANI "San Bartolomé"

Fuente Pagina Web HONADOMANI 2013

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD POR UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna adulto
	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría
	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia
	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología
	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de rehabilitación

	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en nefrología pediátrica
	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología
	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en neurología pediátrica
	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en neumología pediátrica
	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en gastroenterología pediátrica
	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología
	Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología
	Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología
	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en endocrinología pediátrica
	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales pediátrica
	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía plástica
	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica
	Consulta médica ambulatoria en el servicio sub especializado en neonatología
	Consulta médica ambulatoria en el servicio sub especializado en cirugía neonatal
	Consulta ambulatoria en el servicio sub especializado en reproducción humana

	Consulta ambulatoria en el servicio especializado en ginecología de niña y del adolescente – Obstetricia
	Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología y genética pediátrica
	Atención ambulatoria por enfermera (o)
	Atención ambulatoria por psicóloga (o)
	Atención ambulatoria por cirujano dentista
	Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral
	Atención ambulatoria por cirujano dentista especializado (cirugía bucal – maxilofacial, periodoncia, prótesis dental odontopediatría, ortodoncia y ortopedia maxilar)
	Atención ambulatoria por nutricionista
	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía pediátrica
	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad ginecología y obstetricia
	Atención de procedimientos ambulatorios en la sub especialidad gastroenterología pediátrica
	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad cardiología
	Atención de procedimientos ambulatorios en la sub especialidad neumología pediátrica
	Atención de procedimientos ambulatorios en la sub especialidad neurología pediátrica
	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad dermatología
	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad otorrinolaringología
	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad cirugía plástica
	Atención de procedimientos ambulatorios en la

	especialidad de cirugía gineco oncológica
	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad oftalmología
	Atención de procedimientos ambulatorios en la sub especialidad de cirugía neonatal
EMERGENCIA	Atención de tópico de inyectables y nebulizaciones
	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en pediatría
	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Gíneco y obstetricia
	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía pediatría
	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación
CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstétrica y por obstetra
	Atención inmediata del recién nacido por médico sub especialista en neonatología y enfermera
CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia
	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en oftalmología
	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en otorrinolaringología
	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía plástica
	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía pediátrica
	Intervenciones quirúrgicas por médico sub especialista en cirugía gineco - oncológica
	Intervenciones quirúrgicas por médico sub especialista en cirugía neonatal
	Atención en Sala de Recuperación post-anestésica

HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización en Pediatría
	Hospitalización en Ginecología y Obstetricia
	Monitoreo de gestantes con complicaciones
	Hospitalización de cirugía plástica pediátrica
	Hospitalización de Cirugía pediátrica
	Hospitalización de oftalmología
	Hospitalización de otorrinolaringología
	Hospitalización de cirugía neonatal
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
	Atención e la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal
	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico
	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Materna
PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo III-1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimiento de Anatomía Patológica de Tipo III-1
DIAGNÓSTICO POR IMÉGENES	Radiología convencional
	Radiología especializada
	Ecografía general y doppler
MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de Discapacidades Leves y moderadas mediante terapia física
	Atención de rehabilitación mediante terapia física ocupacional
	Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización
	Soporte nutricional con regímenes dietéticos
	Soporte nutricional de fórmulas lácteas
	Soporte nutricional con fórmulas enterales
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados
	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados
	Preparación de sangre y hemoderivados

FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios
	Atención en farmacia clínica
	Atención en farmacotecnia
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización
	Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización
HEMODIÁLISIS	Diálisis peritoneal en III Nivel
BANCO DE LECHE HUMANA	Recepción, procesamiento, conservación y distribución de leche materna humana

Fuente Oficina de Seguros – HONADOMANI 2013

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 2013

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 2013 un total de 1060 cargos, de los cuales los cargos ocupados según unidades orgánicas y grupos ocupacionales corresponden a un 86% del total de cargos y 14% a

cargos previstos. En lo relacionado a cargos asistenciales corresponden a un 76 % y los cargos administrativos a un 24%.

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	219	33	**252**	**24%**		11
Asistencial	679	106	**785**	**76%**		5
Dirección	14	3	**17**			1
OCI	2	4	**6**			0
Total	**914**	**146**	**1060**	**100**	**16.00**	**17**

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2013

Según la clasificación de cargos son empleados de confianza 1.6%, Directivos Superiores 14.2%, Especialistas 34.7% y Apoyo 49%, tal como podemos apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº. 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	13	0	16
ORGANO DE CONTROL	0	0	0	0	3	2	1	6
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	0	1	7	0	26	5	0	39

ORGANOS DE APOYO	**0**	**1**	**5**	**0**	**20**	**56**	**0**	**82**
ORGANOS DE LINEA	**0**	**0**	**14**	**0**	**16**	**17**	**0**	**47**
TOTALES	**0**	**3**	**27**	**0**	**66**	**93**	**1**	**190**
%	0%	1.6 %	14.2 %	0%	34.7 %	49%	0.5%	100 %

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2014

Distribución del personal por contrato (CAS) según CAP 2013

El personal de salud por contrato administrativo de servicios (CAS) en el año 2013 presento 486 recursos a diferencia del año 2010 en el que se tuvo 375 contratados; lo cual indica un incremento de 29.6% de los recursos, el mayor volumen de contratos predominó en los órganos de línea asistenciales con un 77.4% y el menor porcentaje en el Órgano de Control Institucional (OCI) 0.6%.

Cuadro Nº.11

Contratos Administrativos de Servicios CAS

HONADOMANI "San Bartolomé"

Órganos o Unidades Orgánicas	Número de Contratos	%
ORGANO DE DIRECCION	4	0.8%
ORGANO DE CONTROL	3	0.6%
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	6	1.2%
ORGANOS DE APOYO	97	20%
ORGANOS DE LINEA	376	77.4%
TOTAL	**486**	100%

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2013

En el Órgano de Línea el personal CAS, representó el 77.4% del total de contratados, siendo las unidades orgánicas que presentaron mayor necesidad de este recurso, el Departamento de Enfermería (40%); seguido de Departamentos de Apoyo al Tratamiento (10.3%), Gineco obstetricia (6.8%) y Ayuda Diagnóstica con 6.6%.

Cuadro Nº.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		4
Órgano de Control Institucional		3
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		8
Oficina de Economía		11
Oficina de Logística		14
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento		26
Oficina de Comunicaciones		4
Oficina de Estadística e Informática		25
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación		0
Oficina de Seguros		9
ORGANOS DE LINEA		
Departamento de Gineco-Obstetricia (Jefatura)		1
Servicio de Medicina Fetal		12
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		3
Servicio de Obstetricia		11
Departamento de Pediatría (Jefatura)		1

Servicio de Neonatología		**4**
Servicio de Lactantes		**5**
Servicio del Niño		**0**
Servicio del Adolescente		**4**
Servicio de Subespecialidades Pediátricas		**3**
Servicio de Medicina de Rehabilitación		**6**
Departamento de Cirugía Pediátrica (Jefatura)		**0**
Servicio de Cirugía Neonatal		**1**
Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil		**5**
Servicio de Cirugía Especializada		**4**
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico (Jefatura)		**0**
Servicio de Centro Quirúrgico		**5**
Servicio de Recuperación		**0**
Servicio de Central de Esterilización		**0**
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos (Jefatura)		**1**
Servicio de Emergencia		**1**
Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer		**9**
Servicio de Cuidados Críticos del Neonato		**5**
Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente		**6**
Departamento de Odontoestomatología (Jefatura)		**0**
Servicio de Odontoestomatología de la Mujer		**4**
Servicio de Odontopediatría		**2**
Departamento de Ayuda al Diagnóstico (Jefatura)		**0**
Servicio de Anatomía Patológica		**23**
Servicio de Patología Clínica		**5**
Servicio de Diagnóstico por Imágenes		**4**
Departamento de Apoyo al Tratamiento (Jefatura)		**1**
Servicio de Psicología		**1**
Servicio de Trabajo Social		**5**
Servicio de Nutrición y Dietética		**14**
Servicio de Farmacia		**29**
Departamento de Enfermería (Jefatura)		**0**
Servicio de Enfermería en Pediátrica		**59**
Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica		**15**
Servicio de Enfermería en Gineco-Obstetricia		**29**
Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización		**31**
Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos		**55**
	TOTAL GENERAL	**486**

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2013

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

Cuadro Nº. 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 º825 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 Nº14

ESTRUCTURA FISICA HONADOMANI

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

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

Cuadro Nº. 15

Consolidado de áreas construídas 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 Odontoestomatología	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 corroídos las paredes externas y disminuidos los diámetros internos por acumulación de sarros en las paredes de las tuberías y accesorios de desagüe con más de 30 años de antigüedad; así como por haber sobrepasado el límite de su ciclo de vida útil.

SÓTANO:

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

PRIMER PISO:

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

SEGUNDO PISO:

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

TERCER PISO:

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

instalaciones sanitarias aéreas y visibles (tuberías montantes y de ventilación); ventanas de madera con vidrios y sistemas antiguos.

CUARTO PISO:

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

QUINTO PISO:

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

antiguos sin sistema de drenaje; terraza sin sistema de drenaje; ambientes de laboratorio con mobiliario deficiente.

SEXTO PISO:

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

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

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

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

Camas hospitalarias El Hospital “San Bartolomé”, para el año 2013, contó con 199 camas reales y 209 camas presupuestadas, de las cuales el 50.75% (101/199), corresponde al Departamento de Gineco Obstetricia, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº.16

Camas Presupuestadas/reales según Departamento

HONADOMANI "San Bartolomé"

SERVICIOS	CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	**209**	**199**
GINECO-OBSTETRICIA	**101**	**101**
MATERNO 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 2013

Centro Obstétrico:

El Centro Obstétrico pertenece al departamento de Gineco obstetricia, el cual tiene camas disponibles para atención de parto(15). 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 Nº.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 2013

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 Nº.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 Nº. 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 2013

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 2012 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 Nº. 20

Resúmen 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 Odontoestomatologia	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 Diagnostico	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 presentan el resumen de ítem adquiridos por unidades orgánicas según el siguiente cuadro:

Cuadro Nº. 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.**	**6**	38759.55

	ODONTOESTOMATOLOGIA		
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

Con la Ley Nª 29951, se aprueba el presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, norma que asigna un crédito presupuestario al Pliego 011 MINSA por la suma de S/. 3, 897 900 951.00 Nuevos Soles como Presupuesto Institucional de Apertura – PIA, correspondiéndole a la Unidad Ejecutora 033 Hospital Nacional Docente Niño San Bartolomé la cifra de S/ 69 981 850.00 Nuevos Soles. Desagregado en las fuentes de financiamiento: Recursos Ordinarios S/. 61 555 245.00 Nuevos Soles. Recursos Directamente Recaudados S/. 8 426 605.00 Nuevos Soles aprobado con Resolución Ministerial Nº 1019 -2012/ MINSA del 31/12/2012.

Al cierre del año fiscal 2013 la entidad culmina con un Presupuesto Institucional Modificado – PIM por toda fuente de financiamiento por el monto de S/. 97, 384,367.00 Nuevos Soles, lo que representa un incremento del 39.16% en relación el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA).

Análisis de Ingresos:

PROCESO PRESUPUESTARIO 2,013
EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS (Recaudación)
(ANUAL)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

GGG	DESCRIPCION	PIA	PIM	CAPTACION	SALDO	%
1.3	Venta de Bs y Ss y Der. Ad.	8,386,218	8,386,218	8,102,416.72	283,801.28	96.62
1.5	Otros Ingresos	40,387	40,387	209,290.12	-168,903.12	518.21
1.9	Saldo de Balance	0	257,736	587,386.32	-329,650.32	227.90
	Total	8,426,605	8,684,341	8,899,093.16	-214,752.16	102.47

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

1.4	Donaciones y Transferencias	0	5,948,932	5,948,962.00	-30.00	100.00
1.9	Saldo de Balance	0	804,161	839,711.14	-35,550.14	104.42
	Total	0	6,753,093	6,788,673.14	-35,580.14	100.53
Total General		8,426,605	15,437,434	15,687,766.30	-250,332.30	102

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

La captación de ingresos del año 2013 ascendió a la cantidad de S/. 15, 687,766.30 Nuevos Soles, correspondiendo la cifra de S/. 8, 899,093.16 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados y de S/. 6, 788,673.14 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 13 Donaciones y Transferencias, las transferencias efectuadas por el Seguro Integral de salud a nuestro establecimiento de salud al término del año 2013 con el clasificador genérico 1.4, ascendieron a la cantidad de S/. 5, 948,962.00 Nuevos Soles.

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 2013 la captación fue de S/. 8, 102,417.00 Nuevos Soles lo que determina una eficiencia en la programación del ingreso contra la recaudación del 96.62%.

Análisis Descriptivo del Gasto

En lo que corresponde al análisis del gasto, debemos indicar que la ejecución total al termino del año fiscal 2013 fue de S/.96,047,311.32 Nuevos Soles equivalente a un 98.63% del Presupuesto Institucional Modificado de S/. 97, 384,37.00.

Dicha ejecución se desagregó con cargo a la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios con un monto ejecutado de S/.81,332,569.99 Nuevos Soles y un PIM de S/.81,946,933

Nuevos Soles, determinándose un saldo financiero de S/.614,363.01 Nuevos Soles demostrando así una eficiencia en la ejecución del gasto del 99.25%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 8, 684,341.00 Nuevos Soles y la ejecución presupuestal fue S/.8,096,992.12 Nuevos Soles, determinándose un saldo al cierre del ejercicio fiscal de S/.587,348.88 Nuevos Soles y estableciéndose una eficiencia del 93.24% 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 2,013 fue de S/. 6,753,093 Nuevos Soles, determinándose la ejecución de gastos en la cantidad de S/.6,617,749.21 Nuevos Soles, estableciéndose un saldo financiero al termino del referido período en la cantidad de S/.134,768.21 Nuevos Soles y con una eficiencia en la ejecución del gasto del 98% en relación con los recursos asignados.

Análisis del Presupuesto por Resultados y Gasto Social:

En el análisis del Presupuesto por Resultados y Gasto Social, debemos indicar en lo que respecta propiamente al gasto de los programas presupuestales con enfoque a resultados se estableció una participación en la ejecución presupuestal de S/. 42, 387,942.31 Nuevos Soles, estableciéndose así mismo que el Presupuesto Institucional Modificado fue por el valor de S/. 43, 209,554.00 Nuevos y con un presupuesto programado a inicios de año de S/. 27, 499,917.00 Nuevos Soles, lo que representa el 98.10% de eficiencia en la ejecución de recursos asignados.

Así mismo en lo que respecta a los proyectos debemos indicar que la ejecución presupuestal alcanzó la cifra de S/. 1, 809,633.07 Nuevos Soles y un Presupuesto Institucional modificado en la cantidad de S/. 2, 317,498.00 Nuevos Soles y considerando que el PIA ascendió a la cifra de S/. 3, 555, 357.00 Nuevos Soles. De lo anterior indicado debemos precisar que la variación presupuestal entre la ejecución presupuestal contra lo programado fue del 78.09%.

En lo que respecta a las categorías Acciones Centrales y APNOP debemos indicar que en lo que respecta a Acciones Centrales la ejecución Presupuestal fue de S/. 13, 876,183.95 Nuevos Soles, lo que

representa el 99.12% de eficiencia en la ejecución de recursos asignados.

En lo que corresponde al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) debemos indicar que el mismo alcanzó la cantidad de S/. 13, 999,223.00 Nuevos Soles y el Presupuesto Institucional Programado la cifra de S/. 7, 867,661.00 Nuevos Soles.

En lo que corresponde a la categoría Acciones Presupuestales que No Resultan en Productos (APNOP), debemos indicar que la ejecución de recursos fue de S/. 39, 783, 185.06 Nuevos Soles, determinándose un PIM de S/. 40, 175,590.00 Nuevos Soles contra un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. 34, 614, 272.00 Nuevos Soles.

Así mismo debemos indicar que la efectividad en la ejecución del gasto tuvo una variación porcentual entre lo ejecutado vs lo programado del 99.02%.

Cabe precisar que los productos inmersos en la ejecución presupuestal de nuestro establecimiento de Salud están en relación directa con la atención del binomio Madre-Niño, la cual está así mismo en estrecha relación con las políticas productivas del Estado Peruano.

En lo que respecta al análisis de la Clasificación Funcional Programática de la Ejecución del Presupuesto del Gasto Por Resultados, debemos indicar en lo que corresponde a la Función SALUD la ejecución presupuestal alcanzó la cifra de S/. 76, 050,693.13 Nuevos Soles, correspondiendo a los Programas Presupuestales la cantidad de S/. 42, 387,942.31 Nuevos Soles, a la categoría Acciones Centrales la cantidad de S/. 13, 876,183.95 Nuevos Soles y para Acciones que No Resultan en Productos (APNOP) la ejecución llego a la cifra de S/. 27, 711, 660.69 Nuevos Soles.

Así mismo en lo que corresponde a la Función PROTECCION SOCIAL - la ejecución presupuestal alcanzó la cifra de S/. 3, 074, 786.78 Nuevos Soles, determinándose que dicha ejecución corresponde a la Categoría Presupuestal Acciones que No Resultan en Productos (APNOP).

Finalmente en lo que respecta a la Función PREVISION SOCIAL, debemos indicar que la ejecución presupuestal alcanzó la cifra de S/. 8, 996,737.59 Nuevos Soles, determinándose que dicha ejecución corresponde igualmente a la Categoría Presupuestal Acciones que No Resultan en Productos (APNOP).

ANALISIS DE METAS FISICAS

En lo que corresponde al análisis de las metas físicas debemos indicar que el mismo se sustenta en la Estructura Funcional Programática asignada para el presente ejercicio fiscal, el mismo que pasamos a detallar.

20	044	0096	0001	3033255	5000018	NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD

En la actividad propuesta debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 524,961.00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 702, 621.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 702, 595.96 Nuevos Soles.

En lo que respecta a la meta física obtenida fue de 8,386 Niños controlados y habiéndose programado una meta física a inicios de año en la cantidad de 10,315 Niños controlados, se determinó un porcentaje del 81.29 % de efectividad en la ejecución física.

20	044	0096	0001	3033311	5000027	ATENCION IRA

En la actividad Atención IRA, debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 207, 357.00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 243, 308.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 243, 293.61 Nuevos Soles.

En tal sentido en lo que respecta a la meta física obtenida en dicha meta presupuestal, la misma fue de 8,797 casos tratados y habiéndose programado la cantidad de 8, 720 casos a atender, se obtuvo un porcentaje del 100.88 %.

20	044	0096	0002	3033172	5000037	ATENCION PRENATAL REENFOCADA

En Lo que corresponde a la actividad propuesta debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 576,281.00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 2, 018, 912.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 2, 013, 753.19 Nuevos Soles.

De otro lado la meta física obtenida fue de 22,130 Gestantes Controladas y habiéndose programado una meta física a inicios de año en la cantidad de 21, 708 Gestantes Controladas, se determinó un

porcentaje del 101.94 % de efectividad en la ejecución de la meta física antes descrita.

20	044	0096	0002	3033295	5000045	ATENCION PARTO NORMAL

En la actividad de Parto Normal, debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 1,184, 502.00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 1, 739, 460.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 1, 739, 213.48 Nuevos Soles.

En lo que corresponde a la meta física obtenida en el componente antes indicado, la misma fue de 3, 046 Partos Normales y habiéndose programado la cantidad de 3, 276 Partos Normales a atender, se obtuvieron porcentajes del 92.98% de efectividad en la ejecución física de dicha meta presupuestal.

20	044	0096	0002	3033305	5000053	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

En Lo que corresponde a la actividad atención del recién nacido normal debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 621, 605.00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 870, 632.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 859, 159.37 Nuevos Soles.

Así mismo en lo que corresponde a la meta física obtenida fue de 14, 315 Recién Nacidos atendidos y habiéndose programado una meta física a inicios de año en la cantidad de 20, 590 Recién Nacidos, se determinó por lo tanto un porcentaje del 69.52 % de efectividad en la meta ejecutada.

20	044	0097	0002	3033306	5000054	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

En la actividad propuesta debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 358, 106. 00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que

determinaron un PIM de S/. 1, 032, 267.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 1, 032, 267.00 Nuevos Soles.

En lo que respecta al análisis de la meta física debemos indicar que la ejecución física en el componente antes indicado fue de 1, 282 Egresos y habiéndose programado la cantidad de 1, 331 Egresos, se obtuvo un porcentaje del 96.32% de efectividad en la ejecución física de la meta descrita.

20	044	0097	0002	3033307	5000055	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES UCIN

En la actividad propuesta debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 721, 344. 00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 2, 669, 186.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 2, 668, 461.93 Nuevos Soles.

Efectuándose el análisis correspondiente a la meta antes indicada en lo que corresponde al aspecto físico, debemos indicar que la meta física obtenida fue de 257 Egresos y habiéndose programado la cantidad de 255 Egresos, se obtuvo un porcentaje del 100.78% de efectividad en dicha ejecución física.

20	044	0098	9002	3999999	5001189	ATENCION DE LOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

En Lo que respecta a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 3, 712, 970.00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 3, 831, 412.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 3, 802, 963.80 Nuevos Soles.

Realizando el análisis correspondiente a la meta física obtenida, se determina que la misma fue de 387, 698 Exámenes y habiéndose programado una meta física a inicios de año en la cantidad de 392, 737 Exámenes, se obtuvo por lo tanto un porcentaje

del 98.72% de efectividad en la ejecución física de dicha meta presupuestal.

20	044	0097	9002	3999999	5001195	SERVICIOS GENERALES

En Lo que corresponde a los Servicios Generales debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 3, 790, 073.00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 5, 876, 916.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 5, 783, 204.95 Nuevos Soles.

En lo que corresponde a la ejecución física debemos indicar que la meta física obtenida fue de 523, 043 Acciones y habiéndose programado una meta física a inicios de año en la cantidad de 508,392 Acciones, se obtuvo por lo tanto un porcentaje del 102.88% de efectividad en la ejecución física final.

20	044	0097	9002	3999999	5001563	HOSPITALIZACION

En Lo que corresponde a la meta Hospitalización debemos indicar que el presupuesto Institucional de Apertura ascendió a la cantidad de S/. 1, 235, 027.00 Nuevos Soles, efectuándose modificaciones presupuestales que determinaron un PIM de S/. 4, 659, 89.00 Nuevos Soles, siendo la ejecución presupuestal al cierre de operaciones la cantidad de S/. 4, 620, 568.61 Nuevos Soles.

En el aspecto físico, debemos precisar que la meta física obtenida fue de 50, 514 Día Cama y habiéndose programado una meta física a inicios de año en la cantidad de 49, 425 Día Cama, se determinó por lo tanto un porcentaje del 102.20% de efectividad en la ejecución física final.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Ejecución Física 2013

sec_func	fun	programa	sub_programa	pr_ppto	act_proy	componente	finalidad	Meta Programada Anual	Meta Ejecutada Anual	%	unidad_medida_nom
0001	20	044	0096	0001	3033254	5000017	0033254	6,137	5,606	91.35	NIÑO PROTEGIDO
0002	20	044	0096	0001	3033255	5000018	0033255	10,315	8,385	81.29	NIÑO CONTROLADO
0003	20	044	0096	0001	3033256	5000019	0033256	1,535	1,275	83.06	NIÑO SUPLEMENTADO
0004	20	044	0096	0001	3033311	5000027	0033311	8,720	8,797	100.88	CASO TRATADO
0005	20	044	0096	0001	3033312	5000028	0033312	2,194	2,353	107.25	CASO TRATADO
0006	20	044	0097	0001	3033313	5000029	0033313	6,291	5,760	91.56	CASO TRATADO
0007	20	044	0097	0001	3033314	5000030	0033314	374	442	118.18	CASO TRATADO
0008	20	044	0096	0001	3033315	5000031	0033315	2,483	2,467	99.36	CASO TRATADO
0009	20	044	0096	0001	3033317	5000032	0033317	1,258	1,364	108.43	GESTANTE SUPLEMENTADA
0010	20	044	0096	0001	3033414	5000035	0033414	1,480	1,094	73.92	CASO TRATADO
0015	20	044	0096	0002	3033172	5000037	0033172	21,708	22,130	101.94	GESTANTE CONTROLADA
0016	20	044	0096	0002	3033291	5000042	0033291	2,021	2,007	99.31	PAREJA PROTEGIDA
0017	20	044	0096	0002	3033292	5000043	0033292	4,969	5,080	102.23	ATENCION
0018	20	044	0097	0002	3033294	5000044	0033294	8,259	8,259	100.00	GESTANTE ATENDIDA
0019	20	044	0096	0002	3033295	5000045	0033295	3,276	3,046	92.98	PARTO NORMAL
0020	20	044	0097	0002	3033296	5000046	0033296	1,119	985	88.03	PARTO COMPLICADO
0021	20	044	0097	0002	3033297	5000047	0033297	3,026	2,868	94.78	CESAREA
0022	20	044	0096	0002	3033298	5000048	0033298	2,265	1,955	86.31	ATENCION PUERPERAL
0023	20	044	0097	0002	3033299	5000049	0033299	256	267	104.30	EGRESO
0024	20	044	0097	0002	3033300	5000050	0033300	84	84	100.00	EGRESO
0026	20	044	0096	0002	3033305	5000053	0033305	20,590	14,315	69.52	RECIEN NACIDO ATENDIDO
0027	20	044	0097	0002	3033306	5000054	0033306	1,331	1,282	96.32	EGRESO
0028	20	044	0097	0002	3033307	5000055	0033307	255	257	100.78	EGRESO
0029	20	043	0095	0016	3043957	5000067	0043957	2,572	2,440	94.87	TRABAJADOR PROTEGIDO
0030	20	043	0095	0016	3043959	5000069	0043959	9,148	9,333	102.02	PERSONA INFORMADA
0031	20	043	0095	0016	3043960	5000070	0043960	139	157	112.95	PERSONA CAPACITADA
0032	20	043	0095	0016	3043961	5000071	0043961	230	230	100.00	PERSONA TRATADA
0033	20	044	0096	0016	3043962	5000072	0043962	2,250	2,250	100.00	PERSONA ATENDIDA
0034	20	044	0096	0016	3043963	5000073	0043963	180	180	100.00	PERSONA TRATADA
0035	20	044	0096	0016	3043964	5000074	0043964	124	122	98.39	PERSONA DIAGNOSTICADA
0036	20	044	0096	0016	3043968	5000078	0043968	300	300	100.00	PERSONA ATENDIDA
0037	20	044	0096	0016	3043969	5000079	0043969	164	164	100.00	PERSONA ATENDIDA
0038	20	044	0096	0016	3043970	5000080	0043970	92	92	100.00	PERSONA ATENDIDA
0039	20	044	0096	0016	3043971	5000081	0043971	13	13	100.00	GESTANTE ATENDIDA
0040	20	044	0096	0018	3000006	5000104	0053294	1,858	2,010	108.18	PERSONA TRATADA
0041	20	044	0096	0018	3000007	5000105	0053295	2,893	3,194	110.40	PERSONA TRATADA
0042	20	044	0096	0018	3000008	5000106	0053293	473	593	125.37	PERSONA TRATADA
0043	20	044	0097	0018	3000009	5000107	0055930	1	0	0.00	PERSONA TAMIZADA
0044	20	044	0097	0018	3000010	5000108	0055931	323	300	92.88	PERSONA TRATADA
0045	20	044	0097	0018	3000011	5000109	0053991	730	1,242	170.14	PERSONA TAMIZADA
0046	20	044	0097	0018	3000012	5000110	0055927	216	225	104.17	PERSONA TRATADA
0047	20	044	0097	0018	3000013	5000111	0053992	1,030	1,153	111.94	PERSONA TAMIZADA
0048	20	044	0097	0018	3000014	5000112	0055928	1,159	1,411	121.74	PERSONA TRATADA
0049	20	044	0097	0018	3043994	5000102	0043994	2,836	2,856	100.71	PERSONA TRATADA
0050	20	044	0096	0024	3000004	5000132	0053773	12,511	12,966	103.64	PERSONA INFORMADA
0051	20	044	0097	0024	3000424	5003262	0077694	2,199	2,199	100.00	PERSONA
0052	20	044	0096	0024	3044195	5000119	0044195	5,446	5,660	103.93	PERSONA
0053	20	044	0096	0024	3044197	5000120	0044197	5,447	5,661	103.93	PERSONA
0054	20	044	0096	0024	3044198	5000121	0044198	1,200	1,200	100.00	PERSONA
0055	20	016	0035	0068	3000167	5001575	0044190	1	1	100.00	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
0056	20	016	0035	0068	3000167	5001576	0044190	1	1	100.00	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
0057	20	016	0035	0068	3000167	5003299	0077931	1	1	100.00	ESTUDIO
0058	20	016	0035	0068	3000167	5003300	0077932	1	1	100.00	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
0059	20	016	0035	0068	3000437	5003302	0077935	1	1	100.00	INFORME TECNICO
0060	20	016	0035	0068	3000437	5003303	0077936	1	1	100.00	SIMULACRO
0061	20	016	0035	0068	3000438	5003304	0077937	1	1	100.00	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
0062	20	016	0035	0068	3000438	5003306	0077939	2,304	2,304	100.00	ATENCION
0063	20	016	0035	0068	3000439	5003307	0077940	1	1	100.00	PLAN
0064	20	044	0096	0104	3000285	5002798	0076118	656	656	100.00	PACIENTE ATENDIDO
0065	20	044	0096	0104	3000285	5002799	0076119	740	736	99.46	PACIENTE ATENDIDO
0066	20	044	0097	0104	3000286	5002800	0076120	72	72	100.00	PACIENTE ATENDIDO
0067	20	044	0097	0104	3000286	5002801	0076121	40	40	100.00	PACIENTE ATENDIDO
0068	20	044	0097	0104	3000286	5002802	0076122	13	0	0.00	PACIENTE ATENDIDO
0069	20	044	0097	0104	3000287	5002803	0076123	129	110	85.27	PACIENTE ATENDIDO
0070	20	044	0097	0104	3000287	5002804	0076124	5	4	80.00	PACIENTE ATENDIDO
0071	20	044	0097	0104	3000287	5002805	0076125	17	26	152.94	PACIENTE ATENDIDO
0072	20	044	0097	0104	3000287	5002807	0076127	670	686	102.39	PACIENTE ATENDIDO
0073	20	044	0097	0104	3000287	5002811	0076131	12	12	100.00	PACIENTE ATENDIDO

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF_VFP Módulo del Proceso Presupuestario (MPP)

Elaboración: Unidad de Presupuesto - OEPE

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Ejecución Física 2013

sec_func	fun	programa	sub_programa	pr_ppto	act_proy	componente	finalidad	Meta Programada Anual	Meta Ejecutada Anual	%	unidad_medida_nom
0074	20	044	0097	0104	3000287	5002814	0076134	7	10	142.86	PACIENTE ATENDIDO
0075	20	044	0097	0104	3000288	5002815	0076135	161	144	89.44	PACIENTE ATENDIDO
0076	20	044	0097	0104	3000288	5002817	0076137	18	15	83.33	PACIENTE ATENDIDO
0077	20	044	0097	0104	3000288	5002822	0076142	43	45	104.65	PACIENTE ATENDIDO
0078	20	044	0097	0104	3000289	5002824	0076144	15,049	15,044	99.97	PACIENTE ATENDIDO
0079	20	004	0005	9001	3999999	5000001	0007979	1,229	1,229	100.00	ACCION
0080	20	006	0008	9001	3999999	5000003	0000009	797,966	737,403	92.41	ACCION
0081	20	006	0008	9001	3999999	5000004	0000012	12	12	100.00	ACCION
0082	20	006	0011	9001	3999999	5000005	0000329	103	103	100.00	ACCION
0083	20	006	0012	9001	3999999	5000006	0000008	13	0	0.00	ACCION
0084	20	044	0097	9002	2135339	4000015	0004413	1	0	0.00	OBRA
0085	20	044	0097	9002	3999999	5000446	0000297	39,363	38,502	97.81	SESION
0086	23	051	0115	9002	3999999	5000453	0000166	77,879	79,216	101.72	ATENCION
0087	23	051	0115	9002	3999999	5000469	0000194	357,099	357,143	100.01	RACION
0088	20	006	0011	9002	3999999	5000538	0000766	74	74	100.00	PERSONA
0089	20	044	0016	9002	3999999	5000913	0000591	13	13	100.00	INVESTIGACION
0090	24	052	0116	9002	3999999	5000991	0001153	12	12	100.00	PLANILLA
0091	20	043	0095	9002	3999999	5001034	0000161	82	81	98.78	ACCION
0092	20	051	0115	9002	3999999	5001060	0002962	86	90	104.65	ATENCION
0093	20	044	0098	9002	3999999	5001189	0000173	392,737	387,698	98.72	EXAMEN
0094	20	044	0097	9002	3999999	5001195	0001401	508,392	523,043	102.88	ACCION
0095	20	043	0094	9002	3999999	5001286	0001479	3,708	3,633	97.98	ACCION
0096	20	044	0096	9002	3999999	5001562	0000266	97,366	60,126	61.75	ATENCION
0097	20	044	0097	9002	3999999	5001562	0000266	112,813	104,559	92.68	ATENCION
0098	20	044	0097	9002	3999999	5001563	0000269	49,425	50,514	102.20	DIA-CAMA
0099	20	044	0097	9002	3999999	5001564	0000971	3,205	2,814	87.80	INTERVENCION
0100	20	044	0097	9002	3999999	5001565	0001049	1,795	1,802	100.39	EQUIPO
0101	20	044	0097	9002	3999999	5001568	0000255	2,379	2,066	86.84	DIA-CAMA
0102	20	044	0098	9002	3999999	5001867	0000319	339,578	321,144	94.57	RECETA
0103	20	044	0097	0002	2087284	6000005	0000098	1	0	0.00	EQUIPO
0104	20	044	0097	0002	2105982	6000034	0004413	0	0	96.00	M2
0105	20	044	0097	0002	2112780	6000005	0000098	12	12	100.00	EQUIPO
0106	20	044	0097	0002	2143569	6000005	0000098	31	31	100.00	EQUIPO
0107	20	044	0097	0002	2156647	6000005	0000098	8	8	100.00	EQUIPO
0108	20	044	0097	0002	2143569	6000002	0001424	1	1	100.00	INFORME
0109	20	044	0097	0002	2094745	6000005	0000098	1	0	0.00	EQUIPO
0110	20	044	0097	0002	2105982	6000005	0000098	83	83	100.00	EQUIPO
0111	20	044	0097	0002	2105982	6000002	0004413	1	1	100.00	ACCION
0112	20	044	0097	0002	2143569	6000034	0004413	93	93	99.99	M2
0113	20	044	0097	0024	3000365	5003065	0077249	50	50	100.00	PERSONA
0114	20	044	0097	0024	3000366	5003066	0077250	10	0	0.00	PERSONA
0115	20	044	0097	0024	3000425	5003263	0077695	15	30	200.00	PERSONA
0116	20	044	0097	9002	3999999	5001561	0000256	1	0	0.00	ATENCION
0117	20	044	0097	0018	3000016	5000114	0054002	338	392	115.98	PERSONA TRATADA
0118	20	044	0097	0018	3000017	5000115	0054001	203	194	95.57	PERSONA TRATADA
0119	20	044	0097	0002	2156647	6000016	0000028	1	1	100.00	INFORME
0120	20	044	0097	0092	3000277	5002789	0076109	1,050	1,076	102.48	PERSONA

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF_VFP Módulo del Proceso Presupuestario (MPP)

Elaboración: Unidad de Presupuesto - OEPE

III. LOGROS OBTENIDOS EN EL PERIODO.

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LOGROS DE JULIO 2012 JULIO DEL 2013

SITUACION ENCONTRADA	LOGROS ALCANZADOS	LIMITACIONES Y DIFICULTADES	ACCIONES PENDIENTES
GESTION			
ORGANIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO NO CONFORMADOS	CONFORMACION DE EQUIPOS DE INTERVENCION ESPECIALIZADA EN LAS AREAS DE: GESTION, CALIDAD, CAPACITACION Y DOCENCIA Y BIOSEGURIDAD E INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. R.D. NRO.0334-DG-HONADOMANI-SB/2013	NINGUNA	DESARROLLO DE PLANES DE TRABAJO
COMITES DEL DEPARTAMENTO SIN PLAN DE TRABAJO	ELABORACION DE PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE ETICA Y DE SOCIALES	NINGUNA	DESARROLLO DE PLAN DE TRABAJO
PLAN DE GESTION CLINICA EN PROCESO DE IMPLEMENTACION	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION CLINICA : PRIMER PUESTO EN EVALUACION DE GESTION 2012	MONITOREO LIMITADO POR FALTA DE PERSONAL	EVALUACION DEL PLAN
RECURSO HUMANO			
NECESIDAD DE RECURSO HUMANO EN DIFERENTES SERVICIOS Y SUB ESPECIALIDADES	DOTACION DE RECURSO HUMANOS (ENFERMERAS Y TECNICAS)	CONTRATOS LIMITADOS POR TEMAS PRESUPUESTALES	CONTRATACION DE PERSONAL PARA SUB ESPECIALIDADES Y COBERTURA DE PLAZAS VACANTES
SALARIOS NO ACORDES CON EL COSTO DE VIDA EN TECNICAS Y ENFERMERAS POR CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	MEJORA DE SUELDOS POR COMPETENCIAS Y POR GRUPO OCUPACIONAL	NINGUNA	MEJORAR CONDICIONES SALARIALES DE PERSONAL DE ENFERMERIA
ENFERMERAS ESPECIALISTAS SIN TITULACION	EL 26.9% DE ENFERMERAS AREAS CRITICAS Y EMERGENCIA SON ENFERMERAS ESPECIALISTAS TITULADAS Y EL 53% SE ENCUENTRAN EN TRAMITE DE TITULACION.	ECONOMICA	CONTAR CON ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN TODAS LAS UPSS
SERVICIOS DE SUB ESPECIALIDADES SIN PERSONAL DE ENFERMERÍA	IMPLEMENTACION DE ENFERMERAS Y TECNICAS A LOS SERVICIOS DE : CIRUGIA DE DIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA (AUDIOMETRIA),	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CONTRATO DE ENFERMERAS PARA ESTRATEGIAS, SOP, NEONATOLOGIA, CUIDADOS CRITICOS, SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA, BANCO DE LECHE , URODINAMIA, ENTRE OTROS
PROYECTOS DE MEJORA			
SERVICIOS DESMOTIVADOS PARA LA ELABORACION Y/O CULMINACION DE PROYECTOS DE MEJORA	EQUIPO DE INTERVENCION ESPECIALIZADA ELABORA PLAN PARA LA ELABORACION DE PROYECTO DE MEJORA	TIEMPO Y RECURSO HUMANO	CULMINACION DE TODOS LOS PROYECTOS DE MEJORA
FALTA DE IMPLMENTACION DE PMC DE "PROCESO DE SECADO DE MANOS EN CENTRO QUIRURGICO"	CUENTA CON R.D. PROYECTO IMPLENTANDOSE PAOLATINAMENTE	PRESUPUESTAL	IMPLEMENTACION TOTAL
PROYECTO DE INVESTIGACION			
PERSONAL DESMOTIVA A REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACION	EXPERIENCIA EN EL USO DEL CATETER CENTRAL DE INSERCION PERIFÉRICA EN EL SERVICIO DE UCI-NEO	TIEMPO Y RECURSO HUMANO	R.D. Y SOCIABILIZACION
	VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICOS DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL NEONATO DEL HONADOMANI-SB-2012	TIEMPO Y RECURSO HUMANO	R.D. Y SOCIABILIZACION
	PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES SOBRE LOS ESTILOS DE SUPERVISION DE LAS ENFERMERAS EN EL HONADOMANI SB-2012	TIEMPO	R.D. Y SOCIABILIZACION
INFRAESTRUCTURA			
PERSONAL DE ENFERMERIA SIN LOOKERS NI ESPACIOS PARA VESTIDORES	CONFECCION DE LOOKERS PARA ENFERMERAS Y TECNICAS.	TIEMPO	NINGUNO
	ADECUACION DE AMBIENTE PARA VESTIDORES DE PERSONAL DE ENFERMERIA		

MATRIZ DE LOGROS ANUAL DE ENERO A DICIEMBRE 2013

UNIDAD ORGANICA	DPTO. APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE PSICOLOGIA
ENTIDAD	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
TITULAR	DR. JULIO CANO CARDENAS

UNIDAD ORGANICA	SITUACION ENCONTRADA	PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS DURANTE AÑO 2013	LIMITACIONES Y DIFICULTADES	PENDIENTES PARA EL AÑO 2014
Servicio de Psicología (Equipamiento yTecnología)	Reiteración de Gestión de la adquisición de 02 equipos informaticos y 01 Impresora laser para la expedición del informes Psicológicos , en tiempo oportuno, mejorando la calidad de presentacion, siendo elaborados por los nueve Psicólogos solicitados por el ministerio Publico - para Fiscalía, INABIF y usuarios.	Se coordinó con la Jefatura de Dpto. de Apoyo al Tratamiento y la Jefatura de Estadistica e Informática para programar la adquisión de 02 Equipos Informaticos, los cuales fueron adjudicados al Servcio de Psicología, permitiendo mejorar y disminuir el tiempo de entrega oportuna de expedicion de Informes Psicológicos, asi como tambien el cumplimiento de la presentación de documentos de gestión en tiempo oportuno. En la actualidada la Jefatura de Dpto de Apoyo al Tratamiento comparte con el Servicio de Psicología el uso de la impresora laser para la Presentación de Informes Psicológicos solicitados por el Ministerio Publico - Fiscalía, INABIF y usuarios, asi como tambien documentos de gestión.	El Servicio de Psicología requiere contar por lo menos con dos equipos mas informaticos con mayor capacidad para ejecutar la aplicación de Excel avanzado, macros, cuadros estadísticos que permite disminur los procesos de la Evaluación Psicológica tanto en niños, adolescentes y adultos, en razon a que los equipos q contamos ahora es insufciente, siendo tecnicamente productivo q cada psicologo cuente con una computadora por la complejidad de los diversos test psicologicosutilizados para el presente proceso de Evaluacion ademas de ela elaboracion y expedicion d el informe psicologico.	Gestionar la adquisicón de dos equipos informaticos mas dos Impresora laser para el Servicio de Psicología principalmente para la presentación de los Informes Psicológicos solicitados tanto para Fiscalía, INABIF y usuarios en tiempo oportuno.Para el siguiente año fiscal 2013, se espera contar con otros dos Equipos Informaticos, a fin de mejorar los proceso de calificacion de test Psicologicos, de los Psicologos que laboran en el Servcio de Psicología, asi como tambien la elaboracion de lo Informes Psicologicos. Se espera contar con 02 Impresoras laser a fin de mejorar la, calidad de presenatción de los Informes psicologicos requieridos por la Fiscalia, INABIF, entre otros.
Servicio de Psicología - Actividades de Intervención Psicológica y Docencia intra y extramural	Programación de participación del profesional Psicológo en Campaña con enfoque de Salud Integral	Se participó en Campañas Integrales durante el año 2013. En el mes de Febrero El dia 3 Soporte emocional de paciente pre y post operado en Labio leporino Marzo El dia 07 Campaña por el dia de la Mujer en la cochera del HONADOMANI El 23 Campaña de Atencion especializada realizada por la comisaria San Cosme Agustino Junio Soporte emocional de paciente pre y post de labio leporino El 23 Junio Campaña de Atencion especializada de accion civica en la Victoria. Agosto Campaña de Lactancia materna en Jr Chota. Septiembre Campaña por el dia la prevencion del embarazo del adolescente en CE Rosa de Santa Maria. Octubre,Campaña por el dia la prevencion del embarazo del adolescente en CE Argentino. Campaña de salud integral en ATE Vitarte en colaboracion con Rotary Club Camacho Noviembre: Campaña integral en Cañete Instituto Imperial Campaña en salud integral CE Argentino. Campaña de violencia contra la mujer realizado en la cochera del hospital CE Educativo Argentina de 8:30am a 12:30hs con Equipo multidiscipliinario actividades de Prevención, Atención a alumnas en el Dia mundial de lucha contra el VIH-SIDA Campaña de salud integral realizado en Breña	No se presentó	Se encuentra en Proceso de Concurso de 02 Plazas Vacantes de Psicologos
	El año 2013 se contó con la participación de 14 Internos de Psicología de las difrentes universidades de Lima Metropolitana: Universidad Federico Villarreal, Garcilazo de la Vega. quien a la actualidad los Convenio Marco entre Instituciones se encuentra en proceso de consolidacion.	Durante el año 2013 se cumplió con la actividad de Docencia por parte de los Psicólogos del Servicio de Psicología, como tutores de internado, de alumnos de la Universidad Federico Villarreal,Tutoria de las Universidades Cesar Vallejo y Universidad Peruana De Los Andes, l Mayor cobertura del campo clinico, en razon a la coodinacion con las diferentes ,Jefaturas de Dptos Y Servcios asistenciales, Emergencia Pediatrica Obstetrica, UCI adultos, Madre Acompañante, Consulta Externa - Hospitalizacion Gineobstetricas , adolescentes , Niños , Adultos, UTIi Pediatrica, Consulta Externa de Estimulacion Temprana. Intervención Psicológica en la Cuna-Jardin del HONADOMANI SB.	En Diciembre 2013 se presentaron 14 expedientes de postulación a plazas vacantes de Internado en Psicología del HONADOMANI SAN BARTOLOME. quedando para el proceso de seleccion para el 2014 en razon a que las plazas de internado deberian ser remuneradas y el Hosp. San Batolome al no contar con presupuesto no pudo contar los internos necesarios apara cubrir el atencion del campo clinico hopsitalario , asi como tambien la Cuna-Jardin no poder contar con Psicologos durante el año	De acuerdo al Convenio Marco con las diferentes Universidades se solicitara que la tutoría de internado sea remunerado y/o solicitar equipos informáticos, como tambien la donación de libros de la especialidad entre otros. La Jefatura de Servicio en coordinación con los coordinadores de Equipo de trabajo de Psicologia del Niño, Psicología del Adolescente y Psicología del Adulto acordaron ampliar la cobertura de internos para el año 2013 a fin de realizar el programa de rotación en las unidades de cuidados criticos, emergencias pediatricas y obstetricas, en madre acompañante, cuna jardín, Hospitalización de Cirugia, Pediatria y Gineco-Obstetricia yla Cina Jardin del HONADOMANI SB.
Servicio de Psicología (Area Gestión)	Necesidad de continuar con las reuniones Técnicas de los diferenres profesionales de la salud, para consolidar el equipo multidisciplinario de atención diferenciada en Salud Integral a la Gestante Adolescente	Se constituyo el equipo Multidisciplinario para la atención en Salud Integral a la Gestante Adolescente con la participación del Equipo Multidisciplinario (Médico Gineco-Obstetra, Psicológo, Obstetriz, Nutricionista, Enfermera, Asistenta Social) en un modulo de atención en circuito hasta Diciembre, irmediante Resolución Directoral,	La limitación encontrada es que el mudulo de atención diferenciada para las gestantes adolescente, no cuenta espacio fisico suficiente, por lo reducido de los ambientes.	El Servicio de Psicología continuara participando de las reuniones técnicas como integrante del Equipo Multidiscplinario para la atención de la población de gestantes y puerperas Adolescente; siendo imprencidible la implementación de espacio fisico de atencion difrenciada, para una mejor calidad de atencion dando lugar a la adqusición de equipo audiovisual (TV. DVD) para las actividades educacitivas de promoción y prevención de factores de riesgo a fin de mejorar la calidad de vida del presente grupo etareo.
	Necesidad de oficializar mediante RD los Coordinadores de Equipos de Trabajo de Psicología del Niño, Trabajo de Psicología del Adolescente y Psicología del Adulto el cual se encuentra aprobada mediante RD Nº0025-D-HONADOMANI-SB-2006 (03 de Febrero de 2006) y RD Nº 0056-DG-HONADOMANI-SB/2007 (05 de Marzo de 2008) en el MOF de Psicología.	Se realizó la reiteración de oficializar mediante RD los Coordinadores de Equipos de Trabajo de Psicología del Niño, Trabajo de Psicología del Adolescente y Psicología de Adulto sin llegarse a oficializar la regulación de los mismos.	No se regulariza la oficialización presentada de los coord. De Equipos de trabajo del Servicio de Psicología.	Reiterar nuevamente a la Dirección General la regularización de la oficialización de Coordinadores de Equipos de trabajo del Servicio de Psicología.
Servicio de Psicología (Area Organizacional)	Necesidad de Evaluación Psicológica a postulantes a Concurso CAS Nº10-2013: Llevado a cabo Octubre de 2013	Se constituyo en el Servcio de Psicología el Equipo de Evaluacion para el Concurso CAS,	La limitación encontrada es casi siempre la utilizacion de ambientes habiles para ejecucion de las presentes Evaluaciones para los Concursos CAS	El Servicio de Psicología continuara en la elaboaración de un plan de trabajo de selección de personal, Concurso CAS debidamente actualizado.

RESUMEN DE LOGROS 2013

UNIDAD ORGA	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
ENTIDAD	**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**
TITULAR	**DR. JULIO CANO CARDENAS**
PERIODO	**2013**

UNIDAD ORGANICA	SITUACION ENCONTRADA	PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS	LIMITACIONES Y DIFICULTADES	PENDIENTES
Servicio de Trabajo Social	Inadecuada area del Servicio de Trabajo Social y de Servicio de Trabajo Social de Emergencia	Ejcucion de Modulos en el Area de Servicio Social de Consulta Externa	Carencia de presupuesto Asignado	Adecuacion de los Modulos del area de Trabajo Social de Emergencia
Servicio de Trabajo Social	Carencia de Computadoras e Impresoras	Implementacion de Cuatro Computadoras de Ultima Generación	Carencia de presupuesto Asignado	Una Impresora Laser , Dos Impresoras
Servicio de Trabajo Social	Deficiencia de la antención a las pacientes Gestantes Adolescentes	Mejora de Porcesos en la Gestante adolescente por el Equipo Multidisciplinario		Aprovacion medicante RD la Mejora de Proceso
Servicio de Trabajo Social	Inadecuada area del Servicio de Trabajo Social de Emrgencia	Ejucion del area del Servicio de Trabajo Social de Emergencia		
Servicio de Trabajo Social	Actualizacion de los documentos de Gestión	elaboración del MAPRO y MOF		Aprobación mediante RD
Servicio de Trabajo Social	Demanda insatisfecha en la atención de pacientes	Contratación CAS de una Trabajadora Social y dos Técnicos en Trabajo Social		Continuación de Contrato
Servicio de Trabajo Social	Mejora en los procesos de atención a la Gestante adolescente en un sólo ambiente	Implementación del Modulo de atención para la atención a Gestantes adolescentes por el Equipo Multisiciplinario		

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

DEPARTAMENTO DE ANEATESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO

LOGROS DE AGOSTO 2013 A DICIEMBRE 2013

SITUACION ENCONTRADA	LOGROS ALCANZADOS	LIMITACIONES Y DIFICULTADES	ACCIONES PENDIENTES
	GESTION		
ORGANIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO CONFORMADOS	CONFORMACION DE EQUIPOS DE INTERVENCION ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLGIA PARA SUB ESPECIALIDADES QUIRURGICAS. EN OPERACIONES PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIA. EVALUACION MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN EL SERVICIO DE RECUPERACION. EVALUACION DE PACIENTES PRE - QUIRURGICOS. PREMEDICACION DE PACIENTES PEDIAQTRICOS. ADMINISTRACION DE ANESTESIA EN UNIDAD DE ENDOSCOPIA (MEDICINA PEDIATRICA)	FARMACIA: DESABASTECIDA EN ALGUNOS INSUMOS Y FARMACOS. INFRAESTRUCTURA DETERIORADA POR INCREMENTO DEL FLUJO DE OPERACIONES.	INCREMENTO DE TURNOS OPERATORIOS A FIN DE CUBRIR CIRUGIAS PENDIENTES O DEJADAS DE REALIZAR POR CIERRE DE SALA DE OPERACIONES DURANTE TRES MESES POR REMODELACION Y AMPLIACION DE RECVUPERACION.
COMITES DEL DEPARTAMENTO SIN PLAN DE TRABAJO	DESIGNACION DEL JEFE DEL SERVICIO DE TERAPIA DEL DOLOR EN FORMA INTERINA. DESARROLLO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	FALTA DE AMBIENTE FISICO Y PERSONAL DE APOYO	DOTACION DE AMBIENTE, LOGISTICA Y PERSONAL, PARA EL NUEVO SERVICIO
SUSPENSIÓN DE OPERACIONES PROGRAMADS EN TURNO DE TARDE	COBERTURA DE NUMERO DEL TOTAL DE PROGRAMACION DE CIRUGIAS ELECTIVAS, INCLUYENDO LAS PROGRAMADAS EN TURNO TARDE	FALTA DE PROGRAMACION DE CIRUJANOS PARA TURNO TARDE.	AMPLIACION DE CIRUGIAS Y SUB ESPECIALIDADES QUIRURGICAS, EN TURNO DE TARDE
	RECURSO HUMANO		
NECESIDAD DE RECURSO HUMANO EN DIFERENTES SERVICIOS	DOTACION DE RECURSO HUMANOS (MEDICOS ANESTESIOLOGOS Y TECNICAS)	CONTRATOS LIMITADOS POR TEMAS PRESUPUESTALES	CONTRATACION DE PERSONAL PARA CUBRIR LACOBERTURA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO
	PROYECTOS DE MEJORA		
PROTOCOLOS Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ANESTESIOLOGICOS DESACTUALIZADOS.	PROTOCOLOS Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ANESTESIOLOGICOS, REVISADOS Y ACTUALIZADOS, DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE (MINSA)	NINGUNA	SOCIABILIZACION
IMPLEMENTACION LIMITADA DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACION DE PROCEDIMIENTOS ANESTESIOLOGICOS	AUSENCIA DE COMPLICACIONES POR INFECCION, EN LA ADMINISTRACION DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS.	IMPLEMENTAR AL 100% EL USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD, POR PARTE DE MEDICOS ANESTESIOLOGOS Y CIRUJANOS	IMPLEMENTACION TOTAL
TECNICAS DE ANESTESIA TRADICIONALES NO ACTUALIZADAS	USO DE PROCEDIMIENTOS ANESTESIOLOGICOS COMBINADOS, CON TECNICAS MODERNAS, SEGURAS Y CON MAYOR BENEFICIOS INTRA Y POST OPERATORIOS PARA LOS PACIENTES.	NINGUNA	SOCIABILIZACION
	PROYECTO DE INVESTIGACION		
ESCASO APOYO PARA LA REALIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION	REALIZACION DE DIFERENTES PROYECTOS DE INVESTIGACION, CON APOYO DE MEDICOS RESIDENTES, COMO PARTE DE SU FORMACION: USO DE REMIFENTANILO EN PACIENTES DE NEONATOLOGIA.	FALTA DE ASESORAMIENTO EN FORMULACION DE PROYECTOS, FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS Y DE PERSONAL	IMPLEMENTACION
	INFRAESTRUCTURA		
INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE, INOPERATIVA, Y DETERIORADA	REMODELACION Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE RECUPERACION. FALTA DE REMODELACION EN LOS DEMAS AMBIENTES DE SALA DE OPERACIONES.	FALTA DE RECURSOS POR ESCASO PRESUPUESTO	TERMINAR REMODELACION DE SALA DE OPERACIONES, Y AUMENTO DE PRESUPUESTO, PARA CONTAR CON RECURSOS.

RESUMEN DE LOGROS DE GESTIÓN DE UNIDADES ORGÁNICAS ENERO A DICIEMBRE 2011

UNIDAD ORGÁNICA:	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
ENTIDAD:	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ
TITULAR:	DR. JULIO CANO CARDENAS
PERIODO:	ENERO A DICIEMBRE 2013

UNIDAD ORGÁNICA O FUNCIONAL: SERVICIOS / UNIDADES	SITUACIÓN ENCONTRADA	PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS	LIMITACIONES Y DIFICULTADES	PENDIENTES
Consulta externa	Ambientes inadecuados	Proyecto de inversión ejecutado	Ambiente inadecuado	Mejorar la ventilación.
Sub Especialidades Pedíatricas - Unidad de Endoscopía	* Demanda no satisfecha, falta de personal de enfermería y técnica de enfermería. * Falta de Equipo de Anestesia * Falta de sala de recuperacion para pacientes post procedimiento endoscopico	*Equipamiento de la Unidad de Endoscopía y mejora de ambiente para el buen cuidado de los equipos *Compra de equipo de anestesia * Se contrato personal de enfermeria * Gastroenterologo Pediatra * Neumólogo Pediatra	* Hacer una mayor difusión y mejor información al paciente. * Falta de personal de apoyo de personal técnico. *Falta de sala de recuperacion para pacientes post procedimiento endoscopico	* Falta de personal de Enfermería y Técnica de Enfermería. * Falta sala de recuperacion para pacientes post procedimiento endoscopico
Servicio Neonatología	Unidad de Intermedios y Referidos infraestructura inadecuado.	Adecuación de los ambientes en forma parcial.	N° de camas / cunas insuficientes	Ampliación de la Unidad de Referidos e Intermedios.
Hospitalización Pediatría	Ambientes inadecuados e insuficientes para la demanda, tenemos un ambiente menos debido a la Construción de UTI Pediátrica, Falta de ventiladores mecánicos para pacientes crónicos.	* Elaboración del Proyecto de ampliación y remodelación (Proyecto ORIO). * Se adquirió dos ventiladores mecánicos.	* N° insuficiente de camas para pacientes agudos. * N° insuficiente de camas para pacientes infectados.	* Ejecución del proyecto de ampliación y remodelación de la Sala de Hospitalizacón.
Servicio Neonatología	Inexistencia del Banco de Leche	Ejecución del Proyecto de inversión del Banco de Leche.	Difusión de las ventajas del Bancio de Lecha.	* Coordinar con otras insituciones de salud las ventajas del Banco de Leche.
Sub Especialidades Pedíatricas	*Ausencia de procedimientos en algunas areas de especialidades pediatricas *Falta de Phmetro con impedancia. * No realizacion de tamizaje neonatal. * Fala de Terapista Respiratorio.	* Asignación de Terapista Respiratorio a la Especialidad de Neumología Pediátrica.	* Falta de ambiente y personal enfermeria y/o tecnico capacitado para realizar procedimientos.	* Falta de decision politica para el inicio del Tamizaje neonatal y equipamiento.
Consutorios Externos de Pediatría	* Hacinamiento de Consultorios Externos, en CRED y Neonatología. * Atención de turno tarde. * Atención del paciente de alto riesgo es limitado en CRED.	* Contratación de medico para la atención en turno tarde.	* Aumentar el número de médicos para atención pediátrica en turno tarde.	* Coordinación con la Unidad de Relaciones Públicas para una mejor organización y flujo de pacientes.

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA			
LOGROS 2013			
SITUACION ENCONTRADA	**LOGROS ALCANZADOS**	**LIMITACIONES Y DIFICULTADES**	**ACCIONES PENDIENTES**
GESTION			
ORGANIZACIÓN CON EQUIPOS DE TRABAJO NO CONFORMADOS	Consolidación de Profesionales Responsables por Especialidades Odontológicas	Falta de Capacitación, de equipos, instrumental e insumos para la realización de procedimientos especializados	Formación de Unidades Odontológicas por Especialidades
SUSPENSIÓN DE TURNOS DE PRODUCTIVIDAD EN TURNO TARDE	Programación de Odontólogos en el turno tarde para la atención de la demanda	Fralta de interés de los profesionales para atender la demanda del turno tarde	Establecimiento de un turno en la tarde para la atención de loa demanda de pacientes en todas las Especialidades Odontológicas.
RECURSO HUMANO			
NECESIDAD DE RECURSO HUMANO EN LOS CONSULTORIOS DENTALES	Contrato por terceros de dos profesionales Odontólogos de las Especialidades de Cirugía Bucal Máxilo Facial y de Odontopediatría.	Limitaciones en el tiempo de contrato de los Odontólogos por falta de presupuesto. Limitación en realización de los procedimientos especializados.	Contrato de Odontólogos Especialistas por la modalidad CAS (Periodoncista y Cirujano Mäxilo Facial)
PROYECTOS DE MEJORA			
COMPLICACIÓN POST TRATAMIENTOS DE EXODONCIAS	Tratamientos de Exodoncia con sutura a todas las Exodoncias, sin	No se presentan	Mejorar implementación de instrumental quirúrgico (Bisturí Laser)
FALTA DE VERIFICACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA	Comprobación paso a paso de los procedimientos de Endodoncia con mayor eficiencia y eficacia (Sistema RVG)	No se presentan	Implementar con equipos rotatorios y localizador apical para los procedimientos de Endodoncia
IIMPLEMENTACIIÓN DE NUEVAS GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES Y DE PRÁCTICAS CLÍNICAS	Adherencia de los Profesionaloes a las Guías de los Servicios	Falta de integración a las Guías de un grupo menor de Profesionales.	Adherercia total a las Guías de todos los Profesionales
PROYECTO DE INVESTIGACION			
ESCASO APOYO PARA LA REALIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION	Formulación de proyectos de investigación como una exigencia a cumplir por cada servicio.	Falta de asesoramiento en la formulación de proyectos.	Apoyo al personal interesado en investigar
INFRAESTRUCTURA			
INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE, INOPERATIVA, Y DETERIORADA CON HACINAMIENTO	Remodelación y ampliación de los Consultorios Dentales.	Falta de recursos por escasos presupuesto.	Terminar las obras propuestas e implementación con equipos modernos.
TECNOLOGÍA			
FALTA DE EQUIPO MODERNO PARA CONTROL DE PACIENTES NIÑOS CON SEDACIÓN CONSCIENTE	Adquisición de moderno Oxímetro de Pulso	Falta de ambiente adecuado para dicho procedimeinto	Implementar otro Oxímetro de Pulso

	LOGROS DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO			
UNI	SITUACION PENDIENTE	ACCIONES REALIZADAS	PRINCIPALES	ACCIONES

DAD	DEL AÑO 2013	2013	LOGROS ALCANZADOS 2013	PENDIENTES PARA 2014
NutriciónParenteral (N.P.)	1. Inauguración de la Central de Producción de Formulas Parenterales	1. Se realizo las acciones correspondientes para la ceremonia de inauguración.	1.- Inauguración de la Central de Producción el 14 Mayo 2013	1.Calificación de áreas limpias anual.
	2. Pendiente contratación de Asistentes de Director técnico y técnicos en Farmacia	2.- Solicitar y sustentar la necesidad de contar con 02 asistentes de Dirección técnica y 02 Técnicos en farmacia que permita garantizar el cumplimiento del Reglamento de establecimientos farmacéuticos y las BPM y BPA.	2.- Contratación de 01 Asistente de Dirección técnica y 01 Técnico para la Central de Producción de Formulas Estériles.	2. Atención a nuestros pacientes con Nutrición parenteral como producto terminado (costo por Bolsa de N.P.).
	3 Modificaciones de integrantes del equipo interdisciplinario e inclusión de nuevos integrantes que laboran en la Central de NPT a cargo de Farmacia de la Unidad de	3.Se convoco a reunión a dirección y representantes de cada servicio para opinión/propuesta de los integrantes par la Unidad de Soporte Nutricional de acuerdo a los perfiles exigidos en la Norma	3.- Queda pendiente respuesta de la Dirección para definir los integrantes de la Unidad de Soporte Nutricional y al área al que	3. Instauración oficial de procesos de Calidad como el Control Microbiológico cualitativo y/o cuantitativo y guías de procedimient

	Soporte Nutricional	Técnica de NPT.	correspondería.	o.
	Parenteral y Enteral.		4.- Calificación de áreas limpias para garantizar la calidad del producto preparado.	4.Contratación de Asistentes de Dirección Técnica y técnicos en Farmacia para ampliar el horario atención de pacientes c/ N.P. de Lunes a Domingo.
				5.Modificar el equipo interdisciplinario de la unidad de Nutrición Parenteral y Enteral
FARMACIA EMERGENCIA	Mejorar la Calidad de Atencióna los pacientes del Servicio de Emergencia	Remodelación de la Farmacia de Emergencia	Reapertura de la Farmacia de Emergencia,	- Implementación y remodelación del SSHH para el personal de la Farmacia

				de Emergencia,
			Instalación del Letrero externo para la identificación del servicio de Emergencia,	- Instalación de nuevos muebles archivadores implementados en la oficina farmacéutica
			La adquisición e instalación de un punto de red y equipo de computo ,	
			La adquisición de un Equipo multifuncional copiadora, fax e impresora HP Laser Jet Pro 400 MFP M425dn,	
		Implementación de la Oficina de Atención Farmacéutica ,	Se cuenta con la Oficina de Atención Farmacéutica	Modificación y remodelación de la pared y techo en la oficina farmacéutica para evitar la penetración excesiva de los rayos
			Elaboración de los POES de la Farmacia	

			de Emergencia,	solares
FARMACIA EMERGENCIA	Mejorar Abastecimiento de Estrategias	1.Gestión de la Adquisición de productos de estrategias sanitarias 2. Gestión de la rotación de productos próximos a vencimiento solicitando apoyo a los diferentes servicios y hospitales,	La atención a los pacientes de los diferentes servicios con prioridad a los pacientes del Servicio de Emergencia, así también la atención a los pacientes de estrategias sanitarias,	Realizar Atención Farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con VIH (+)
	Atención farmacéutica en a los pacientes pacientes con VIH (+)	Se elaboró base de datos de pacientes con VIH (+)	Culminación del proyecto de Atención Farmacéutica para la atención de pacientes con VIH (+)	Aprobación del proyecto Inicio de la atención Farmacéutica
FCV	**1.-** Aprobación con Resolución Directoral de la Guía Técnica de Procedimiento- Notificación de Sospecha de Problemas de Calidad de Material Médico		Aprobado con R.D. N° 0044-DG-HONDAOMANI-SB/2013	Elaboración de formato para notificar medicamentos por sospechas de falla terapeútica y problemas de calidad.

	Utilizado en el Hospital San Bartolomé			
	2.Implementación, en la página web del Hospital, todo lo que se refiere a Farmacovigilancia-Notificaciones por el usuario, en coordinación con el Comité de Farmacovigilancia		No se ha podido realizar esta actividad, ya que dentro de los Plan de Actividades del Comité de Farmacovigilancia para el año 2013 no se encuentra considerado	En el Plan de Actividades del CFV para el año 2014 se ha considerado, por tanto se encuentra pendiente
	3.-Envío de los resultados de DIGEMID, respecto a las notificaciones recepcionadas y evaluadas por el Organo rector en mención, a los usuarios, para que se tomen en cuenta en las evaluaciones de las diferentes compras por el Hospital. Dependerá del usuario la sustentación adecuada para que, el bien observado y con resultado positivo		En el año 2013 de 04 documentos enviados a DISA V L Ciudad, con sospechas de problemas de calidad, aún no se ha recibido documento de resultados de control de calidad de los productos notificados, por tanto no se ha emitido documento	Se encuentra pendiente, sujeto a documento de respuesta de DISA V L Ciudad

	por DIGEMID, no sea adquirido por la Institución		de respuesta a los usuarios	
CIIH	Realizar el Informe de cumplimiento del II semestre 2012, según la Directiva de Manejo Adecuado de Antimicrobianos Restringidos		Se ha realizado, el Informe anual del año 2012 , referente a cumplimiento de la Directiva, a la Dirección General, elaborado por el Comité Farmacoterapeútico, en base a la estadística hecho llegar por el Servicio de Farmacia	Estadística de antimicrobianos restringidos
	Monitorización de cumplimiento de Directiva, semestralmente : Julio del 2013 Informe del I Semestre y Febrero 2014 II Semestre del 2013, elevado al Comité Farmacoterapeúti		Se presentaron los informes semestrales y anual 2013	Implementación de interconsultas realizadas por Médico Infectólogo y Médico de Medicina Interna, en tratamiento con antimicrobian

	co para su difusión y toma de acciones			os restringidos
CFT	Realizar el Informe de cumplimiento del II semestre 2012		Se presentó el Informe Anual de antimirobianos restringidos del año 2012, en base al informe del Servicio de Farmacia	Implementación de modelo de receta para utilziación de antimicrobianos retsringidos, aprobado en reunión de Comité Asesor
	Evaluación del cumplimiento de la Directiva de coches de paro, utilizando el formato aprobado, en base al resultado se debe tomar acciones		Inventarios mensuales realizado por el Servicio de Farmacia, a los coches de paro, se envía documentos a Departamento de Enfermería para subsanar faltantes, vencidos .	Implementación de Directiva para compra de Medicamentos Fuera de Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales
	Se deberá coordinar con el Servicio de Farmacia para solicitar a la Dirección		Se ha solicitado ambiente para las reuniones de Comité	Reunión de Comité Farmacoterapeútico, que tiene como

	General, un nuevo ambiente para el Centro de Información de Medicamentos del Hospital-CIM		Farmacoterapeútico, el mismo, que ya fue designado para el presente año, el mismo que puede ser utilizado también para el CIM, estó se deberá evaluar en reunión de Comité	Agenda, ambiente de CIM
	Programación de visitas inopinadas, y toma de acciones según resultados		Actualización de la Directiva de Coches de Paro con R.D N° 0441-DG-HONADOMANI-SB/2013, a fin de subsanar productos que no se encuentran en los cohces de paro y que son necesarios para la atención de los pacientes.	Actualización de Reglamento de Comité Farmacoterapútico

FARMACIA EXTERNA	Mejorar la Calidad de Atención	*Elaboración y ejecución del Plan de capacitación.	*Mejoría prestada en la atención del servicio de Farmacia Externa hacia los pacientes, el nivel de satisfacción del usuario fue del 80%.	*Necesidad de incrementar capacitaciones para obtener una mejor calidad de atención al paciente.
	al Paciente para ello se realizará 5 capacitaciones con talleres de	para el Servicio de Farmacia	* Orden en los distintos procesos que se	*Necesidad de volver a gestionar la compra de OTC e incrementar variedad de productos.
	actualización al Servicio	*Gestionar la compra de	ejecutan en la FCE.	
		productos OTC.	* Incremento en el número de pacientes en un 5%	
		* Se logró el ingreso de las bolsas con logotipo institucional.		
	Adquisición de Bolsas Institucionales con Logotipo para incrementar			

	la cantidad de usuarios			
	Tratar de incrementar las ventas aun 25%	° Se gestionó la compra de nuevos productos para la Farmacia.	Incremento de la venta y la cantidad de productos de OTC en 3%.	Pendiente compra de OTC se entregó la cotización y estudio
		° Se impulsó la rotación de productos de libre venta.		de mercado a logística
		° Se trabajo merchadising adecuado para una mejor rotación del producto.		
AL MACEN SISMED	Fortalecer el Suministro de Medicamentos y Material medico Quirúrgico para lograr Mayor porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos	1.- Adquisición de Medicamentos que quedaron Desiertos y/o anulados por Compra Nacional y Compra Institucional.	Disponibilidad de Medicamentos **90%**	1.- Sensibilizar al personal de Logística para que las compras por urgencias Ingresen a la institución en el menor tiempo posible.
		2.- Transferencias monto por monto entre instituciones del MINSA.	.	2.- Disminuir el tiempo para elaboración de ordenes de compra.

		3.- Recepción de Medicamento en calidad de sin retorno de parte de otras instituciones.	Disponibilidad de Dispositivos Médicos **86.3%**	3.- Priorizar el gasto en elaboración de ordenes de compra de Productos Farmacéuticos con stock menores a tres meses.
		4.- Solicitud de Adelantos a las empresas proveedoras.		4.- Apoyo en gestión de transferencias entre instituciones del estado.
		5.- Prestamos Internos entre Instituciones del MINSA.		
	Separar al Almacén de medicamentos del almacén de Material Medico Quirúrgico (Dispositivos Médicos)	Se gestiono y entrego el requerimiento y especificaciones técnicas para acondicionar el ambiente para almacenar Dispositivos Médicos ubicado en la cochera.	Se concluyo con el acondicionado y recepción del ambiente (en noviembre el mismo que fue asignado a Medicina física el 30 de noviembre del 2013 por decisión de la Dirección	Recuperar el ambiente de Dispositivos Médicos asignado a Farmacia para cumplir las BPA

			General)	
	Canje de Medicamentos con fecha de vencimiento 2012	**1.-**Difusión de relación de Productos Farmacéuticos con Fecha de vencimiento 2013 a los prescriptotes de nuestra institución.	Se logró bajar el sobrestock de productos en 5%	**1.-** Sensibilizar a los usuarios (prescriptores), que soliciten los nuevos productos con las cantidades que van a utilizar y no dejar que formen parte de los sobre stock y se venzan.
		2.- Difusion via correo electronico a otras instituciones del MINSA para realizar transferencias Monto por Monto y/o transferencias Sin Retorno		
		3.- Se emitio cartas a los proveedores para canje por fechas mas lejanas.		**2.-** Los PAC deben ser evaluados por los Q.F. del Sistema de Dispensació
		4.- Se emitio cartas a los proveedores para		

		canje por monto valorado. **5.-** Se solicitaron canjes por fechas mas lejanas a otros Hospitales de MINSA.		n de Dosis Unitaria y así certificar lo solicitado.
Farmacia de Dosis Unitaria	Contratación de Profesionales Farmaceuticos que ejerzan control y verificacion de las BPA. EN LOS Modulos de Dosis Unitaria.	Se gestiono el ingreso de personal Q.F. para atención de Dosis Unitaria	Ingreso de un Profesional Químico Farmacéutico para Dosis Unitaria. Se logró un ahorro de 0.36% en unidades y 0.76% en soles.	Realizar Seguimiento Farmacoterapéutico.
	Transporte de productos Farmacéuticos a los Servicios de Hospitalización de manera inadecuada (en cajas). Se adquirieron solo 03 coches de dispensación para dispensación los cuales atendian a Cirugía Pediátrica(01), UTIP (01),Medicina	Se compraron 03 coches pendientes de ingreso para trasporte y dispensación, por tanto el cumplimiento es del 100%.	Transporte adecuado de medicamentos y dispositivos médicos alos servicios de hospitalización al 100% con lo que se concluye el proyecto Dosis Unitaria.	Acondicionar ambiente para custodia segura de los Coches de Transportes , solicitando ambiente continuo de Farmacia Hospitalización.

	Pediátrica y Neonatología (01) Quendan pendiente choches para Ginecoobtetricia.			
	Cambio de Equipos de Computo en Farmacia de Hospitalización	Ingreso de dos equipos de computo nuevos para digitación de recetas.	Rapidez en la atención de recetas y mejora en la entrega de Información al personal profesional medico y de enfermería.	Presentar proyecto de Ampliación de Farmacia de Hospitalizados
			Elaboración de POES	Aprobación de POES con resolución.
		Ingreso de Impresora multifuncional		

MEJORAS TECNOLOGICAS - 2013
DPTO AYUDA AL DIAGNOSTICO
SERVICIO DE RAYOS - X
EQUIPO DE RAYOS - X DIGITAL DIRECTA
EQUIPO DE RAYOS - X, RODABLE
FUNCIONAMIENTO LA DIFUSION DE IMÁGENES DE RAYOS - X , A LAS AREAS CRITICAS
CONVENIO DE TERCERIZACION DE TOMOGRAFIA CON UNA MEJOR CALIDAD DE EXAMENES
DIGITALIZADOR DE IMÁGENES QUE SE ENCUENTRA EN LA MISMA ALTURA TECNOLOGICA DE
ESTAS ADQUISICIONES NOS HAN PERMITIDO PRESINDIR DE LOS PROCESADORES DE
EQUIPAMIENTO INFORMATICO
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
MEJORA DE CAPACIDAD TECNICA DE MICROSCOPIO - CONSIGUIENDO SER EL MAYOR
ADQUISICION DE MICROTOMO PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LAS
EQUIPAMIENTO INFORMATICO
SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA
EMISION DE RESULTADOS VIA RED INFORMATICA , PERMITE QUE EL MEDICO DESDE UNA PC
INSTALACION DE TV , ACONDICIONAMIENTO DE SALA DE ESPERA PARA MEJORAR LA
MEJORAMIENTO DE LOS EXAMENES MICROSCOPICOS DE TODOS LAS AREAS DEL SERVICIO
EQUIPAMIENTO INFORMATICO

TECNOLOGIAS IMPLEMENTADAS 2013		
SERVICIO	TECNOLOGIA IMPLEMENTADAS	COMENTARIO
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 8 PARAMETROS	Monitoreo de Funciones Vitales durante la administración de Anestesia en cirugía pediátrica. Controlando la profundidad anerstesica , (BIS, ENTROPIA) y la funcionabilidad ventilatoria mediante espirometria.
	MONITORES MULTIPARAMETRO PORTATILES	Para transporte de pacientes criticos pos operados a los diferentes ambientes (UCI; UTIP;ETC)
	BOMBAS DE INFUSION DE ULTIMA GENERACION	Permiten analgesia intra y pos operatoria mediante infusión continua.
	MAQUINA DE ANESTESIA DE ULTIMA GENERACION	Equipo de anestesia avanzada, totalmente electronica, con volumenes ventilatorios garantizados, con exactitud en el consumo de anesesicos

LOGROS 2013

LOGROS DEL DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETICIA

- ✓ Implementación del Servicio de Cirugía Ambulatoria
- ✓ Cambio de todas las camas clínicas a eléctricas que otorga mucho más confort a los pacientes
- ✓ Entrenamientos de 03 médicos en MIAMI - EE. UU. Para Ecocardiografía Fetal y Neurosonografía Fetal, para la implementación de la Unidad Materno Fetal y ampliación del turno tarde en Ecografía
- ✓ Inauguración de los nuevos consultorios externos que cumplen los parámetros de atención que establece las normas de infraestructura hospitalaria
- ✓ Curso de Colposcopia para los establecimientos de salud d las redes de la DISA V Lima Cuidad
- ✓ Implementación de búsqueda activa de violencia contra la mujer adolescente y Unidad de Adolescente (Atención Integral) Psicólogo, Asistenta Social, Nutricionista y Obstetriz

LOGROS DE LA OFICINA DE LOGISTICA

- ✓ Aprobación de la Directiva Nº 003-2013-HONADOMANI-SB " Procedimiento para la Formulación de Especificaciones Técnicas para la Contratación de Bienes y de Términos de Referencia (TDR) para la Contratación de Servicios en el HOMADOMANI San Bartolomé y la Directiva Nº 004-2013-HONADOMANI-SB "Procedimientos para la foliación de los Expedientes de los Procesos de Selección del HONADOMANI San Bartolomé"

LOGROS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

- ✓ Culminación de la Ejecución del Proyecto de Inversión Publica "Implementación del Banco de Leche Humana en el HONAOMANI San Bartolomé" cuyo objetivo es lograr la adecuada alimentación con leche materna a los recién nacidos y lactantes hospitalizados.

- ✓ Logros del Departamento de Cirugía Pediátrica - Alcanzados de Enero a Diciembre del año 2013

A. Infraestructura de Hospitalización:
    1. Adecuación de un Tópico de Enfermería.
    2. Remodelación del ambiente de dosis unitaria.
    3. Remodelación y puesta en funcionamiento del Tópico de Cirugía Pediátrica.

4. Remodelación de 4 servicios higiénicos completos.

B. Equipamiento:
    1. Cistoscopio pediátrico
    2. Cistoscopio neonatal
    3. Equipo Laser Diodo para fotocoagulación - Oftalmología.
    4. Instrumento endoscópico sellador de vasos sanguíneos.
    5. Lámpara de hendidura con cámara.
    6. Potenciales evocados auditivos.
    7. Cabina para audiometría.

C. Atención al niño:
    1. Disminución de la mortalidad del neonato quirúrgico.
    2. Atención endoquirúrgica pediátrica de emergencia las 24 horas del día.
    3. Fotocoagulación laser para retinopatía de la prematuridad.
    4. Endocirugía nasosinusal y laríngea.
    5. Microcirugía laríngea y del oído.

D. Logros sanitarios:
    1. Programa de Atención al Niño Fisurado.
    2. Lucha contra la ceguera por cataratas.
    3. Tamizaje del paciente con Retinopatía de la Prematuridad.
    4. Tamizaje auditivo neonatal

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 Nº. 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 Nº. 25

Análisis de Costo de Prestaciones Exoneradas. Año 2012

	EXONERACION TOTAL		EXONERACION PARCIAL		SEXO	
GRUPO ETAREO	BOLETAS	MONTO	BOLETAS	MONTO	FEMENINO	MASCULINO
00 a 28 dias	167	1,498.26	3,211	90,170.39	1,366	2,012
29 dias 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.

En lo que corresponde al análisis de las Inversiones debemos indicar que para el ejercicio presupuestal 2013 nuestro establecimiento de salud contó con 04 proyectos para la respectiva ejecución tanto física como financiera, determinándose que la ejecución de recursos ascendió a la cantidad de S/. 1, 809, 633.07 Nuevos Soles, estableciéndose una asignación de recursos a través del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) en la cifra de S/. 2, 317, 498.00 Nuevos Soles, estableciéndose así mismo que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) ascendió a la cifra de S/. 7, 110,851.00. En lo que respecta a los proyectos de inversión no se autorizaron recursos a inicios de año, estableciéndose que la ejecución presupuestal del año 2013 se efectuó con cargo a la denominada Continuidad de Inversiones y a través de transferencias que modificaron el marco presupuestal institucional. En tal sentido a continuación describiremos el comportamiento de cada uno de los proyectos de inversión de nuestra entidad en lo que a la ejecución de recursos financieros se refiere en el precitado ejercicio presupuestal 2013.

2105982 "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"

En lo que corresponde a la ejecución presupuestaria del proyecto de inversión antes descrito correspondiente al año 2013, debemos indicar que la misma ascendió a la cantidad de S/. 781, 093.13 Nuevos Soles, habiéndose culminado el año fiscal con un PIM por el monto de S/. 923, 649.00 Nuevos y no consignándose asignación financiera inicial de apertura. En lo que respecta a la ejecución presupuestal en lo que ha porcentajes se refiere el mismo alcanzó el 84.57% en relación con la totalidad de recursos asignados en el precitado proyecto de inversión.

De lo anterior descrito debemos precisar el hecho que la ejecución financiera a nivel de componentes del proyecto determinó en lo que corresponde a la Supervisión y Liquidación de Obras la cantidad de S/. 29, 229.75 Nuevos Soles, para la adquisición de equipos se ejecutaron recursos por el monto de S/. 390, 169.15 Nuevos Soles y para la construcción de infraestructura se ejecutaron recursos por la cuantía financiera de S/. 361, 694.23 Nuevos Soles.

En lo que respecta a la ejecución física debemos indicar que se efectuaron los trabajos de infraestructura física, determinándose un porcentaje de igual forma se adquirieron equipos en el número de 83 de los 83 que se tenían programados adquirir, lo que representa en términos porcentuales un 100% de efectividad en relación con la meta física programada. De igual forma se realizó la supervisión de obra del proyecto en mención, lográndose igualmente un 100% de efectividad en la ejecución física en relación con la programación.

2112780 "EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DE LA MUJER EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ. LIMA – PERÚ"

En lo que corresponde a la ejecución presupuestaria del proyecto de inversión antes descrito debemos precisar que la misma ascendió a la cantidad de S/. 627, 601.20 Nuevos Soles, habiéndose culminado el año fiscal con un PIM por el monto de S/. 753,887.00 Nuevos y no consignándose recursos apertura y determinándose por lo tanto una ejecución presupuestal en términos porcentuales del 83.25% en relación con la totalidad de recursos autorizados en el precitado proyecto de inversión.

La ejecución de recursos en el precitado proyecto de inversión se efectuó para la adquisición de equipos por el monto de S/. 627, 601.20 Nuevos Soles.

En lo que respecta a la ejecución física debemos indicar que en el ejercicio 2,013, la misma estuvo referida a la adquisición de equipos en el número de 12, determinándose que se programaron adquirir la cantidad de 31 equipos, lo que representa en términos porcentuales el 100% de efectividad en la ejecución de la meta física en relación con lo total programado.

2143569 "IMPLEMENTACION DEL BANCO DE LECHE HUMANA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ - LIMA PERÚ"

En lo que respeta al proyecto de inversión antes descrito, debemos indicar que no se asignaron recursos a inicios de año para la ejecución del precitado proyecto de inversión, recibiéndose posteriormente el financiamiento para su ejecución, ascendiendo dicha cifra al monto de S/. 434,777.00 Nuevos Soles, determinándose que se ejecutaron recursos durante el año 2,013 por el monto de S/. 330, 458.74 Nuevos Soles, representando el 76.01% del total de recursos asignados.

De lo anterior indicado se ejecutaron recursos en la supervisión de Obras por la cantidad de S/. 16,800.00 Nuevos Soles, la cantidad de S/. 149, 041.70 Nuevos Soles para la adquisición de equipos y S/. 164, 617.04 Nuevos Soles en la construcción de infraestructura del proyecto.

En lo que respecta a la ejecución física debemos indicar que en el ejercicio 2,013, la misma estuvo referida a la adquisición de equipos en el número de 31 los 31 que se tenían programados adquirir, lo que representa en términos porcentuales el 100% de efectividad en la ejecución en relación con lo total programado. Así mismo en lo que corresponde a la construcción de infraestructura física se construyeron 92.99 m2 de los 93 m2 que se habían planificado construir, estimándose una efectividad en la ejecución física del 99.99% en relación con lo programado.

2156647 "INSTALACIÓN MÉTODO DE POTENCIALES EVOCADOS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y DETERMINACIÓN DEL UMBRAL AUDITIVO EN LA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN OTORRINOPEDIATRÍA HOSPIITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ"

El presupuesto asignado para el precitado proyecto de inversión para el ejercicio presupuestal 2013, ascendió a la cantidad de S/ 205, 185.00 Nuevos Soles, ejecutando en este proyecto sólo el importe de S/ 70, 480.00 Nuevos Soles y representando en valores porcentuales el 34.35% del total de recursos asignados.

En tal sentido se ejecutó la cifra de S/. 45, 480.00 Nuevos Soles en la adquisición de equipos para el proyecto, habiéndose destinado la cifra de S/. 155, 185.00 Nuevos Soles en el presupuesto institucional modificado.

En lo que respecta a la ejecución física debemos indicar que se adquirieron equipos pon la cantidad de 8 de los 8 que se habían planificado comprar, representando en valores porcentuales el 100% de efectividad en la programación física.

SITUACION ACTUAL DE LAS EJECUCIONES DE PIP DE LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL MINISTERIO DE SALUD AL 31 DICIEMBRE 2013

Cód. SNIP	Unidad Ejecutora / Nombre del Proyecto	Ppto 2013 (PIM)	Ejecución Financiero 2013	SITUACION ACTUAL AL 31 DICIEMBRE 2013
	TOTAL U.E. DEL MINSA	2,317,498.00	1,809,633.07	
	033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	2,317,498.00	1,809,633.07	
78881	2087284: IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE PRODUCCION DE FORMULAS DE PARENTERALES Y ENTERALES DE LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA PERU	0.00	0.00	Se encuentra en proceso de liquidación y cierre del proyecto de parte de la Unidad Ejecutora
98504	2094745: IMPLEMENTACION DE LA UNIDAD ENDOSCOPICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA PERU	0.00	0.00	Se encuentra en proceso de liquidación y cierre del proyecto de parte de la Unidad Ejecutora
103966	2105982: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRIA, CIRUGIA PEDIATRICA Y ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA PERU	923,649.00	781,093.13	Componente Obra Al mes de Agosto del año 2013 se a ejecutado en el compomnente de obra la suma de S/ 361,694.23 nuevos soles que sumado a lo ejecutado en el año 2012 llega a un monto de S/. 809,809.10 nuevos soles, lo que en total hace S/. 1,171,503.33 millones de nuevos soles. Componente equipos Al mes de Diciembre se ha devengado en este componente la suma de S/390,167.15 nuevos soles, que equivale a la compra de 83 Equipos. Componente supervisión de obra Al mes de Junio del 2013 se a ejecutado S/. 29,229.75 nuevos soles que sumado a lo ejecutado en el año 2012 que fue un monto de S/.52,379.25 nuevos soles hacen un total de S/. 81,609.00 nuevos soles a la fecha.
142447	2112780: EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DE LA MUJER DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME. LIMA - PERU	753,887.00	627,601.20	Componente equipos Al mes de Diciembre se ha devengado en este componente la suma de S/ 627,601.20 nuevos soles, que equivale a la compra de 12 Equipos, 1 Monitor Multiparametros Adulto Portatil, 3 Calentador de Fluidos, 1 Coche de Paro y 1 Electrocardiografo, 1Monitor de Funciones Vitales de 08 Parametros, 1 Ventilador Pulmonar de Transporte, 3 Ventiladores Volumetricos y 1 Cama camilla Multiproposito.
142453	2135339: MEJORA EN LA ADMINISTRACION DE OXIGENOTERAPIA Y MANEJO DE RETINOPATIAS AL NEONATO- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME LIMA-PERU	0.00	0.00	
152154	2143569: IMPLEMENTACION DEL BANCO DE LECHE HUMANA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	434,777.00	330,458.74	Componente Obra: Al mes de marzo se encuentra en proceso de firma de contrato para la entrega de terreno y el pago del 20% inicial, se proyecta finalizar ejecución según cronograma alcanzado a OPI MINSA. Al mes de abril se adelanta el 20% de la Obra por Contrato N°: 040-2013/HONADOMANI/SB Derivada de la ADS N° 0037-2012-HSB (Primera Convocatoria) por un monto de S/.32,923.52 nuevos soles y para el mes de Julio se devengo la suma de S/. 131,693.52 nuevos soles, sumado alo del mes anterior nos dan un total de S/. 164,617.04 nuevos soles de ejecutado ala actualidad, dandonos un grado de ejecucion en este componente del 100%. Componente Supervisión de Obra: Al mes de Julio se ha devengado en este componente la suma de S/.16,800.00 nuevos soles, segun contrato N° 074, se proyecta finalizar la ejecucion segun cronograma alcanzado a OPI MINSA. Componente equipos: Al mes de Diciembre se ha devengado en este componente la suma de S/. 149,041.70 nuevos soles, que equivale ala compra de 31 equipos en total nos dan un monto de ejecucion de 100% de equipamiento .
192340	2156647: INSTALACION METODO DE POTENCIALES EVOCADOS PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ Y DETERMINACION DEL UMBRAL AUDITIVO EN LA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL EN PACIENTES PEDIATRICOS EN OTORRINOPEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, LIMA - PERU	205,185.00	70,480.00	Componente Equipos: Al mes de Julio se ha devengado en este componente la suma de S/45,480.00 nuevos soles, que equivale ala compra de 1 equipo de Potenciales Evocados de Tronco Cerebral Automatizado PETC - A, 6 Sillas Fija de Metal y 1 Vitrina de Metal de 2 Cuerpos. Componente de Difusión: Al mes de Diciembre en este componente se ha devengado la suma de S/. 25,000.00 nuevos soles que equivale al 50% de la ejecucuión.

CARTERA DE PROYECTOS DE INVERSION DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO 2004 - 2014

N°	Denominación del Proyecto	Código SNIP	Presupuesto total del proyecto S/ nuevos soles	Estado	Nivel Mínimo Recomendado OPI	Fecha de la Declaración de la Viabilidad	Objetivos del
1	Estudio a nivel de PIP Menor denominado "Instalación del Módulo de Atención de Urgencias (MAU) en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"	255957	S/. 1,097,300.18	Viable	PIP Menor	04/07/2013	Se enfoca en la adecuac se brinda en el servicio al diferenciar las a prioridades
2	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	Aprobado 07/01/2013	Perfil Aprobado (FACTIBILIDAD)		Maximizar la capacidad UPSS de hospitalizac disminuir los riesgos intrahospitalarias pro recuperación inmedia pacientes hospitalizados Cirugía Neonatal y Gineo
3	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 Otorrinopediatria Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-Perú"	192340	S/. 234,393.75	Viable	PIP Menor	06/12/2011	"Implementar el manejo Hipoacusia neurosens Población Pediátrica"

4	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 administración se oxigenoterapia al pacien
5	"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 ali leche materna a los re lactantes hospitalizados
6	"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 op atención del paciente Unidad de Cuidados Mujer, del Hospital Na Madre Niño San Bartolo
7	"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 op atenciones de consult gineco-obstetricia, ped pediátrica y anestesiolog
8	"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 op buenas prácticas de a (BPA) de medicament médicos quirúrgicos ad dosis unitaria en Hospita
9	"Implementación del centro de producción de formulas parentérales y entérales de la unidad de soporte	78881	S/. 615,802	Viable	Perfil	06/05/2008	Mejorar la capacidad op atención con calidad tributario de soporte nutr

	nutricional del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima Perú”						
10	“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 op especialidades de Gastr Neumología a fin de patologías de alta comp a nuestra categoría hosp
11	“Operatividad Efectiva en el Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome”	1791	S/.1,982,116	Viable	Perfil	25/04/2007	Operatividad efectiva d Central de Esterilización Nacional Docente Mad Bartolome
12	“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 d contrarreferencia en Nacional Docente Mad Bartolomé
13	“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 re Servicios de Emergen Quirúrgico del Hosp Docente Madre Niño San
14	“Equipamiento del servicio de cuidados Intensivos del Niño del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” Shock de inversiones unidad ejecutora Ministerio de	40140	S/. 989,811	Viable	PIP MENOR	06/10/2006	Mejorar la calidad de lo atención de salud en Cuidados Intensivos P Hospital Nacional Docen San Bartolomé.

	Salud						
15	“Mejoramiento del Archivo Central del HONADOMANI San Bartolome”	36748	S/. 799,754	Viable	Perfil	15/12/2006	Mejoramiento en la a usuarios por eficiencias Archivo Central del HON Bartolome
16	“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 l resolutiva del Servicio Intensivos del N HONADOMANI-SB
17	"Mejora de la capacidad Docente en el HONADOMANI-SB	16353	S/. 99,328	Viable	PIP MENOR	04/03/2005	Acceso adecuado a la p servicios de capacitació San Bartolomé.
18	“Fortalecimiento del sistema Informático en el HONADOMANI-SB”	20265	S/. 1,777,187	Viable	Perfil	15/07/2005	Mejorar la atención a lo fortalecimiento del siste del HONADOMANI San
19	“Mejora del sistema de almacenamiento del SISMED en el HONADOMANI-SB	13796	S/. 96,989	Viable	PIP MENOR	13/12/2004	Lograr que el almac medicamentos e insumo SISMED del hospital sa realice de acuerdo a técnico-normativos vig disminuir la posibilidad medicamentos que pong integridad de los paciente
20	“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 atención operativa y fu servicios de Emergenc Críticos en el Hosp Docente Madre Niño San

21	“Mejoramiento y ampliación del servicio móvil de alta especialización en el Hospital San Bartolomé”	S/C	S/. S/D	En Formulación	PIP Menor	N.A	En proceso
22	“Instalación del Laboratorio de reproducción asistida en el Servicio de Reproducción Humana del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome”	S/C	S/. S/D	En Formulación	PIP Menor	N.A	En proceso
23	“Equipamiento del Servicio de Recuperación del Dpto. de Anestesiología y C. Quirúrgico”	S/C	S/. S/D	En Formulación	PIP Menor	N.A	En proceso
24	“Equipamiento de los consultorios de apoyo complementario: Dermatología, Neonatología, Ginecología del Adolescente, Psiquiatría”	S/C	S/. S/D	En idea	PIP Menor	N.A	En proceso
25	“Fortalecimiento de la trasmisión en tiempo real de la capacidad de voz, transmisión y data de la Consulta Externa, Farmacia, Laboratorio, Emergencia y otros servicios”	S/C	S/. S/D	En idea	PIP Menor	N.A	En proceso
26	“Equipamiento de apoyo complementario al Servicio de Medicina de Rehabilitación”	S/C	S/. S/D	En idea	PIP Menor	N.A	En proceso
27	“Equipamiento de apoyo complementario al Servicio de Emergencia”	S/C	S/. S/D	En idea	PIP Menor	N.A	En proceso

INDICADORES DE RESULTADO

Nº. de PIP formulados = 20 PIP / Nº de PIP viables = 18 PIP / % de avance = 90%

N°. de PIP formulados = 20 PIP/ Nº de PIP ejecutados = 13 PIP / % de ejecución de PIP = 65%

* SD – Sin dato: en formulación

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 Nº. 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	53,653	98,736	3.7	1.8
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	46,424	98,191	4.0	2.1
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	11,836	20,381	2.3	1.7
OTROS SERVICIOS	46,722	77,770	3.8	1.7
TOTAL	158,635	295,078	3.0	1.9

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

En relación al rendimiento de consulta externa se evidencia que el Departamento de padiatría presenta un rendimiento de 2.1, seguido por el departamento de Gineco obstetricia , y por último lel departamento de pediatría y otros servicios con 1.7

Cuadro N°. 28
Concentración de consulta según servicios de Gineco-obstetricia
HONADOMANI "San Bartolomé"

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio	Estándar III-1
Infertilidad y Atención Inmediata	7.3	3.2	2.8	2.7	2.0	2.1	3.35	5
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetriz)	1	1.1	1	3.2	2.9	2.5	1.95	5
Planificación Familiar (Médicos)	2.7	3.4	2.7	1.6	1.3	1.3	2.17	5
Ginecología Oncológica	2.1	2.3	2.3	2.2	1.5	1.8	2.03	5
Planificación Familiar (Obstetricia)	2.4	2.1	2	1.9	1.5	1.6	1.92	5
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar (Consejeria)	3.5	3.1	2.9	2.7	1.8	2.1	2.68	5
Psicoprofilaxis	4.4	4.3	3.4	3.1	2.2	2.2	3.26	5
Estimulación Prenatal	3.9	3.4	2.9	2.5	2.2	2.2	2.85	5
Obstetricia de Alto Riesgo	4.1	3.3	3.3	2.8	2.5	2.5	3.08	5
Obstetricia Normal	4.2	3.3	3.3	2.7	2.0	2.2	2.95	5
Ginecología (Sola)	2.4	2	2	2	1.6	1.6	1.93	5
PROCETS	1.2	1.1	1.1	1.1	1.0	1.2	1.12	5
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar	4.6	3.6	3.7	3.5	2.2	2.4	3.33	5
Neumología Adulto	1	1	1	1	1.1	1.3	1.07	5
Medicina Interna	1.7	1.6	1.5	1.6	1.4	1.4	1.53	5
Cardiología	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.30	5
Dermatología	1.8	1.8	1.8	1.6	1.3	1.4	1.62	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013.

La concentración en el servicio de Ginecoobstetricia presenta que en todos los servicios que brinda el promedio se encuentra en el rango de 1.07 en el servicio de neumonía adultos y 3.35 en el servicio de infertilidad y atención inmediata.

Cuadro N°. 29
Concentración de consulta según servicios de Pediatría
HONADOMANI "San Bartolomé"

Servicios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio	Estándar III-1
Pediatría General	3.2	2.5	2.5	2.8	2.0	2.0	2.6	5
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermeras)	25.7	12.6	8.8	6.5	2.4	2.0	9.7	5
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Médicos)	3.6	2.8	3.1	3.5	1.9	2.0	2.9	5
URO (EDA)	1.4	1.3	1.3	1.2	1.7	1.2	1.4	5
Servicio de Neonatología	2.3	2.1	2.1	1.7	1.6	1.5	1.9	5
Medicina Física y Rehabilitación	2.4	1.8	2.1	1.8	1.8	1.9	2.0	5
Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo)	14.8	9.4	8.6	8.1	4.3	3.1	8.1	5
Gastroenterología	2.2	2.1	2.1	2.6	1.9	2.2	2.2	5
Endocrinología	2.2	2.2	2.3	2.5	1.8	1.9	2.2	5
Neumología Pediátrica	3	2.9	2.8	3.1	2.2	2.3	2.7	5
Neurología Pediátrica	2.2	2.2	2.2	2.3	1.7	1.7	2.1	5
Infectología	1.7	1.7	1.7	1.7	1.5	1.7	1.7	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

La concentración de consulta para el año 2013 en los servicios de pediatría reporta 9.7 para el servicio de Crecimiento y desarrollo (enfermería) , 8.1 para el servicio de Medicina Física y rehabilitación 6 1.4 para el servicio de URO.

Cuadro N°. 30
Concentración de consulta según servicios de Cirugía Pediátrica
HONADOMANI "San Bartolomé"

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio	Estándar III-1
Cirugía Pediátrica	2.2	1.9	1.8	2	1.8	1.9	1.9	5
Otorrinolaringología	3.2	2.5	2.3	2.2	1.7	1.7	2.4	5
Oftalmología	2.3	1.8	1.7	1.9	1.5	1.6	1.8	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

La concentración de consulta en los servicios de cirugía pediátrica el promedio más bajo es en oftalmología (1.8), y el mas alto para el servicio de otorrinolaringología, sin embargo ambos están por debajo del estándar.

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 de procets 6.81 y el más bajo en es planificación familiar médicos (1,4)

Cuadro N°. 31
Rendimiento Hora Médico según servicios de Ginecoobstetricia
HONADOMANI "San Bartolomé"

Indicadores Hospitalarios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio	Estándar III-1
Infertilidad y Atención Inmediata	3.4	3.7	3.8	4.0	3.0	3.1	3.5	3
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetriz)	2.6	3.3	3.4	3.6	2.9	3.6	3.2	4
Planificación Familiar (Médicos)	1.1	1.2	0.8	0.5	4.0	1.4	1.5	4
Ginecología Oncológica	3.2	2.9	2.8	3.1	3.8	2.9	3.1	3
Planificación Familiar (Obstetricia)	6.6	6.9	6.0	5.5	5.4	4.6	5.8	4
Prog. Salud	3.4	3.9	4.5	4.1	6.3	4.6	4.5	4

del Adoles. Y del Escolar (Consejería)								
Psicoprofilaxis	3.0	2.8	3.0	3.7	3.6	3.4	3.3	4
Estimulación Prenatal	5.3	4.5	4.2	4.7	4.9	4.0	4.6	4
Obstetricia de Alto Riesgo	4.9	3.9	3.6	2.8	3.2	3.4	3.6	3
Obstetricia Normal	4.7	3.6	3.3	4.7	3.9	4.6	4.1	4
Ginecología (Sola)	3.0	3.3	3.0	3.4	2.9	2.7	3.1	3
PROCETS	6.5	6.1	6.0	5.9	6.3	6.8	6.3	4
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar	5.4	4.4	4.3	4.4	3.7	3.0	4.2	4
Neumología Adulto	3.2	1.6	1.8	2.0	2.2	2..5	2.2	4
Medicina Interna	2.2	1.8	1.9	1.9	2.3	3.2	2.2	4
Cardiología	4.8	2.3	4.6	2.8	3.5	3.5	3.6	4
Dermatología	5.0	4.2	4.1	3.8	3.9	3.4	4.1	4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

Cuadro N°. 32
Rendimiento Hora según servicios de Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé"

Servicios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio	Estándar III-1
Pediatría General	4.9	4.4	5	5	4.1	3.8	4.5	4
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermeras)	2.9	2.7	2.8	5.9	3.1	2.5	3.3	3
Programa de Crecimiento y Desarrollo (médicos)	6.3	6	6.2	6.5	5.6	4.2	5.8	5
URO (EDA)	1.8	2	2.3	2	1.7	1.2	1.8	4
Servicio de Neonatología	5.7	5.4	5.4	4	4.0	3.4	4.7	4
Medicina Física y Rehabilitación	3.9	4.2	4.8	4.2	3.4	2.2	3.9	4

Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo)	4	3.9	3.8	4.3	4.9	5.1	4.3	3
Gastroenterología	2.8	2.7	2.8	2.6	3.0	3.4	2.9	3
Endocrinología	2.7	2.6	2.5	2.5	2.9	2.3	2.6	2
Neumología Pediátrica	3.2	5.1	3.2	3.9	3.6	3.5	3.8	3
Neurología Pediátrica	3.9	4.8	4.4	3.4	3.4	3.4	3.9	3
Infectología	2.7	2.3	2.1	2.1	2.8	2.6	2.4	3

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

El rendimiento hora médico en las especialidades pediátricas es mayor en Programa crecimiento y desarrollo -médicos (5.8),servicio de neonatologia (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	2013	Promedio	Estándar III-1
Cirugía Pediátrica	2.4	2.6	2.5	2.5	2.6	2.6	2.5	4
Otorrinolaringología	2.0	2.3	1.9	1.7	2.1	2.6	2.1	3
Oftalmología	2.6	2.2	1.8	2.8	2.9	3.0	2.6	3

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

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 12277, 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 2013

HONADOMANI San Bartolomé

SERVICIOS	INGRESOS	INGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERVICIOS	EGRE-SOS	EGRESOS POR TRANSF ENTRE SERVICIOS	PERMANEN-CIAS	PACIENTES DIA DEL MES	DIAS CAMA DISPONIBLES AJUSTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	**12451**	**3345**	**12277**	**3579**	**61212**	**68438**	**81481**	**223**
GINECO-OBSTETRICIA	8662	2173	8723	2175	33686	37883	40523	111
MATERNO FETAL	7387	231	5674	1961	21335	27483	28440	78
GINECOLOGIA	456	343	743	47	2902	2498	2865	8
GINECO-ONCOLOGIA	192	185	360	55	1257	1115	1280	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	417	452	826	42	2831	2401	2847	8
ADOLESCENTES	210	962	1120	70	5361	4386	5091	14

CIRUGÍA PEDIÁTRICA	751	121	768	91	7256	7149	12738	35
NEONATAL	91	29	69	48	1142	1657	3613	10
LACTANES Y PRE-ESCO	282	69	320	32	3886	3142	5010	14
ESCOLARES	378	23	379	11	2228	2350	4115	11
PEDIATRÍA	1035	171	1142	66	8774	8488	12410	31
LACTANTES	485	109	552	44	5020	4297	4745	15
NIÑOS	478	52	509	19	3043	3625	5475	13
ADOLESCENTES	72	10	81	3	711	566	2190	3
NEONATOLOGÍA	1427	223	1351	229	7808	4033	4409	20
CUIDADOS INTERMEDIOS	966	80	862	148	3523	2369	2575	14
REFERIDOS	461	143	489	81	4285	1864	1834	7
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	397	483	107	746	2140	6950	9103	25

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

En relación a permanencia el 54.6% pertenece a Ginecoobtetricia,el 11.8% a Cirugia Pediatrica, el 12.7%, a neonatología y a pediatría el 14.3%

En relación a camas disponibles el 49.7% pertenece a Ginecoobtetricia,el 15.6% a Cirugia Pediatrica, el 8.9%, a neonatología y a pediatría el 13.9%

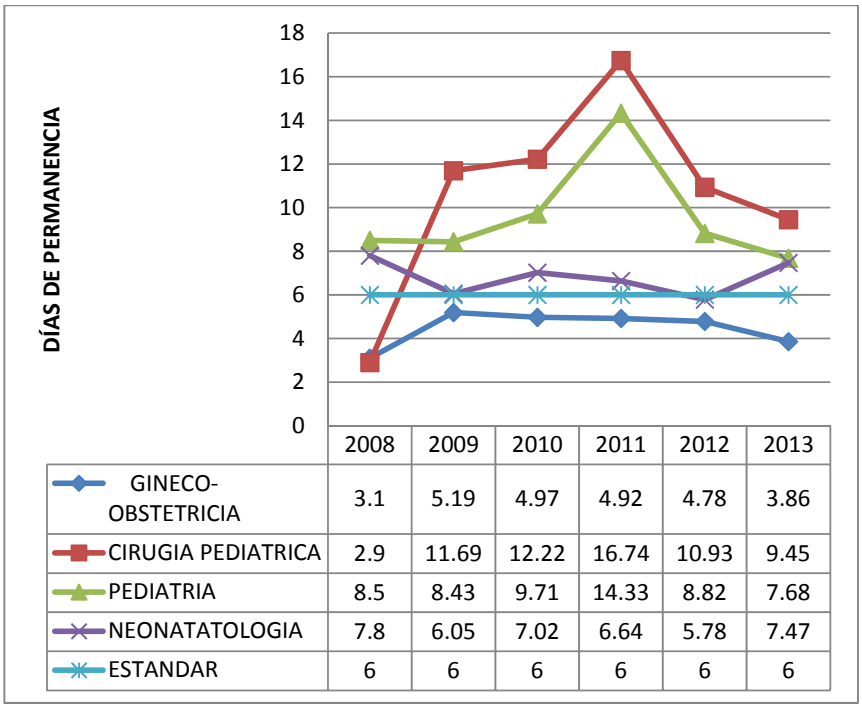
En relación a ingresos el 69 % pertenece a Ginecoobtetricia,el 11.8% a Cirugia Pediatrica, el 6.03%, a neonatología y a pediatría el 8.31%

En relación a egresos el 716% pertenece a Ginecoobtetricia,el 6.288% a Cirugia Pediatrica, el 11.46%, a neonatología y a pediatría el 9.33%

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 Nº. 06
Promedio de permanencia HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GINECO-OBSTETRICIA	3.1	5.19	4.97	4.92	4.78	3.86
CIRUGIA PEDIATRICA	2.9	11.69	12.22	16.74	10.93	9.45
PEDIATRIA	8.5	8.43	9.71	14.33	8.82	7.68
NEONATATOLOGIA	7.8	6.05	7.02	6.64	5.78	7.47
ESTANDAR	6	6	6	6	6	6

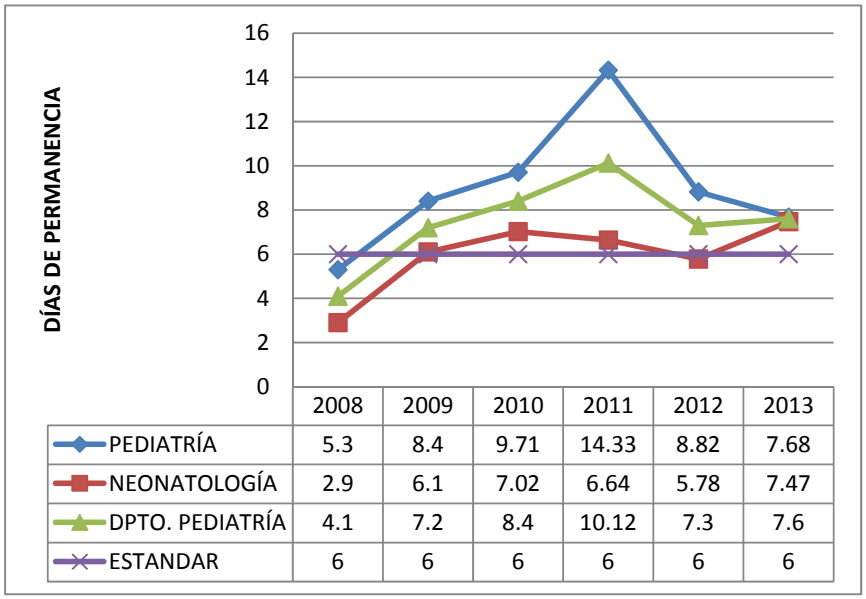
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

El promedio de permanencia para el año 2013 según especialidad consultada es mayor en Cirugía Pediátrica con 9.45 días; y Pediatría con 7.68 días sobrepasan el estándar esperado, sin embargo Gineco Obstetricia se conserva un poco más bajo con 3.86 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 Nº. 07
Promedio de permanencia del Dpto. Pediatría HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008-2013



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PEDIATRÍA	5.3	8.4	9.71	14.33	8.82	7.68
NEONATOLOGÍA	2.9	6.1	7.02	6.64	5.78	7.47
DPTO. PEDIATRÍA	4.1	7.2	8.4	10.12	7.3	7.6
ESTANDAR	6	6	6	6	6	6

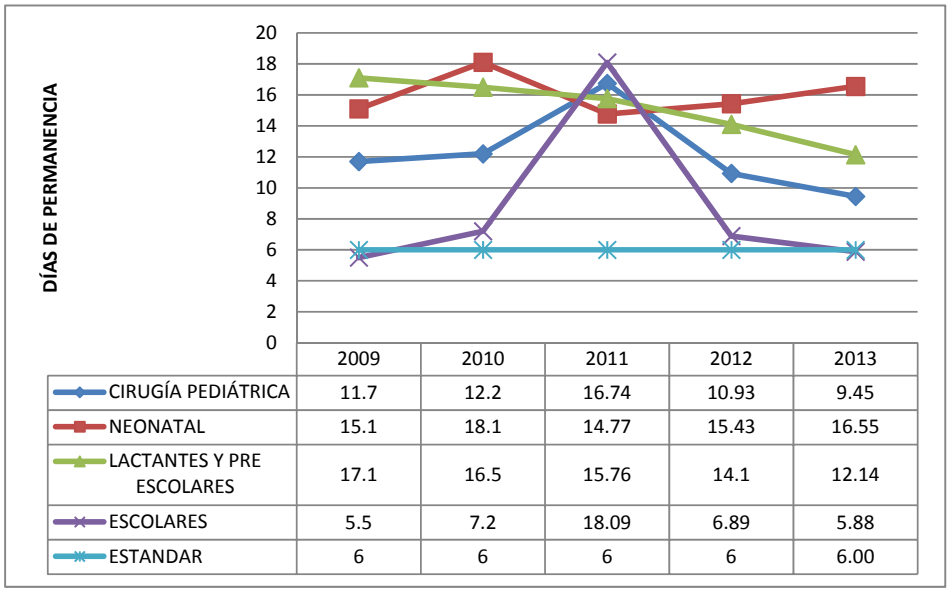
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

El promedio de permanencia en las especialidades pediátricas ha disminuido este último año en pediatría de 8.82, a 7.68 siendo este año mas alto en neonatología con 7,47

Promedio de permanencia (QX PEDIATRICA)

Gráfico Nº. 08

Promedio de permanencia del Dpto. Cirugía Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2008- 2013



	2009	2010	2011	2012	2013
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	11.7	12.2	16.74	10.93	9.45
NEONATAL	15.1	18.1	14.77	15.43	16.55
LACTANTES Y PRE ESCOLARES	17.1	16.5	15.76	14.1	12.14
ESCOLARES	5.5	7.2	18.09	6.89	5.88
ESTANDAR	6	6	6	6	6.00

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

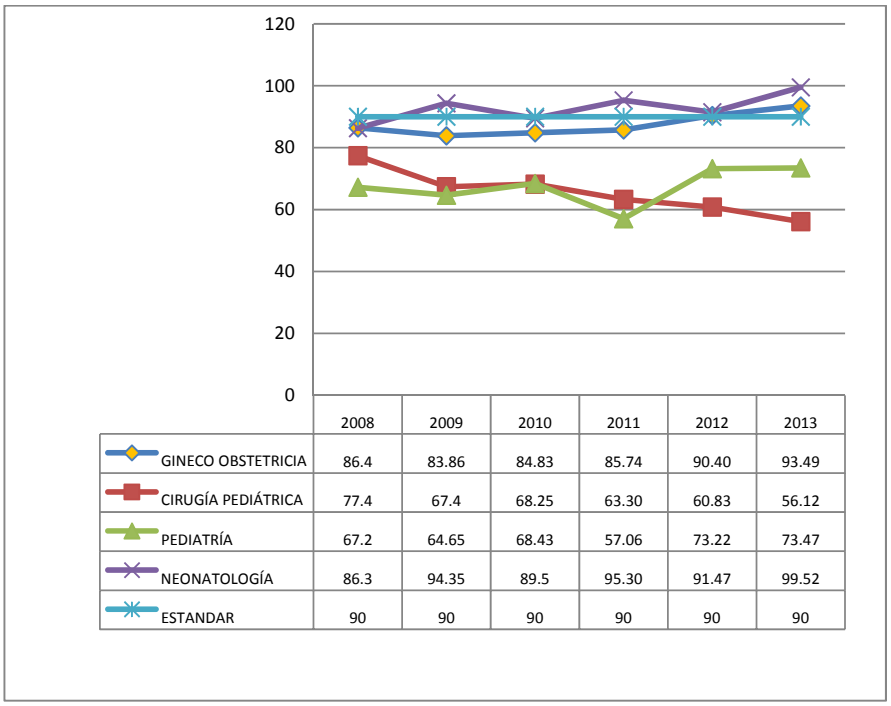
Se observa que del promedio de permanencia ha disminuido respecto a los años anteriores notoriamente a excepción de Cirugía neonatal que esta dos veces mas y media mas que el promedio 16.55 y la cifra menor esta en escolares 5.88.

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 Nº 09

Porcentaje de Ocupación Cama HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GINECO OBSTETRICIA	86.4	83.86	84.83	85.74	90.40	93.49
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	77.4	67.4	68.25	63.30	60.83	56.12
PEDIATRÍA	67.2	64.65	68.43	57.06	73.22	73.47
NEONATOLOGÍA	86.3	94.35	89.5	95.30	91.47	99.52
ESTANDAR	90	90	90	90	90	90

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

El Porcentaje de Ocupación, indica que para el año 2013, el servicio de neonatología y de Ginecobstetricia sobrepasan al estandar; el resto de las especialidades tienen un porcentaje de ocupación menor al estándar esperado, cirugía pediátrica esta est en 56.12% y Pediatria 73.47%..

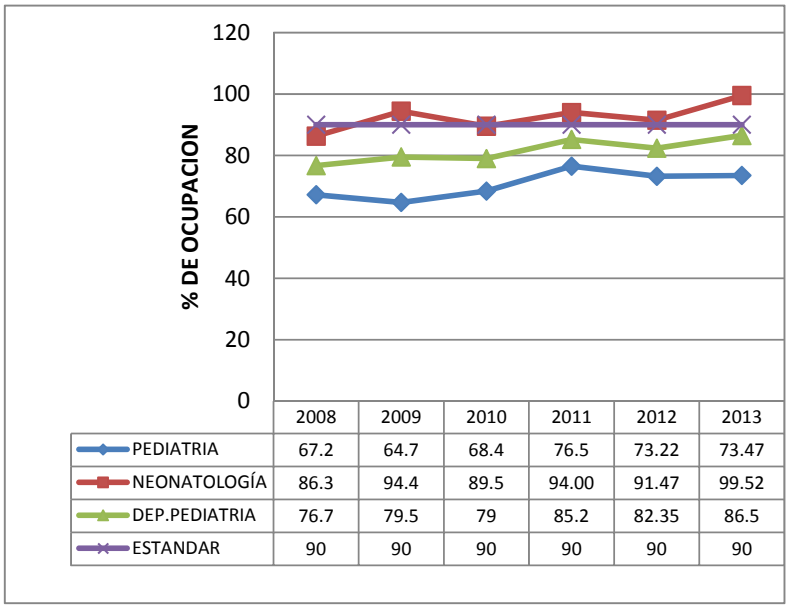
Porcentaje de Ocupación de Camas de Pediatría

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 Nº. 10

Porcentaje de Ocupación Dpto. Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé"

2008-2013



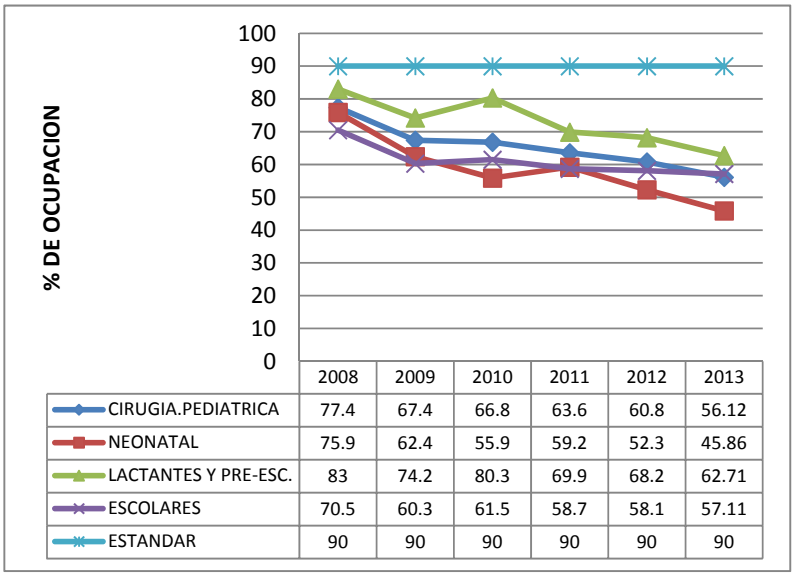
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PEDIATRIA	67.2	64.7	68.4	76.5	73.22	73.47
NEONATOLOGÍA	86.3	94.4	89.5	94.00	91.47	99.52
DEP.PEDIATRIA	76.7	79.5	79	85.2	82.35	86.5
ESTANDAR	90	90	90	90	90	90

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

Se muestra una variación con respecto al año 2012, se puede observar que neonatología sobrepasa al estándar, y pediatría esta por por debajo del estándar.

Porcentaje de Ocupación (QX PEDIATRICA)

Gráfico Nº.11
Porcentaje de Ocupación Del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CIRUGIA.PEDIATRICA	77.4	67.4	66.8	63.6	60.8	56.12
NEONATAL	75.9	62.4	55.9	59.2	52.3	45.86
LACTANTES Y PRE-ESC.	83	74.2	80.3	69.9	68.2	62.71
ESCOLARES	70.5	60.3	61.5	58.7	58.1	57.11
ESTANDAR	90	90	90	90	90	90

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

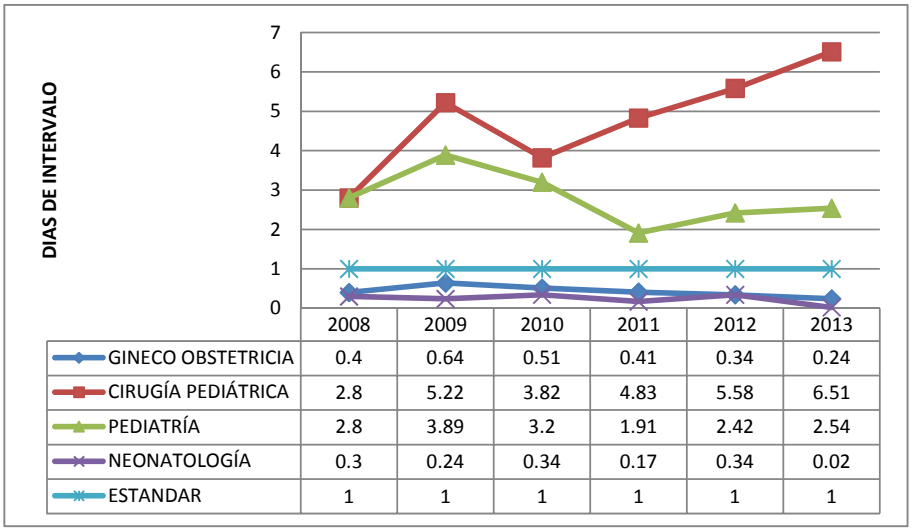
El porcentaje de ocupación cama a nivel de Departamento y Servicios de cirugía pediátrica se encuentra por debajo del estándar y el servicio de escolares y neonatología son los más bajos.

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 Nº12

Intervalo de Sustitución HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013



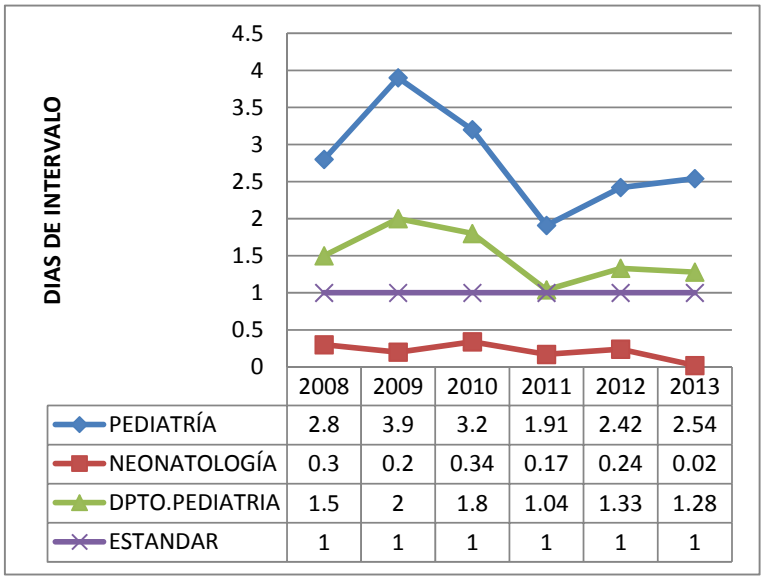
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GINECO OBSTETRICIA	0.4	0.64	0.51	0.41	0.34	0.24
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2.8	5.22	3.82	4.83	5.58	6.51
PEDIATRÍA	2.8	3.89	3.2	1.91	2.42	2.54
NEONATOLOGÍA	0.3	0.24	0.34	0.17	0.34	0.02
ESTANDAR	1	1	1	1	1	1

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

Para el año 2013 Neonatología tuvo 0.02 y Gineco-Obstetricia tuvieron un índice de 0.24; sin embargo otros como Cirugía Pediátrica muestran un intervalo de sustitución por encima de 6 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 Nº. 13

Intervalo de Sustitución Dpto. Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013



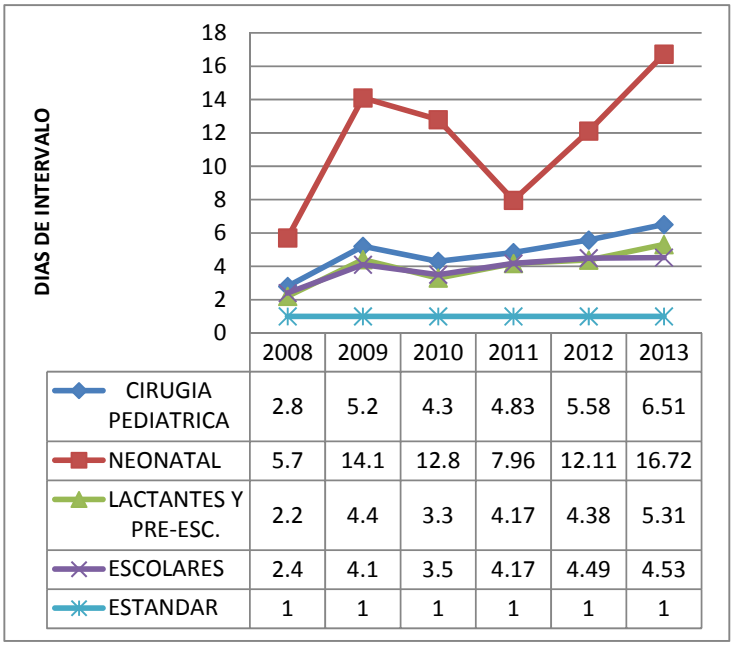
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PEDIATRÍA	2.8	3.9	3.2	1.91	2.42	2.54
NEONATOLOGÍA	0.3	0.2	0.34	0.17	0.24	0.02
DPTO.PEDIATRIA	1.5	2	1.8	1.04	1.33	1.28
ESTANDAR	1	1	1	1	1	1

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

El intervalo de sustitución muestra un resultado en la especialidad de Pediatría incrementado respecto al año pasado de 2.42 a 2.54, un resultado superior en casi tres veces al estandar, lo cual amerita una reevaluación al respecto.

Intervalo de sustitución (QX PEDIÁTRICA)

Gráfico Nº. 14
Intervalo de Sustitución del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CIRUGIA PEDIATRICA	2.8	5.2	4.3	4.83	5.58	6.51
NEONATAL	5.7	14.1	12.8	7.96	12.11	16.72
LACTANTES Y PRE-ESC.	2.2	4.4	3.3	4.17	4.38	5.31
ESCOLARES	2.4	4.1	3.5	4.17	4.49	4.53
ESTANDAR	1	1	1	1	1	1

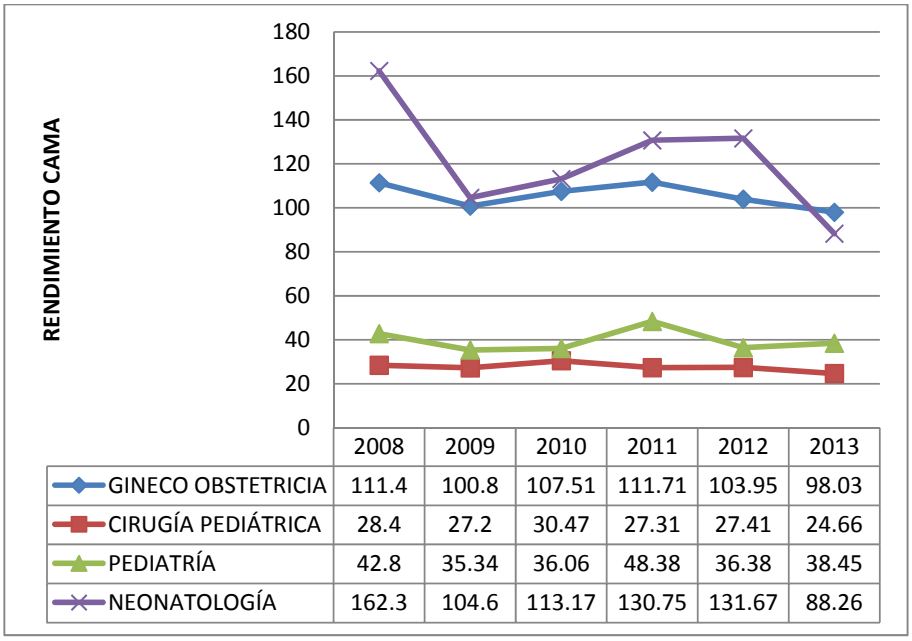
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

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 16.72 días ,16 veces más que el estándar.

Rendimiento cama

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

Gráfico Nº. 15
Rendimiento Cama HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013.



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GINECO OBSTETRICIA	111.4	100.8	107.51	111.71	103.95	98.03
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	28.4	27.2	30.47	27.31	27.41	24.66
PEDIATRÍA	42.8	35.34	36.06	48.38	36.38	38.45
NEONATOLOGÍA	162.3	104.6	113.17	130.75	131.67	88.26

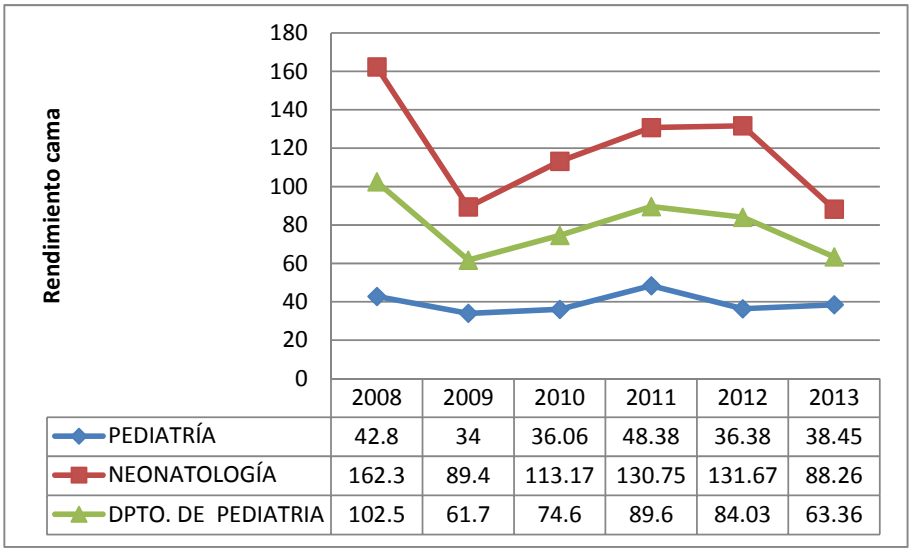
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

Al respecto podemos observar que Ginecoobstetricia y Neonatología en nuestro Hospital exceden el número de pacientes que una cama debe rendir; sin embargo Neonatología ha bajado en un 40% su rendimiento y Gineoobstetricia a mantenido su número.

Rendimiento cama de Pediatría

El rendimiento cama a nivel del Departamento de Pediatría para el año 2013 es mayor en neonatología que en pediatría con resultados superiores al rendimiento cama del estándar esperado.

Gráfico Nº.16
Rendimiento cama del Dpto. Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013



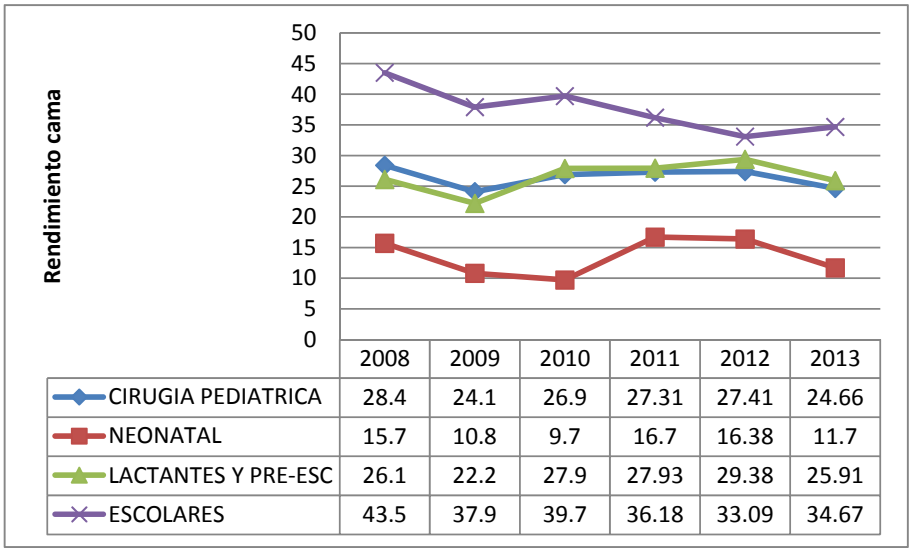
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PEDIATRÍA	42.8	34	36.06	48.38	36.38	38.45
NEONATOLOGÍA	162.3	89.4	113.17	130.75	131.67	88.26
DPTO. DE PEDIATRIA	102.5	61.7	74.6	89.6	84.03	63.36

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

El rendimiento cama en el Dpto. de Pediatría excede en gran número al estándar esperado.

Rendimiento cama (QX PEDIÁTRICA)

Gráfico Nº. 17
Rendimiento Cama del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI "San Bartolomé" 2008-2013



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CIRUGIA PEDIATRICA	28.4	24.1	26.9	27.31	27.41	24.66
NEONATAL	15.7	10.8	9.7	16.7	16.38	11.7
LACTANTES Y PRE-ESC	26.1	22.2	27.9	27.93	29.38	25.91
ESCOLARES	43.5	37.9	39.7	36.18	33.09	34.67

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2013

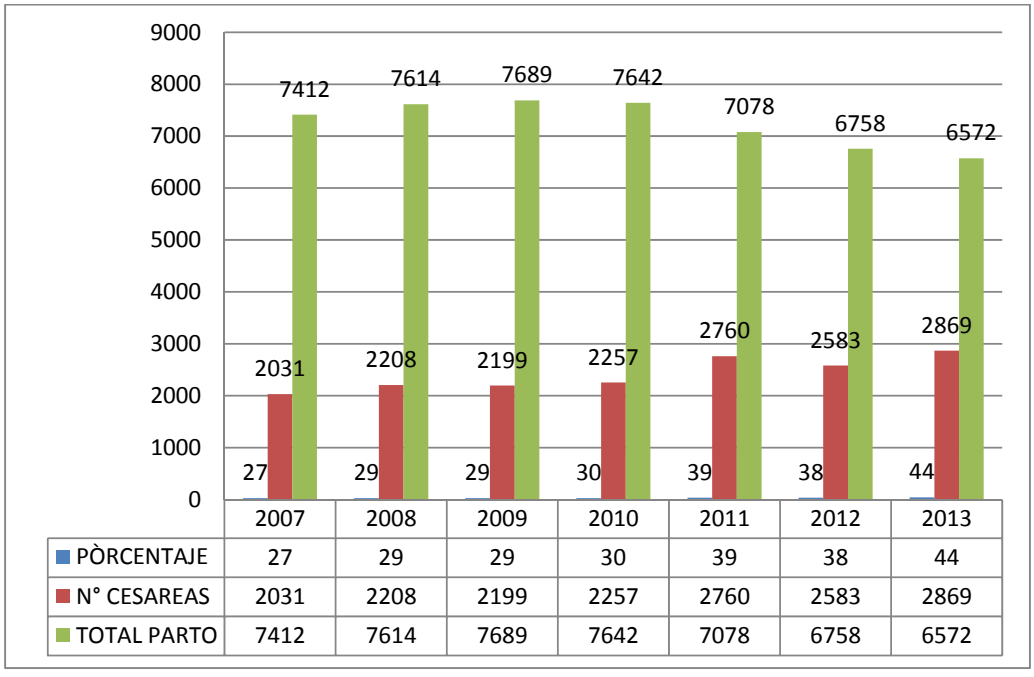
Para el año 2013 a nivel de Departamento de cirugía pediátrica se registró un rendimiento cama de 24.66 siendo mayor que el estándar en el servicio de escolares con 34.67.

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 2013 fue de 44%, en nuestro caso para un hospital del tercer nivel de atención en la categoría III-E, durante el año 2013 se atendieron 6572 partos de los cuales 2869 fueron por cesárea, el porcentaje de cesáreas se ha incrementado en estos últimos años de una forma grosera.

Gráfico Nº. 18
Porcentaje de Cesáreas HONADOMANI "San Bartolomé" 2007-2013



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PÒRCENTAJE	27	29	29	30	39	38	44
N° CESAREAS	2031	2208	2199	2257	2760	2583	2869
TOTAL PARTO	7412	7614	7689	7642	7078	6758	6572

Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013

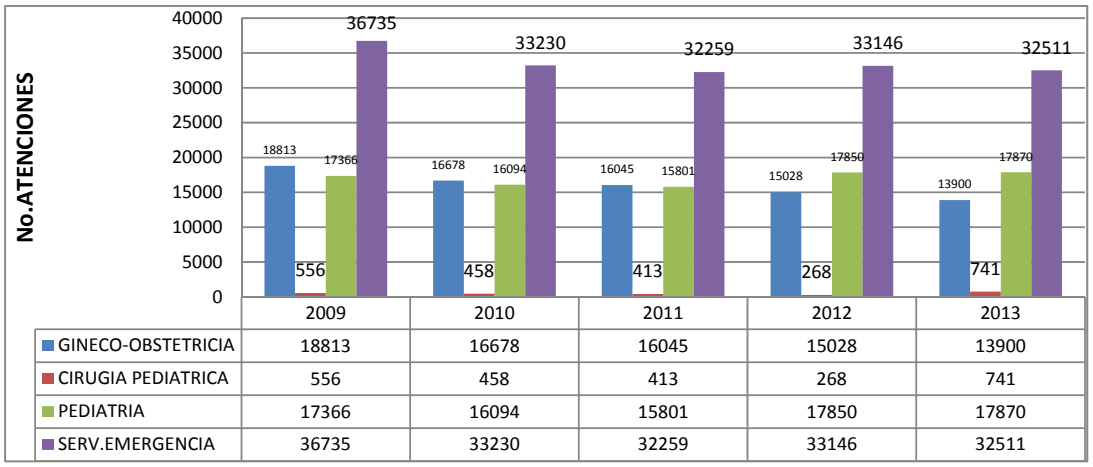
d. Emergencias:

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 Nº. 19
Atenciones de emergencia según unidad HONADOMANI "San Bartolomé"
2009-2013



	2009	2010	2011	2012	2013
GINECO-OBSTETRICIA	18813	16678	16045	15028	13900
CIRUGIA PEDIATRICA	556	458	413	268	741
PEDIATRIA	17366	16094	15801	17850	17870
SERV.EMERGENCIA	36735	33230	32259	33146	32511

Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013.

Las atenciones en el sevicio de Emergencia a partir del año 2009 han sufrido una disminución en mas o menos 5000 personas lo que representa un 25% de disminución, los Dptos. de Cirugía Pediátrica y Pediatría han mantenido sus atenciones con un ligero incremento.

Tipo de atenciones de emergencia según prioridad

Cuadro N°. 35
Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Ginecoobstetricia
HONADOMANI San Bartolomé 2013

ORD.	CODIGO	P A T 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 76.72% de todas las atenciones de emergencia con predominio de la prioridad I, las prioridades III y IV representan 23.28%.

Cuadro N°. 36

Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Pediatría HONADOMANI San Bartolomé 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	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 SIBILIANCIA, HIP	1299	5.76	III	
5	R11X	NAUSEA Y VOMITO	1058	4.69	III	
6	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	795	3.52	III	
7	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	684	3.03	III	
8	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	454	2.01	III	
9	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS E	208	0.92	III	
10	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3788	16.78	IV	46.08
11	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	2340	10.37	IV	
12	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1405	6.22	IV	

13	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	768	3.40	IV	
14	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	625	2.77	IV	
15	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	309	1.37	IV	
16	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	289	1.28	IV	
17	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	269	1.19	IV	
18	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	248	1.10	IV	
19	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	190	0.84	IV	
20	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	172	0.76	IV	
		TODAS LAS DEMAS	3323	14.72		14.72
		TOTAL	**22571**	100.00		

Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2012

La prioridad II representa el 7.36 de las atenciones pues no registra atenciones de emergencia con prioridad I y el 77.91% 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 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	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	5	1.06	II	1.7

		ESPECIFICADA				
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 atenciones de la prioridad III y IV representan el 86.42%, estas atenciones son las que corresponden a un hospital de nuestro nivel, todavía estamos atendiendo pacientes con atenciones en la prioridad I y II, la cual hace un 12.08%, las cuales deben ser derivadas a un establecimiento de complejo menor.

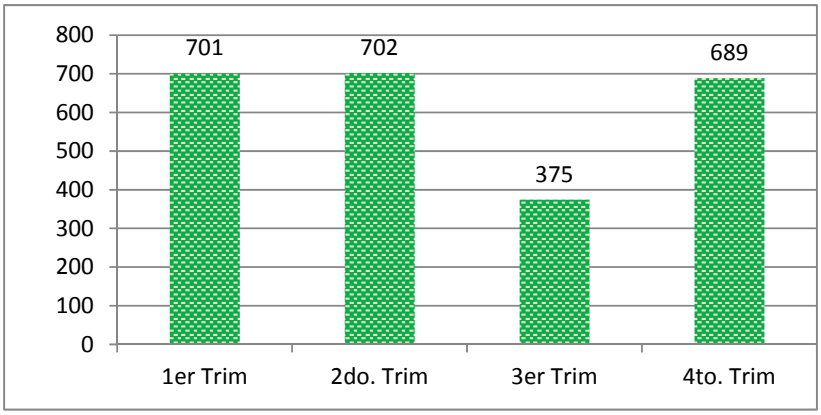
B.- Indicadores por Estrategias

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 2013

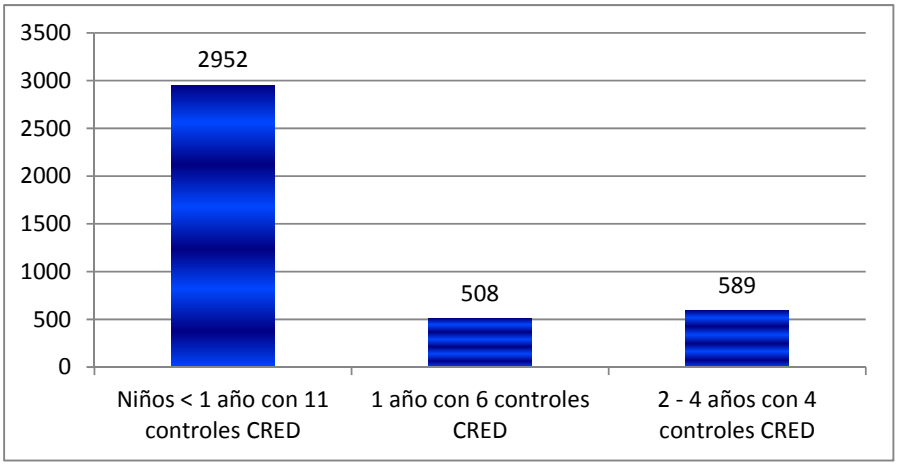


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013

Durante el 2013 se observó que la mayoría de los pacientes tratados estuvieron en el I y II Trimestre bajando en el III Trimestre e incrementándose nuevamente en el IV Trimestre, las cifras solo están en frecuencia las cuales son difíciles de analizar pues no conocemos el denominador.

2. Control de Crecimiento y Desarrollo

Gráfico N°. 21
Niños <5 años con CRED completo HONADOMANI San Bartolomé 2013



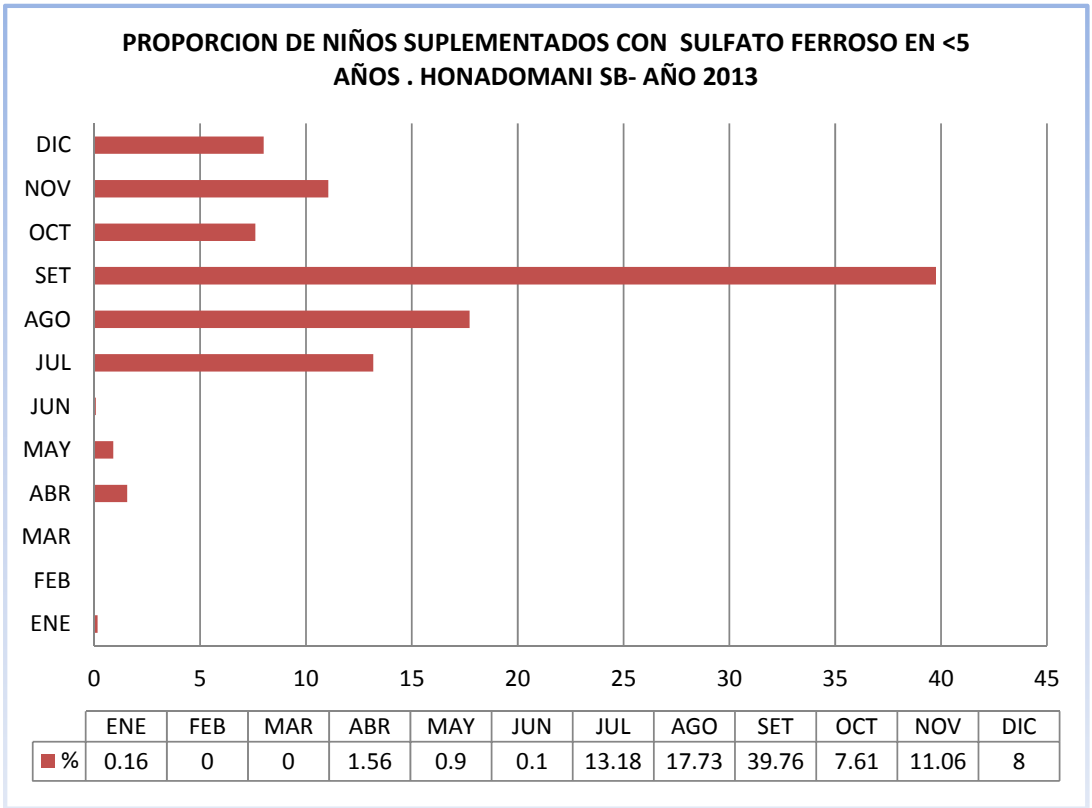
Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013

El control que se realiza en nuestro hospital según fuentes estadísticas solo medido en frecuencias nos revela que hubo 2952 niños con 11 controles, lo demás es irrelevante.

Gráfico N°.22

Niños < 5 años con suplemento de Hierro. HONADOMANI San Bartolomé

Año 2013



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
%	0.16	0	0	1.56	0.9	0.1	13.18	17.73	39.76	7.61	11.06	8

Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013.

En relación a la proporción de niñps suplementados con hierro notamos que el gráfico difiere del año pasado y sólo podemos observar que en el mes de septiembre alcanzó el 39.76% y los meses de febrero y marzo el 0%.

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

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

METAS PROGRAMADAS 2012-2013

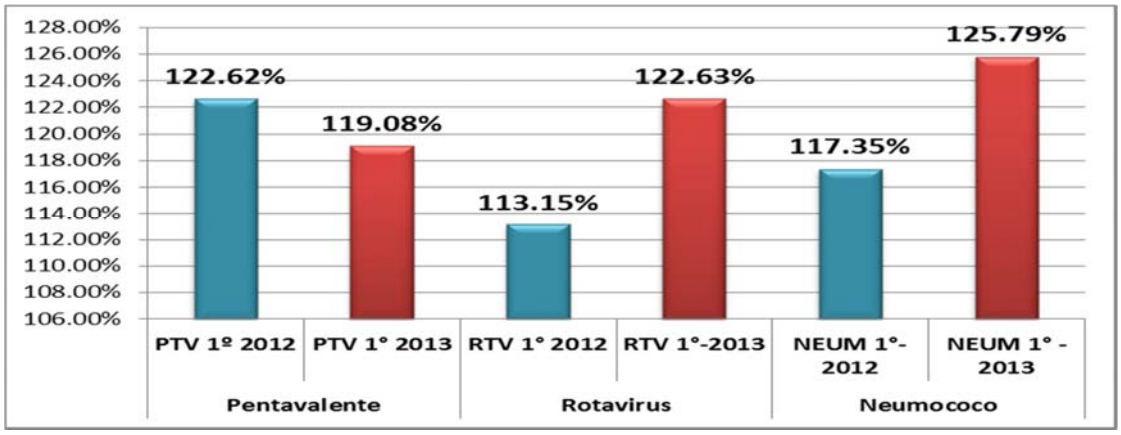
POBLACION PROGRAMADA	2012	2013
Recién nacidos	7200	7000
Menores del año	2600	2400
Un año	1500	1700
4 años	240	500

Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

En este gráfico se observa sólo la programación de frecuencias observando que en el 2013 se programó 200 menos en recién nacidos, 200 menos en menores de 01 año, 200 más en pacientes de 01 año y 260 más en pacientes de 04 años.

INDICADORES DE ACCESO 2012-2013

PROPORCION DE NIÑOS VACUNADOS /PROGRAMADOS . 1RAS DOSIS. AÑOS 2012-2013. HONADOMANI- SB .



Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

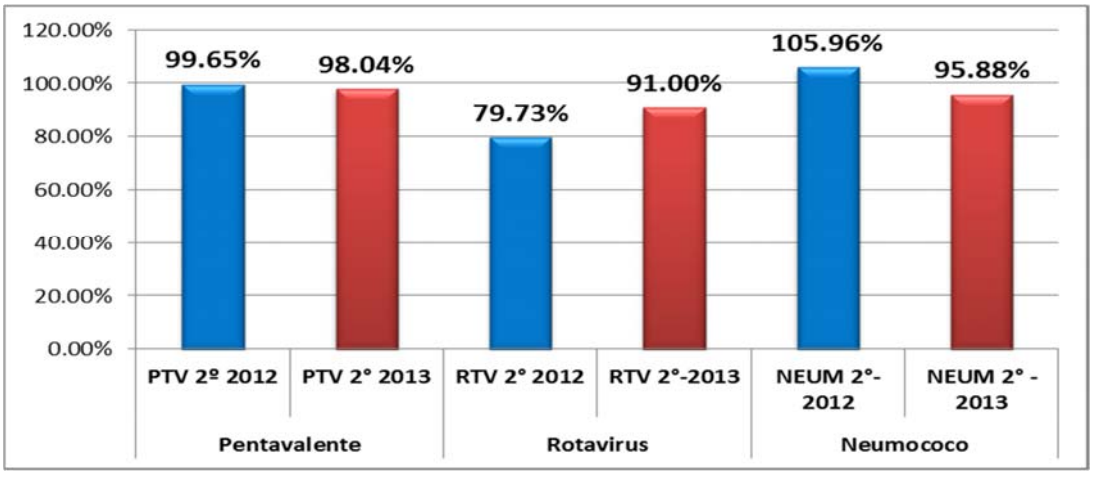
Se nota que la proporción de niños vacunados con la PTV ha disminuido en 2% , en cambio la RTV se ioncremento en un 9% y la vacuna NEUM OCOCO se incremento en 8%

	Pentavalente		Rotavirus		Neumococo	
	PTV 1º 2012	PTV 1° 2013	RTV 1° 2012	RTV 1°-2013	NEUM 1°-2012	NEUM 1° -2013
N° Vacunados	3188	2858	2942	2943	3051	3019
Pob. Prog.	2600	2400	2600	2400	2600	2400
Avance	122.62%	119.08%	113.15%	122.63%	117.35%	125.79%

Se nota que la proporción de niños vacunados con la PTV ha disminuido en 2% , en cambio la RTV se ioncremento en un 9% y la vacuna NEUM OCOCO se incremento en 8%,en este cuadro repite lo anterior y se muestran las frecuencias.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO 2012-2013

PROPORCION DE NIÑOS VACUNADOS /PROGRAMADOS . 2DAS DOSIS . AÑOS 2012-2013 – HONADOMANI- SB .



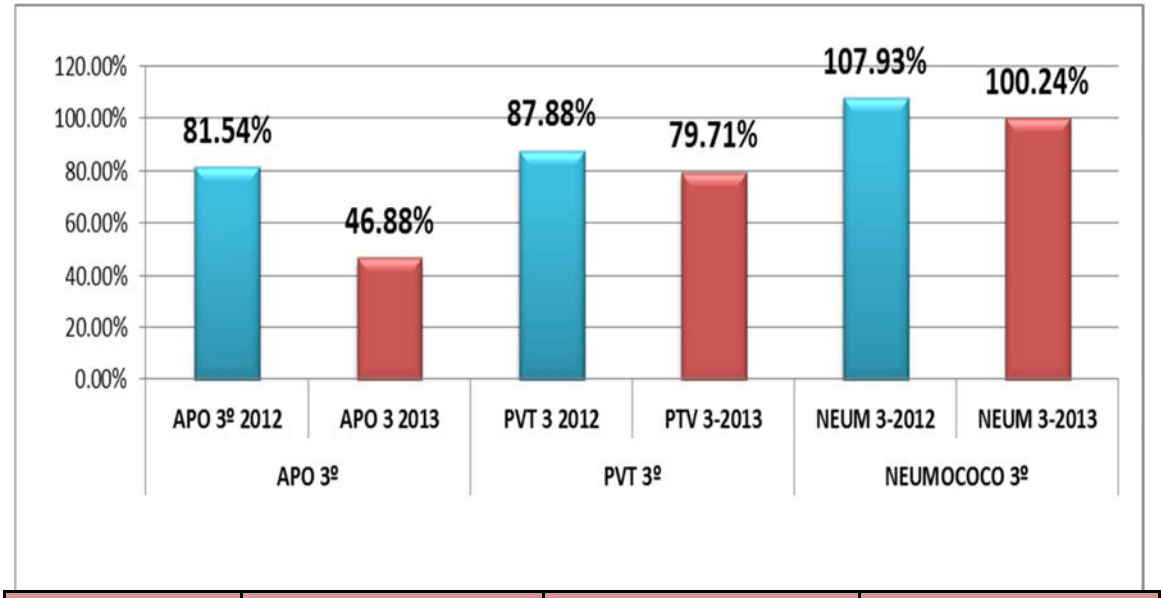
Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

En relación a la segunda dosis las proporciones no ha variado mucho . excepto El RTV 2° de 79% a 91%

	Pentavalente		Rotavirus		Neumococo	
	PTV 2° 2012	PTV 2° 2013	RTV 2° 2012	RTV 2°- 2013	NEUM 2°- 2012	NEUM 2° - 2013
N° Vacunados	2591	2353	2073	2184	2755	2301
Pob. Prog.	2600	2400	2600	2400	2600	2400
Avance	**99.65%**	**98.04%**	**79.73%**	**91.00%**	**105.96%**	**95.88%**

Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

COBERTURA DE VACUNACION EN MENORES DE 1 AÑO . HONADOMANI- SB . AÑOS 2012-2013

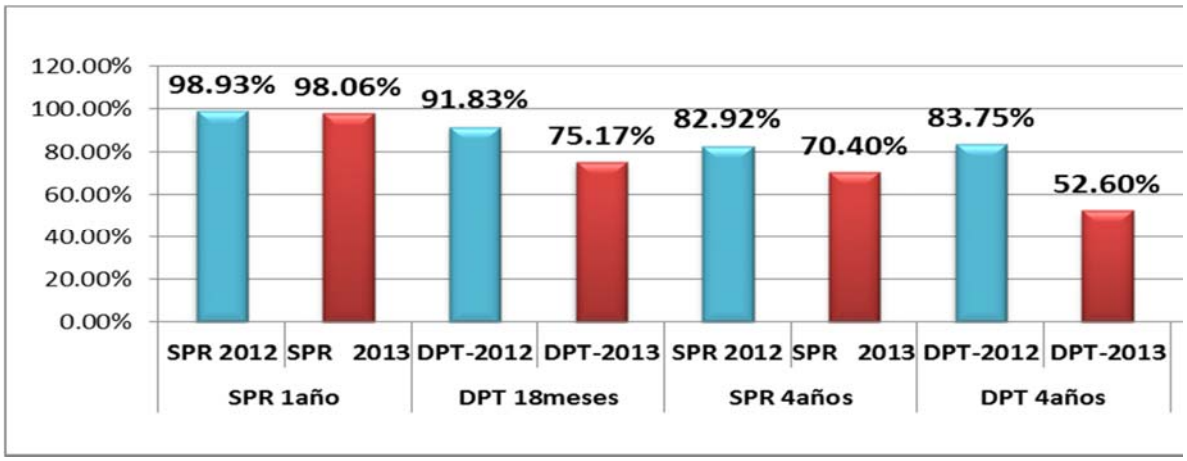


	APO 3º		PVT 3º		NEUMOCOCO 3º	
	APO 3º 2012	APO 3 2013	PVT 3 2012	PTV 3-2013	NEUM 3-2012	NEUM 3-2013
N° Vacunados	2120	1125	2285	1913	1619	1704
Pob. Prog.	2600	2400	2600	2400	1500	1700
Avance	**81.54%**	**46.88%**	**87.88%**	**79.71%**	**107.93%**	**100.24%**

Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

En relación a la tercera dosis la vacuna APO tuvo una caída del 35% con respecto al 2012 y las toras la PVT y Neumococo descendieron lijeramente.

COBERTURA DE VACUNACION EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS . HONADOMANI-SB . AÑOS 2012-2013



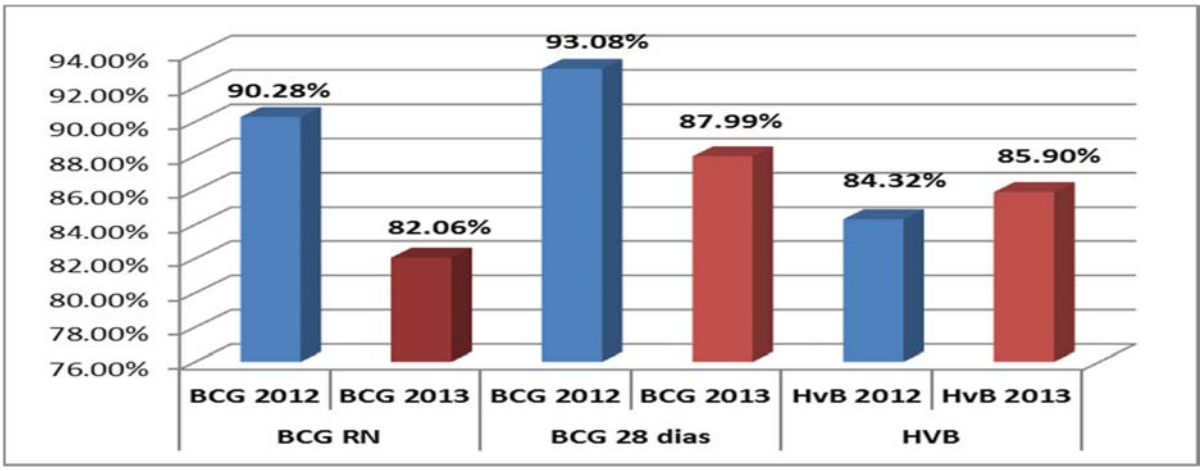
Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

	SPR 1año		DPT 18meses		SPR 4años		DPT 4años	
	SPR 2012	SPR 2013	DPT-2012	DPT-2013	SPR 2012	SPR 2013	DPT-2012	DPT-2013
N° Vacunados	1484	1667	1102	902	199	352	201	263
Pob. Prog.	1500	1700	1200	1200	240	500	240	500
Avance	**98.93%**	**98.06%**	**91.83%**	**75.17%**	**82.92%**	**70.40%**	**83.75%**	**52.60%**

Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

En relación a la Cobertura de Vacunación en niños de 1 a 4 años, respecto a la vacuna SPR no a habido variación en la cobertura respecto al año anterior (2012), en cuanto a la vacuna DPT a habiado una disminución del 16% en los pacientes de 18 meses, en relación a la vacuna de SPR en niños de 4 años la disminución ha sido del 8% y en relación a la DPT en niños de 4 años la cobertura ha disminuido en 31%.

COBERTURA DE VACUNACION EN NIÑOS RECIEN NACIDOS (RN).
HONADOMANI- SB . AÑOS 2012-2013



Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

	BCG RN		BCG 28 dias		HVB	
	BCG 2012	BCG 2013	BCG 2012	BCG 2013	HvB 2012	HvB 2013
N° Vacunados	6500	5744	6702	6159	6071	6013
Pob. Prog.	7200	7000	7200	7000	7200	7000
Avance	90.28%	82.06%	93.08%	87.99%	84.32%	85.90%

Fuente: estrategia sanitaria inmunizaciones- HONADOMANI. AÑO 2013

En relación a la Cobertura de Vacunación en niños recién nacidos respecto a la vacuna BCG a habido una disminución del 8% respecto al año anterior (2012), en cuanto a la vacuna BCG 28 días a habiado una disminución del 7% en los pacientes de 28 días, en relación a la vacuna HVB no ha variado respecto al año 2012.

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

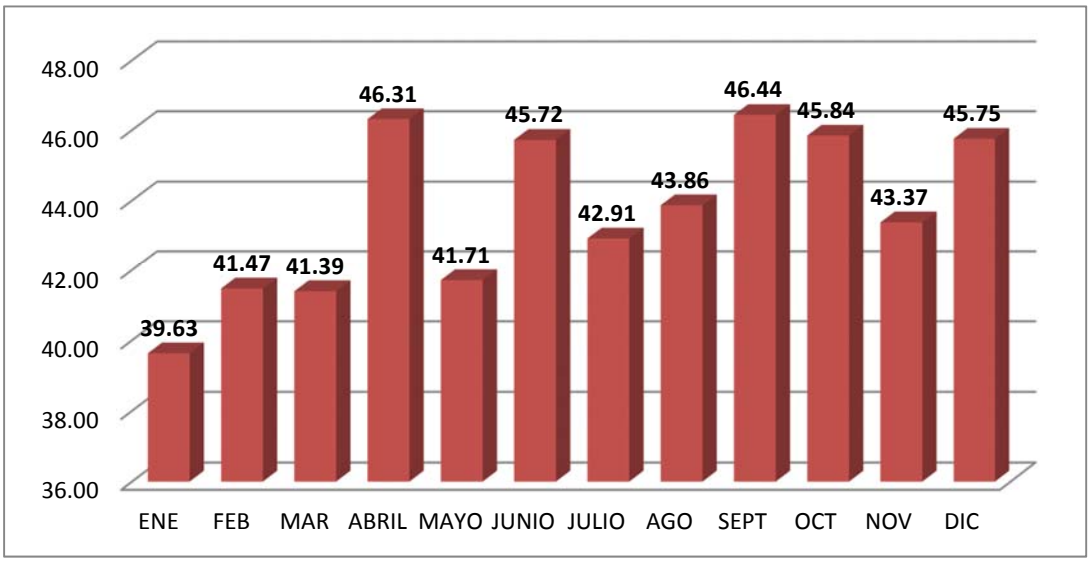
Cuadro Nº. 38:
Frecuencia de Patologías Obstétricas 2013

PATOLOGIA	**Frecuencia**
RPM	535
ANEMIA EN EL EMBARAZO	2929
PREECLAMPSIA SEVERA	304
EMBARAZO DOBLE	147
INFECC. DEL TRACTO URINARIO	457
PARTO PREMATURO (INCL. AMENAZA DE PARTO)	432
OLIGOHIDRAMNIOS	170
DESGARRO PERINEAL GRADO II - III	165
SEPSIS PUERPERAL	143
PREE LEVE / MODERADA	20
ECLAMPASIA	0
RCIU	76

La anemia en el embarazo, infección urinaria, RPM, parto prematuro corresponden a las principales patologías o intercurrencias presentadas en el área materno fetal.

Gráfico N°. 24

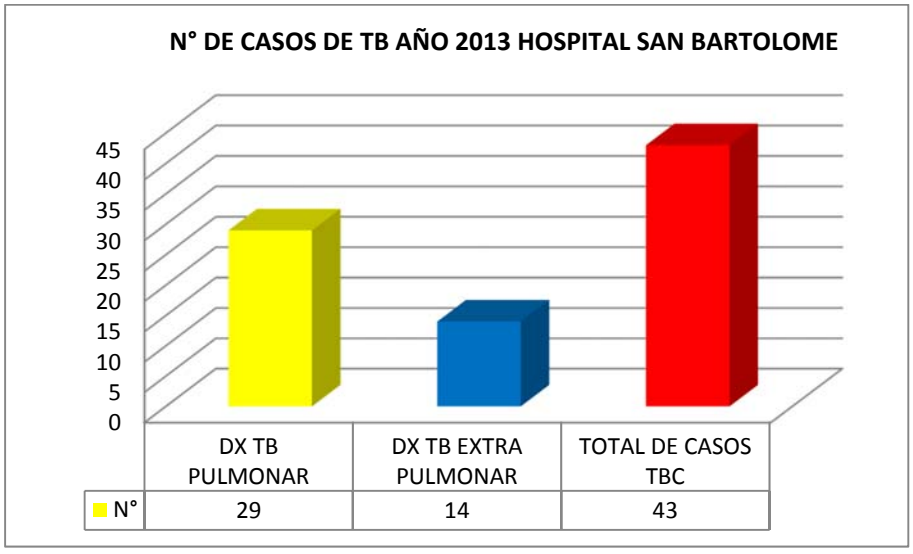
Porcentajes de Cesáreas en el HONADOMANI San Bartolomé 2013



El promedio del porcentaje de tasas de cesáreas del año 2013 es de 43.5 siendo las cifras más altas en los meses de abril, junio, septiembre y diciembre y la cifra más baja en el mes de enero.

5. **Estrategia sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis Hospital San Bartolomé año 2013**

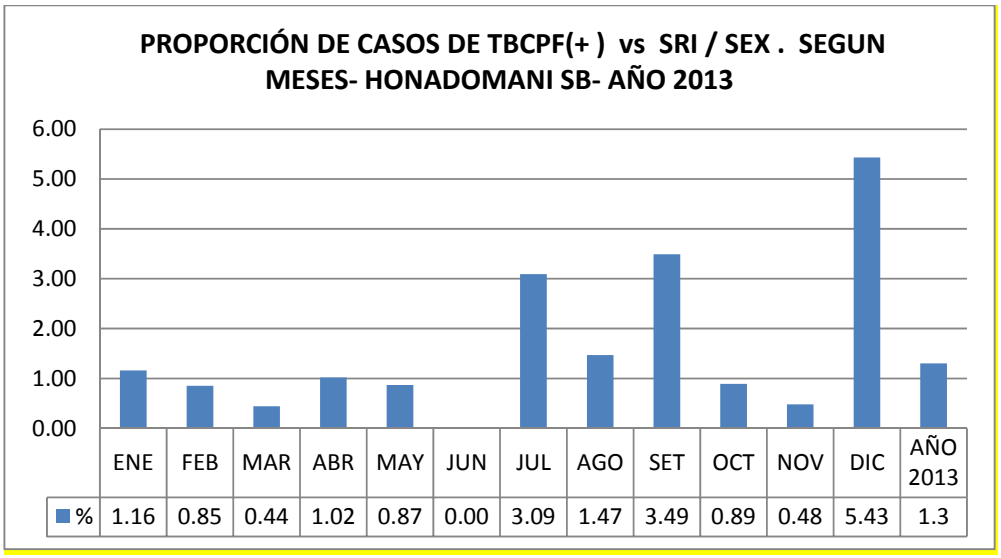
Gráfico N° 25



Fuente: Estrategia Sanitaria TBC, elaborado por la Oficina de *Epidemiología año 2013*

En el presente año, la morbilidad por TBC es de 43 casos, de ellos el 67% de los casos son TBC pulmonar y el 32% de los casos corresponden a TBC Extra pulmonar.

Gráfico N°. 26



Fuente: Estrategia Sanitaria TBC, elaborado por la Oficina de Estadística e informática año 2013.

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:

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.

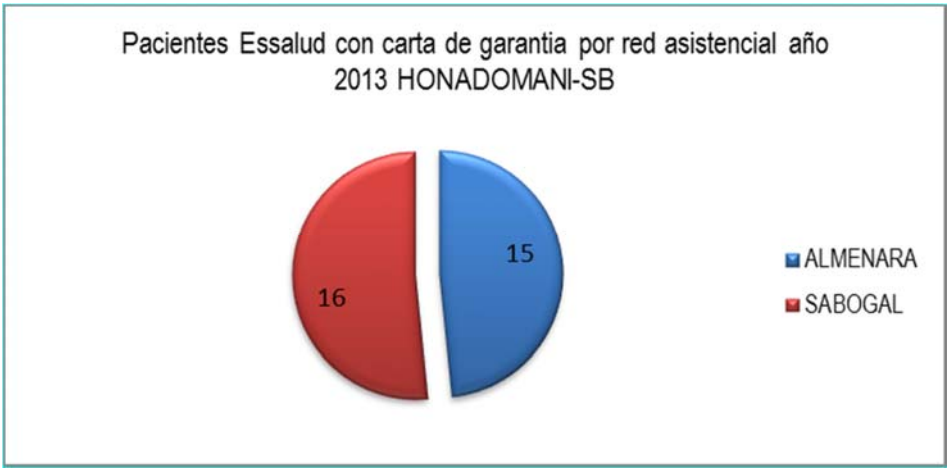
Cuadro N°. 39

Reporte de atenciones SOAT 2013

APELLIDOS Y NOMBRES	HCL	C. GARANTIA		DIAGNOSTICO	CONSUMO s/.	COMPAÑÍA DE SEGUROS	FECHA DE ACCIDENTE	ATENCION DE EMERGENCIA	N° DE MEMO	FECHA DE EMISION	OBSERVACION	MES DE PAGO
		N°	s/.	DIAGNOSTICO	CONSUMO s/.	COMPAÑÍA DE SEGUROS	FECHA DE ACCIDENTE	ATENCION DE EMERGENCIA	N° DE MEMO	FECHA DE EMISION	OBSERVACION	MES DE PAGO
Rojas Pedraza Angelic	691755	´000466	200.00	Policontuso	93.00	AUTOSEGURO SOAT REGIONAL	09/01/2013	09/01/2013	´092	10/04/2013		06/05/2013
Huere Lozano, Frankie Aldair	780317	´016503	83.00	Policontuso	87.85	RIMAC	27/02/2013	27/02/2013	115	04/05/2013	EX. LAB. NO PROCEDE	08/07/2013
Huaman Huaranga Fernando	780802	´000694	100.00	s/d		AUTOSEGURO SOAT REGIONAL	05/03/2013	05/03/2013				
Huidobro de Jesús Christian Anthony	788638	180733	500.00	Traumatismo abdominal cerrado	576.96	LA POSITIVA	10/06/2013	12/06/2013	230	03/08/2013		
Quinde Mosqueira Fabian		2574 - 2013	100.00	s/d		AUTOSEGUROS AFOCAT LIMA	03/08/2013	03/08/2013				
Condori Gutierrez Wilder	797120	´00005563	200.00	s/d		AFOCAT LIMA METROPOLITANA SOAT REGIONAL		11/10/2013				

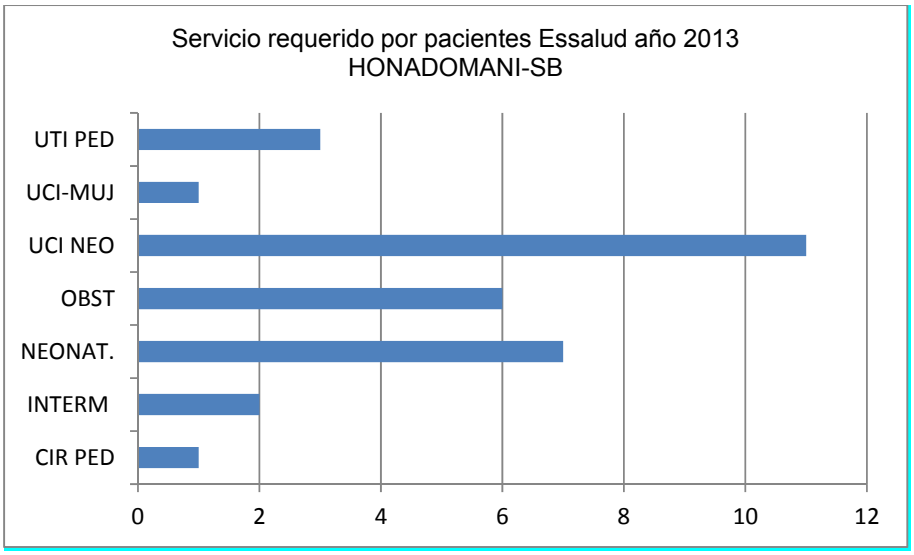
Fuente: Oficina de Seguros 2013

En relación a los Reportes de SOAT 2013, se atendieron 06 pacientes de los cuales existen 3 policontusos, 1 traumatismo abdominal cerrado y 3 pacientes sin diagnóstico, que fueron cubiertos por compañías de seguros de los cuales solo 2 pacientes fueron reconocidos en su pago.



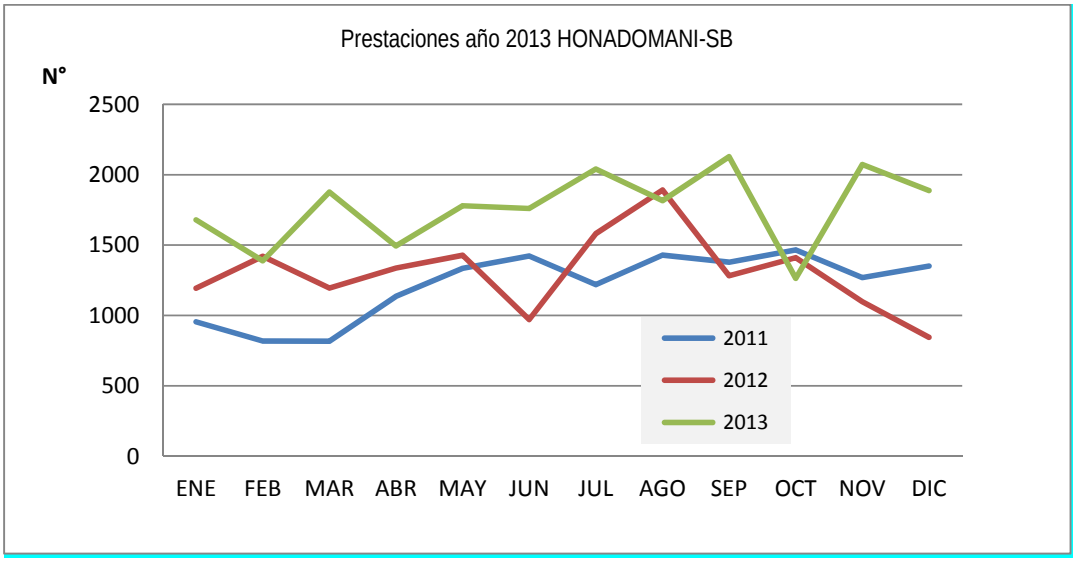
Fuente: Oficina de Seguros 2013

Del total de pacientes Es Salud con carta de garantía que fueron 31, el 48% son de Almenara y el 52% del Sabogal.



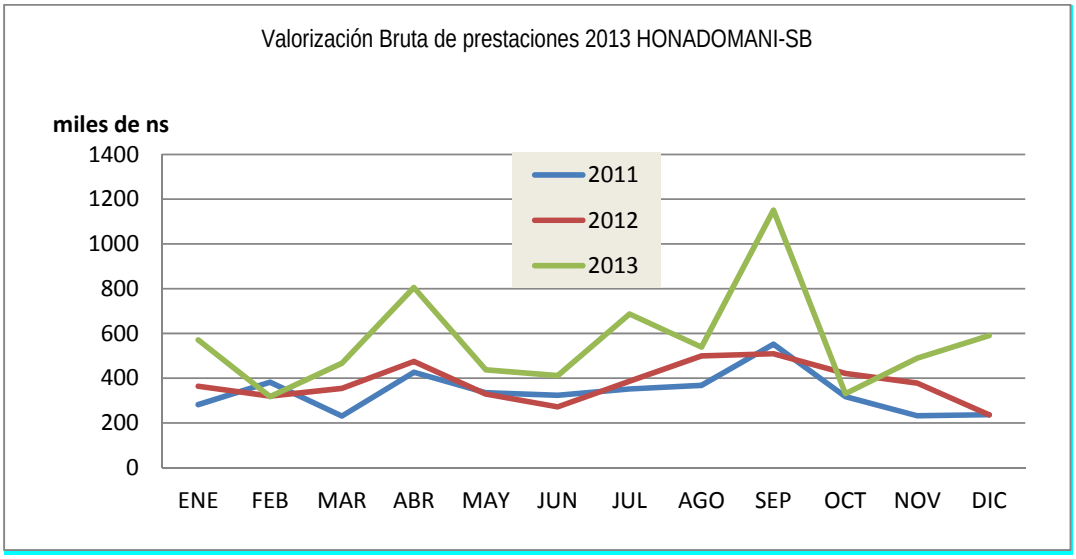
Fuente: Oficina de Seguros 2013

En relación al Servicio requerido por pacientes EsSalud del año 2013, el servicio más requerido fue la UCI Neo juntamente con Neonatología y Obstetricia, los menos requeridos fueron cirugía pediátrica y UCI de la mujer.



Fuente: Oficina de Seguros 2013

Las prestaciones en el año 2013 se han incrementado respecto a los años anteriores como se observa en el gráfico de líneas.



Fuente: Oficina de Seguros 2013

La valoración bruta de prestaciones se ha incrementado en el año 2013 respecto a años anteriores; sin embargo el promedio que se observa a través de los meses vemos que en el mes de abril y septiembre existen dos picos bastantes pronunciados.

D. Servicio social :

En el año 2013 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 etáreos 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 dias	167	1,498.26	3,211	90,170.39	1,366	2,012
29 dias 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.

Cuadro N°. 42

Referencias admitidas, emitidas y No admitidas HONADOMANI San Bartolomé 2013

	Emitido	Admitidos	No Admitido
2012		356	304
2013	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	Tiempo
Hospital Sabogal EsSalud	10.	0.
Hospital Arzobispo Loayza	0.	0.0
Instituto Nacional Enfermedades	14.	1.
Hospital Emergencias Pediátricas	2.	0.2
Hospital Almenara EsSalud	2.	0.2
Hospital Santa Rosa	4.	0.
Instituto Nacional de Salud del	1.	0.
Hospital Cayetano Heredia	4.	0.
Hospital Hipólito Unanue	14.	0.
Hospital Emergencias Grau	1.	0.1
Hospital Ramón Castilla EsSalud	8.	0.7

Fuente: Oficina de seguros- HONADOMANI SB 2013

Los hospitales que transferimos a nuestros pacientes los mas alejados son: el INEN, el Hipólito Unánue y el Sabogal y el más cercado es el Hospital Loayza.

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

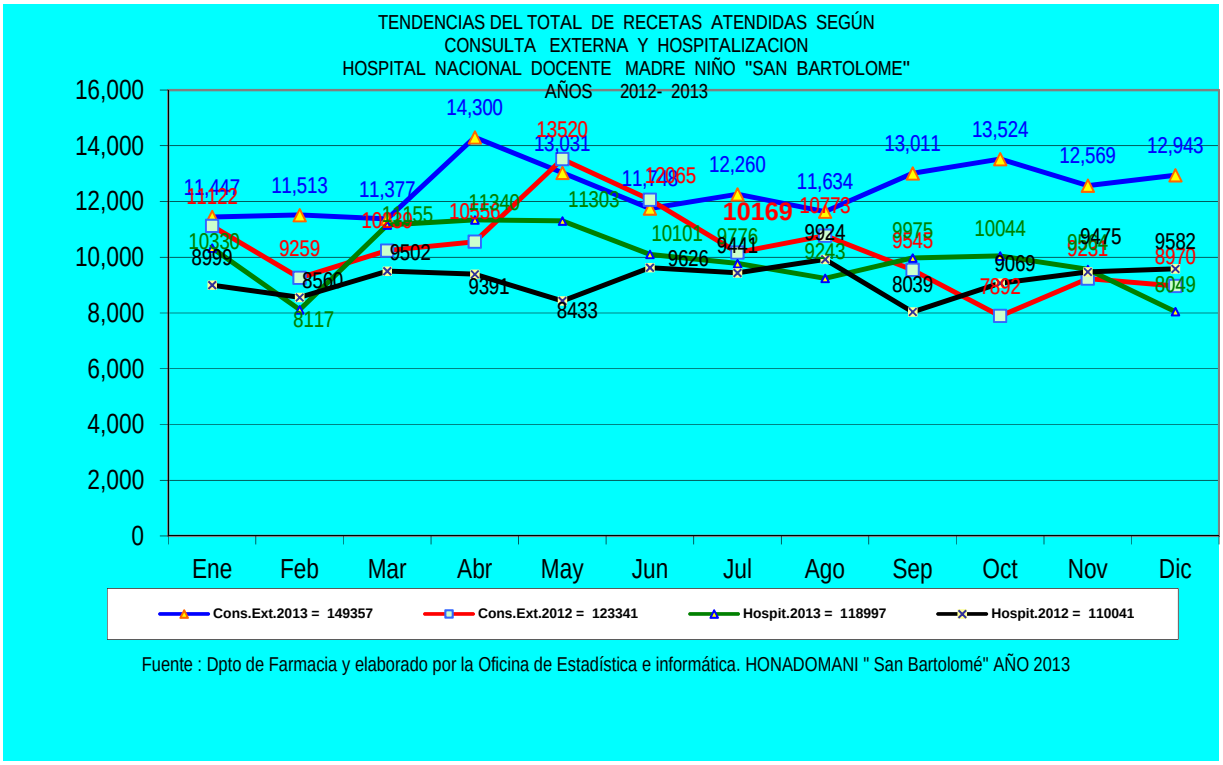
Producción de Referencias y Contrareferencias- HONADOMANI San Bartolomé 2013

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 2013

La producción de referencias y contrareferencias en al año 2013 se realizó 431 acreditaciones mensuales en promedio, se coordinó 545 referencias mensuales y se tramito 89 referencias por mes a otros EE.SS.

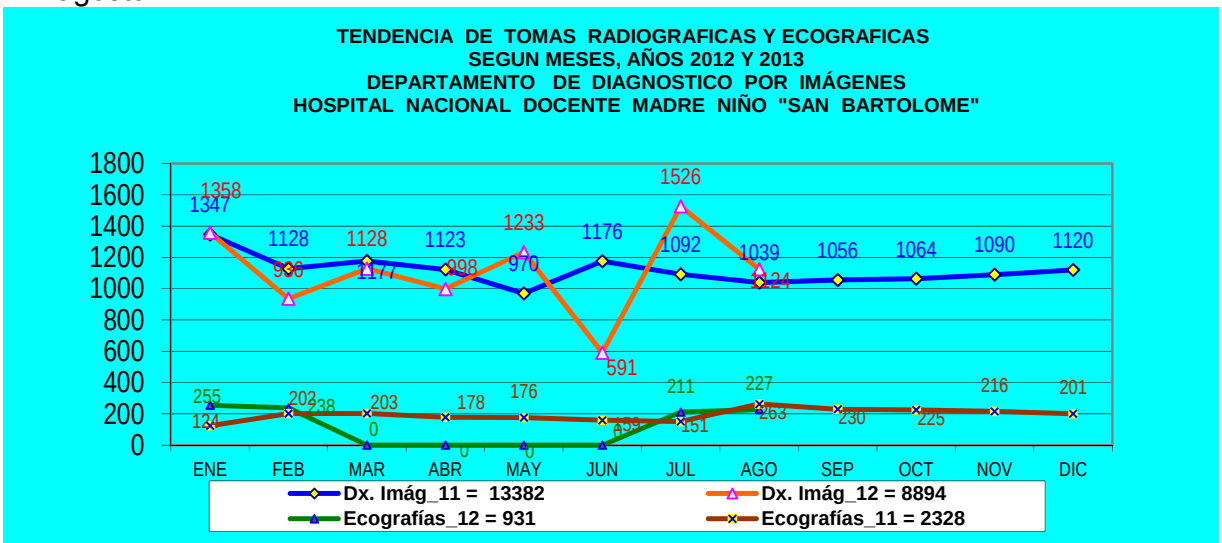
F. Servicio Intermedios, Servicios de apoyo y otros servicios: Farmacia, Diagnósticos por imágenes, Laboratorio: número de atenciones por farmacia; número de exámenes de diagnósticos por imágenes tipo de exámenes realizados; número de exámenes de laboratorio , tipo de exámenes realizados, .Realizar el análisis de según unidad productora de servicios (consulta externa, hospitalización, emergencia).



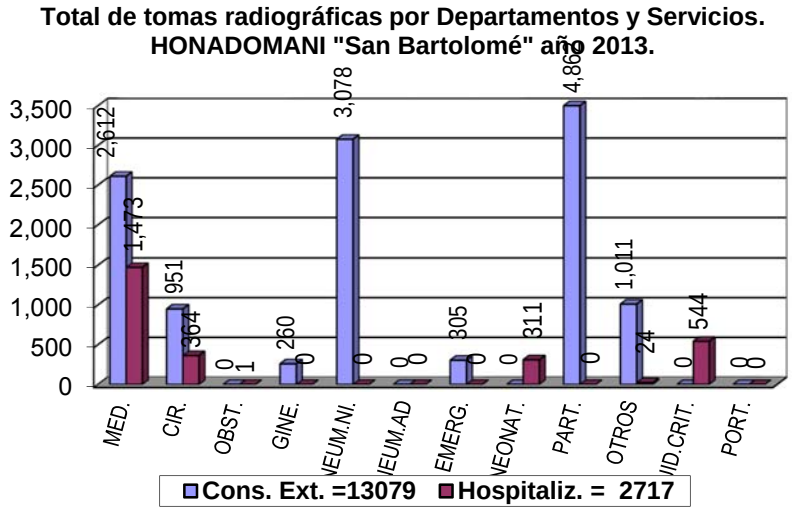
Fuente : Dpto de Farmacia y elaborado por la Oficina de Estadística e informática. HONADOMANI " San Bartolomé" AÑO 2013

Las recetas atendidas durante el año 2013 se incrementaron en relación a los años anteriores, solo en el mes de las recetas en el mes de mayo superaron minimamente al 2013

La tendencia de tomas radiográficas y econgrafias ha sido variable a través de los años, al parecer la información proporcionada solo nos lleva hasta el mes de agosto.



Fuente : Departamento de Diagnóstico por Imágenes y elaborado por la Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI " San Bartolomé" año 2013.



Fuente : Dpto. de Diagnóstico por Imágenes. y elaborado por la Oficina de Estadística e

En relación a la toma radiográfica por Departamentos y Servicios, observamos que estas tomas predominan en consultorios externos de todas las especialidades excepto en neonatología y unidades críticas, en medicina existen tomas tanto en consultorios externos como en hospitalización excediendo el consultorio externo en 500 tomas más, de igual manera en cirugía la proporción es casi la misma.

N° de exámenes radiológicos por meses. Según servicios .HONADOMANI “San Bartolomé” año 2013

								Consulta Externa					
Servicios	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**Total**
MEDICINA	295	196	222	302	249	151	124	206	177	191	240	259	2,612
CIRUGIA	138	97	105	104	105	69	58	68	52	77	52	26	951
OBSTETRICIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GINECOLOG	40	40	4	105	13	0	0	11	19	15	8	5	260
NEUM.NIÑOS	363	365	290	362	349	67	77	291	262	246	204	202	3,078
NEUM.ADULT	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0
EMERGENCIA	12	65	99	7	2	3	1	12	2	18	33	51	305
PARTICULAR	415	352	335	454	444	352	430	422	431	407	406	414	4,862
REF.OTRO HOSP.	106	101	30	128	97	71	45	58	61	126	89	99	1,011
Total 13079	**1,369**	**1,216**	**1,085**	**1,462**	**1,259**	**713**	**735**	1,068	1,004	1,080	1,032	1,056	**13,079**

								Hospitalización					
Servicios	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**Total**
MEDICINA	132	111	132	166	149	83	92	130	132	97	131	118	1,473
CIRUGIA	39	39	27	39	44	19	28	30	36	26	23	14	364
OBSTETRICIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
EMERGENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEONATOLOGIA	36	37	16	39	46	30	11	26	2	12	32	24	311
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	24
CUIDADOS CRITICOS	48	68	31	48	135	26	18	46	51	17	31	25	544
PORTATIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente : Dpto. de Diagnóstico por Imágenes. y elaborado por la Oficina de Estadística e Informática.
HONADOMANI "San Bartolomé" AÑO 2013

I. **Servicio de Unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios:** Número de atenciones, tipo de atenciones según Dx, número y tipo de procedimientos e intervenciones; promedio de permanencia; intervalo de sustitución de camas, porcentaje de ocupación de camas, tasa de mortalidad.

Indicadores Hospitalarios de la unidad de Emergencia, cuidados intermedios y cuidados intensivos. HONADOMANI "San Bartolomé" año 2013.

SERVICIOS	PROMEDIO PERMANENCIA	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	RENDIMIENTO CAMA	TASA BRUTA MORTALIDAD (Tasa x 1000)	TASA NETA DE MORTALIDAD (Tasa x 1000)	DIAS CAMA DISPONIBLES AJUSTADAS
NEONATOLOGÍA	**7.47**	**0.02**	**106.00**	4.55	**3.25**	**7461**
CUIDADOS INTERMEDIOS	6.33	0.02	110.36	5.75	3.83	4932
REFERIDOS	9.89	0.02	98.00	2.02	2.02	2529
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	**19.25**	**1.57**	**45.38**	**65.20**	**45.00**	**9206**
NEO UCI	12.17	0.67	28.56	194.55	128.40	3230
NEO UCI INTERMEDIO	21.36	0.43	35.25	14.18	7.09	1456
PED. UTI	39.81	2.97	31.60	113.92	88.61	2333
OBST. UCI MUJER	7.38	3.01	49.00	6.80	6.80	1092
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	1.67	17.58	17.33	0.00	0.00	1095
EMERGENCIA	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	375

Fuente: Oficina de estadística e informática año HONADOMANI "San Bartolomé" año 2013.

En relación a los indicadores hospitalarios de los Servicios de Neonatología, Emergencia y Cuidados Críticos, respecto al promedio de permanencia Neonatología tiene un promedio de 7.47 y Emergencia y Cuidados críticos el promedio es de 19.25 siendo el mayor promedio de permanencia en la UTI Pediátrica con 39.81 y el de menor de 1.67 en la UCI Intermedio Mujer. El otro indicador que es el intervalo de sustitución observamos que el promedio de

Neonatología es 0.02 y el de Emergencia y Cuidados Críticos es de 1.57, siendo el mayor intervalo de sustitución en la UCI Intermedio Mujer con 17.58 y la menor en Neo UCI Intermedio con 0.43. En relación al rendimiento cama el Servicio de Neonatología su promedio es alto con 106 y el de menor rendimiento es de UCI Intermedio Mujer con 17.33. En relación a Dias Cama Disponible Ajustadas el mayor es Cuidados Intermedios con 4932 y el menor es Emergencia con 375. También se indica las Tasas de Mortalidad Bruta y Ajustada siendo las mayores en Neo UCI y Pediatría UTI con 128.40 y 88.61 respectivamente.

H. Banco de Sangre: Número de paquetes globulares, porcentaje de unidades tamizadas, porcentaje de unidades transfundidas, porcentaje de solicitudes atendidas, porcentaje de uso de unidades fraccionadas.

N° de paquetes globulares	**% de unidades tamizadas**	**% de unidades transfundidas**	**Glóbulos rojos transfundidos**	**% Plaquetas simples transfundidas**	**% de solicitudes atendidas**
673	100	59.69	59.69	25	100

Fuente: Oficina de estadística e informática año .HONADOMANI "San Bartolomé" año 2013.

El procentaje de unidades transfundidas es 59.69% al igual que los glóbulos rojos y el procentaje de plaquetas simples transfundidas fue de 25% de un total de 673 número plaquetas globulares.

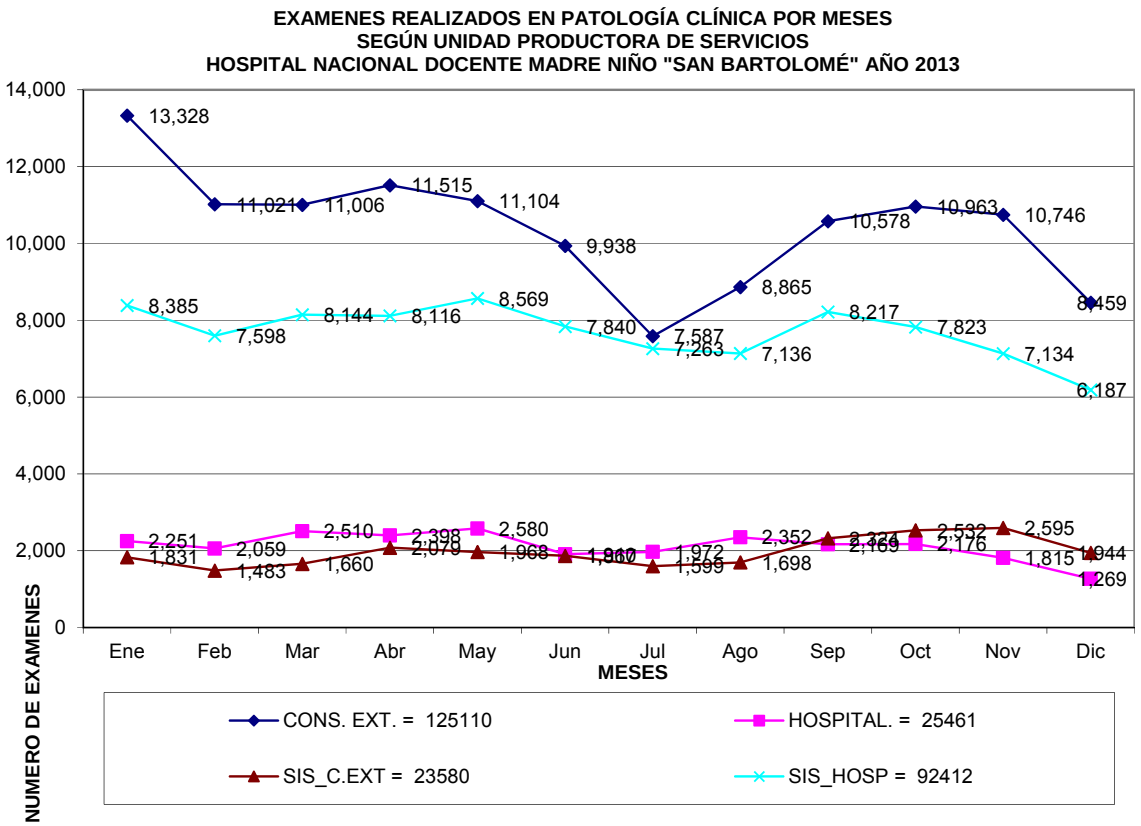
J. Anatomía patológica: Número de exámenes de anatomía patológica, porcentaje de exámenes anatomopatológicos según tipo, tasa de necropsias.

N°de Exámenes de Patología Clínica realizados por meses. HONADOMANI “San Bartolomé”

Año 2013				
Servicios	**C. Externa**	**Hospitalización**	**Consulta ambulatoria**	**SIS Hospitalización**
HEMAT	29,413	5555	5232	24,704
BCO. SANGRE	5	1570	1574	6983
BIOQ	25,713	9303	6071	35936
ORINA	9,650	483	1968	3192
INMUNO	30,809	7005	5743	14895
MICROB	13,404	1452	2193	6033
HECES	5,124	93	546	649
EXAMEN R.N.	762	0	253	20
EX.CERTIF.	4,897	0	0	0

Fuente: Departamento de patología y elaborado por la Oficina de Estadística e informática. HONADOMANI “San Bartolomé” 2013.

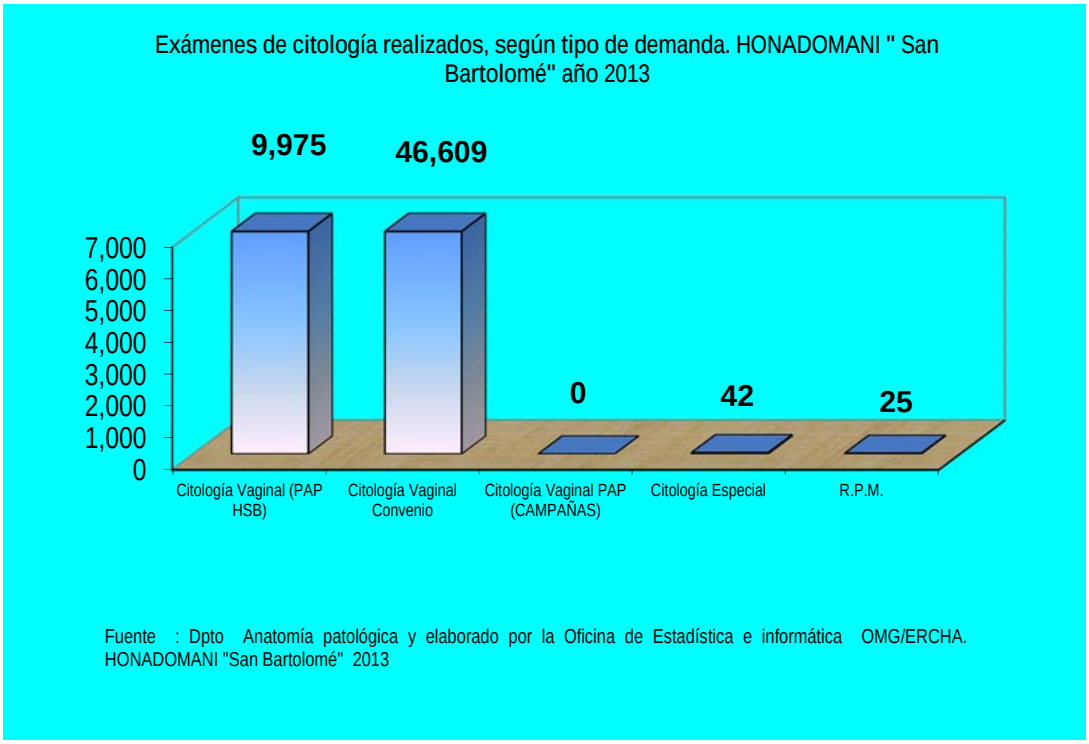
En relación a los exámenes de Patología Clínica, observamos en la consulta externa que la mayor cantidad es de Inmunología y Hematología con 30,809 y 29,413 respectivamente y las menores son de Heces y Orina con 5,124 y 9,650 respectivamente, hospitalización la mayor cantidad de exámenes está entre Bioquímica e Inmunología y las de menor demanda estí en examen de heces y orina con 93 y 483 respectivamente. En relación al SIS las proporciones son similares a la consulta externa excepto el de Banco de Sangre que tiene una cifra de 6983 frente a los 5 que tiene la consulta externa.



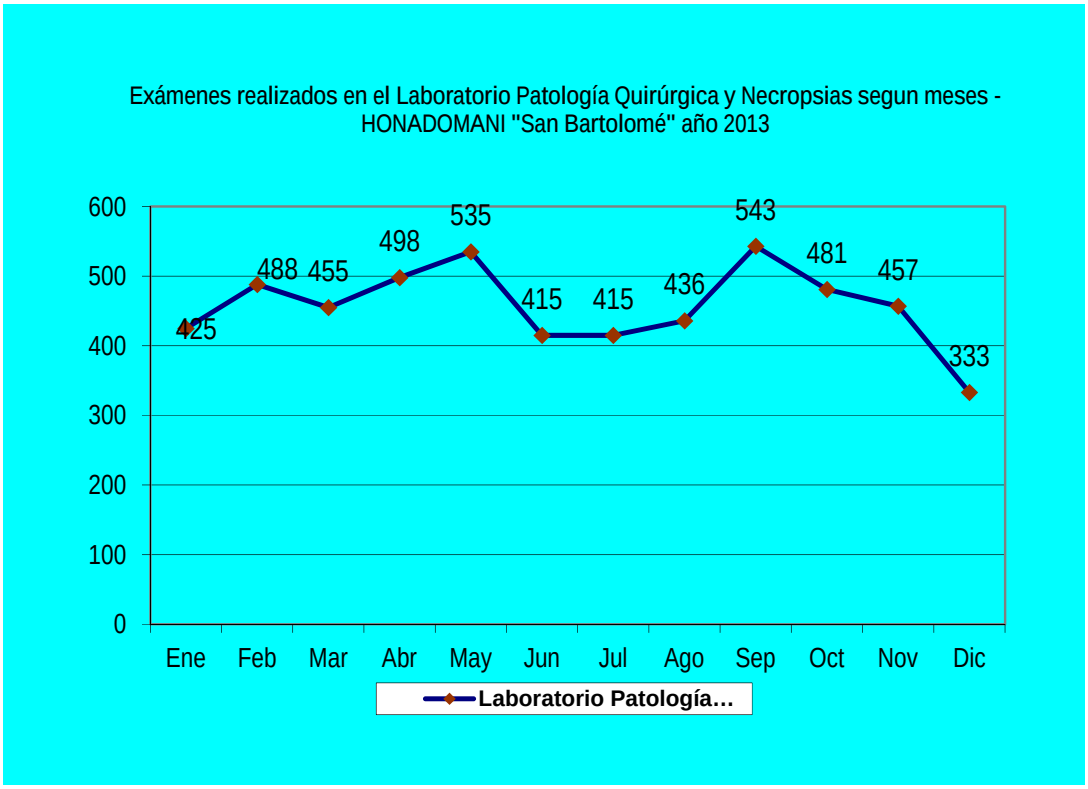
Fuente: Departamento de patología y elaborado por la Oficina de Estadística e informática.

HONADOMANI "San Bartolomé" 2013.

En relación a los exámenes realizados en Patología Clínica, los exámenes en consulta externa superan a los de hospitalización en un buen porcentaje.



En relación a los exámenes de citología vaginal los exámenes propios del hospital son 9,975 durante el ano 201; sin embargo los exámenes del convenio nos han superado en 5 veces más con 46,609.



Fuente : Dpto. Anatomía patológica y elaborado por la Oficina de Estadística e informática OMG/ERCHA. HONADOMANI "San Bartolomé" 2013.

Se realizaron en el año 2013 5,483 examenes en el Laboratorio de Patología Quirúrgica y Necropsias.

J. 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 2013.

Unidad generadora	Clasificación	Tipo de RRSS
Lavandería	Clase A: Residuos Biocontaminados	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.

	Clase C: Residuos Comunes	Papeles y bolsas de insumos, entre otros.
Anatomía Patológica	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos: A5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Patología Clínica	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.2: Material biológico A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Laboratorio	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.2: Material biológico A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Esterilización	Clase B: Residuos Espéciales	B1: Residuos Químicos Peligrosos (tóxicos)
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
UCI NEO	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
UCI MUJER	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
UTI	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes

	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Bronco Pulmonares	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Intermedio Neonatal	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Centro Obstétrico	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.4: Residuos quirúrgicos A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Centro Quirúrgico	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.4: Residuos quirúrgicos A.5: Elementos punzocortantes
	Clase B: Residuos Espéciales	B1: Residuos Químicos Peligrosos (tóxicos)
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Emergencia Pediátrica – Ginecología	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Endoscopia	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.

Banco de Sangre	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados. A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Medicina Pediátrica	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Cirugía Pediátrica	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Medicina Interna	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Cardiología	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Dermatología	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Oftalmologí	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes

a	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Otorrino	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	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: Residuos Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Rayos X	Clase A: Residuos Biocontaminados	A.5: Elementos punzocortantes
	Clase B: Residuos Especiales	B.1: Residuos químicos peligrosos
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Farmacia	Clase B: Residuos Especiales	B.2: Residuos farmacéuticos
	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas Administrativas	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas de Informática	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas de Logística	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas de Servicios Generales	Clase B: Residuos Especiales	B.1: Residuos Químicos Peligrosos: Fluorescentes.

	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Archivo Central	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Control Patrimonial	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Departamento de Enfermería	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Dirección	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Sub Dirección	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Dirección Administrativa	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Odontoestoma-tología	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Servicio Social	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Psicología	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Informativa Perinatal	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Costura	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Asesoría Jurídica	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Comunicaciones	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Economía	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficina de Personal	Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.

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

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

Fuente: Unidad de Saneamiento Ambiental Oficina de Epidemiología 2013.

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

De las 60 unidades generadoras de Residuos sólidos sólo se genera residuos especiales en los siguientes ambientes: Rayos x, Farmacia, Esterilización, Centro Quirúrgico y Servicios Generales.

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

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 vez al día.

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	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 por terceros:

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

Ubicación: El acopio de Residuos Biocontaminados está ubicado en Jr. Peñaloza que se almacena los residuos biocontaminados, especiales y comunes, ocasionando derrames de lixiviados, porque ya colapsó, generando problemas con los vecinos y contaminando el medio ambiente y el acopio de Residuos Comunes está ubicado en Jr. Chota, que a la fecha no se retira el material en desuso lo cual es un obstáculo para que ingrese el camión de la Municipalidad de Lima.

La recolección externa se realiza a través del siguiente proveedor de servicio:
La Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos que recolecta y transporta los Residuos: PRISMA.

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

Mes	N° de puntos controlado	Rangos (ppm)	Red Publica	Tanque elevado	Observaciones
Enero	07	0.0-08	2	5	En el Servicio de UCI MUJER en uno de los lavaderos el nivel de Cloro es de 0.0 ppm. Se ha realizado el análisis de la calidad del agua dando como resultado **APTO** para
Febrero	07	0.0-08	3	4	
Marzo	07	0.0-08	3	4	
Abril	07	0.0-08	3	4	
Mayo	07	0.0-08	3	4	
Junio	07	0.0-08	3	4	
Julio	06	0.5-08	3	3	---------
Agosto	07	0.5-0.8	3	4	---------
Setiembre	06	0.5-0.8	3	3	---------
Octubre	06	0.5-0.8	3	3	---------
Noviembr	06	0.5-08	3	3	---------
Diciembre	06	0.5 -0.8	3	3	---------

El control de la calidad del agua se realiza a través del monitoreo del cloro residual en los diferentes puntos del hospital. Durante el 2013 se desarrolló la actividad reportando en los meses de enero a junio un nivel mínimo de 0.0 ppm, se realizó los análisis de laboratorio en el ambiente de la UCI Mujer, la Dirección de Salud Ambiental Informa que el agua, 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 a la fecha no se puede solucionar. El equipo de Salud Ambiental y el personal de la Empresa ADSERCO en varias oportunidades ha realizado operativos de limpieza,

dejando el 6to piso limpio y ordenado, sin embargo se observa cajas con documentos del año pasado, muestras como láminas de vidrio, tacos con tejidos humanos y papeles, material en desuso y desmonte, que corresponde a las Jefaturas del SIS, Anatomía Patológica, Servicios Generales y Logística – Patrimonio.

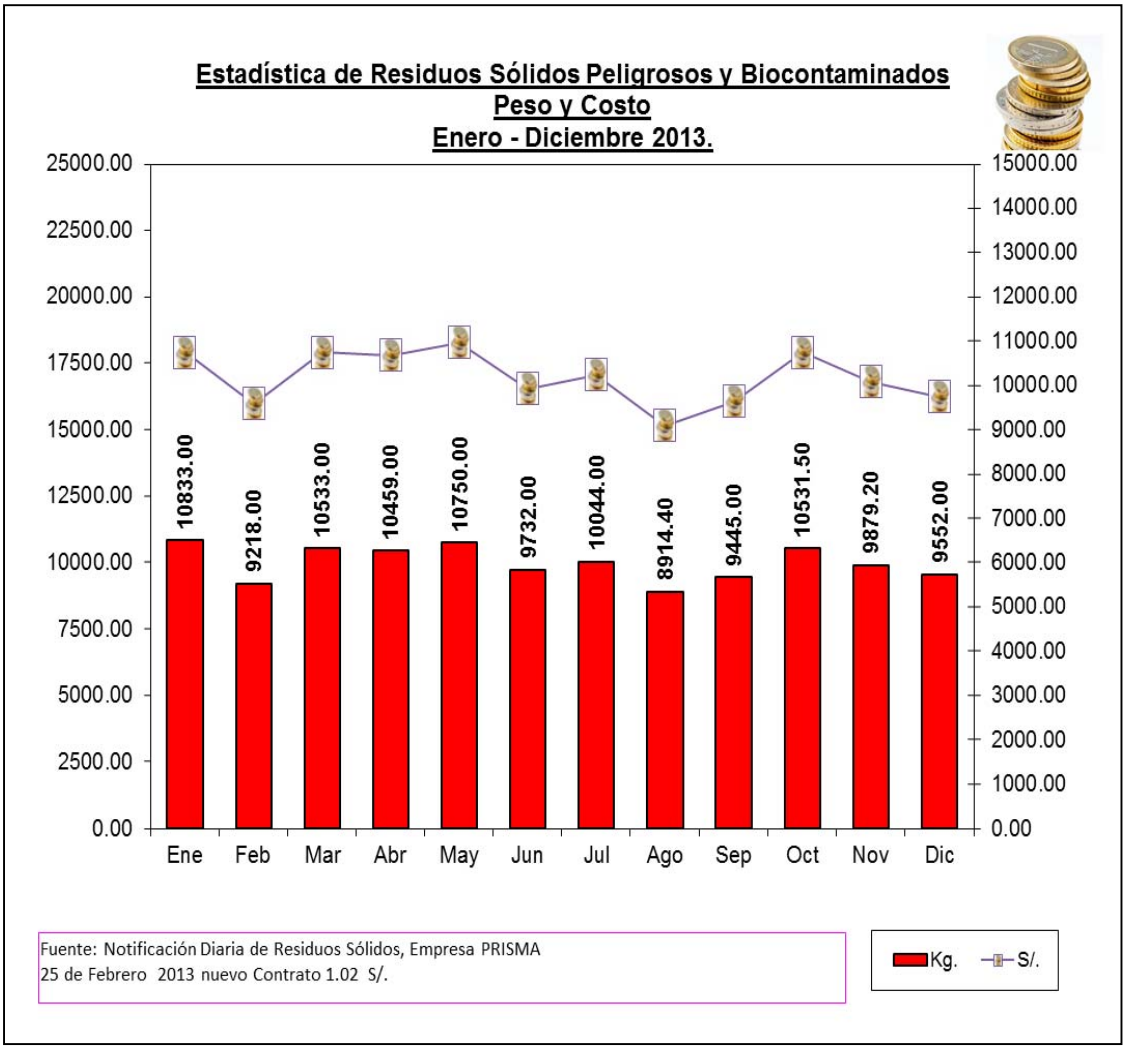
Todos estos materiales acumulados sirven de guarida para las ratas y cucarachas que contribuyen a la proliferación de vectores rastreros y voladores como ácaros, pulgas, piojos de palomas.

La Unidad de Salud Ambiental ha informado a la jefatura de Epidemiología para su conocimiento y fines del caso.

Se ha programado para el año 2013. Un promedio de cantidad a recoger 10,200 Kg. por mes, anual 122,400, eliminado 119,589 Kg.

Nuestra estrategia consiste en asistir a cada servicio a realizar las Charlas del Manejo de Residuos Sólidos y teniendo como consecuencia el mejoramiento de segregación evitando los accidentes por la manipulación de los mismos.

GRÁFICO N°. 26



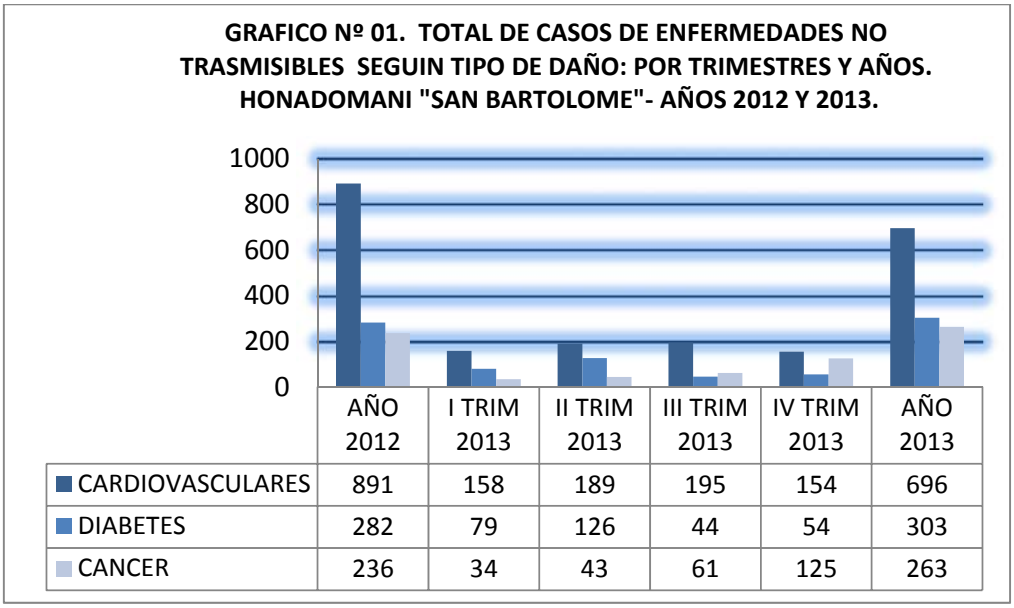
Durante el año 2013 se generó en el HONADOMANI “San Bartolomé” 119,890 kg. De Residuos Biocontaminados y el promedio fue de 9,990 kg.

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.

GRÁFICO N°. 27

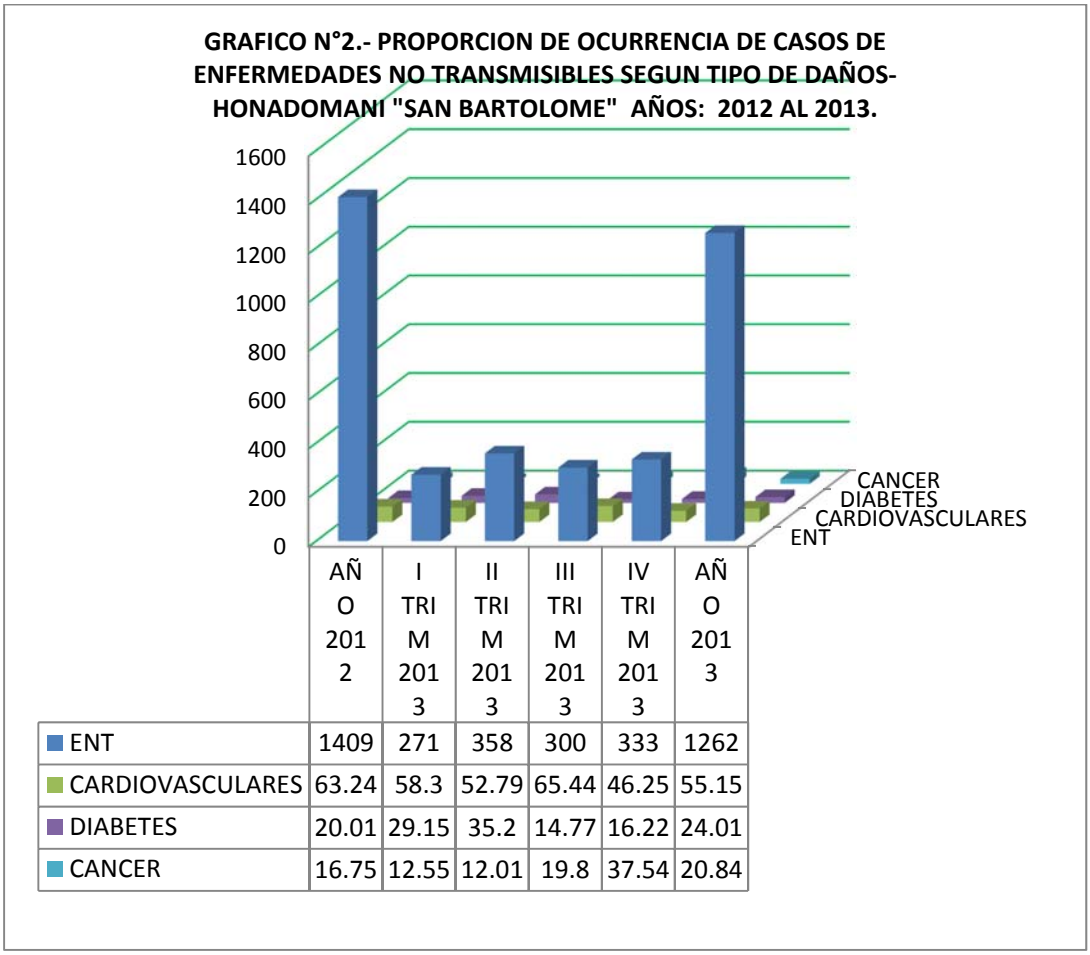


	AÑO 2012	I TRIM 2013	II TRIM 2013	III TRIM 2013	IV TRIM 2013	AÑO 2013
CARDIOVASCULARES	891	158	189	195	154	696
DIABETES	282	79	126	44	54	303
CANCER	236	34	43	61	125	263

Fuente: Oficina de Estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles 2013 Trabajado por la Of. Epidemiología-Hospital “San Bartolomé”.

Del total de enfermedades no transmisibles por trimestres se evidencia un incremento en la notificación en diabetes y cáncer, sin embargo en cardiovasculares ha disminuido en 11% en relación al año anterior.

Grafico N°. 28



	AÑO 2012	I TRIM 2013	II TRIM 2013	III TRIM 2013	IV TRIM 2013	AÑO 2013
ENT	1409	271	358	300	333	1262
CARDIOVASCULARES	63.24	58.3	52.79	65.44	46.25	55.15
DIABETES	20.01	29.15	35.2	14.77	16.22	24.01
CANCER	16.75	12.55	12.01	19.8	37.54	20.84

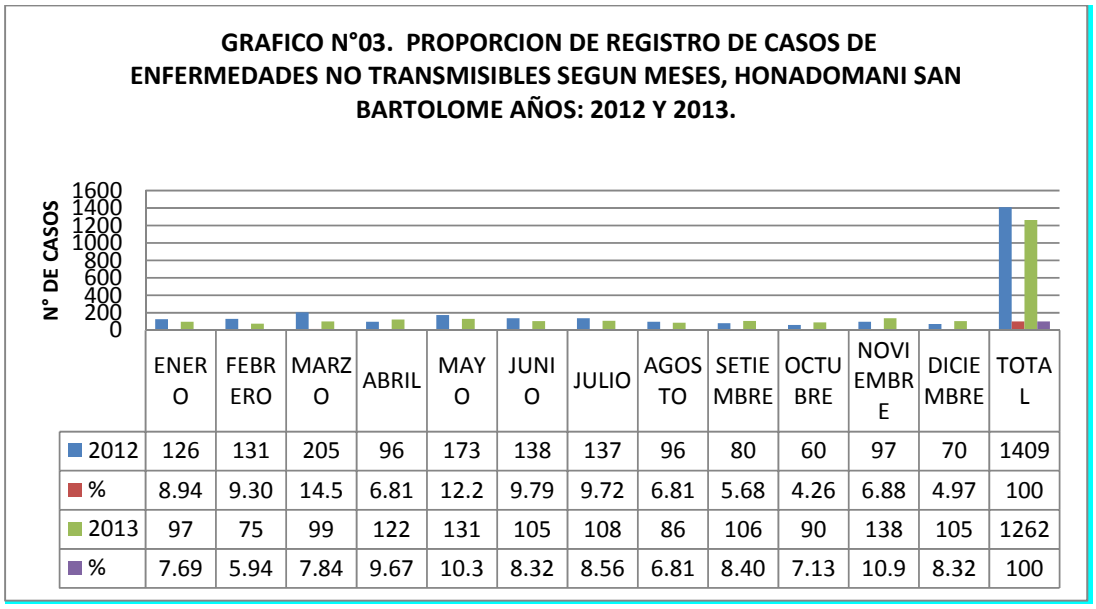
Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2013 trabajado por la Of. Epidemiología- Hospital San Bartolomé

En este grafico podemos establecer el perfil de morbilidad en el año 2013 es el primer lugar se encuentran las enfermedades cardiovasculares, luego diabetes y en tercer lugar cáncer.
En el año 2013 se registraron un total de 1262 casos de enfermedades no transmisibles, sin embargo el año 2012 se registraron 1409 casos, es decir 11 % menos que el año anterior, cifra evidenciada en menos 8% de enfermedades cardiovasculares notificadas en este año.

En relación a diabetes y cáncer en este año se incrementó la notificación en 4% en relación al año pasado, esto demuestra que se ha fortalecido la captación y llenado de registro de estos daños. 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 696 casos (55.15%), luego diabetes en sus modalidades de coma diabético, pie diabético y diabetes como tal, con 303 casos (24%) y en último lugar el CANCER, con 263 casos (20.8 %) en los tipos de: cá. de mama, y cérvix que se ha notificado.

Gráfico N°. 29

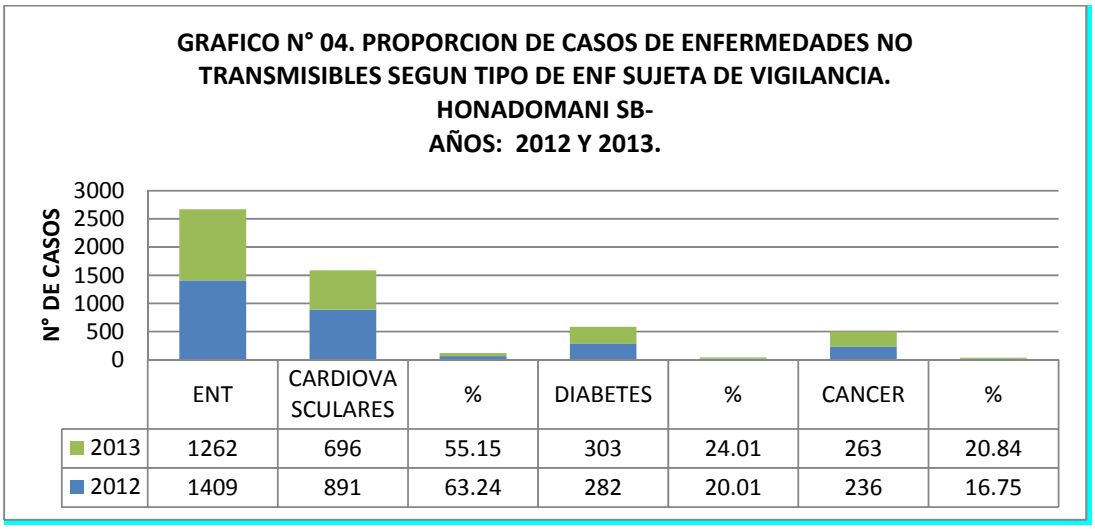


	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2012	126	131	205	96	173	138	137	96	80	60	97	70	1409
%	8.94	9.30	14.5	6.81	12.2	9.79	9.72	6.81	5.68	4.26	6.88	4.97	100
2013	97	75	99	122	131	105	108	86	106	90	138	105	1262
%	7.69	5.94	7.84	9.67	10.3	8.32	8.56	6.81	8.40	7.13	10.9	8.32	100

Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2013 trabajado por la Of. Epidemiología- Hospital San Bartolomé

Referente a la notificación de enfermedades no transmisibles por meses, durante el año 2013, mantiene una tendencia variada con una media entre 7 a 10% a pesar de haber presentado factores que merman la demanda de atención tal como las huelgas, los paros del sector, sin embargo han afectado en el total general en un 11% en relación al año anterior, entre otros factores podemos mencionar la existencia del programas de diabetes, hipertensión poco fortalecidos, el escaso compromiso de la gestión para implementar la estrategia de diabetes, 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 no tienen en cuenta los daños crónicos degenerativos. 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.

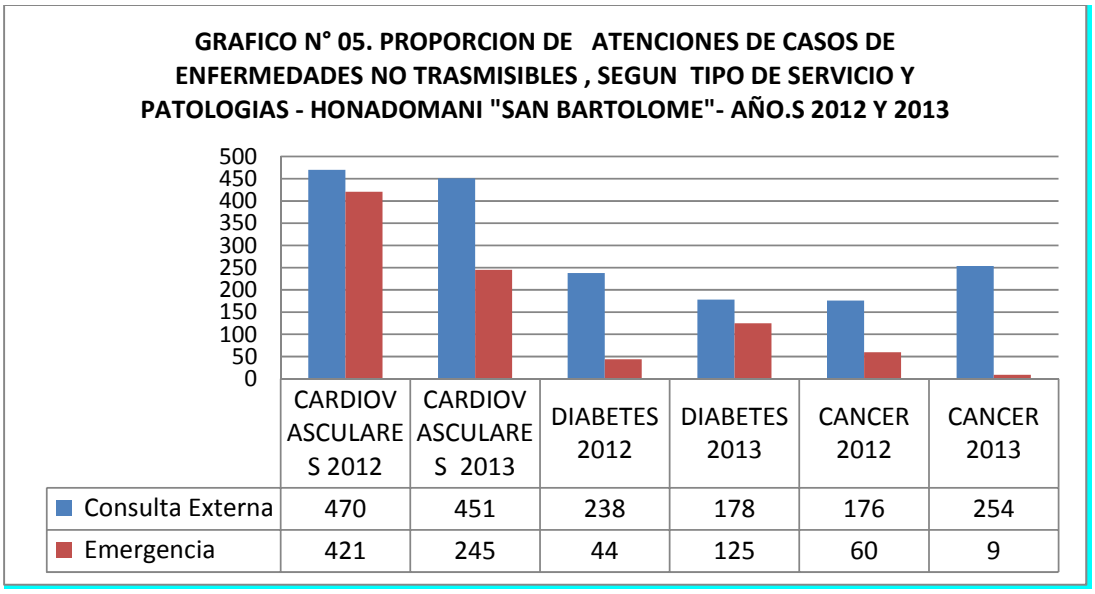
Gráfico N°. 30



	ENT	CARDIOVASCULARES	%	DIABETES	%	CANCER	%
2013	1262	696	55.15	303	24.01	263	20.84
2012	1409	891	63.24	282	20.01	236	16.75

Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2013 trabajado por la Of. Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

En relación a la proporción de la ocurrencia de casos de Enf. No Transmisibles según tipo de daño, en relación a diabetes y cáncer se ha incrementado la captación de casos en 4% respectivamente, en cardiovasculares se registra una disminución en 21% (<195 casos) en relación al año pasado.



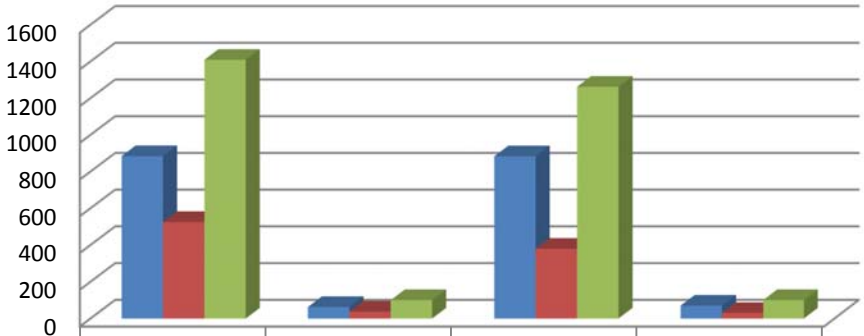
	CARDIOVASCULARES 2012	CARDIOVASCULARES 2013	DIABETES 2012	DIABETES 2013	CANCER 2012	CANCER 2013
Consulta Externa	470	451	238	178	176	254
Emergencia	421	245	44	125	60	9

Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2013 trabajado por la Of. Epidemiología- Hospital San Bartolomé

Es importante señalar que en relación a los servicios que oferta el hospital para la atención de las enfermedades no Transmisibles predomina para la atención de estas el servicio de consulta externa en todos los daños .

Gráfico N°. 31

GRAFICO N°06. PROPORCION DE ATENCION DE CASOS DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, SEGUN TIPO DE SERVICIO - HONADOMANI "SAN BARTOLOME". AÑOS 2012 Y 2013



	AÑO 2012	%	AÑO 2013	%
C.EXTERNA	884	62.74	883	69.97
EMERGENCIA	525	37.26	379	30.03
TOTAL	1409	100.00	1262	100

Fuente: Oficina de estadística y Sistema de Vigilancia de Enf. No Trasmisibles - 2013 trabajado por la Of. Epidemiología- Hospital San Bartolomé

Del total de Enf. No trasmisibles reportadas en el año 2012 (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%). Así mismo en el año 2013 el 70% acudieron por consulta externa y el 30% por el servicio de emergencia. En relación al año pasado la notificación ha disminuido en 12% por el servicio de emergencia. Registrándose un total de 1262 casos en este año y 1409 casos en el año anterior. Dato importante para que la gestión apoye en la implementación y fortalecimiento de las actividades de captación y notificación de los casos que acuden al establecimiento de salud a fin de dar pautas de prevención y control de estos daños en la salud pública.

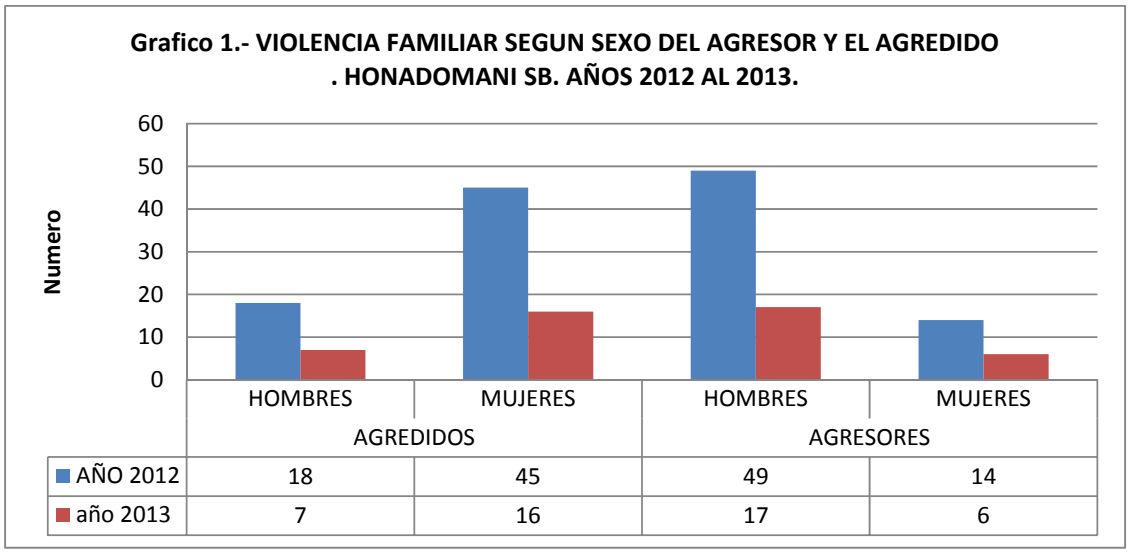
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

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 divorci ados. Los estudios indican que la violencia en la familia es un problema global.

La obtención de la información se ha ce 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.

Gráfico N°32

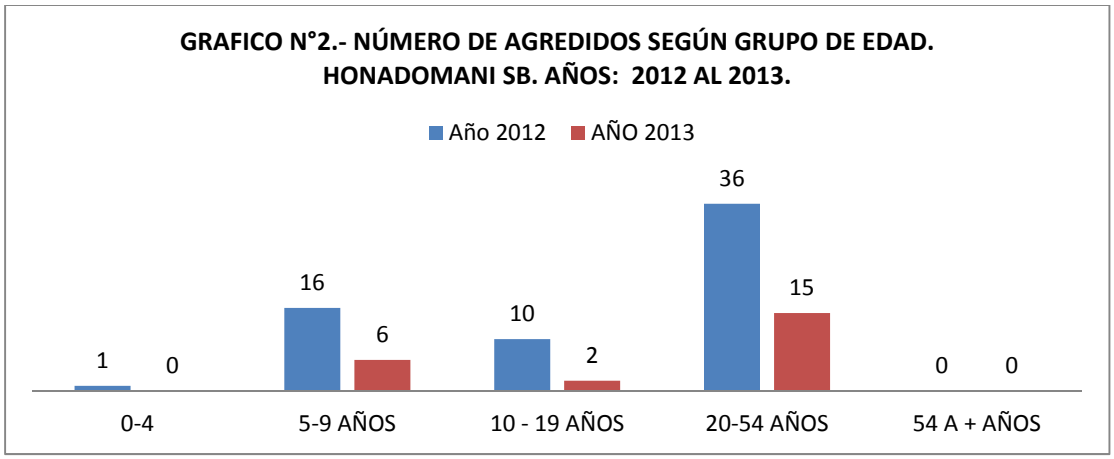


Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2013- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

Análisis: De los casos de Violencia familiar atendidos en nuestro hospital en relación a sexo de los agredidos, en el año 2012 fue de 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. En el año 2013 el 70% de agredidos son mujeres y el 74% de los agresores son hombres, esta estadística evidencia que el hombre es

quien maltrata a las mujeres. De allí que radica la importancia de realizar la intervención temprana en estos grupos para que el circulo vicioso de la violencia familiar no continúe.

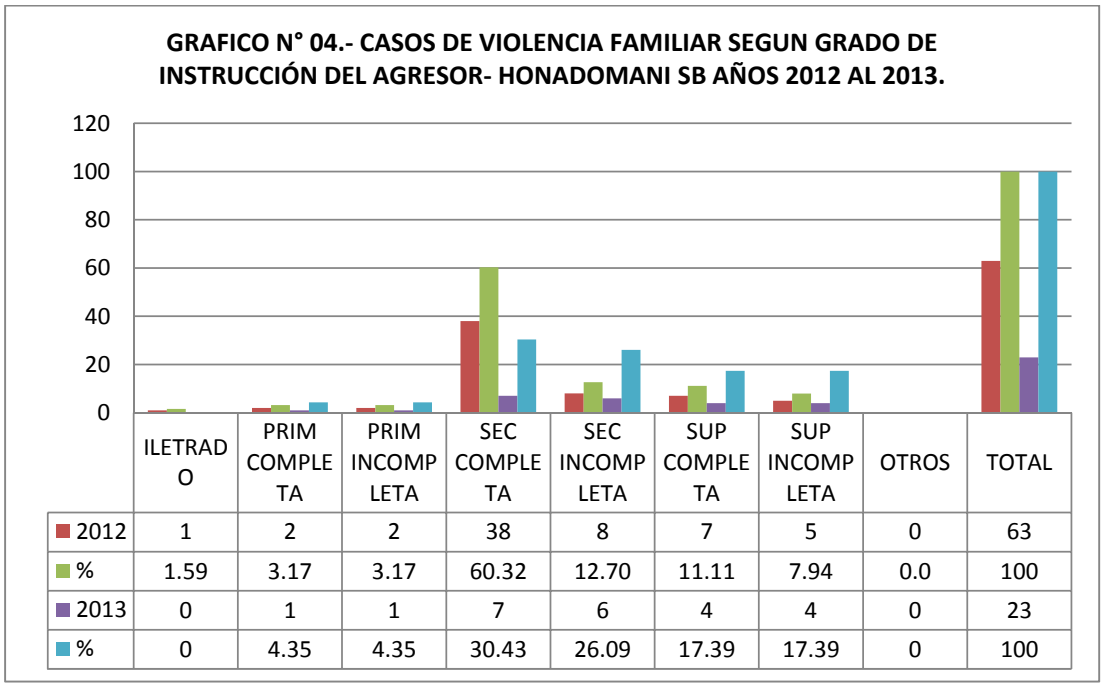
Gráfico N°. 33



Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2013- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

Análisis: Cuando analizamos el número de agredidos, en el año 2012 y 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. En este año 2013 el 65% de los agredidos se encuentran en los grupos de edades de 20 a 54 años, constituyéndose el grupo más vulnerable en los dos últimos años.

Gráfico N° 34



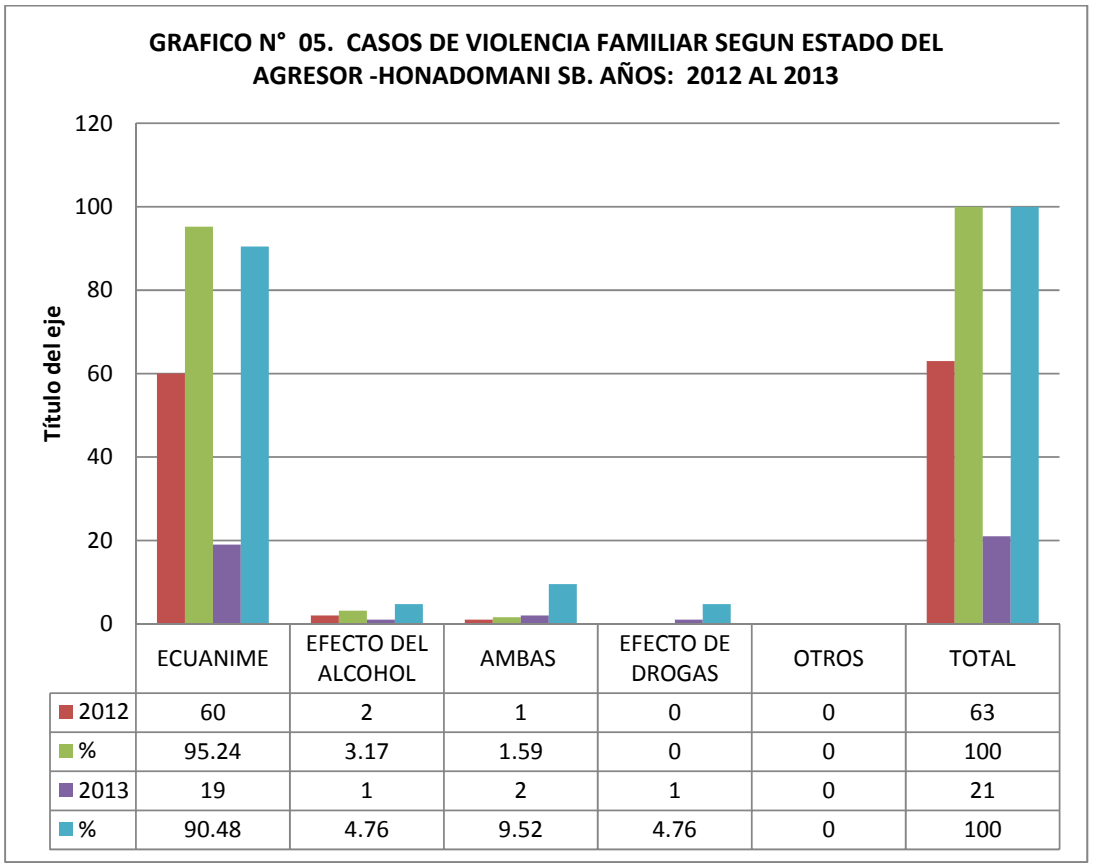
	ILETRADO	PRIM COMPLETA	PRIM INCOMPLETA	SEC COMPLETA	SEC INCOMPLETA	SUP COMPLETA	SUP INCOMPLETA	OTROS	TOTAL
2012	1	2	2	38	8	7	5	0	63
%	1.59	3.17	3.17	60.32	12.70	11.11	7.94	0.0	100
2013	0	1	1	7	6	4	4	0	23
%	0	4.35	4.35	30.43	26.09	17.39	17.39	0	100

Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2013- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

Análisis: en el año 2012, el grado de Instrucción de los agresores que fueron notificados, son de grado de instrucción secundaria incompleta, seguido por superior completa. En este año 2013 es similar el 56% cuentan con grado de instrucción secundaria .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.

Gráfico N°. 35



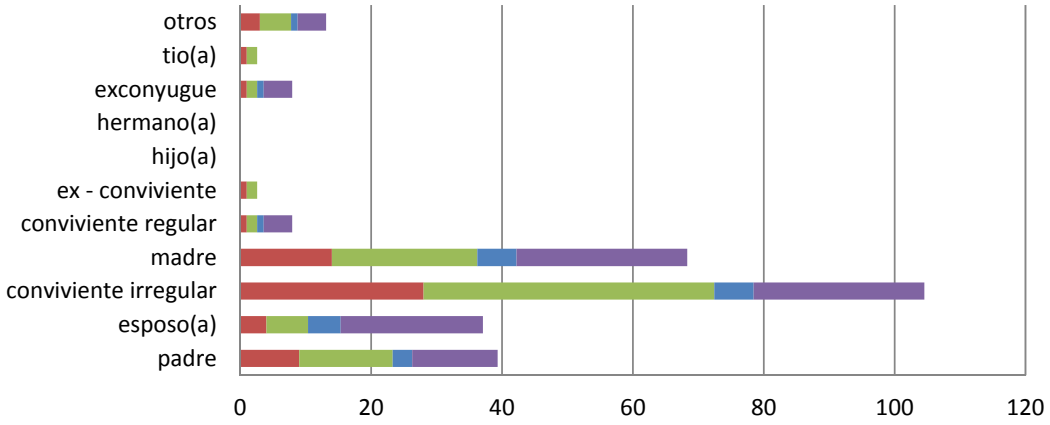
	ECUANIME	EFECTO DEL ALCOHOL	AMBAS	EFECTO DE DROGAS	OTROS	TOTAL
2012	60	2	1	0	0	63
%	95.24	3.17	1.59	0	0	100
2013	19	1	2	1	0	21
%	90.48	4.76	9.52	4.76	0	100

Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2013- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

En el año 2012, el 95% de las personas catalogadas como agresores en el momento de la agresión se encontraban en estado ecuánime, así mismo en el año 2013 el 90% de agresores se encontraban en estado ecuánime y 9% de ellos con efectos de drogas y alcohol. Muy importante conocer el estado del agresor a fin de realizar intervención en las causas o motivos de la violencia familiar.

Gráfico N° 36

GRAFICO N° 06. CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGUN VINCULO CON LA VICTIMA- HONADOMANI SAN BARTOLOME . AÑOS 2012 AL 2013.



	padre	esposo(a)	conviviente irregular	madre	conviviente regular	ex - conviviente	hijo(a)	hermano(a)	exconyugue	tio(a)	otros
2012	9	4	28	14	1	1	0	0	1	1	3
%	14.3	6.3	44.4	22.2	1.6	1.6	0.0	0.0	1.6	1.6	4.8
2013	3	5	6	6	1	0	0	0	1	0	1
%	13.0	21.7	26.1	26.1	4.3	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	4.3

Fuente: Departamento de Psicología y Sistema de Vigilancia EPIBAGEN - 2013- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

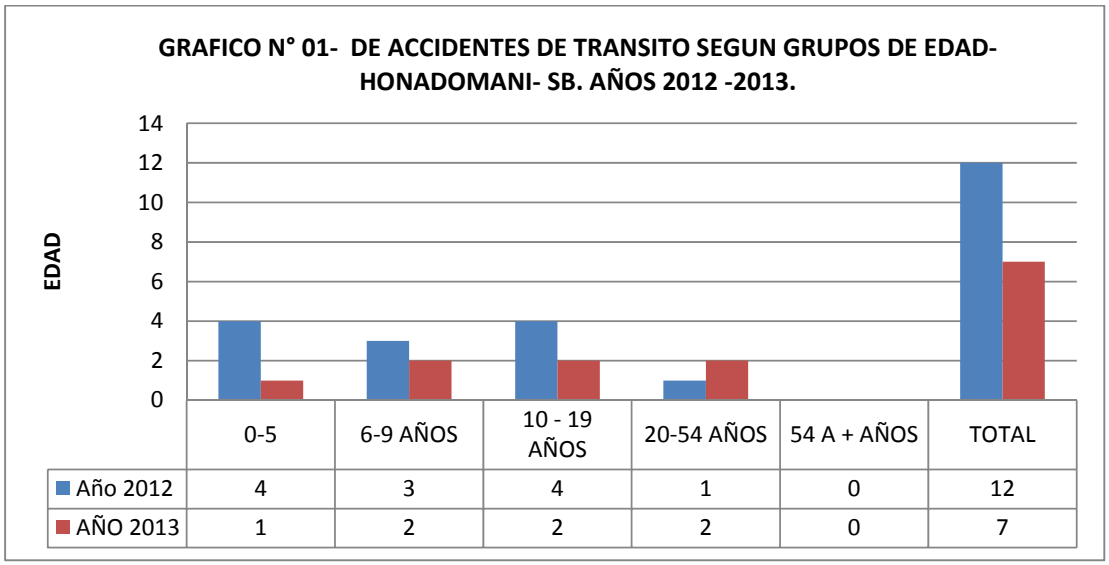
En relación al vínculo del agresor con la víctima en el año 2012, el 44% son convivientes irregulares, el 22.22% la agresora es la madre, seguido por el padre con un 14.29%, es decir el 36% de agresores con los padres, así mismo en este año 2013, el 26% de agresores son convivientes irregulares y en la misma proporción la madre, seguido por el esposo y 13% por el padre; es decir el 39 % de los agresores son 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 trasmitirán 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.

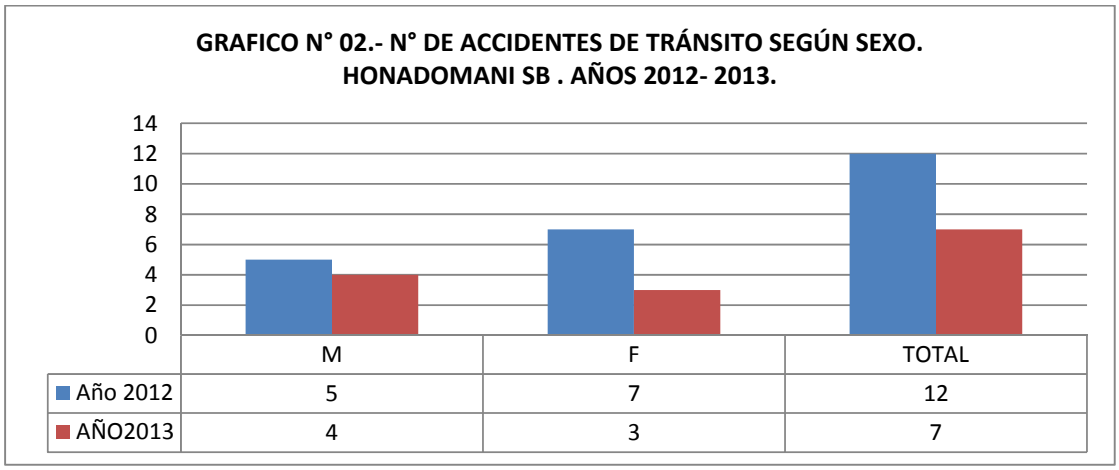
Gráfico N°. 37



Fuente: NOTIAV – 2013 - 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 2013 el número de accidentes de tránsito en relación al año 2012 ha disminuido en 58% y los grupos más afectados son los grupos de edad de 06 a 54 años con 85 %.

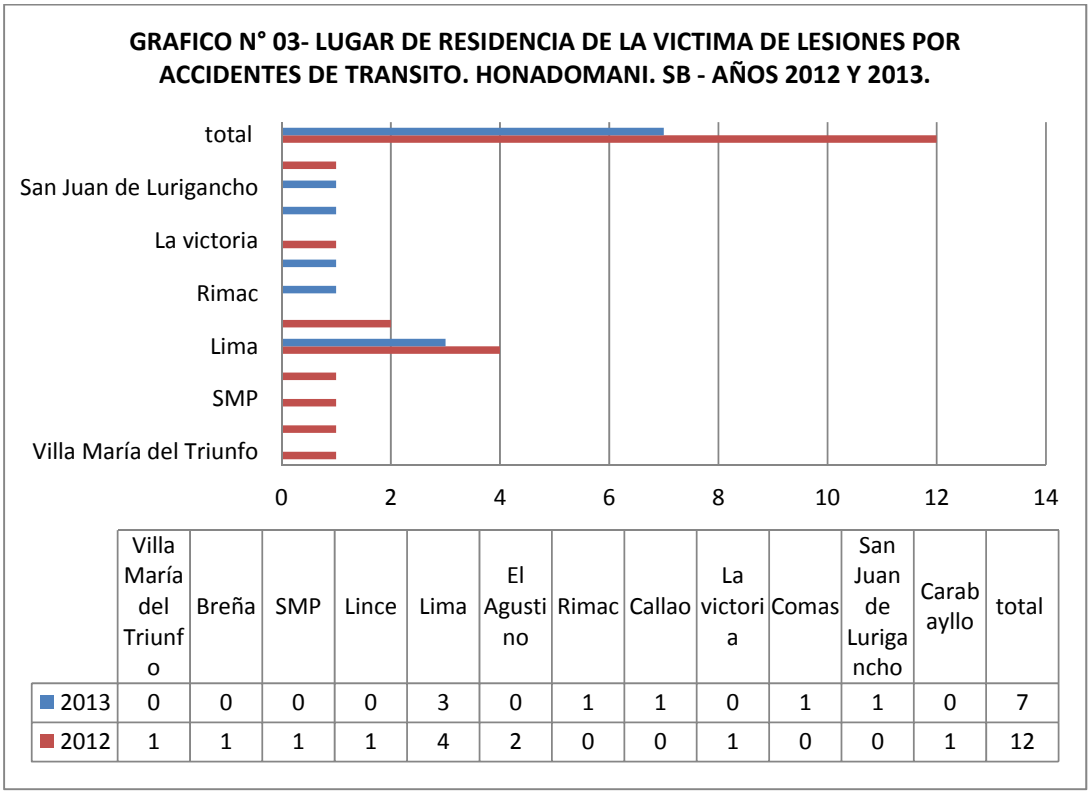
Gráfico N°. 38



Fuente: NOTIAV - 2013- - 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. En este año 2013 el 57% de accidentes corresponde al sexo femenino y el 42% al sexo masculino.

Gráfico N°. 39

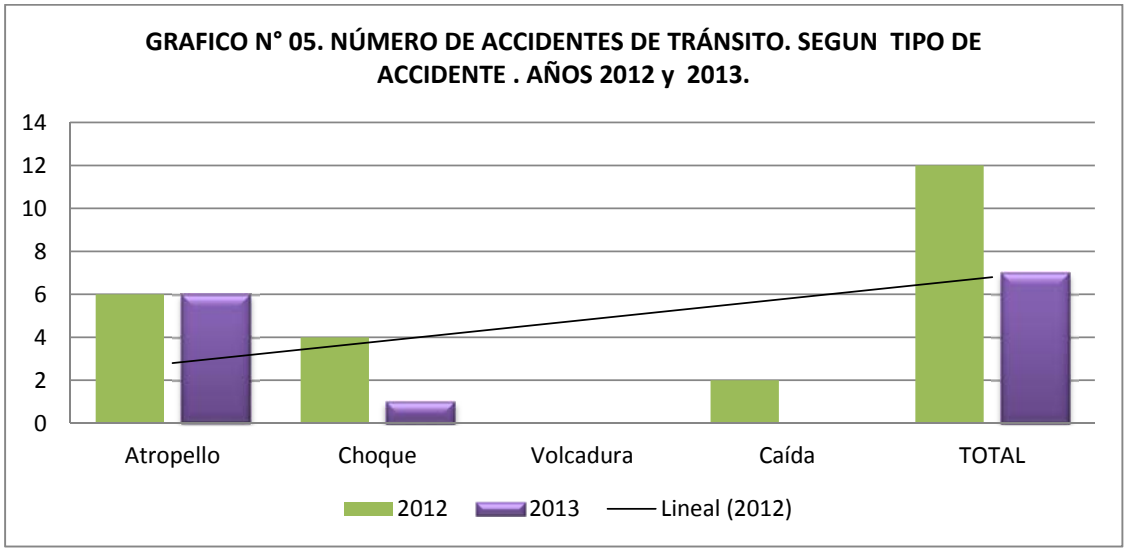


	Villa María del Triunfo	Breña	SMP	Lince	Lima	El Agustino	Rimac	Callao	La victoria	Comas	San Juan de Lurigancho	Carabayllo	total
2013	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	1	0	7
2012	1	1	1	1	4	2	0	0	1	0	0	1	12

Fuente: NOTIAV - 2013- Of. de Epidemiología- Hospital San Bartolomé.

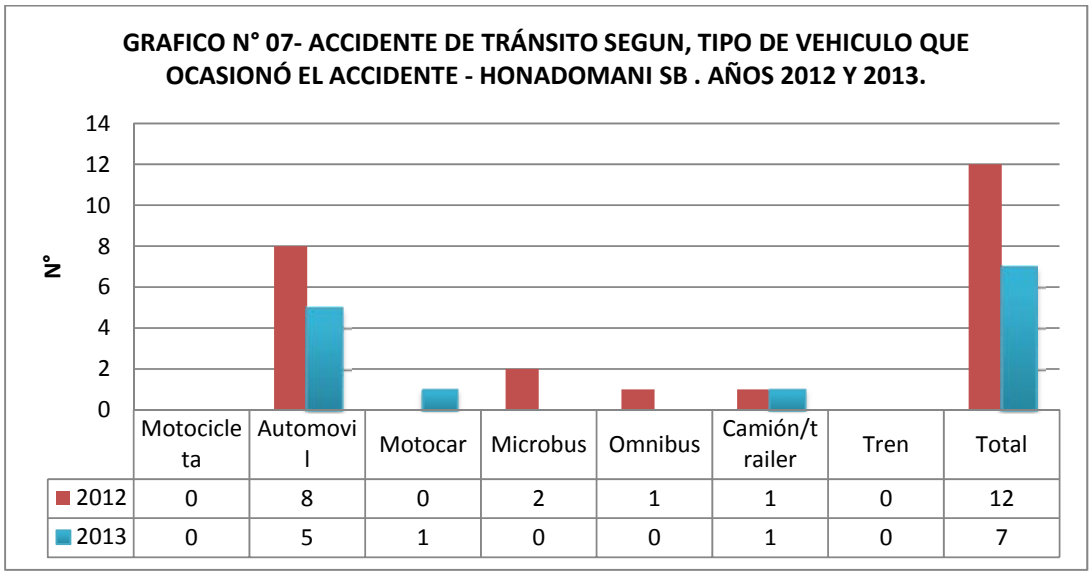
El gráfico muestra que en el año 2012 atendió a 33.3% (4/12) de accidentes de tránsito de personas con residencia en el distrito de Lima y el 66.7% de otros distritos tales como Villa María del Triunfo, Breña, SMP, Lince, Lima, El Agustino, Rímac, Callao, La victoria, Carabayllo. En este año 2013 el 42% (3/7)de accidentes ocurrieron en la ciudad de Lima cercado y el 58% (4/7), en otros distritos tales como el Rímac, Callao, Comas, San Juan de Lurigancho.

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. El 87%(6/7) de accidentes de tránsito corresponden a atropello, esto sugiere que las autoridades correspondientes realicen un plan de abordaje del tema de accidentes de tránsito.

Gráfico N°. 41



	Motocicleta	Automovil	Motocar	Microbus	Omnibus	Camión/trailer	Tren	Total
2012	0	8	0	2	1	1	0	12
2013	0	5	1	0	0	1	0	7

Fuente: NOTIAV - 2013 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. EN ESTE AÑO 2013 EL

71% de ellos fueron ocasionados por automóvil, el resto por motocar y camión con un caso cada uno.

ESTADISTICA

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 Nº. 52
Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Gineco-Obstetricia
Hospital "San Bartolomé"2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	3119	28.69
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	842	7.75
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	371	3.41
4	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	299	2.75
5	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	226	2.08
6	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	198	1.82
7	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	192	1.77
8	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	173	1.59
9	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	144	1.32
10	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	143	1.32
11	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	141	1.30
12	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	133	1.22
13	E669	OBESIDAD	123	1.13

14	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	113	1.04
15	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	113	1.04
16	O420	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS	95	0.87
17	O629	ANOMALIA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	88	0.81
18	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	86	0.79
19	O619	FRACASO NO ESPECIFICADO DE LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO	83	0.76
20	O240	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO	79	0.73
		TODAS LAS DEMAS	4109	37.80
		TOTAL GENERAL	**10870**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La anemia que complica el embarazo es la patologia mas frecuente, el aborto espontaneo viene a ser la patologia que aparte de la anemia ocupa el primer lugar,otras patologias 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 Nº. 53

Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Pediatría

Hospital "San Bartolomé" 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	327	16.16
2	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	140	6.92
3	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	130	6.43
4	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	116	5.73
5	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	78	3.86
6	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	65	3.21

7	J981	COLAPSO PULMONAR	56	2.77
8	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	44	2.17
9	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	37	1.83
10	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	35	1.73
11	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	31	1.53
12	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	31	1.53
13	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	29	1.43
14	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	22	1.09
15	E669	OBESIDAD	22	1.09
16	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	21	1.04
17	N110	PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO	17	0.84
18	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	16	0.79
19	Q393	ESTRECHEZ O ESTENOSIS CONGENITA DEL ESOFAGO	15	0.74
20	R568	OTRAS CONVULSIONES I LAS NO ESPECIFICADAS	15	0.74
		LAS DEMAS	776	38.36
		TOTAL GENERAL	**2023**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

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

Cuadro Nº. 54

Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Cirugía Pediátrica
Hospital "San Bartolomé" 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	157	19.43
2	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	52	6.44
3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	31	3.84
4	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	28	3.47
5	K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	22	2.72
6	Q359	FISURA DEL PALADAR UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	19	2.35
7	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	18	2.23
8	Q421	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	18	2.23
9	A64X5	SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO	18	2.23
10	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES I LAS NO ESPECIFICADAS	17	2.10
11	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	16	1.98
12	K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	14	1.73
13	K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	14	1.73
14	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS I LAS NO ESPECIFICADAS	12	1.49
15	Q793	GASTROSQUISIS	11	1.36
16	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	10	1.24
17	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	10	1.24
18	Q410	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL DUODENO	9	1.11
19	K389	ENFERMEDAD DEL APENDICE, NO ESPECIFICADA	9	1.11
20	Q378	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	8	0.99
		TODAS LAS DEMAS	315	38.99
TOTAL			**808**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La 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 y 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 Nº. 55
Morbilidad por Emergencias en Ginecoobstetricia Hospital San Bartolomé 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1887	20.26
2	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	1060	11.38
3	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	537	5.76
4	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	509	5.46
5	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	352	3.78
6	O200	AMENAZA DE ABORTO	304	3.26
7	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	272	2.92
8	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	265	2.84
9	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	238	2.55
10	O420	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS	191	2.05
11	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	186	2.00
12	O021	ABORTO RETENIDO	174	1.87
13	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	160	1.72
14	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	144	1.55
15	O438	OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS	124	1.33
16	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	122	1.31

17	N760	VAGINITIS AGUDA	121	1.30
18	O029	PRODUCTO ANORMAL DE LA CONCEPCION, NO ESPECIFICADO	83	0.89
19	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	83	0.89
20	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	80	0.86
		TODAS LAS DEMÁS	2424	26.02
		TOTAL	**9316**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

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

Cuadro Nº. 56

Morbilidad por Emergencias en Pediatría Hospital San Bartolomé 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4547	18.94
2	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2187	9.11
3	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	1532	6.38
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1339	5.58
5	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	1043	4.34
6	R11X	NAUSEA I VOMITO	1002	4.17
7	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	993	4.14
8	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	804	3.35
9	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	687	2.86
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	673	2.80
11	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	503	2.10
12	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	456	1.90
13	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	453	1.89

14	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	430	1.79
15	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	392	1.63
16	A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	331	1.38
17	K590	CONSTIPACION	304	1.27
18	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	281	1.17
19	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	279	1.16
20	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	277	1.15
		TODAS LAS DEMAS	5495	22.89
		TOTAL	**24008**	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

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

Cuadro Nº. 57
Morbilidad por Emergencias en Cirugía Pediátrica Hospital San Bartolomé 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	95	12.03
2	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	61	7.72
3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	48	6.08
4	T019	HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADAS	74	9.37
5	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	42	5.32
6	R100	ABDOMEN AGUDO	32	4.05
7	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	33	4.18
8	S011	HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCULAR	23	2.91
9	T141	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	19	2.41
10	S610	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA (S) UNA (S)	17	2.15
11	S015	HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	17	2.15
12	S411	HERIDA DEL BRAZO	16	2.03

13	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	16	2.03
14	S619	HERIDA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	12	1.52
15	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	10	1.27
16	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	8	1.01
17	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	8	1.01
18	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	6	0.76
19	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	6	0.76
20	T171	CUERPO EXTRANO EN EL ORIFICIO NASAL	6	0.76
		TODAS LAS DEMAS	241	30.51
		TOTAL	**790**	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

El 17.22% de las atenciones en cirugía pediátrica corresponden a heridas que se ocasionan en la cabeza, luego se presenta en 2do. lugar los cuadros apendiculares con el 13.3% .

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

CONSULTA EXTERNA: GINECOLOGIA

Cuadro Nº. 58
Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología
Hospital San Bartolomé 2013

GINECOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	N760	VAGINITIS AGUDA	1152	13.27
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	502	5.78
3	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	376	4.33
4	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	325	3.74
5	N706	VULVOVAGINITIS	269	3.10

6	N950	HEMORRAGIA POSTMENOPAUSICA	267	3.08
7	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	205	2.36
8	N730	PARAMETRITIS Y CELULITIS PELVICA AGUDA	202	2.33
9	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	191	2.20
10	N810	URETROCELE FEMENINO	178	2.05
11	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	174	2.00
12	N911	AMENORREA SECUNDARIA	171	1.97
13	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	168	1.94
15	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	159	1.83
16	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	146	1.68
14	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	136	1.57
17	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	135	1.56
18	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	134	1.54
19	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	131	1.51
20	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	104	1.20
		TODAS LAS DEMAS	3555	40.96
		TOTAL	**8680**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

Los procesos inflamatorios de la vagina corresponden al 19.85% 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. 15.95% y los demás dxs 64.20%

CONSULTA EXTERNA: OBSTETRICIA

Cuadro Nº. 59
Morbilidad en Consulta Externa en Obstetricia Alto Riesgo Hospital San Bartolomé 2013

OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	450	15.10
2	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	349	11.71
3	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	214	7.18
4	O300	EMBARAZO DOBLE	212	7.11
5	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	183	6.14
6	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	160	5.37
7	E669	OBESIDAD	114	3.83
8	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	108	3.62
9	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	93	3.12
10	E660	SOBREPESO	79	2.65
11	N760	VAGINITIS AGUDA	79	2.65
12	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	78	2.62
13	O200	AMENAZA DE ABORTO	60	2.01
14	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	55	1.85
15	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	38	1.28
16	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	35	1.17
17	O366	ATENCION MATERNA POR CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO	35	1.17
18	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	33	1.11
19	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	32	1.07
20	O40X	POLIHIDRAMNIOS	31	1.04
		TODAS LAS DEMAS	542	18.19
		TOTAL	**2980**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

Las Infecciones del tracto urinario corresponden al 11.71%, la anemia por embarazo al 15.10, el embarazo doble representa el 7.11% y las demás el 66.08%.

Cuadro Nº. 60
Morbilidad en Consulta Externa de Obstetricia Normal Hospital San Bartolomé
2013

OBSTETRICIA NORMAL				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	444	16.47
2	E660	SOBREPESO	359	13.32
3	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	325	12.06
4	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	191	7.09
5	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	160	5.94
6	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	152	5.64
7	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	128	4.75
8	E669	OBESIDAD	86	3.19
9	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	81	3.01
10	O261	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	55	2.04
11	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	54	2.00
12	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	46	1.71
13	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	34	1.26
14	N760	VAGINITIS AGUDA	33	1.22
15	O300	EMBARAZO DOBLE	32	1.19
16	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	30	1.11
17	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	26	0.96
18	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	25	0.93
19	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	23	0.85
20	O861	OTRAS INFECCIONES GENITALES CONSECUTIVAS AL PARTO	23	0.85
		TODAS LAS DEMAS	388	14.40
		TOTAL	**2695**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La anemia se encuentra en primer lugar con el 16.47%, seguida del sobrepeso con 13.32% y la infección de las vías urinarias con 12.06%, las demás se encuentran con un 58.18%.

CONSULTA EXTERNA: ADOLESCENTE Y ESCOLAR

Cuadro Nº. 61
Morbilidad en Consulta Externa de Adolescente y escolar Hospital San Bartolomé 2013

MADRE ADOLESCENTE Y GINECOLOGIA INFANTIL				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	N762	VULVITIS AGUDA	160	13.68
2	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	154	13.16
3	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	147	12.56
4	N760	VAGINITIS AGUDA	63	5.38
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	59	5.04
6	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	59	5.04
7	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	53	4.53
8	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	32	2.74
9	Q525	FUSION DE LABIOS DE LA VULVA	32	2.74
10	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	27	2.31
11	N944	DISMENORREA PRIMARIA	17	1.45
12	A630	CONDILOMA ACUMINADO	15	1.28
13	O901	DEHISCENCIA DE SUTURA OBSTETRICA PERINEAL	15	1.28
14	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	12	1.03
15	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	11	0.94
16	B373	CANDIDIASIS VAGINAL	10	0.85
17	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	9	0.77
18	N644	MASTODINIA	8	0.68
19	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	8	0.68
20	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	8	0.68

		TODAS LAS DEMAS	271	23.16
		TOTAL	**1170**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La vulvitis aguda se encuentra en el primer lugar con el 13.68%, en segundo lugar está infección de las vías respiratorias con el 13.16% y en tercer lugar la anemia con 12.56%, las demás patologías representan el 60.60%.

Cuadro Nº. 62
Morbilidad en Consulta Externa de Oncología Ginecología
Hospital San Bartolomé 2013

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)	535	20.14
2	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	219	8.25
3	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	218	8.21
4	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	208	7.83
5	N879	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	138	5.20
6	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	130	4.89
7	N760	VAGINITIS AGUDA	109	4.10
8	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	89	3.35
9	D069	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	77	2.90
10	A630	CONDILOMA ACUMINADO	70	2.64
11	D061	CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	44	1.66
12	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	38	1.43
13	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	34	1.28
14	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	27	1.02
15	C541	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	26	0.98

16	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	26	0.98
17	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	25	0.94
18	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	25	0.94
19	N600	QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	25	0.94
20	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMOIDE)	24	0.90
		TODAS LAS DEMAS	569	21.42
		TOTAL	**2656**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La patología cervical es la que predomina con un 41.42% lo cual influye diferentes grados de compromiso del cérvix, luego le sigue con un 10.46% la patología mamaria y el resto de patologías representan el 48.12%.

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA INTERNA

Cuadro Nº. 63
Morbilidad en Consulta Externa de Medicina Interna
Hospital San Bartolomé 2013

MEDICINA INTERNA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	E112	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	75	12.76
2	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	61	10.37
3	K30X	DISPEPSIA	57	9.69
4	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	44	7.48
5	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	42	7.14
6	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	35	5.95
7	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	31	5.27
8	N393	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	28	4.76
9	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	18	3.06

10	E669	OBESIDAD	17	2.89
11	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	7	1.19
12	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	7	1.19
13	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	7	1.19
14	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	6	1.02
15	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	6	1.02
16	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	6	1.02
17	N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	5	0.85
18	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	5	0.85
19	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	4	0.68
20	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	4	0.68
		TODAS LAS DEMAS	123	20.92
		TOTAL	**588**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La Diabetes Mellitus se encuentra en el primer lugar con el 13.44%, la faringitis con el 11.56% en el segundo lugar y la dispepsi en el tercero con el 10.71%, las demás representan el 64.29%.

CONSULTA EXTERNA: DE INFERTILIDAD

Cuadro Nº. 64
Morbilidad en Consulta Externa de Infertilidad
Hospital San Bartolomé 2013

INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	2292	35.93
2	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	947	14.85
3	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	550	8.62
4	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	507	7.95
5	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	460	7.21

6	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	175	2.74
7	N96X	ABORTADORA HABITUAL	117	1.83
8	E669	OBESIDAD	106	1.66
9	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	105	1.65
10	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	61	0.96
11	E02X	HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO	60	0.94
12	N856	SINEQUIAS INTRAUTERINAS	58	0.91
13	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	57	0.89
14	E221	HIPERPROLACTINEMIA	51	0.80
15	E660	SOBREPESO	49	0.77
16	N760	VAGINITIS AGUDA	49	0.77
17	N803	ENDOMETRIOSIS DEL PERITONEO PELVICO	45	0.71
18	N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	42	0.66
19	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	37	0.58
20	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	37	0.58
		TODAS LAS DEMAS	574	9.00
		TOTAL	**6379**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La infertilidad femenina representa el 67.35% y de éstas la que predomina es la infertilidad asociada a la falta de ovulación con el 35.93%, haremos notar que la infertilidad asociada a factores masculinos representa el 7.21%, otras causas como el síndrome de ovario poliquístico (2.74%), abortado habitual (1.83%) y la obesidad (1.66%) son las otras causas principales.

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

2.2.1. ANALISIS DE MORBILIDAD

CONSULTA EXTERNA: CARDIOLOGIA

Cuadro Nº. 65
Morbilidad en Consulta Externa de Cardiología
Hospital San Bartolomé 2013

CARDIOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	341	30.94
2	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	128	11.62

3	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	107	9.71
4	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	93	8.44
5	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	59	5.35
6	R002	PALPITACIONES	56	5.08
7	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	49	4.45
8	R072	DOLOR PRECORDIAL	45	4.08
9	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	41	3.72
10	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	20	1.81
11	O109	HIPERTENSION PREEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO	20	1.81
12	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	16	1.45
13	Q260	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VENA CAVA	16	1.45
14	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	14	1.27
15	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	12	1.09
16	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	7	0.64
17	R060	DISNEA	6	0.54
18	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	5	0.45
19	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	5	0.45
20	I472	TAQUICARDIA VENTRICULAR	4	0.36
		TODAS LAS DEMAS	58	5.26
		TOTAL	**1102**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La hipertensiín esencial primaria es la primera causa de este servicio con el 30.94%, siguiendo en orden de importancia la pre-eclamsia severa con el 11.62%, otra importante de mencionar es la hipertensión pre existente antes del embarazo con el 1.81%, otras patologías relevantes se distribuyen uniformemente.

CONSULTA EXTERNA: DERMATOLOGIA

Cuadro Nº. 66
Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología
Hospital San Bartolomé 2013

DERMATOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	288	12.34
2	L305	PITIRIASIS ALBA	227	9.73
3	L709	ACNE NO ESPECIFICADO	180	7.72
4	L853	XEROSIS DEL CUTIS	172	7.37
5	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	110	4.71
6	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	110	4.71
7	B351	TIÑA DE LAS UNAS	101	4.33
8	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	96	4.11
9	B07X	VERRUGAS VIRICAS	95	4.07
10	L280	LIQUEN SIMPLE CRONICO	94	4.03
11	D230	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL LABIO	92	3.94
12	L282	OTROS PRURIGOS	84	3.60
13	L249	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	78	3.34
14	B354	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	74	3.17
15	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	74	3.17
16	B86X	ESCABIOSIS	71	3.04
17	B081	MOLUSCO CONTAGIOSO	62	2.66
18	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	58	2.49
19	B353	TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]	54	2.31
20	L811	CLOASMA	53	2.27
		TODAS LAS DEMÁS	160	6.86
		TOTAL	**2333**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

En consultorio externo de Dermatología la primera causa de morbilidad fue la Dermatitis no especificada con el 12.34% seguido por el acné y la pitiriasis alba con 9.73% y 7.72% respectivamente.

CONSULTA EXTERNA: PEDIATRÍA GENERAL

Cuadro Nº. 67
Morbilidad en Consulta Externa de Pediatría General
Hospital San Bartolomé 2013

PEDIATRIA GENERAL				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4428	26.88
2	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	2212	13.43
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	1629	9.89
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1142	6.93
5	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	735	4.46
6	J4591	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	658	3.99
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	646	3.92
8	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	580	3.52
9	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	559	3.39
10	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	494	3.00
11	K590	CONSTIPACION	323	1.96
12	N390	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	323	1.96
13	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	322	1.95
14	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	310	1.88
15	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	306	1.86
16	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	288	1.75
17	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	287	1.74
18	J020	FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	275	1.67
19	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	245	1.49
20	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	234	1.42
		TODAS LAS DEMÁS	480	2.91

		TOTAL	**16476**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

En Pediatría General, de un tercio de la morbilidad corresponde a Infecciones Respiratorias Agudas (Rinofaringitis Aguda, faringitis Aguda, OMA, Bronquitis Agudo, faringoamigdalitis Aguda, sinusitis Aguda) SOB/sibilancias/HRB y Asma, con el 74.88%, en segundo lugar las diarreas agudas y patologías similares con el 13.17%.

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Cuadro Nº. 68
Morbilidad en Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación
Hospital San Bartolomé 2013

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	558	15.51
2	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR	515	14.32
3	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	303	8.42
4	R6201	RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	255	7.09
5	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	165	4.59
6	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	149	4.14
7	P941	HIPERTONIA CONGENITA	143	3.98
8	M214	PIE PLANO	115	3.20
9	Q656	CADERA INESTABLE	103	2.86
10	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	94	2.61
11	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	74	2.06
12	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	66	1.83
13	P942	HIPOTONIA CONGENITA	60	1.67
14	Q659	DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	45	1.25
15	F985	TARTAMUDEZ [ESPASMOFEMIA]	43	1.20
16	M210	DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	41	1.14
17	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	41	1.14
18	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	40	1.11

19	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	34	0.95
20	P073	RN PRE TERMINO	34	0.95
		TODAS LAS DEMÁS	719	19.99
		TOTAL	**3597**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

En Medicina Física y Rehabilitación la principal causa de morbilidad es el retardo del desarrollo con el 15.51%, en segundo lugar va las malformaciones congénitas del miembro inferior (cadera, pie, etc.) con el 14.32%, otras patologías importantes son riesgo en el desarrollo psicomotor (8.42%) y riesgo en el área del lenguaje (7.09%).

CONSULTA EXTERNA: GASTROENTEROLOGIA

Cuadro Nº. 69
Morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología
Hospital San Bartolomé 2013

GASTROENTEROLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	K590	CONSTIPACION	471	19.58
2	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	231	9.60
3	K600	FISURA ANAL AGUDA	192	7.98
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	189	7.86
5	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	131	5.44
6	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	78	3.24
7	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	67	2.78
8	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	54	2.24
9	R11X	NAUSEA Y VOMITO	54	2.24
10	K30X	DISPEPSIA	53	2.20
11	K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	51	2.12
12	K522	COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	37	1.54
13	R13X	DISFAGIA	34	1.41

14	R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	34	1.41
15	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	31	1.29
16	E669	OBESIDAD	30	1.25
17	R15X	INCONTINENCIA FECAL	30	1.25
18	K625	HEMORRAGIA DEL ANO Y DEL RECTO	27	1.12
19	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	26	1.08
20	A09X6	ENFERMEDAD DIARREICA PERSISTENTE	25	1.04
		TODAS LAS DEMAS	561	23.32
		TOTAL	**2406**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La casuística en el servicio de Gastroenterología corresponde como la primera causa a trastorno funcional (constipación) con 19.58%, en segundo lugar Reflujo Gastroesofágico con el 11.84% y fisura anal aguda con 7.98% respresenta el tercer lugar.

CONSULTA EXTERNA: ENDOCRINOLOGIA

Cuadro Nº. 70
Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología
Hospital San Bartolomé 2013

ENDOCRINOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	E669	OBESIDAD	402	14.77
2	E3431	TALLA BAJA	252	9.26
3	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	183	6.72
4	E660	SOBREPESO	175	6.43
5	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	159	5.84
6	E301	PUBERTAD PRECOZ	112	4.11
7	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISYUNCION MEIOTICA	102	3.75
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	73	2.68
9	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	61	2.24

10	E789	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO	56	2.06
11	E889	TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO	43	1.58
12	E349	TRASTORNO ENDOCRINO, NO ESPECIFICADO	42	1.54
13	E049	BOCIO NO ESPECIFICADO	32	1.18
14	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	31	1.14
15	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	30	1.10
16	Q999	ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	30	1.10
17	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	27	0.99
18	E344	ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	23	0.84
19	Q530	ECTOPIA TESTICULAR	22	0.81
20	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	20	0.73
		TODAS LAS DEMAS	847	31.12
		TOTAL	**2722**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

En consultorio externo de Endocrinología la Obesidad es la primera causa con el 14.77%, como segunda causa la talla baja representa el 9.26% y el enanismo con 6.72% representa el tercer lugar de estas patologías.

CONSULTA. EXTERNA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)

Cuadro Nº. 71

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

Hospital San Bartolomé 2013

CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	1198	14.33
2	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	898	10.74
3	C8002	PLAN DE ATENCION INTEGRAL	805	9.63
4	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	603	7.21
5	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	590	7.06
6	E660	SOBREPESO	576	6.89
7	D509	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOCALORICA	416	4.98

8	E660	SOBREPESO	414	4.95
9	Q653	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOCALORICA	372	4.45
10	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	319	3.82
11	C0009	SESION EDUCATIVA	286	3.42
12	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	282	3.37
13	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	263	3.15
14	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	227	2.72
15	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	211	2.52
16	P948	OTROS TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO	194	2.32
17	E3431	TALLA BAJA	189	2.26
18	F82X	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	159	1.90
19	E669	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOCALORICA	144	1.72
20	E669	OBESIDAD	124	1.48
		TODAS LAS DEMAS	90	1.08
		TOTAL	**8360**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2013

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 18.15% como primera causa, seguido por retraso en el desarrollo psicomotor con el 17.80% en segundo lugar y la parasitosis intestinal representa el tercer lugar con el 10.36%.

CONSULTA EXTERNA: INFECTOLOGIA

Cuadro Nº. 72

Morbilidad en Consulta Externa de Infectología Hospital San Bartolomé 2013

INFECTOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	230	13.10
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	65	3.70
3	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	65	3.70
4	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	63	3.59

5	B24X	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	51	2.90
6	K029	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	48	2.73
7	B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	46	2.62
8	L200	PRURIGO DE BESNIER	40	2.28
9	R05X	TOS	33	1.88
10	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	29	1.65
11	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	29	1.65
12	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	28	1.59
13	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	27	1.54
14	B86X	ESCABIOSIS	26	1.48
15	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	26	1.48
16	E669	OBESIDAD	25	1.42
17	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	20	1.14
18	R591	ADENOMEGALIA GENERALIZADA	20	1.14
19	B259	ENFERMEDAD POR VIRUS CITOMEGALICO, NO ESPECIFICADA	19	1.08
20	L040	LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA Y CUELLO	18	1.03
		TODAS LAS DEMAS	848	48.29
		TOTAL	**1756**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadísticaeinformática2013

En Infectología las Infecciones Respiratorias Agudas como la Rinofaringitis, rinitis aguda son la principal causa de morbilidad con un 22.89, seguida de enfermedades de tipo dermatológicas: impétigo (3.70%), prurigo de besnier (2.28%), dermatitis atópica (1.48%). Además se presentan enfermedades eruptivas tipo Varicela sin complicaciones con 2.62%.

CONSULTA EXTERNA: OTORRINOLARINGOLOGIA

Cuadro Nº. 73
Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología Hospital San Bartolomé 2013

OTORRINOLARINGOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1054	20.88
2	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	588	11.65
3	H612	CERUMEN IMPACTADO	374	7.41
4	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	212	4.20
5	R040	EPISTAXIS	207	4.10
6	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	195	3.86
7	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	190	3.76
8	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	176	3.49
9	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	168	3.33
10	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	165	3.27
11	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	155	3.07
12	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	127	2.52
13	J350	AMIGDALITIS CRONICA	124	2.46
14	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	115	2.28
15	H609	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	113	2.24
16	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	111	2.20
17	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	92	1.82
18	J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	85	1.68
19	S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	52	1.03
20	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	43	0.85
		TODAS LAS DEMAS	701	13.89
		TOTAL	**5047**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

La primera causa de morbilidad en consulta externa de Otorrinolaringología es la Rinitis Alérgica con 21.73%, las Infecciones Respiratorias Agudas (sinusitis aguda, otitis aguda, faringitis y amigdalitis aguda) con 34.56%..

CONSULTA EXTERNA: OFTALMOLOGIA

Cuadro Nº. 74
Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología Hospital San Bartolomé
2013

OFTALMOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	H522	ASTIGMATISMO	973	13.82
2	H524	PRESBICIA	435	6.18
3	H001	CALACIO [CHALAZION]	371	5.27
4	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	365	5.19
5	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	359	5.10
6	H521	MIOPIA	357	5.07
7	H520	HIPERMETROPIA	309	4.39
8	H110	PTERIGION	291	4.13
9	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	238	3.38
10	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	216	3.07
11	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	189	2.69
12	H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	187	2.66
13	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	171	2.43
14	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA	167	2.37
15	H045	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	166	2.36
16	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	141	2.00
17	H105	BLEFAROCONJUNTIVITIS	133	1.89
18	H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	129	1.83
19	H010	BLEFARITIS	117	1.66
20	Q103	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS PARPADOS	114	1.62
		TODAS LAS DEMAS	1611	22.89
		TOTAL	**7039**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2013

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 19.17%, y todos los demás problemas oftalmológicos con 80.83%, 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 20.39%, trastornos de ansiedad de separación de la niñez 48.46%, y 5.92% corresponde a episodio depresivo.

Cuadro Nº. 75
Morbilidad en Consulta Externa de Psicología Hospital San Bartolomé
2013

PSICOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	600	20.39
2	F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN LA NINEZ	487	16.55
3	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	441	14.98
4	F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	283	9.62
5	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	215	7.31
6	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	150	5.10
7	F430	REACCION A ESTRES AGUDO	63	2.14
8	F989	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENT	62	2.11
9	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	57	1.94
10	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	47	1.60
11	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	43	1.46
12	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	29	0.99
13	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	27	0.92
14	F609	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD SIN ESPECIFICACION.	25	0.85
15	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	25	0.85

16	F330	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	24	0.82
17	F639	TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO	23	0.78
18	F810	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA LECTURA	23	0.78
19	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	20	0.68
20	T749	SINDROME DEL MALTRATO NO ESPECIFICADO	20	0.68
		TODAS LAS DEMAS	279	9.48
		TOTAL	**2943**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2013

CONSULTA EXTERNA: NUTRICIÓN YAPOYO ALIMENTARIO

Las atenciones de consulta externa del Servicio de Nutrición y apoyo alimentario, 34.18% a sobrepeso, 34.82% a obesidad y 22.85% a anemia por deficiencia de hierro.

Cuadro Nº. 76
Morbilidad en Consulta Externa de Nutrición y Apoyo Alimentario
Hospital San Bartolomé 2013

NUTRICION Y APOYO ALIMENTARIO				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	E669	OBESIDAD	602	34.82
2	E660	SOBREPESO	591	34.18
3	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	395	22.85
4	E45X0	DESNUTRICION CRONICA T/E	79	4.57
6	E440	DESNUTRICION AGUDA MODERADO P/T (II GRADO)	33	1.91
7	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	29	1.68
		TOTAL	**1729**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2013

CONSULTA EXTERNA: ODONTOLOGIA

En Odontología la primera causa de morbilidad es debida a caries: de la dentina (31.03%), las patologías gingivales como segunda causa con 28.42% y como tercera patología la pulpitis con 8.13%.

Cuadro Nº. 77
Morbilidad en Consulta Externa de Odontología Hospital San Bartolomé
2013

ODONTOLOGIA MUJER				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	1638	31.03
2	K051	GINGIVITIS CRONICA	753	14.27
3	K050	GINGIVITIS AGUDA	747	14.15
4	K040	PULPITIS	429	8.13
5	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTES, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	339	6.42
6	K041	NECROSIS DE LA PULPA	334	6.33
7	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	248	4.70
8	K074	MALOCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	176	3.33
9	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	143	2.71
10	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	53	1.00
11	K011	DIENTES IMPACTADOS	52	0.99
12	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	32	0.61
13	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	26	0.49
14	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	20	0.38
15	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	17	0.32
16	K071	ANOMALIAS DE LA RELACION MAXILOBASILAR	16	0.30
17	K053	PERIODONTITIS CRONICA	15	0.28
18	K122	CELULITIS I ABCESO DE BOCA	15	0.28
19	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	13	0.25
20	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	13	0.25
		TODAS LAS DEMAS	199	3.77
		TOTAL	**5278**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2013

ODONTOLOGIA PEDIATRIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	1270	39.38
2	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	336	10.42

3	K050	GINGIVITIS AGUDA	253	7.84
4	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	252	7.81
5	K040	PULPITIS	207	6.42
6	K041	NECROSIS DE LA PULPA	162	5.02
7	Q375	FISURA DEL PALADAR DURO I DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, UNILATERAL	108	3.35
8	K074	MALOCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	98	3.04
9	K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	81	2.51
10	K006	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	47	1.46
11	Q374	FISURA DEL PALADAR DURO I DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, BILATERAL	47	1.46
12	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	38	1.18
13	K072	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	31	0.96
14	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	26	0.81
15	K051	GINGIVITIS CRONICA	19	0.59
16	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	15	0.47
17	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	15	0.47
18	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	14	0.43
19	K122	CELULITIS I ABCESO DE BOCA	12	0.37
20	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTES, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	10	0.31
	-	TODAS LAS DEMAS	184	5.71
	-	**TOTAL**	**3225**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2013

En la consulta externa de Odontología Pediatría la primera causa de morbilidad la ocupa la caries de la dentina con 39.38%, la segunda la ocupa Anomalías de la posición del dicente con 10.42% y en tercer lugar Gingivitis aguda con 7.84%

CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA ADULTOS

En Neumología de Adultos aproximadamente el 47.83% son atendidos por Asma Bronquial Agudo y por Faringitis Aguda 13.38%; asimismo por Rinitis fueron atendidos el 6.89%, otras como la Bronquitacsia representan el 6.40%.

Cuadro Nº. 78

Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Adultos

Hospital San Bartolomé 2013

NEUMOLOGIA ADULTOS				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	399	39.27
2	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	87	8.56
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	74	7.28
4	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	70	6.89
5	J47X	BRONQUIECTASIA	65	6.40
6	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	62	6.10
7	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	17	1.67
8	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	12	1.18
9	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	12	1.18
10	R042	HEMOPTISIS	11	1.08
11	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	9	0.89
12	R091	PLEURESIA	9	0.89
13	C341	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMON	8	0.79
14	J981	COLAPSO PULMONAR	7	0.69
15	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	6	0.59
16	A165	PLEURESIA TUBERCULOSA, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	5	0.49
17	R060	DISNEA	5	0.49
18	J941	FIBROTORAX	4	0.39
19	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	4	0.39
20	J81X	EDEMA PULMONAR	3	0.30
		TODAS LAS DEMAS	147	14.47
		TOTAL	**1016**	**100.00**

Fuente :Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

CONSULTA EXTERNA: CIRUGÍA PEDIATRICA

En Cirugía Pediátrica, las causa de morbilidad en consulta externa es debido: primero Prepucio Redundante, Fimosis que representan el 13.93%, seguido de Anquiloglosia que representa el 6.46%, la Hernia Inguinal con 6.35%, la Hernia Umbilical con 4.26% y finalmente la Criptorquidia con 3.87%.

Cuadro Nº. 79
Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2013

CIRUGIA PEDIATRICA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	500	13.93
2	Q381	ANQUILOGLOSIA	232	6.46
3	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	192	5.35
4	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	153	4.26
5	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	139	3.87
6	Q658	OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	89	2.48
7	N481	BALANOPOSTITIS	79	2.20
8	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	76	2.12
9	L600	UNA ENCARNADA	75	2.09
10	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	66	1.84
11	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	63	1.75
12	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	63	1.75
13	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	57	1.59
14	Q552	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TESTICULOS Y DEL ESCROTO	50	1.39
15	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	44	1.23
16	Q665	PIE PLANO CONGENITO	40	1.11
17	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	39	1.09
18	Q699	POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	36	1.00
19	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	27	0.75
20	K439	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	25	0.70
		TODAS LAS DEMAS	1545	43.04
		TOTAL	**3590**	**100.00**

Fuente :Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

CONSULTA EXTERNA: NEONATOLOGIA

En Neonatología las primera causa de consulta externa por morbilidad es el Retraso en el Desarrollo psicomotor que representa el 16.51%, segunda causa de atención en consulta se debe a Rinofaringitis y las Rinitis con 7.75% y como tercera causa se encuentra dermatitis del pañal con un 6.13%.

Cuadro Nº. 80
Morbilidad en Consulta Externa de NeonatologíaHospital San Bartolomé
2013

NEONATOLOGIA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	245	16.51
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	115	7.75
3	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	113	7.61
4	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	91	6.13
5	P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	72	4.85
6	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	64	4.31
7	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	52	3.50
8	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	43	2.90
9	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	41	2.76
10	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	40	2.70
11	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	34	2.29
12	P134	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	32	2.16
13	P073	RN PRE TERMINO	31	2.09
14	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	29	1.95
15	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	23	1.55
16	P393	INFECCION NEONATAL DE LAS VIAS URINARIAS	23	1.55
17	E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO	20	1.35

		ESPECIFICADA		
18	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	20	1.35
19	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	16	1.08
20	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	16	1.08
		TODAS LAS DEMAS	364	24.53
		TOTAL	**1484**	**100.00**

Fuente : Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

Cuadro Nº. 81
Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología de Alto Riesgo
Hospital San Bartolomé 2013

Según la estadística obtenida, las atenciones que mayormente se reporta corresponde a 29.20% de retraso en el desarrollo, 7.10% dificultad neonatal en la lactancia materna y 7.0% rinofaringitis aguda.

NEONATOLOGIA ALTO RIESGO				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	633	29.2
2	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	154	7.1
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	151	7.0
4	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	108	5.0
5	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	70	3.2
6	P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	66	3.0
7	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	66	3.0
8	P073	RN PRE TERMINO	62	2.9
9	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	57	2.6
10	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	44	2.0
11	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	35	1.6
12	P393	INFECCION NEONATAL DE LAS VIAS URINARIAS	27	1.2
13	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	25	1.2
14	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	24	1.1
15	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	23	1.1

16	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	20	0.9
17	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	18	0.8
18	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	17	0.8
19	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	17	0.8
20	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	17	0.8
		TODAS LAS DEMAS	531	24.5
		TOTAL	**2165**	**100.0**

Fuente : Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA PEDIATRICA.

De acuerdo a la información obtenida, las atenciones que mayormente se registran se deben a Asma como primera causa con el 37.57%, seguido de las Rinofaringitis y Rinitis con el 20.85% y la otras causas completan las patologías..

Cuadro Nº. 82
Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2013

NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	807	30.59
2	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	374	14.18
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	352	13.34
4	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	148	5.61
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	142	5.38
6	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	135	5.12
7	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	57	2.16
8	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	50	1.90
9	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	49	1.86
10	J47X	BRONQUIECTASIA	29	1.10
11	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	20	0.76

12	J200	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE	18	0.68
13	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	18	0.68
14	A150	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	17	0.64
15	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	11	0.42
16	J981	COLAPSO PULMONAR	15	0.57
17	A169	TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA / TBC PULMONAR SIN BACILOSCOPIA	14	0.53
18	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	14	0.53
19	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	13	0.49
20	Q314	ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO	13	0.49
		TODAS LAS DEMAS	342	12.96
		TOTAL	**2638**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

CONSULTA EXTERNA: NEUROLOGIA PEDIATRICA

En Neurología Pediátrica, la primera causa es falta de desarrollo fisiológico esperado con el 9.44%, epilepsia con el 8.79%, retardo del desarrollo con el 14% y transtornos específicos del habla y lenguaje con el 3.79%. Ademas otras patologías como parálisis cerebral infantil, hiperactividad completan el cuadro..

Cuadro Nº. 83
Morbilidad en Consulta Externa de Neurología Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2013

NEUROLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	**COD**	**P A T O L O G I A S**	**TOTAL**	**%**
1	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	117	9.44
2	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	109	8.79
3	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	92	7.42
4	P073	RN PRE TERMINO	79	6.37
5	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	73	5.89
6	R51X	CEFALEA	55	4.44
7	Q02X	MICROCEFALIA	48	3.87

8	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	47	3.79
9	F909	TRASTORNO HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	22	1.77
10	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	19	1.53
11	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	18	1.45
12	R463	HIPERACTIVIDAD	17	1.37
13	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	17	1.37
14	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	16	1.29
15	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	16	1.29
16	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	15	1.21
17	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	15	1.21
18	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	14	1.13
19	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	13	1.05
20	Q049	MALFORMACION CONGENITA DEL ENCEFALO, NO ESPECIFICADA	12	0.97
		TODAS LAS DEMAS	426	34.35
		TOTAL	**1240**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

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 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	327	16.16
2	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	140	6.92

3	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	130	6.43
4	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	116	5.73
5	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	78	3.86
6	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	65	3.21
7	J981	COLAPSO PULMONAR	56	2.77
8	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	44	2.17
9	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	37	1.83
10	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	35	1.73
11	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	31	1.53
12	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	31	1.53
13	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	29	1.43
14	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	22	1.09
15	E669	OBESIDAD	22	1.09
16	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	21	1.04
17	N110	PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO	17	0.84
18	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	16	0.79
19	Q393	ESTRECHEZ O ESTENOSIS CONGENITA DEL ESOFAGO	15	0.74
20	R568	OTRAS CONVULSIONES I LAS NO ESPECIFICADAS	15	0.74
		LAS DEMAS	776	38.36
		TOTAL GENERAL	**2023**	**100.00**

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013

Constituyen primeras causas de hospitalización en Pediatría: Asma Bronquial Infantil y Sindromes Obstrúctivos con el 27.88%, las demás son debido a Anemia, Enfermedades Diarréicas Agudas, Estenosis Congénitas del Esófago, Convulsiones, etc.

Cuadro N°. 85
Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Cirugía Pediátrica
2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	157	19.43
2	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	52	6.44
3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	31	3.84
4	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	28	3.47
5	K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	22	2.72
6	Q359	FISURA DEL PALADAR UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	19	2.35
7	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	18	2.23
8	Q421	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	18	2.23
9	A64X5	SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO	18	2.23
10	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES I LAS NO ESPECIFICADAS	17	2.10
11	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	16	1.98
12	K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	14	1.73
13	K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	14	1.73
14	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS I LAS NO ESPECIFICADAS	12	1.49
15	Q793	GASTROSQUISIS	11	1.36
16	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	10	1.24
17	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	10	1.24
18	Q410	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL DUODENO	9	1.11
19	K389	ENFERMEDAD DEL APENDICE, NO ESPECIFICADA	9	1.11
20	Q378	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	8	0.99
		TODAS LAS DEMAS	315	38.99
TOTAL			**808**	**100.00**

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMAN I2013

En la especialidad de Cirugía Pediátrica se presentan las apendicitis agudas en un 32.17%, las Malformaciones Congénitas con el 19.19% y otras patologías como Sindrome de Dolor Abdominal y Obstrucción Intestinal completan el cuadro.

Cuadro N°. 86
Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Gineco obstetricia
2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	3119	28.69
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	842	7.75
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	371	3.41
4	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	299	2.75
5	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	226	2.08
6	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	198	1.82
7	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	192	1.77
8	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	173	1.59
9	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	144	1.32
10	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	143	1.32
11	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	141	1.30
12	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	133	1.22
13	E669	OBESIDAD	123	1.13
14	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	113	1.04
15	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	113	1.04
16	O420	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS	95	0.87
17	O629	ANOMALIA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	88	0.81

18	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	86	0.79
19	O619	FRACASO NO ESPECIFICADO DE LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO	83	0.76
20	O240	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO	79	0.73
		TODAS LAS DEMAS	4109	37.80
		TOTAL GENERAL	**10870**	**100.00**

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013

La morbilidad en hospitalización de Gineco Obstetricia indica que las causas prevalentes de hospitalización han sido anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio con 28.69%, las siguientes son relacionadas con el embarazo como la Preeclamsia 4.09%, completando el cuadro algunas patologías como: Atención Materna por Cicatriz Uterina, Leiomioma del Utero e Infección Urinaria completan el cuadro.

Cuadro N°. 87
Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Ginecología 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	367	12.97
2	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	246	8.70
3	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	209	7.39
4	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	177	6.26
5	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	70	2.47
6	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	59	2.09
7	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	43	1.52
8	O021	ABORTO RETENIDO	40	1.41
9	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	38	1.34
10	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	37	1.31
11	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	33	1.17
12	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	32	1.13
13	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	31	1.10
14	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	31	1.10
15	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	31	1.10
16	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	30	1.06
17	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	29	1.03
18	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	26	0.92
19	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	26	0.92
20	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	25	0.88
		TODAS LAS DEMAS	1249	44.15
		TOTAL	**2829**	**100.00**

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013

Se observa que el 12.97% de las hospitalizaciones ocurren por problemas de anemia, 10.11% corresponde a aborto, el 4.87% corresponde a Infertilidad, llama la atención que no se reporte Hemorragias, pues sólo el 0.92% se evidencia, la

Hipertensión Esencial representa el 1.03% y el Oligohidramnios el 1.10%.

Cuadro N°. 88
Primeras causas de morbilidad de los egresos de hospitalización en Neonatología HONADOMANI SB 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	237	32.42
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	252	34.47
3	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	195	26.68
4	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	104	14.23
5	P129	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO, NO ESPECIFICADO	82	11.22
6	P139	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	71	9.71
7	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	62	8.48
8	P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	55	7.52
9	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	38	5.20
10	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	33	4.51
11	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	17	2.33
12	P249	SINDROME DE ASPIRACION NEONATAL, SIN ESPECIFICACION	16	2.19
13	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	12	1.64
14	Q039	HIDROCEFALO CONGENITO, NO ESPECIFICADO	5	0.68
15	P711	OTRA HIPOCALCEMIA NEONATAL	8	1.09
16	P550	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	2	0.27
		TODAS LAS DEMAS	31	4.24
		TOTAL GENERAL	**731**	**100.00**

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2013

Las primeras causas de morbilidad de los egresos del servicio de neonatología corresponde a hipoglicemias neonatales en 32.42%, seguido por sepsis bacteriana con el 34.47%, y en tercer lugar ictericia neonatal con 26.68%.

Cuadro N°. 89

Primeras causas de morbilidad de los egresos de hospitalización Servicio de Obstetricia HONADOMANI SB 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	2752	34.30
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	633	7.89
3	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	279	3.48
4	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	193	2.41
5	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	173	2.16
6	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	141	1.76
7	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	136	1.69
8	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	125	1.56
9	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	119	1.48
10	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	119	1.48
11	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	112	1.40
12	E669	OBESIDAD	108	1.35
13	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	89	1.11
14	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	82	1.02
15	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	80	1.00
16	O420	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS	71	0.88
17	O629	ANOMALIA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	70	0.87
18	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	69	0.86
19	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	69	0.86
20	O240	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO	65	0.81
		TODAS LAS DEMAS	2539	31.64
		TOTAL	**8024**	100.00

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMAN I2013

En esta tabla se puede observar que el 34.30% de la estadística obtenida corresponde a anemia que complica el embarazo, la Preeclmsia con 4.89%, otras

como: Desgarro Perineal, Sepsis Puerperal, Obesidad, RPM, Infección del Riñón y Diabetes Mellitus completan el cuadro.

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 26.17%, seguida de sepsis bacteriana del RN con 13.25% luego se incluyen principalmente los trastornos respiratorios, alcanzando un total de 20.52%.

Cuadro Nº. 90
Diagnósticos de Hospitalización en Cuidados Críticos Neonatales
Hospital San Bartolomé 2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	P073	RN PRE TERMINO	162	26.17
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	82	13.25
3	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	57	9.21
4	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	39	6.30
5	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	31	5.01
6	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	29	4.68
7	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	26	4.20
8	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	18	2.91
9	P614	OTRAS ANEMIAS CONGENITAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14	2.26
10	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	13	2.10
11	R572	CHOQUE SEPTICO	12	1.94
12	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	12	1.94
13	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	11	1.78
14	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	9	1.45
15	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	8	1.29
16	P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	6	0.97

17	P249	SINDROME DE ASPIRACION NEONATAL, SIN ESPECIFICACION	5	0.81
18	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	4	0.65
19	D689	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	4	0.65
20	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	4	0.65
		TODAS LAS DEMAS	73	11.79
		TOTAL	**619**	**100.00**

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

Casi un cuarto de pacientes atendidos en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica presentaron Insuficiencia respiratoria aguda 26.88%, 18.82% septicemia no especifica y 4.84 corresponde a Estado Asmático, otras patologías importantes son la neumonía tanto bacterianas como virales.

Cuadro Nº. 91
Diagnósticos de Hospitalización en UTI Pediátrico Hospital San Bartolomé
2013

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	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 28.73% del total de casos atendidos en este servicio; la septicemia no especificada como segunda causa con 14.55% y otros como choque hipovolémico.

Cuadro Nº. 92
Diagnósticos de Hospitalización en UCC Mujer
Hospital San Bartolomé 2013

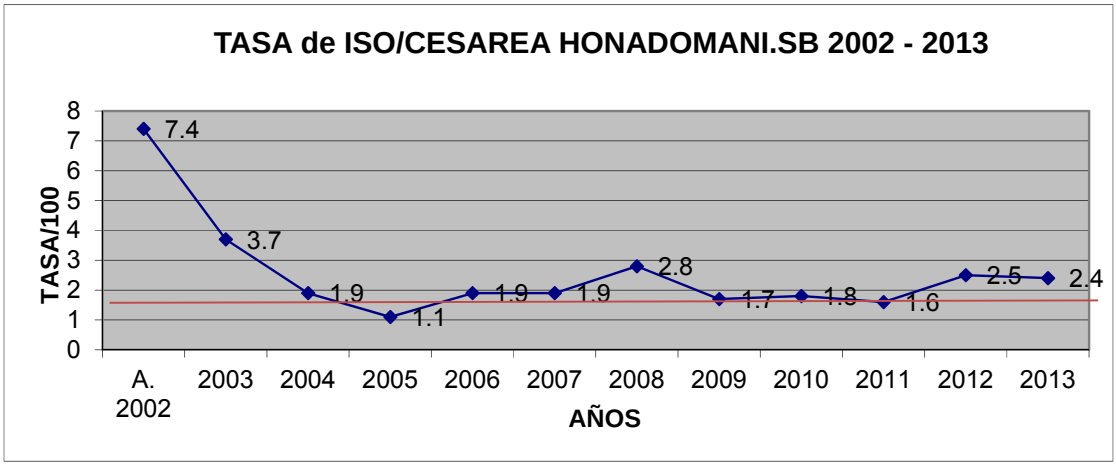
ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	79	28.73	8	41	30	0
2	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	40	14.55	8	22	9	1
3	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	18	6.55	3	5	10	0
4	D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	18	6.55	1	9	8	0
5	O109	HIPERTENSION PREEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO	16	5.82	4	8	4	0
6	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	11	4.00	0	9	2	0
7	R572	SHOCK SEPTICO	11	4.00	5	1	5	0
8	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	9	3.27	0	6	3	0
9	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	8	2.91	4	2	2	0
10	O142	SINDROME HELLP	8	2.91	1	4	3	0
11	R34X	ANURIA Y OLIGURIA	7	2.55	2	5	0	0
12	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	5	1.82	0	3	2	0
13	D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	4	1.45	1	2	1	0
14	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	3	1.09	3	0	0	0
15	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	3	1.09	0	0	3	0
16	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	3	1.09	0	1	2	0
17	O862	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS CONSECUTIVA AL PARTO	3	1.09	1	1	1	0
18	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	1.09	1	2	0	0
19	O240	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO	3	1.09	0	0	3	0
20	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	48	17.45	46	1	1	0
		TODAS LAS DEMAS	54	19.64	0	24	29	1
		TOTAL	**275**	**100.00**	88	146	118	2

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2013

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.

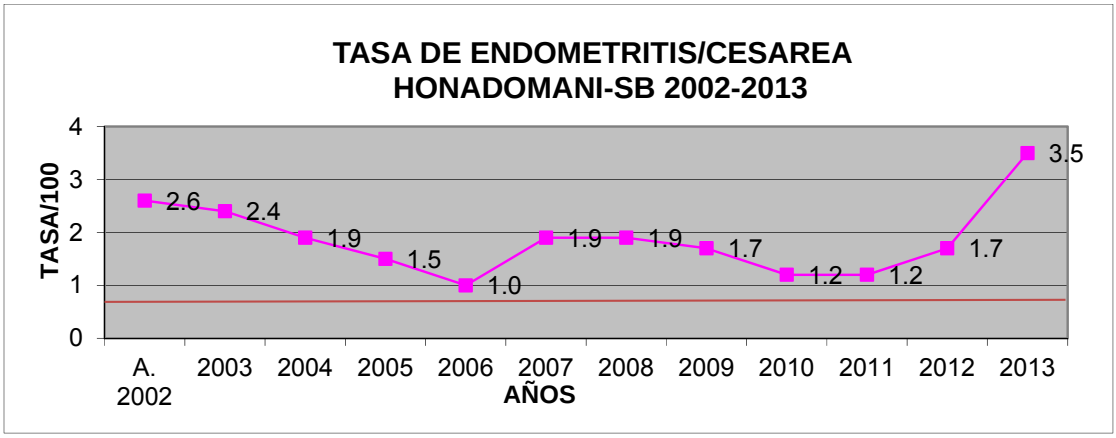
Gráfico N°. 58



Fuente: Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

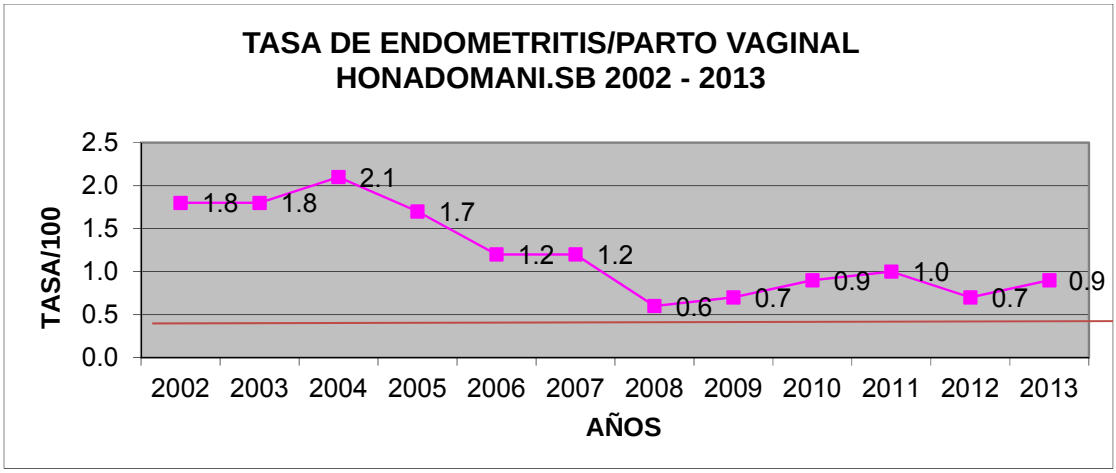
La tasa de Incidencia de Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a cesárea para el año 2013 es 2,4/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del promedio Nacional (1,36) y Categoría de Establecimiento III-1 (1,65), pero por debajo de la presentada en el 2012 (2,5) En cuanto a la tendencia , se observa una curva ondulante , con tendencia decreciente hasta el 2011, llegando a una tasa de 1,6, para incrementarse nuevamente en e a partir del 2012(2,5), disminuyendo ligeramente para el 2013 (2,4). Las ISO se producen por múltiples factores: Inadecuado lavado de manos, quiebre de la técnica aséptica, inadecuado uso de antibioprofilaxis, condiciones ambientales como excesiva temperatura que favorece la sudoración y contaminación del campo quirúrgico.

Gráfico N°. 59



La incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Cesárea para el año 2013es 3,5/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del promedio Nacional (0,5) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,77) y de la tasa presentada en el 2012 (1,7). Respecto a la tendencia podemos observar la tasa más alta en el 2013 (3,5), siendo esta el doble en relación al año 2012 (1,7). Los factores de riesgo para que se produzca la infección son: Quiebre de la técnica aséptica, excesivo número de tactos vaginales, inadecuado lavado de manos, incrementándose los riesgos por ser un hospital docente.

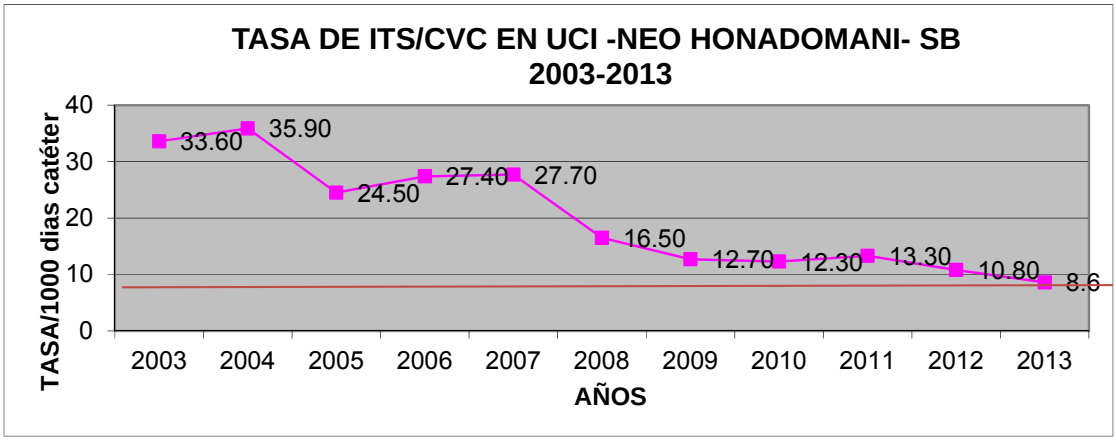
Gráfico N°. 60



La Incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Parto Vaginal para el año 2013 es 0,9/100 p.v., encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,29), de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,41) y también de la tasa presentada en el 2012 (0,7).

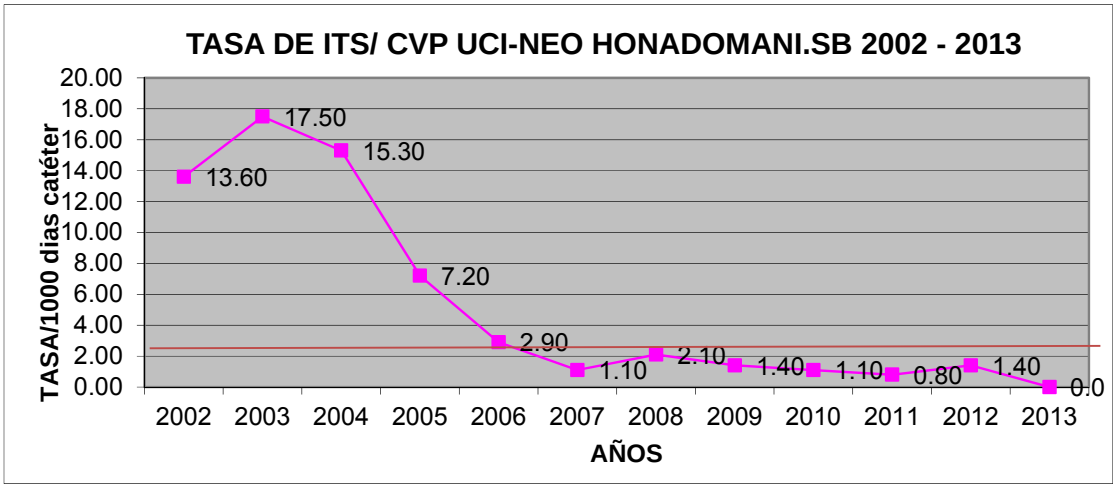
En relación a la tendencia se observa una curva ondulante, con tasas que se mantienen por arriba de la categoría de Establecimiento III-1. Los factores de la atención hospitalaria relacionados a este tipo de infección son: Excesivo número de tactos vaginales durante el trabajo de parto, incumplimiento de lavado de manos, quiebre de técnica aséptica durante atención de parto, los mismos que se pueden modificar mediante capacitación y supervisión permanente.

Gráfico N°. 61



La Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología para el año 2013 es 8,6/1000 días catéter, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (5,6) de la Categoría de Establecimiento III-1 (7,43) pero por debajo de la tasa presentada en el 2012 (10,8). En cuanto a la tendencia se observa una curva ondulante con marcada tendencia decreciente, pero que aun se mantiene por arriba de los valores de referencia nacional .Entre los factores de riesgo tenemos: Quiebre de técnica aséptica durante la instalación y manejo del catéter y sus conexiones.

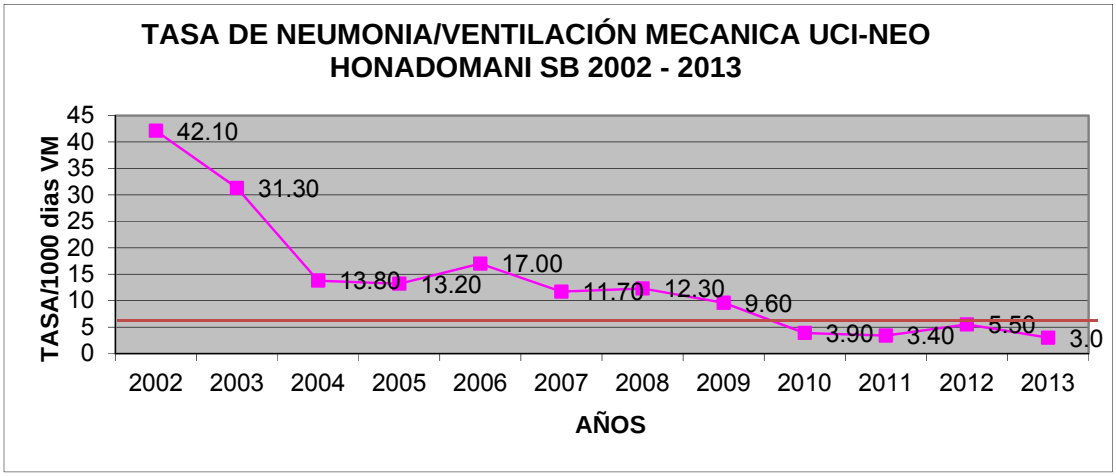
Gráfico N°. 62



Fuente: Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

La Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico en la UCI de Neonatología, para el año 2013 es cero, siendo el Promedio Nacional (2,19) y la Categoría de Establecimiento III-1 (1,8).

Gráfico N°. 63



El gráfico nos muestra los resultados de la vigilancia epidemiológica de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (VM) en la UCI Neonatal, presentándose para el año 2013 una Densidad de Incidencia de 3,0/1000 días V.M. , encontrándonos por debajo del Promedio Nacional (5,43) de la Categoría de Establecimiento III-1 (6,47) y de la tasa presentada en el 2012 (5,5).

Respecto a la tendencia se observa una curva con tendencia decreciente y a partir del 2010 hasta el 2013 las tasas se mantienen por debajo de la Categoría de Establecimiento III-1. Las medidas que se realizan para prevenir la neumonía en paciente ventilado son: mantener en todo momento el circuito cerrado y evitar quiebres de la técnica aséptica.

Cuadro Nº. 93
Accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales
Hospital San Bartolomé 2006-2013

PERSONAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Médico	2	2	3	1	1	1	1	0
Enfermera	2	4	3	2	3	1	3	3
Téc. Enfermería	0	0	4	3	2	1	0	3
Obstetriz	1	0	1	2	1	0	0	0
Estudiante de Enf.	0	0	1	0	0	1	0	0
Interno	4	2	0	6	2	0	4	2
Residente	0	0	0	0	0	0	3	1
Personal de limpieza	1	4	3	2	2	1	3	3
personal de laboratorio	2	2	2	5	0	1	0	0
Otros	0	3	0	0	0	1	1	0
TOTAL	12	17	17	21	11	7	15	12

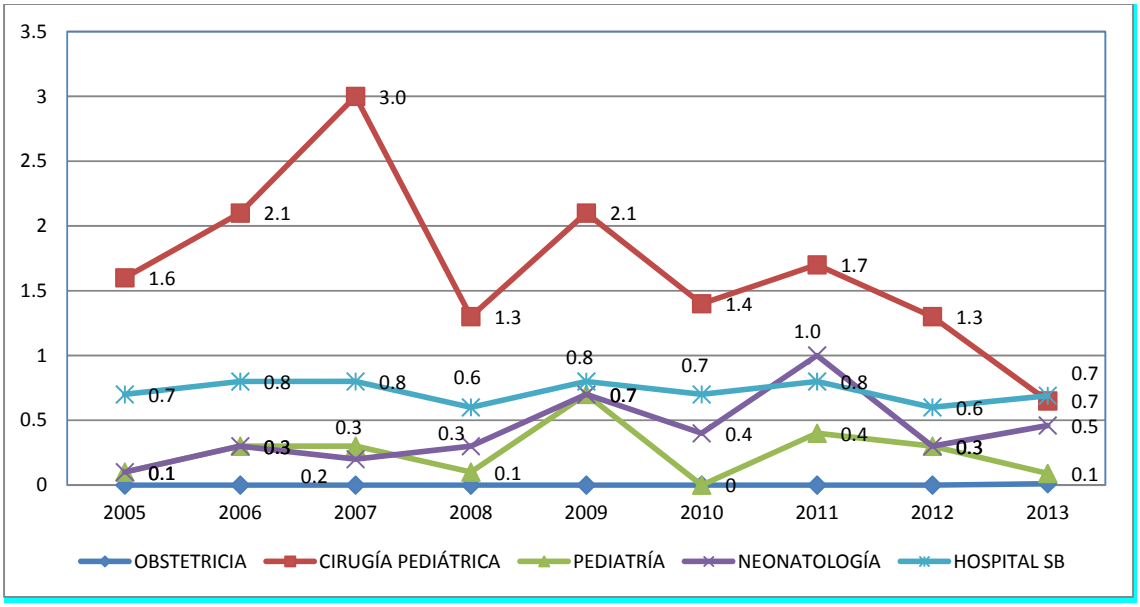
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2013

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.

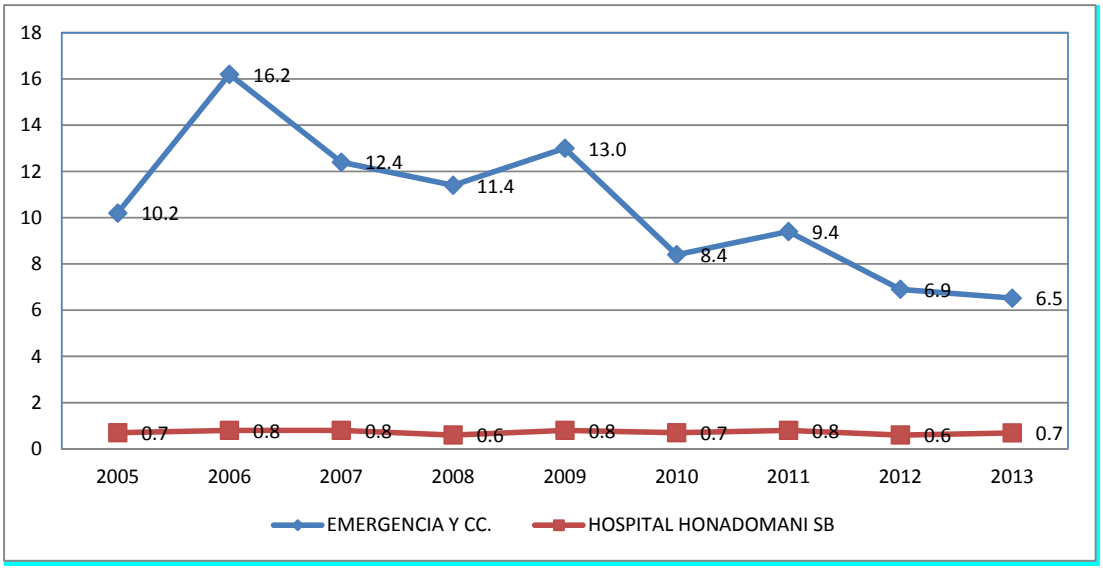
Gráfico Nº. 64
Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2013



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2013

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 ha bajado e 1,3x100 pacientes a 0,7x100 pacientes, bajando 0,6x100 pacientes.

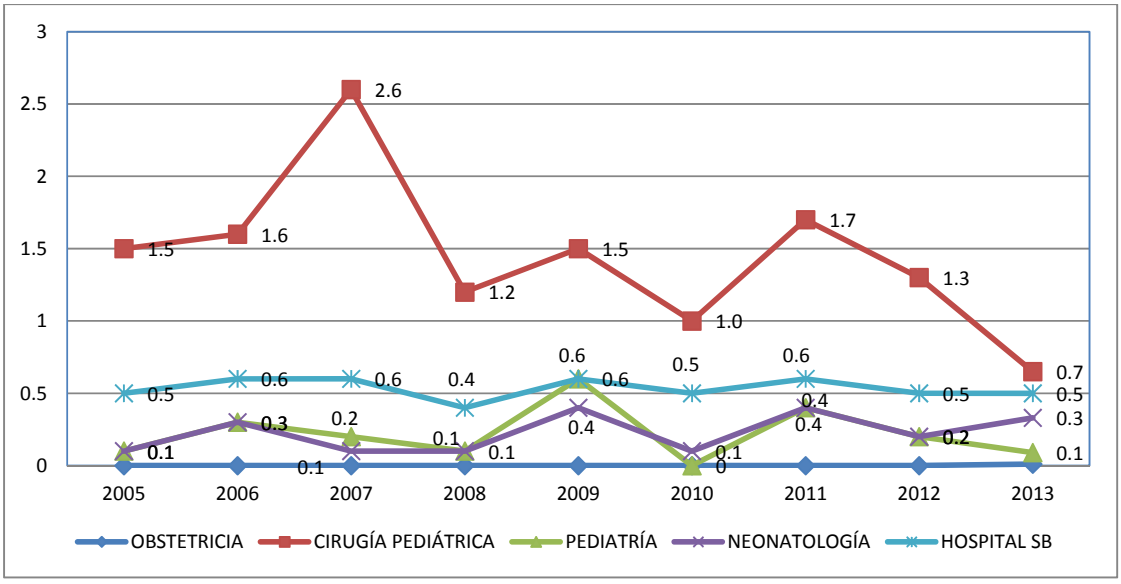
Gráfico Nº. 65
Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pac.) Hospitalización y en Emergencia
2005 - 2013



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2013

Para el año 2013 el Servicio de Emergencias y cuidados críticos es de 6,5x100 hospitalizaciones bajando 0,4 respecto al año anterio.

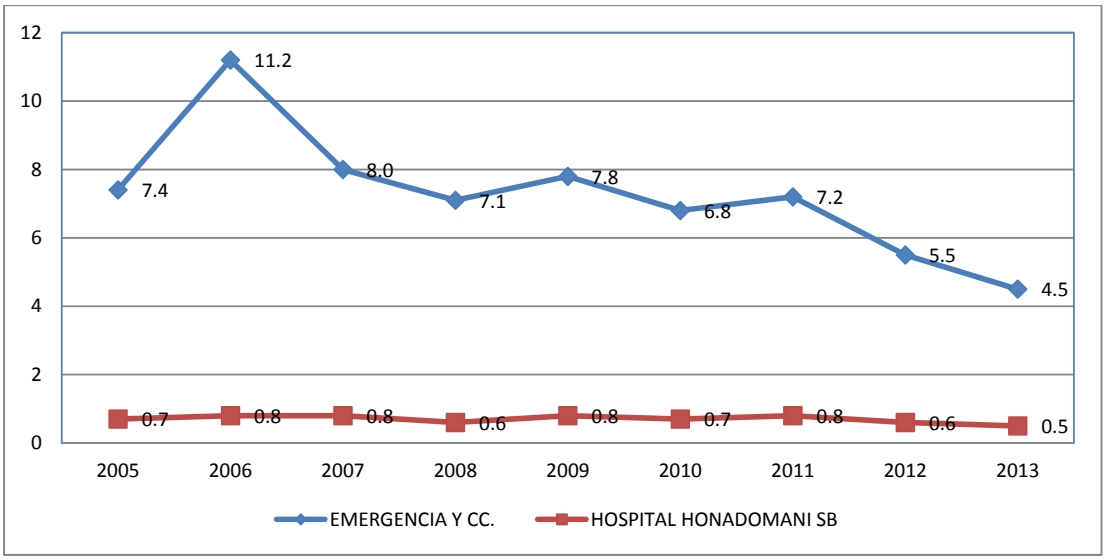
Gráfico Nº. 66
Tasa Neta de Mortalidad (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2013



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2013

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, el departamento de cirugía pediátrica presenta 0,7x100 pacientes hospitalizados, obstetricia 0x100 pacientes, neonatología 0,3x100 pacientes y pediatriía con 0,1x100 pacientes.

Gráfico N°. 67
Tasa Neta de Mortalidad Emergencia (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2013



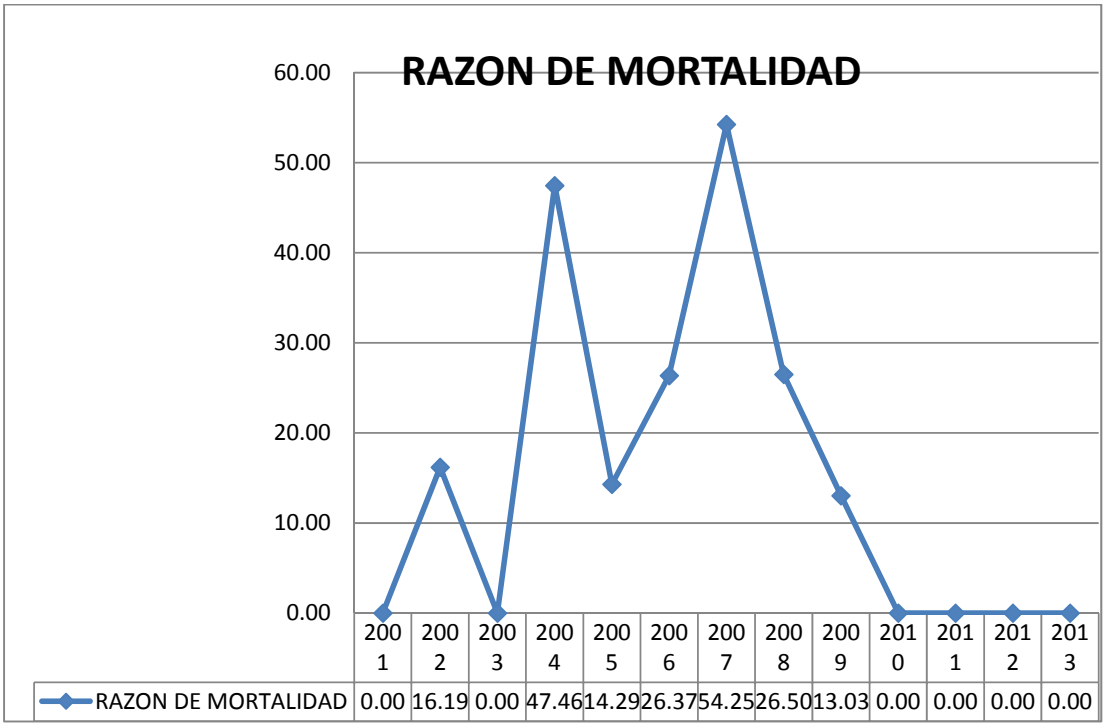
Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2013

El servicio de emergencia y Cuidados Críticos alcanza el 4.5 muertes por 100 pacientes, observándose un descenso significativo en 1.0 muertes por 100 pacientes en relación al año anterior y en 6.7 muertes por 100 pacientes en relación al año 2006 en la que se reportó la mayor tasa.

B. Razón de mortalidad materna.

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

Gráfico Nº. 68
Razón de Mortalidad Materna HONADOMANI "San Bartolomé" 2001-2011



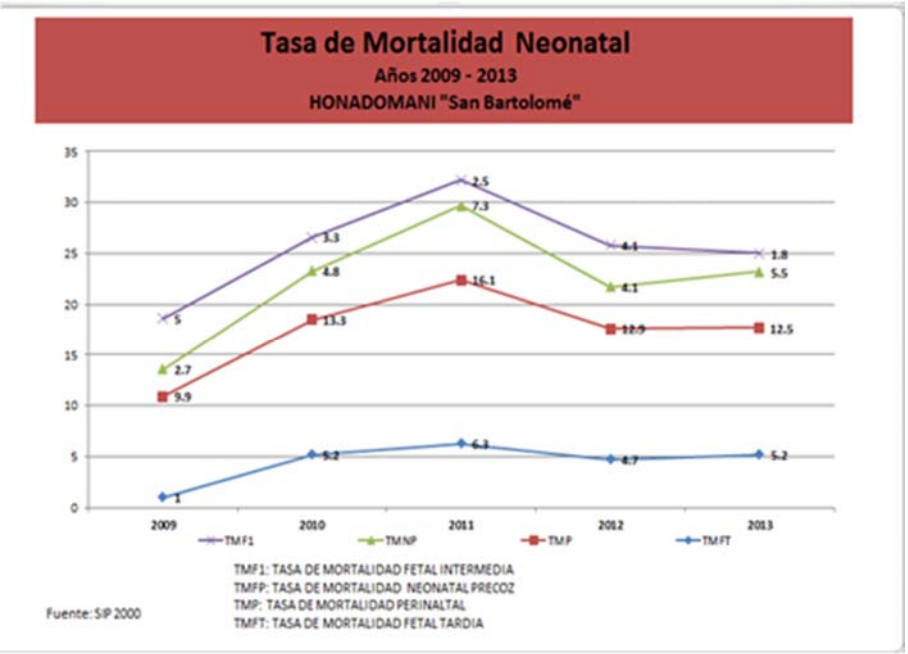
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RAZON DE MORTALIDAD	0.00	16.19	0.00	47.46	14.29	26.37	54.25	26.50	13.03	0.00	0.00	0.00	0.00

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 Nº. 69
Tasa de Mortalidad Neonatal HONADOMANI "San Bartolomé" 2009-2013



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 2013 es de 97.9%, que representa a 94 fallecidos.

Cuadro Nº. 94
Mortalidad en Menores de 5 Años Hospital San Bartolomé 2013

FALLECIDOS	N° FALLECIDOS	%
MENORES DE 5 AÑOS	92	97.9
MAYORES DE 5 AÑOS	2	2.1
TOTAL DE FALLECIDOS	94	**100.00**

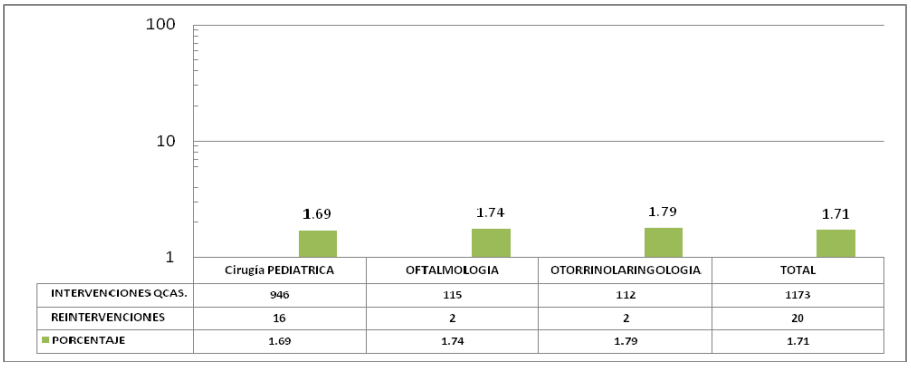
Fuente: SIGHOS SB – OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA 2013

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 resolutiva 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. Pediátrica, oftalmología y otorrinolaringología, se presenta en el gráfico.

Gráfico Nº. 69
Porcentaje de pacientes reintervenidos del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI "San Bartolomé" 2013



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 2013 el promedio en el Departamento de Cirugía Pediátrica fue de 1.71% Índice adecuado y por debajo del estándar.

2.2.3. Análisis de la Salud Percibida

MEDICION DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO 2013 EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

INSATISFACCION DEL USUSARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA COMPARATIVO 2012 - 2013 – HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Gráfico Nº. 70

PREGUNTA	INSATISFACCION	
	2012	2013
1. Tramites para atención	46.2	55.3
2. Horario programado	45.1	58.1
3. Respeto a programación	37.9	51.8
4. Historia disponible	35.6	51.2
5. Cita disponible	47.8	59.4
6. Atención en caja	57.5	56.3
7. Análisis laboratorio	45.1	44.2
8. Exámenes radiológicos	41.2	72.2
9. Atención en farmacia	59.8	66.7
10. Privacidad	38.3	48.2
11. Examen físico completo	37.4	56.6
12. Tiempo para preguntas	37	51.4
13. Confianza del medico	37	48.4
14. Buen trato	48.8	60.6
15. Interés por salud	34.5	50.3
16. Explicación problema salud	38.4	53.7
17. Explicación sobre tratamiento	35.6	50.5
18. Explicación sobre procedimientos	36.2	50.6
19. Orientación a pacientes	41.2	39.8
20. Informe y orientación	45	54
21. Equipos disponibles	40.5	47
22. Limpieza y comodidad	55	46
GENERAL	43	53

FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

La insatisfacción en los consultorios externos del HONADOMANI "San Bartolomé" en el año 2013 fue 53%, estando en un nivel: "En proceso". En comparación al año pasado, si bien aún permanecemos en la categoría "en proceso", la insatisfacción aumentó 10 puntos porcentuales.

Solo se encontró un factor en un nivel "aceptable" (insatisfacción menor del 40%): Pregunta 19 (referido a carteles y letreros para orientar a los pacientes).
Los factores que se encuentren en un nivel "por mejorar" (insatisfacción mayor del 60%) fueron: Pregunta 08 (atención para tomarse exámenes radiológicos), Pregunta 09 (la atención en farmacia sea rápida) y Pregunta 14 (trato con amabilidad y respeto).

Referente a la insatisfacción de los usuarios en cuanto al buen trato recibido en consultorio externo (pregunta 14) esta se encuentra en un nivel "por mejorar", 61% de insatisfacción; no superando el nivel esperado (basal: medición del 2012) que fue del 49% de insatisfacción.

Referente a la insatisfacción de los usuarios en cuanto a la privacidad de la atención en consultorio externo (pregunta 10) esta se encuentra en un nivel "en proceso", 48% de insatisfacción; no superando el nivel esperado (basal: medición del 2012) que fue del 38% de insatisfacción.

INSATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA POR DOMINIOS COMPARATIVO 2012 - 2013 – HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Gráfico Nº. 71

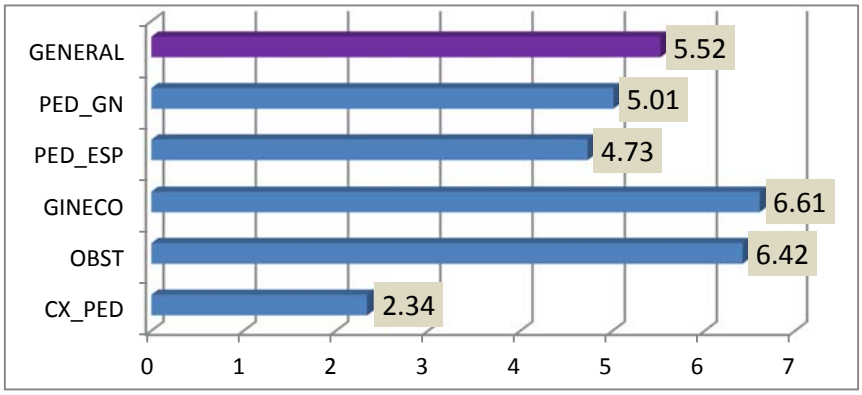
Variables	Preguntas	2012	2013
		Insatisfacción	Insatisfacción
Fiabilidad	P1 al P5	43	55
Capacidad de respuesta	P6 al P9	53	58
Seguridad	P10 al P13	37	51
Empatía	P14 al P18	39	53
Aspectos Tangibles	P19 al P22	45	47

FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Todos los dominios se encontraron en un nivel "en proceso" siendo los de mayor insatisfacción Capacidad de respuesta seguido de Fiabilidad.

SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUSARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA POR SERVICIOS ASISTENCIALES 2013 - HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Gráfico Nº 72



FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Cuando se evalúa la satisfacción global solo con la percepción de nuestros usuarios, se encontró que está en promedio en 5.52 puntos; valorado en una escala del 1 al 7.

MEDICIÓN DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN HOSPITALIZACION

INSATISFACCION DEL USUSARIO EXTERNO EN HOSPITALIZACION COMPARATIVO 2012 - 2013 – HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”

Gráfico Nº. 73

P-E	2012		2013	
	Total	%	Total	%
1. Visita todos los días	214	51.6	165	50.8
2. Comprende sobre su evolución	271	65.1	169	52
3. Comprende sobre medicamentos	270	66.2	156	49.4
4. Comprende sobre los resultados	271	67.2	168	53.3
5. Comprende al alta	63	41.4	90	42.3
6. Tramites para ingreso	238	58.2	198	61.5
7. Análisis de laboratorio	237	61.2	164	52.9
8. Exámenes radiológicos	107	54	112	55.7
9. Tramites de alta	62	69.7	86	47.3
10. Medico interés para solución	228	55.5	164	50.6
11. Alimentos	219	56	172	53.3
12. Que mejore por su problema	262	63.3	146	44.9
13. Privacidad	253	61	145	44.6
14. Trato obstetra/enfermera	240	57.8	197	60.6
15. Trato medico	207	50.4	121	37.2
16. Trato nutrición	219	60.2	156	48.8
17. Trato administrativo	143	52	191	58.8
18. Interés de enfermera por salud	243	59.1	182	56
19. Ambientes cómodos	251	60.3	160	49.2
20. Servicios higiénicos	239	58.3	164	50.5
21. Equipos y materiales	234	56.5	154	47.4
22. Ropa de cama	240	57.8	145	44.6
TOTAL	58		51	

FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Se observa que la insatisfacción general en el año 2012 fue del 58%, actualmente la insatisfacción se ha disminuido al 51%, observándose que en la gran mayoría de los ítems ha disminuido su porcentaje de insatisfacción, virando sus respectivas categorías de “por mejorar” (rojo) a “en proceso” (amarillo), lo mismo se puede ver en la pregunta 15, donde se observa el viraje de la categoría “en proceso” (amarillo) a “aceptable” (verde).

En comparación al año 2012, si bien aún permanecemos en la categoría “en proceso”, la insatisfacción disminuyó 7 puntos porcentuales. Sin embargo, solo se encontró un factor en un nivel “aceptable” (insatisfacción menor del 40%):

Pregunta 15. (Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia)

Los factores que se encuentren en un nivel “por mejorar” (insatisfacción mayor del 60%) fueron: Pregunta 06 y Pregunta 14. (Que los trámites para su hospitalización sean rápidos y Que el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia. Referente a la insatisfacción de los usuarios en cuanto a la privacidad de su atención (pregunta 13) esta se encuentra en un nivel “en proceso”, 44% de insatisfacción; superando el nivel esperado (basal: medición del 2012) que fue del 61% de insatisfacción y en relación a la insatisfacción de los usuarios con el trato del personal en la atención (promedio de las preguntas 14, 15, 16 y 17) esta se encuentra en un nivel “en proceso”, 51% de insatisfacción; superando el nivel esperado (basal: medición del 2012) que fue del 55% de insatisfacción.

INSATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO EN HOSPITALIZACION POR DOMINIOS
COMPARATIVO 2012 - 2013 – HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”

Gráfico Nº. 73

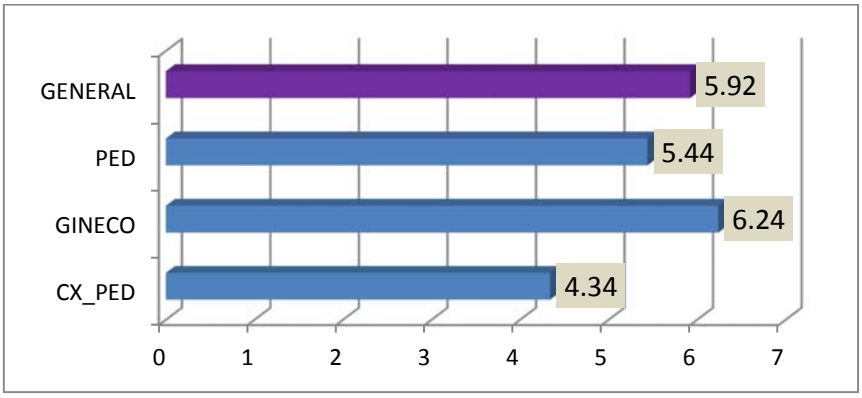
Variables	Perspectiva	2012	2013
		Insatisfacción	Insatisfacción
Fiabilidad	P1 al P5	61	50
Capacidad de respuesta	P6 al P9	59	55
Seguridad	P10 al P13	59	48
Empatía	P14 al P18	56	52
Aspectos Tangibles	P19 al P22	58	48

FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Todos los dominios se encontraron en un nivel “en proceso” siendo los de mayor insatisfacción Capacidad de respuesta seguido de Empatía.

SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUSARIO EXTERNO EN HOSPITALIZACION POR SERVICIOS ASISTENCIALES 2013 - HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ” - (Pregunta 23)

Gráfico Nº. 74



FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Cuando se evalúa la satisfacción global en relación a la percepción de nuestros usuarios, se vio que en promedio se encuentra en 5.92 puntos; valorado en una escala del 1 al 7, encontrándose por encima del nivel esperado. Siendo mayor en el departamento de Gineco obstetricia (6.24 puntos).

MEDICIÓN DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA

INSATISFACCION DEL USUSARIO EXTERNO EN EMERGENCIA COMPARATIVO 2012 - 2013 – HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”

Gráfico Nº. 75

P-E	2012	2013
	insatisfacción	insatisfacción
1. Atención inmediata	58.62	53.9
2. Atención considera gravedad	51.50	58.3
3. Atención medico	52.53	60.6
4. Comunicación por medico	50.57	63.4
5. Medicamentos farmacia	57.10	83.3
6. Atención en caja	49.41	71.3
7. Análisis de laboratorio	56.74	65.4
8. Exámenes radiológicos	62.38	66.5
9. Atención rápida farmacia	64.23	70.7
10. Contesta dudas	48.96	60
11. Privacidad	44.47	65.3
12. Examen físico	52.76	60.1
13. Problema salud se resuelva	53.69	68.5
14. Trato amable	50.00	61.7
15. Solución a dificultades	51.61	63.2
16. Comprensión problema salud	49.07	71.5
17. Compresión procedimientos	47.89	71.3
18. Compresión tratamiento	48.93	66.1
19. Señalización emergencia	49.77	57.2
20.Personal de informe	53.01	62.2
21. Equipos y materiales	47.24	69.6
22. Limpieza de ambientes	49.31	66.5
TOTAL	52	65

FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Se observa que la insatisfacción general en el año 2012 fue del 52%, en el 2013 el porcentaje de insatisfacción ha subido al 65%, observándose que en algunos ítems la insatisfacción tiene un aumento muy significativo, En comparación al año pasado, se presenta un aumento de 14 puntos porcentuales en la insatisfacción, pasando de un nivel “en proceso” a “por mejorar”.

Solo se encontraron tres (03) factores en un nivel “en proceso” (insatisfacción entre el 40 – 60%); no se encontró ningún factor en el nivel “aceptable” (insatisfacción menor del 40%). Acerca de la insatisfacción sobre el trato recibido por el personal de emergencia, el porcentaje fue del 62%, subiendo en relación al estándar del año pasado (medición basal 2012) el cual fue del 50%. Acerca de la insatisfacción de la privacidad de la atención en emergencia, el porcentaje fue del 65%, subiendo en relación al estándar del año pasado (medición basal 2012) el cual fue del 45%.

INSATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA POR DOMINIOS
COMPARATIVO 2012 - 2013 – HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”

Gráfico Nº. 76

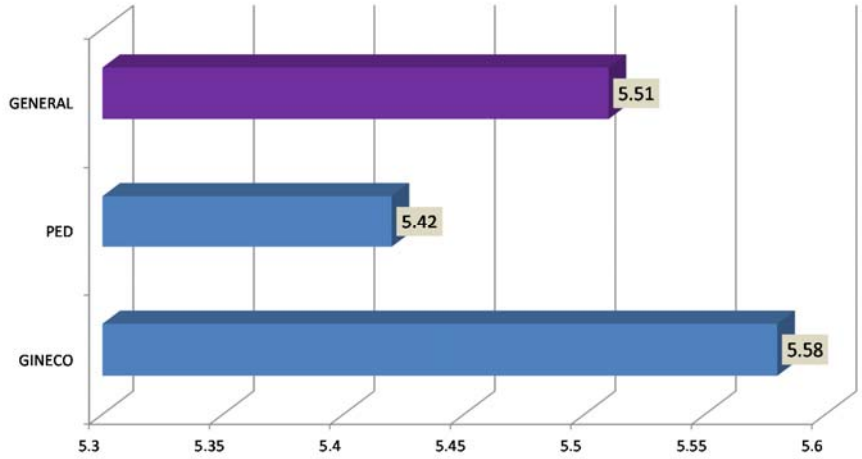
Variables	Perspectiva	2012	2013
		Insatisfacción	Insatisfacción
Fiabilidad	P1 al P5	54	64
Capacidad de respuesta	P6 al P9	56	69
Seguridad	P10 al P13	50	63
Empatía	P14 al P18	50	67
Aspectos Tangibles	P19 al P22	50	64

FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Todos los dominios se encontraron en un nivel “por mejorar” siendo los de mayor insatisfacción Capacidad de respuesta seguida de Empatía.

SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUSARIO EXTERNO EN EMERGENCIA POR SERVICIOS ASISTENCIALES 2013 - HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ” - (Pregunta 23).

Gráfico Nº. 76



FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario externo 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Cuando se evalúa la satisfacción global solo con la percepción de nuestros usuarios, se encontró en promedio que se encuentra en 5.51 puntos; valorado en una escala del 1 al 7. Siendo la satisfacción mayor en la emergencia de Gineco obstetricia (5.58 puntos)

MEDICIÓN DE LA SATISFACCION DEL USUARIO INTERNO 2013 EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Gráfico Nº. 76

PORCENTAJE GENERAL DE SATISFACCIÓN DEL USUSARIO INTERNO HONADOMANI-SB - 2010 Vs 2013.

	2010		2013	
Escala General de Satisfacción	**n**	**%**	**n**	**%**
Satisfacción Intrínseca				
Insatisfechos (≤ 24)	38	16.9	29	12.7
Normal (25 – 40)	153	68.3	156	68.4
Muy Satisfechos (≥ 41)	33	14.7	43	18.9
Satisfacción Extrínseca				
Insatisfechos (≤ 26)	52	23.2	54	22.8
Normal (30 – 45)	149	66.5	141	61.8
Muy Satisfechos (≥ 46)	23	10.3	35	15.4
Satisfacción en General				
Insatisfechos (≤ 54)	43	19.2	39	17.11
Normal (55 – 85)	154	68.7	154	67.54
Muy Satisfechos (≥ 86)	27	12.1	35	15.35

FUENTE: Evaluación de satisfacción de usuario interno 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Se muestran las proporciones de satisfacción general, observándose que el rango de insatisfechos ha disminuido en relación a la última medición (19.2% en el 2010 vs 17.1% en el 2013), donde se aprecia una disminución significativa de la insatisfacción en los factores intrínsecos, que va del 16.9% en el 2010 a 12.7% en el 2013.

PUNTAJES TOTALES DE LA ESCALA GENERAL DE SATISFACCIÓN SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL, HONADOMANI-SB 2013.

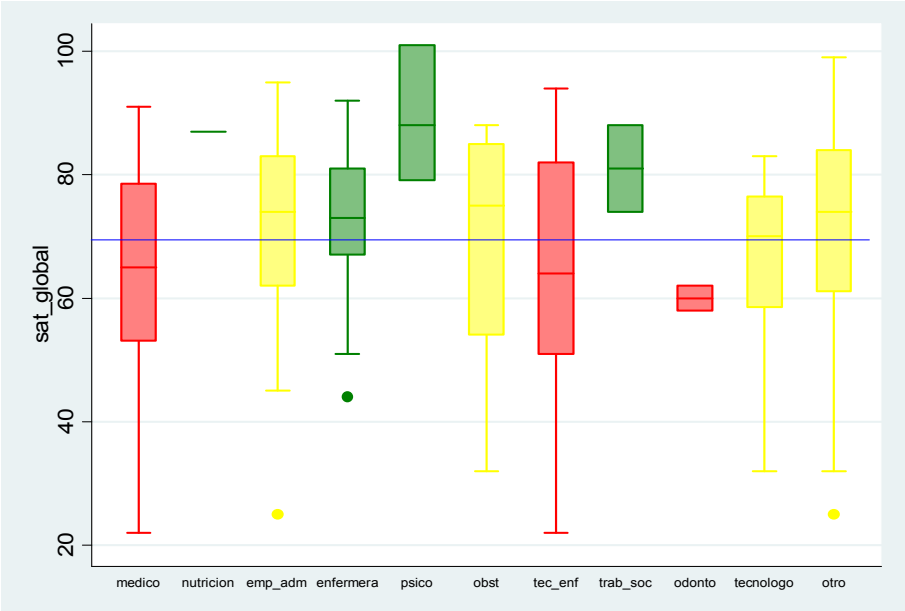
Gráfico Nº. 77

Grupo profesional	Satisfacción Global	Satisfacción intrínseca	Satisfacción extrínseca
– Psicólogo	89.3 ± 11.3	41.3 ± 4.0	48.0 ± 7.5
– Nutricionista	87 ± 0	42 ± 0	45 ± 0
– Trabajador social	81 ± 7.0	39.3 ± 2.3	41.6 ± 5.1
– enfermera	72.2 ± 11.1	34.8 ± 5.3	37.3 ± 3.8
– Empleado administrativo	71.7 ± 15.0	34.7 ± 3.6	36.9 ± 8.6
– Otros (no clasificable)	71.2 ± 17.3	33.8 ± 8.1	37.3 ± 9.2
– Obstetriz	70 ± 19.3	31.9 ± 11.2	38.1 ± 9.3
– Tecnólogo medico	65.3 ± 15.3	29.1 ± 7.7	36.2 ± 8.1
– Técnico de enfermería	64.2 ± 18.5	29.6 ± 9.5	34.6 ± 9.2
– Medico	62.7 ± 19.1	30.4 ± 8.1	32.3 ± 9.4
– Odontología	60 ± 2.8	29.5 ± 3.5	30.5 ± 6.3

Leyenda: DE, Desviación estándar; En verde, tercil superior de satisfacción general; En amarillo, tercil medio de satisfacción general; En verde, tercil inferior de satisfacción general

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PUNTAJES DE SATISFACCIÓN Y GRUPO OCUPACIONAL, HONADOMANI 2013.

Gráfico Nº. 78



Leyenda: Línea azul, Media de satisfacción general para toda la población de estudio.

Interpretación: Nótese como los grupos ocupacionales del tercil superior de satisfacción (Verde) tienen a la mayoría de sus integrantes por encima de la media de satisfacción general mientras los grupos ocupacionales del tercil inferior de satisfacción (Rojo) tienen a la mayoría de sus integrantes por debajo de la media de satisfacción general, siendo ellos los técnicos de enfermería, médicos y odontólogos

SISTEMA DE ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOME

El Hospital Nacional Docente Madre Niño, tiene implementado un sistema de atención de quejas y reclamos en el marco de la normatividad vigente.

Durante el año 2013, se recibieron un total de 110 quejas de tipo 2, de estas fueron atendidas el 72%.

QUEJAS TIPO 2 ATENDIDAS Y NO ATENDIDAS - 2013

CONDICION	QUEJAS TIPO 2												TOTAL	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
Atendida	14	7	7	7	8	4	5	7	4	4	7	5	79	72
No Atendida	4	1	3	3	5	4	1	2	4	1	1	2	31	28
TOTAL	**18**	**8**	**10**	**10**	**13**	**8**	**6**	**9**	**8**	**5**	**8**	**7**	**110**	**100**

FUENTE: Informe de quejas 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Las quejas tipo 2 más frecuentes estuvieron en relación a aspectos de información, al trato al usuario y la demora en la atención.

CAUSAS MAS FRECUENTES de QUEJAS TIPO 2	
Información	20
Demora	14
Trato	27

FUENTE: Informe de quejas 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Durante el año 2013, se recibieron un total de 158 reclamos, de estos fueron atendidos el 74%.

RECLAMOS ATENDIDOS Y NO ATENDIDOS - 2013

CONDICION	RECLAMOS												TOTAL	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
Atendido	16	19	8	6	7	4	5	1	11	7	18	15	117	74
No Atendido	1	5	2	3	5	2	5	0	3	2	10	3	41	26
TOTAL	**17**	**24**	**10**	**9**	**12**	**6**	**10**	**1**	**14**	**9**	**28**	**18**	**158**	**100**

FUENTE: Informe de quejas 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Las causas más frecuentes de los reclamos estuvieron también en relación a aspectos de información, al trato al usuario y la demora en la atención.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE RECLAMOS	
Información	13
Demora	3
Trato	6

FUENTE: Informe de quejas 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

En relación a las quejas depositadas en el Buzón de Quejas, durante el año 2013, se recibieron un total de 103 quejas tipo 1 (69%), 32 sugerencias y 15 felicitaciones.

ATENCION BUZON DE QUEJAS 2013

TIPO	MES												TOTAL	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
Queja Tipo 1	16	11	9	7	10	4	3	3	22	10	5	3	**103**	69
Surgerencia	5	2	2	1	1	4	1	1	8	3	3	1	32	21
Felicitación	0	2	0	1	0	2	0	1	5	3	0	1	15	10
TOTAL	**21**	**15**	**11**	**9**	**11**	**10**	**4**	**5**	**35**	**16**	**8**	**5**	**150**	**100**

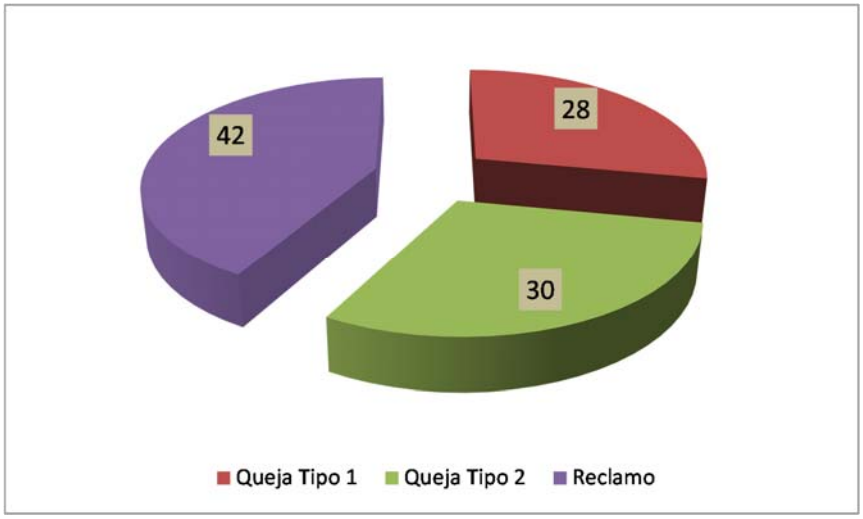
FUENTE: Informe de quejas 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

Las causas más frecuentes de quejas están en relación a aspectos de información, trato, demora en la atención y pérdida de la historia clínica.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE QUEJAS DEL BUZON	
Información	29
Demora	23
Trato	28
Demora y perdida de HC	14

FUENTE: Informe de quejas 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

En el año 2013 del total quejas y reclamos recibidos en el hospital (371), el 42% han correspondido a reclamos, el 30% a quejas tipo 2 y el 28% a quejas tipo 1 (buzón).



FUENTE: Informe de quejas 2013 – Oficina de Gestión de la Calidad

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 tugurización 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 aíslen 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

Gestión Asistencial:

Gestión Sanitaria

4.2 Priorización de Problemas

Cuadro Nº. 96

	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	costos	Puntaje
1. Existe una marcada limitación de infraestructura que no permite la ampliación o crecimiento de los servicios que genera hacinamiento en algunas áreas y que influye en la calidad de atención (ej. modulo para la atención de gestantes adolescentes, anestesiología, consultorios externos en CRED y neonatología, Departamento de Pediatría subespecialidades, hospitalización de pediatría, neonatología, etc.)	14	15	14	18	61
2. Tasas elevadas de Infección de Sitio Operatorio (ISO) y de Endometritis asociada a Cesárea y a Parto Vaginal.	15	13	18	14	60
3. Porcentaje elevado de suspensión de operaciones	19	10	16	13	58

4. Existe déficit de recursos humanos asistenciales, tanto profesionales como técnicos (ej. enfermeras, anestesiólogos, odontólogos, técnicos de enfermería, médicos especialistas, etc.)	18	12	15	12	57
5. Desabastecimiento de medicamentos por demora en la compra tanto nacional como institucional.	15	14	14	14	57
6. Falta de equipamiento y mobiliario (camas, cunas) en diferentes servicios (ej. Neonatología, hospitalización de Pediatría, odontología, tamizaje neonatal, etc.)	14	12	14	15	55
7. Reembolsos del SIS incompleto y retrasado	17	9	11	16	53
8. Existencia de Indicadores de consulta externa y de hospitalización no acordes a los estándares establecidos para el nivel y categoría del hospital en algunos servicios (Cirugía pediátrica, pediatría, neonatología) (ej. Concentración de consulta de Gineceo-obstetricia,	16	9	11	13	49

rendimiento de hora médico, promedio de permanencia, intervalo de sustitución, rendimiento cama, etc.)					

Cuadro Nº. 97

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

OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES 2012	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES (PLAN ETSRATEGICO 2012 – 2016)	OBJETIVOS GENERALES POA 2013 (PLAN OPERATIVO)
PLIEGO 011 MINSA	HONADOMANI SAN BARTOLOME	HONADOMANI SAN BARTOLOME
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable	OEG 1 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	**1) Brindar servicios altamente especializados de atención materno-fetal y neonatal**
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza		**2) Incrementar nuestra intervención sobre los trastornos nutricionales y enfermedades prevalentes que afectan a la salud del niño y del adolescente**
Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OEG 2 Consolidar la atención altamente especializada que responde a las necesidades de salud del neonato, el niño y el adolescente, con énfasis en los trastornos	**3) Brindar atenciones que permiten controlar y reducir la tendencia incremental de las Enfermedades No Transmisibles y Crónico Degenerativas mediante**

	nutricionales y enfermedades prevalentes, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad por estas causas, principalmente en la población vulnerable	**atención especializa da a la mujer en edad fértil**
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OEG 3 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	**4) Incrementar las intervenciones que permitan reducir y controlar la TBC**
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	OEG 4 Lograr condiciones para responder como Hospital Seguro ante los riesgos y daños a la salud que puedan suscitarse por factores externos naturales y de	**5) Desarrollar intervenciones que contribuyen a la reducción de la morbilidad y mortalidad por condiciones de urgencia y emergencia así como al**

	origen antrópico	**mejoramiento de la capacidad de respuesta ante los riesgos de desastres por factores naturales y antrópicos que puedan ocasionar daños a la salud en la población de nuestro ámbito de intervención**
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OEG 5 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	**6) Desarrollar procesos relevantes para la atención altamente especializada, enfatizan do la Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación de manera que se alcance estándares de gestión clínica y seguridad de la atención que contribuyan a la Acreditación como Hospital III-E.**

	OEG 6 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	**7) Gestionar con eficacia los recursos administrativos enfatizando la innovación tecnológica hospitalaria, sistemas de información, el desarrollo de los recursos humanos y la mejora continua de sus competencias, su salud y seguridad en el trabajo que contribuya a su identificación y compromiso institucional**
	OEG 7 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	

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 implementará 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 Nº. 98

OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES 2013	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES 2012 - 2016	OBJETIVOS GENERALES POA 2013	Problema ASISHO	Intervención ASISHO
PLIEGO 011 MINSA	AMBITO - DISA V LIMA CIUDAD	HONADOMANI SAN BARTOLOME	1. Existe una marcada limitación de infraestructura que no permite la ampliación o crecimiento de los servicios que genera hacinamiento en algunas áreas y que influye en la calidad de atención (ej. modulo para la atención de gestantes adolescentes, anestesiología, consultorios externos en CRED y neonatología, Departamento de Pediatría subespecialidades,	
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	**1) Brindar servicios altamente especializados de atención materno-fetal y neonatal** **2) Incrementar nuestra intervención sobre los trastornos nutricionales y**		

		enfermedades prevalentes que afectan a la salud del niño y del adolescente	hospitalización de pediatría, neonatología, etc.).	
Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles 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	**3) Brindar atenciones que permiten controlar y reducir la tendencia incremental de las Enfermedades No Transmisibles y Crónico Degenerativas mediante atención especializada a la mujer en edad fértil**	2. Tasas elevadas de Infección de Sitio Operatorio (ISO) y de Endometritis asociada a Cesárea y a Parto Vaginal.	
		4) Incrementar las intervenciones que permitan reducir y		.

		controlar la TBC		

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	**Desarrollar intervenciones que contribuyen a la reducción de la morbilidad y mortalidad por condiciones de urgencia y emergencia así como al mejoramiento de la capacidad de respuesta ante los riesgos de desastres por factores naturales y antrópicos que puedan ocasionar daños a la salud en la población de nuestro ámbito de intervención**	I	
	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	**Desarrollar procesos relevantes para la atención altamente especializada, enfatizan do la Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación de manera que se alcance**	3. Porcentaje elevado de suspensión de operaciones 4. Existe déficit de recursos humanos asistenciales, tanto profesionales como técnicos (ej. enfermeras, anestesiólogos, odontólogos, técnicos de	

	Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación	**estándares de gestión clínica y seguridad de la atención que contribuyan a la Acreditación como Hospital III-E.**	enfermería, médicos especialistas, etc.) 5. Desabastecimiento de medicamentos por demora en la compra tanto nacional como institucional.	
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			to.
		.		

	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	**Gestionar con eficacia los recursos administrativos enfatizando la innovación tecnológica hospitalaria, sistemas de información, el desarrollo de los recursos humanos y la mejora continua de sus competencias, su salud y seguridad en el trabajo que contribuya a su identificación y compromiso institucional**		

Fuente: Equipo de elaboración del ASISHO 2012.

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

PROBLEMA	INTERVENCIONES	UNIDAD	META	CRONOGRAMA 2014				RESPONSABLE
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1. Existe una marcada limitación de infraestructura que no permite la ampliación o crecimiento de los servicios, lo cual genera hacinamiento en las áreas y merma la calidad de la atención (ej. modulo para la atención de gestantes adolescentes, anestesiología, consultorios externos en CRED y neonatología, Departamento de Pediatría subespecialidades, hospitalización de pediatría, neonatología, etc.)	Gestionar el Servicio de Zonificación del Edifio Principal y Anexo del HONADOMANI San Bartolomé para la Elaboración del Plan Maestro de Inversión 2013-2016	Informe	1	X	X	X		OEPE
	Gestionar en coordinación con PARSALUD II el Proceso de Convocatoria para la Elaboración del Estudio de Factibilidad del Proyecto "Mejoramiento, Ampliación de la Atención en la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de Hospitalización de Pediatría, Cirugía Pediátrica y Gíneco-Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", con código SNIP 225685	Informe	1	X	X	X	X	OEPE
	Elaboración del Informe respecto al Mejoramiento del Servicio de Cuidados Intermedios de Cirugía Neonatal	Informe	1				X	OEPE
	Elaboración del Informe respecto al Mejoramiento del Servicio de Neonatología	Informe	1				X	OEPE
2. Tasas elevadas de Infección de Sitio Operatorio (ISO) y de Endometritis asociada a Cesárea y a Parto Vaginal.	Talleres de Capacitación a personal Médico, Asistentes, Residentes e Internos por el Comité de IIH y la Unidad de IIH y Bioseguridad del Hospital	Taller	10	x	x	x	x	Unidad de IIH y Comité de IIH
3. Porcentaje elevado de suspensión de operaciones	Implementar una sala quirúrgica para emergencias pediátricas.	Sala implemen						Jefe de Depertamento de Cirugia Pediatrica
	Implementar una sala de operaciones en Centro obstétrico para aliviar operaciones.	Sala Implement ada				x	x	Jefe de Departamento de sala de operaciones
4. Existe déficit de recursos humanos asistenciales, tanto profesionales como técnicos (ej. enfermeras, anestesiólogos, odontólogos, técnicos de enfermería, médicos especialistas, etc.)	Se requiere abrir concursos para médicos intensivistas pediátricos, anestesiólogos, enfermeras y personal técnico principalmente de las áreas criticas	Unidades de servicios criticos con personal suficiente			x	x	x	OEPE

Fuente: Equipo de elaboración del ASISHO 2012.

5.2 Monitoreo: La Oficina de epidemiologia monitoreara que se cumplan las intervenciones del ASISHO