



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 295 -DG-HONADOMANI-SB-2018



Resolución Directoral

Lima, 20 de Diciembre de 2018

Visto, el Expediente N° 18054-18;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N° 454-DG-DISA.V-LC Se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-DISA.V-LC/OE.V.01. Elaboración del Análisis Situacional ASISHO del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", en cuyo acápite 5 se establece que el Análisis Situacional se elaborará anualmente y deberán participar para su elaboración los equipos de gestión de cada Hospital;

Que, el 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;

Que, 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;

Que, mediante Resolución Directoral N° 064 -DG-HONADOMANI-SB-2018, se Resuelve: Actualizar la Conformación del Equipo Multidisciplinario encargado de elaborar el Análisis Situacional del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" – ASIS – 2017;

Que, con Nota Informativa N° 233-2018-OESA-HONADOMANI.SB, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite a la Dirección General el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2017 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual ha sido elaborado por la Oficina de Epidemiología, solicitando se sirva autorizar y disponer la elaboración de la Resolución Directoral a los entes administrativos correspondientes, así como la publicación en la página web de la Institución;

Que, mediante Nota Informativa N° 296-2018-DPTO-EMERG. Y C.C-HONADOMANI-SB, la Jefatura del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos hace de conocimiento de la Dirección General que, en relación al Análisis de Situación de Salud – ASIS 2017, que fue enviado a su despacho para el visto bueno, se encontró ciertas observaciones;

Que, con Nota Informativa N° 006-2018-VEA-OESA-HONADOMANI-SB, la coordinadora del Equipo de VEA Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental informa al Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental que, en atención a la Nota Informativa N° 296-2018-DPTO-EMERG. Y C.C-HONADOMANI-SB, se efectuó las correcciones solicitadas por la Jefa del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos;

Que, con Nota Informativa N° 191-2018-CMI-HONADOMANI-SB, la Coordinadora Técnica Monitoreo Institucional informa al Director Ejecutivo de Administración que, en atención a la Nota Informativa N° 191-2018-CMI-HONADOMANI-SB, relacionado al ASIS 2017 – Análisis de la Situación de Salud



HONADOMANI-San Bartolomé; se aprecia que el Documento Técnico: ASIS 2017, cuenta con cada uno de los componentes en estructura y contenido; sin embargo es necesario que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, debe realizar las modificaciones según lo descrito en el párrafo anterior, para dar continuidad al proceso de aprobación;

Que, mediante Nota Informativa N° 009-2018-VEA-OESA-HONADOMANI-SB, la coordinadora del Equipo de VEA Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, pone de manifiesto de la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental que, de acuerdo al Expediente N° 18054-18, se ha realizado la corrección correspondiente de la descripción del concepto: Finalidad y Objetivo, asimismo, se corrigió el numeral 2.1.3.9 Saneamiento Ambiental por Salud Ambiental del documento técnico ASIS 2017, procediendo a la entrega de las páginas impresas para su derivación respectiva y así finalizar el proceso de aprobación de dicho documento;

Que, mediante Nota Informativa N°208-2018-DCP-HONADOMANI-SB, El Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica pone de manifiesto del Director Ejecutivo de Administración que, en atención al Exp. N° 18054-18, está de acuerdo con el documento técnico "Análisis de Situación de Salud HONADOMANI-SAN BARTOLOMÉ-ASIS, por lo cual remite dicho documento a su despacho, con el respectivo visto bueno;



Que, mediante Memorando N° 374 .2018.DG.HONADOMANI.SB, el Director General dispone al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, se proyecte la Resolución Directoral para el documento técnico: "Análisis de la Situación de Salud HONADOMANI SAN BARTOLOME- ASIS-2017;

Con la visación de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N°083-2018/MINSA y el artículo 11°, inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar, el Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" ASIS – 2017.

Artículo Segundo.- Disponer, que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental implemente la difusión interna del Análisis Situacional 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 Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C ILDAURO AGUIRRE ROSA
Director General (o)
C.M.P. 20087 R.N.E. 18828

IAS/002/jcvo

c.c.

- DA
- OEPE
- OEA
- OSGM
- OESA
- OSS
- OGC
- OCI
- OAJ
- OEI
- DCP
- DGO
- DPP
- DECC
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO

Reg. N° Fecha: 20 DIC. 2018



[Handwritten signature]



MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI - SAN BARTOLOME

Med. FRANCISCO CAMPOS GUEVARA
Epidemiología y Salud Ambiental
R.N.E. - Nº 14529



MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
MINISTERIO DE SALUD

ASIS 2017

ANALISIS DE LA
SITUACION DE SALUD
HONADOMANI SAN
BARTOLOME

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y
SALUD AMBIENTAL
Unidad de VEA y Brotes
Diseño y Coordinación



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Dra Silvia Ester Pessah Eljay
Ministra de Salud

HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME

MC Ildauro Aguirre Sosa
Director General



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

MC MPH Francisco Campos Guevara
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Unidad de VEA y Control de Brotes

Ing. Karla Luzmila Zavaleta Reynoso
Lic. Giuliana Camacho Reinoso

Unidad de IAAS y Bioseguridad

Lic. Socorro Liliana Torres Zegarra
Lic. Maribel Guadalupe Dorregaray Llerena

Unidad de Salud Ambiental, Bioseguridad y Salud Ocupacional

Lic. Martha Edith Campos Santa Cruz
MG. Gloria Amanda Arteaga Vera
Tec. Maria del Camen Ticona Arevalo

Colaboradores – Internos

Med. Grecia Medina Osorio
Med. Gilber Canduelas Flores
Secretaria Janeth Hidalgo Gomez



INDICE

INTRODUCCION	
Reseña Histórica	7
Acontecimientos importantes	8
Misión	9
Visión	10
Finalidad y Objetivos	10
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	12
1.1 Metodología de trabajo	13
1.2 Limitaciones	13
CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.	14
2.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD	15
2.1.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y Ambientales de la población usuaria.	15
2.1.1.1 Descripción del territorio.	27
2.1.1.2 Descripción de la pirámide poblacional	29
2.1.1.3 Perfil de procedencia de la demanda	31
2.1.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, Económicos e inversiones del sistema hospitalario.	34
2.1.2.1 Naturaleza, categoría, nivel de complejidad nivel de atención, acreditación	34
2.1.2.2 Organigrama estructural de la institución	39
2.1.2.3 Cartera de servicios	40
2.1.2.4 RR.HH.	41
2.1.2.5 Estructura hospitalaria	52



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

2.1.2.6	N° de salas de hospitalización, N° de camas hospitalarias, Consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, Equipamiento, según departamento, servicio o especialidad.	59
2.1.2.7	Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional	62
2.1.2.8	Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por Seguro de salud: AUS, SIS, SOAT.	83
2.1.2.9	Análisis de costo de prestaciones exoneradas	89
2.1.2.10	Análisis de proyectos de inversión hospitalaria	90
2.1.3	Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel Hospitalario.	90
2.1.3.1	Indicadores por UPS (consulta externa, hospitalización y Emergencia)	90
a)	Consulta Externa	91
b)	Hospitalización	99
c)	Emergencia	108
d)	Centro Quirúrgico	110
2.1.3.2	Indicadores por Estrategia sanitaria	112
a)	CRED	113
b)	ES inmunizaciones	113
c)	ES salud sexual y reproductiva	116
d)	ES enfermedades metaxénicas y otras	124
e)	ES de TBC	125
f)	ES salud bucal	130
g)	ES salud mental	133
h)	Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles	134
i)	Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	136
2.1.3.3	Seguridad y Salud en el Trabajo	138
2.1.3.4	Servicio Social	141
2.1.3.5	Servicios de referencia y contrareferencia	142
2.1.3.6	Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios.	144
2.1.3.7	Servicio de Cuidados Críticos	147
2.1.3.8	Anatomía Patológica	149
2.1.3.9	Saneamiento Ambiental	151
2.1.3.10	Docencia e investigación	163
2.2	ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS	166
2.2.1	Análisis de la Morbilidad	166
2.2.1.1	10 motivos de causas de morbilidad por consulta externa	166
2.2.1.2	10 primeras causas de morbilidad de hospitalización	175
2.2.1.3	10 primeras causas de morbilidad por EMERG.	178
2.2.1.4	10 motivos causas de morbilidad por UCI, UTIP, UCIN	180
2.2.1.5	Infecciones intrahospitalarias	181



2.2.2	Análisis de mortalidad	185
2.2.2.1	Tasa de mortalidad general hospitalaria	186
2.2.2.2	10 principales causas de muerte hospitalaria por etapas de vida, por servicio, especialidades y/o subespecialidades.	186
2.2.2.3	Mortalidad Perinatal Neonatal	188
2.2.2.4	Razón de mortalidad materna	189
2.2.3	Análisis de la salud percibida	189
2.2.3.1	Satisfacción del usuario	189
2.2.3.2	Quejas y sugerencias	191
CAPITULO III: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES DE LAS ÁREAS EN RIESGO		198
3.1	IDENTIFICACIÓN DE LAS ÁREAS EN RIESGO	199
3.2	PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	203



INTRODUCCION

El Informe Anual del Análisis Situacional de Salud del HONADOMANI San Bartolomé nos permite identificar indicadores que deben ser priorizados, intervenidos y monitoreados con el objeto de mejorar la calidad de vida y salud de la población.

El conocimiento de la problemática de salud de la población atendida en la Institución es de trascendental importancia, para la implementación de estrategias de intervención, que tengan como finalidad la prevención y el control de enfermedades o daños considerados de prioridad para la Salud Pública, así como para la planificación, asignación de recursos, uso adecuado y por ende una mayor eficiencia y efectividad de las actividades a realizar.

El presente documento está elaborado de acuerdo al marco normativo, por lo que, la información y análisis se ha dividido en capítulos de la siguiente manera:

En el capítulo I se hace referencia a la historia de la Institución y sus logros. En el capítulo II comprende el análisis los determinantes de salud a nivel hospitalario. En el capítulo III se identifica la vulnerabilidad de las áreas de riesgo.



RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL

El Hospital San Bartolomé, fue creado 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. Atendían exclusivamente a negros, sean estos esclavos o libres. Fue destruido totalmente en dos oportunidades y la actual edificación, que es la mejor conservada de los hospitales coloniales.

El gran cambio a partir de julio de 1821: se transforma en Hospital de atención de los heridos de la Guerra de la Independencia, sobre todo la División Colombia, que permanecerá hasta 1826 junto con sus inválidos y se les embarca con destino a su país. .

Esta sala del Hospital San Bartolomé corresponde al periodo republicano, por consiguiente ya no atendía exclusivamente negros. Nótese el altar al fondo de la sala, las mesas en el centro del corredor que anticipan las actuales islas de enfermería y el techo de dos aguas.



Desde 1826 se inicia como Hospital Militar de San Bartolomé, dependiendo en forma directa del Ejército Nacional, a cargo de un Cirujano Mayor y de un cuerpo de profesionales médicos y cirujanos integrales, más estudiantes de San Fernando interno y externos. A partir de 1858 se incorporan las Hermanas de la Caridad de San Vicente Paúl, servidoras de los enfermos, en la parte administrativa, funcional y de gestión.

Hacia el año 1970 se incorporan al hospital el Área Hospitalaria N°02 hasta el año 1983, a partir del cual se denomina Hospital Especializado Materno Infantil "San Bartolomé" y desde julio de 1988 se encuentra en la Avenida Alfonso Ugarte 875 en Cercado de Lima.



ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES

Método Canguro: En el Perú, el Programa Madre Canguro se inicia en 1987, siendo sede nacional nuestra Institución. La cual inicia las respectivas capacitaciones en el método canguro con apoyo del Ministerio de Salud para los profesionales de la salud y luego comienza su implementación en la mayoría de los hospitales del país.

El programa "Mamás canguro" del Hospital San Bartolomé atendió desde su creación, en 1987, a más de 1,800 bebés nacidos de forma prematura, quienes se salvaron de morir gracias a este método, que brinda calor al pequeño y refuerza el vínculo entre padres e hijos.



Cuando se creó el programa "Mamás Canguro" no habían suficientes incubadoras y por eso las madres pasaron a ser las "incubadoras móviles" del bebé. El programa funciona las 24 horas, las madres deben recibir ayuda de los padres o de los familiares con los que comparte su casa, por eso ahora también hay papás canguro, tías canguro y hasta abuelos canguro. A este programa ingresan todos los niños que, al nacer, pesan menos de dos kilos, independientemente de la edad gestacional. Además, deben hallarse estables y no requerir de ventilación mecánica ni medicamentos.

Sala de Audiología y Tamizaje Auditivo Neonatal

En el año 2015 se inaugura la primera sala de Audiología y Tamizaje Auditivo Neonatal del país en nuestra Institución.



Se implementa un sistema efectivo para identificar a los recién nacidos con problemas de sordera en el post parto, antes del alta y dentro de los 28 días de vida.

Luego la intervención más adecuada debe realizarse antes de los 6 meses de edad, para aprovechar el periodo de plasticidad cerebral de los niños con

sordera congénita. Ello, les dará la oportunidad de insertarse en la sociedad sin discapacidades. La sala cuenta con los tres procedimientos necesarios para esa detección: Tamizaje auditivo, potencial evocado y audiometría pediátrica.



MISION

Somos un Hospital de referencia nacional, que brinda atención altamente especializada a 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.

VISION

Ser un Hospital reconocido a nivel nacional por la atención que brinda 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.

FINALIDAD

El presente documento técnico, tiene la finalidad de difundir el análisis de la situación sanitaria del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", para orientar el proceso de planificación en salud sectorial e intersectorial en el ámbito jurisdiccional para el diseño y aplicación de estrategias sanitarias, y así fortalecer la gestión sanitaria en beneficio de la salud de la población.

OBJETIVO

Desarrollar el Análisis de Situación de los Servicios del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de la ciudad de Lima, que permita identificar los problemas operacionales para realizar la priorización de los problemas más importantes y la correspondiente toma de decisiones por parte del nivel gerencial desde el punto de vista técnico y político; que incluye la identificación de políticas y la elaboración de planes institucionales.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación y alcance para las Unidades orgánicas, así como servicios asistenciales, oficina de Asesoramiento y oficinas administrativas que comprenden el hospital, el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología serán los encargados de difundirla en todo el Hospital.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES



1.1 Metodología de Trabajo

El Análisis epidemiológico de oferta y demanda en establecimientos de salud con internamiento es una herramienta fundamental en el nivel hospitalario, para la toma de decisiones. El ASISHO 2017, se elaboró teniendo como modelo la Directiva Sanitaria N° 01 DISAV LC /OEPI-V.01- 2011: "Elaboración del análisis de situación de salud Hospitalario (ASISHO), refrendada por RD N° 454/2011- DG – EPI – DISAV –LC. del 25 de mayo del 2011, así como mediante Resolución Directoral N°064-DG-HONADOMANI-SB-2018, se conformó el Equipo Multidisciplinario encargado de elaborar el Análisis Situacional del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé" – ASIS 2017 con participación de los siguientes servidores:

- ✓ Director Adjunto
- ✓ Director Ejecutivo de Administración
- ✓ Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- ✓ Director(a) Ejecutivo(a) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- ✓ Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
- ✓ Jefe del Departamento de Gineco/Obstetricia
- ✓ Jefe del Departamento de Pediatría
- ✓ Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- ✓ Jefe(a) de la Oficina de Estadística e Informática
- ✓ Jefa de la Unidad de Banco de Datos

Se estableció reuniones técnicas de análisis con el Equipo Multidisciplinario. La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), consideró elaborar el documento en base de seis fuentes de datos e información, como son: a) El Censo de Población y Vivienda del Año 2007; b). Base de datos de la Oficina de Estadística e Informática; c) Estrategias Sanitarias trazadoras; d) Departamentos y Oficinas; e) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

La información fue recopilada y contrastada por varias fuentes, consolidada y verificada. Se realizó procesamiento y análisis descriptivo de la data. Se utilizó códigos internacionales para la elaboración de la morbilidad y mortalidad.

Asimismo, se presenta información recopilada con formatos aprobados y definiciones operacionales normadas.

1.2 Limitaciones

La principal limitación en la elaboración del ASIS es la disponibilidad, accesibilidad de la información; la existente fragmentada con múltiples fuentes paralelas y resultados diferentes debido al inadecuado control de calidad, así mismo algunos indicadores no han sido elaborados por no contar con información consistente debido a un mal registro de la data fuente.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD.



2.1 Análisis de los determinantes de salud

El estado de salud y enfermedad en la población se concibe como el resultado de la interacción de múltiples factores que trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social. Estos factos son llamados también determinantes de la salud.

2.1.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población.

En una acepción general, los determinantes de la salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población⁴.

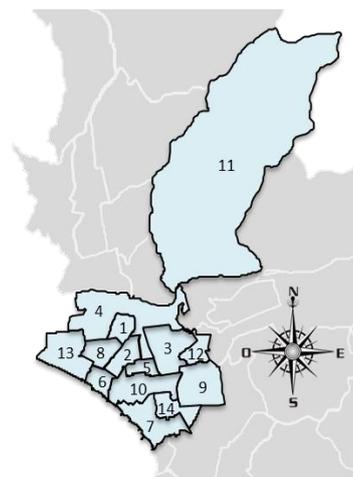
- a. Determinantes ambientales
 - b. Determinantes demográficos
 - c. Determinantes socio económicos
 - d. Determinantes relacionados al sistema de salud
 - e. Determinantes políticos
- a. **Determinantes Ambientales.** Se presenta las características geográficas. Ambientales, riesgos a desastres naturales, acceso a servicios básicos y clima

Jurisdicción: El HONADOMANI "San Bartolomé", pertenece a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro el cual se encuentra en la provincia de Lima.

Distribución espacial de la población total asignada a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, es de 2 378 255 habitantes. Lima: 280,234. (Ver Mapa Político y tabla de Población estimada x distrito de residencia)

Mapa Político Jurisdiccional Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2018

N°	Distritos	Población
1	Breña	78,277
2	Jesús María	73,807
3	La Victoria	177,101
4	Lima	280,234
5	Lince	51,784
6	Magdalena	56,350
7	Miraflores	84,469
8	Pueblo Libre	78,472
9	San Borja	115,395
10	San Isidro	55,885
11	San Juan De Lurigancho	1,033,219
12	San Luis	59,384
13	San Miguel	139,703
14	Surquillo	94,175
Total general		2,378,255



⁴ Fuente: Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Segunda Edición Revisada OP/OM, 2002

**Población estimada por distrito de residencia,
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro**

Distritos	Población Total	menores de 5 años	5 años a más	Nacimientos	Mujeres en Edad Fertil		
					10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años
Breña	78,277	4,639	73,638	940	2,380	2,881	17,462
Jesús María	73,807	3,333	70,474	617	1,708	2,406	16,178
La Victoria	177,101	12,266	164,835	2,456	5,824	7,294	41,273
Lima	280,234	17,752	262,482	3,412	8,963	10,786	64,508
Lince	51,784	2,404	49,380	456	1,282	1,724	11,563
Magdalena	56,350	2,946	53,404	549	1,481	1,938	12,517
Miraflores	84,469	3,302	81,167	648	1,638	2,260	18,672
Pueblo Libre	78,472	3,830	74,642	739	2,023	2,699	17,045
San Borja	115,395	5,676	109,719	1,002	2,682	3,810	26,028
San Isidro	55,885	2,253	53,632	422	1,162	1,504	11,794
San Juan de Lurigancho	1,033,219	71,594	961,625	17,983	43,094	41,289	251,539
San Luis	59,384	4,002	55,382	753	1,839	2,359	14,569
San Miguel	139,703	7,889	131,814	1,485	3,945	4,989	32,135
Surquillo	94,175	5,675	88,500	1,074	2,677	3,328	21,693
DIRIS Lima Centro	2,378,255	147,561	2,230,694	32,536	80,698	89,267	556,976

Fuente: INEI - MINSAs – 2017

Elaborado: Equipo de Epidemiología - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Características ambientales de los distritos de procedencia.

Presentamos los determinantes que estarían influyendo en el estado de salud de la población, como los contaminantes del aire, accesos a los servicios básicos, etc.

Concentración de los contaminantes del aire

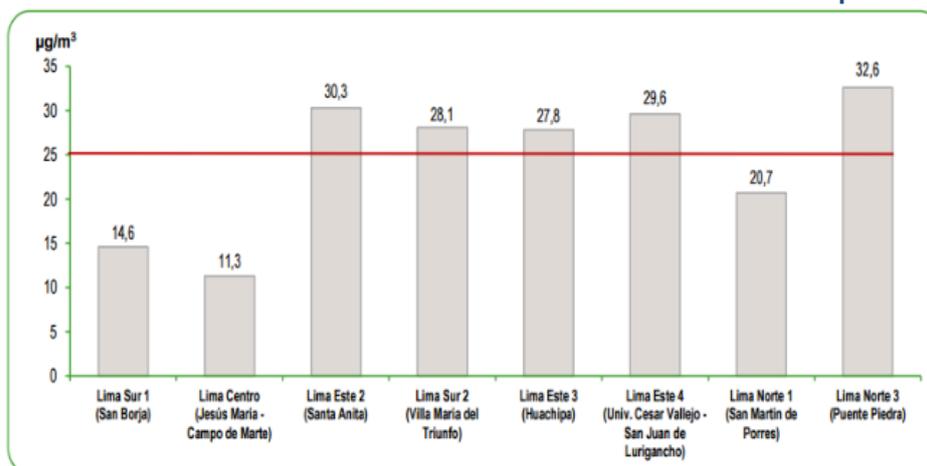
Las actividades humanas tienen efecto perjudicial en la calidad del aire, al aumentar la población las cantidades emitidas de contaminantes están aumentando y puesto que la cantidad total de aire, tierra y agua en el planeta es invariable, la porción disponible de cada uno de los recursos naturales para cada persona está disminuyendo; por lo que la contaminación del aire es hoy un elemento de dominio público; es decir, la contaminación interesa tanto a los responsables como a los que podrían sufrir las consecuencias.

La contaminación de aire representa un importante riesgo medioambiental para la salud. Mediante la disminución de los niveles de contaminación del aire los países pueden reducir la carga de morbilidad derivada de accidentes cerebrovasculares, cánceres de pulmón y neumopatía crónicas y agudas, entre ellas el asma.

Para el caso de Lima, los tipos de contaminantes medidos son PM10, PM2.5, dióxido de nitrógeno (NO₂) y dióxido de azufre (SO₂) –este último el principal punto controversial sobre los nuevos ECA (Estándares de calidad ambiental), pues se ha flexibilizado su estándar-. De los cuatro tipos de contaminantes mencionados, la capital debe prestar mayor atención a los dos primeros, dado que son aquellos que tienen mayor presencia en promedio anual y cuyos efectos son principalmente vistos en entornos urbanos. (Ver cuadro No.1).

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Gráfico N°1. Promedio de concentración de PM 2.5 en Lima Metropolitana

µg/m³: Microgramo por metro cúbico.

ECA - OMS: 25,0 µg/m³

Fuente: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI).

Dirección General de Investigación y Asuntos Ambientales.

Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Las partículas PM10 y PM2.5 consisten en cualquier material que se encuentra suspendido en el aire y cuyo tamaño se encuentra entre 0.0002 y 500 micrómetros (cada micrómetro equivale a la milésima parte de un milímetro). Así, mientras más pequeña sea la partícula, más sencillo es para esta ingresar al sistema respiratorio o sanguíneo. La Organización Mundial de la Salud usa estos contaminantes para medir la calidad del aire y señala que en Perú, según estimaciones al 2012, han fallecido 4,239 anualmente por consecuencia de exposición a estas. Particularmente, la medición de PM2.5 (más pequeña que las partículas PM10) se está convirtiendo en un indicador relevante para medir el nivel de riesgo al que están expuestos los habitantes de una ciudad.

Las partículas PM10 y PM2.5 son principalmente generadas por procesos de combustión del parque automotor y fábricas. Como principales efectos sobre la salud se encuentran la irritación de ojos y vías respiratorias, así como casos más graves de asma, bronquitis y hasta enfermedades cardiovasculares.

Densidad Poblacional

Indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica., comprende el número de hab./km², que se encuentran en una determinada extensión territorial. Densidad Poblacional de Lima (hab./km²): 12,366.42

El Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer además que la densidad poblacional, es decir el número de habitantes por kilómetro cuadrado (km²), a nivel distrital presenta características muy diferenciadas; es así que, el distrito de Surquillo tendría una densidad poblacional de 26,498.8 habitantes por kilómetro cuadrado (hab/km²), seguido de Breña con 23,949.0 hab/km², Santa Anita 20,902.4 hab/km². La Victoria 20,065.4 hab/km² y Los Olivos 20,050.4 hab/km².

Contrariamente, los distritos con menor población por kilómetro cuadrado son: Punta Negra con 57.9 hab/km², Punta Hermosa 61.7 hab/km², Ancón 141.1 hab/km², Santa María del Mar 149.5 hab/km², y San Bartolo 165.8 hab/km².

Acceso a los servicios Básicos

Servicios de Agua

El agua es una necesidad fundamental de la humanidad. Según Naciones Unidas cada persona en la tierra requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpios. Considera el acceso al agua limpia como un derecho básico de la humanidad, y como un paso esencial hacia un mejor estándar de vida en todo el mundo. Las comunidades carentes de recursos hídricos, por lo general, son económicamente pobres y sus residentes están atrapados en un círculo vicioso de pobreza.

Cuadro N° 01
 Perú: Población que consume agua proveniente de red pública, por área de residencia
 Año móvil: Febrero 2017 - Enero 2018
 (Porcentaje)

Año móvil	Nacional	Urbana	Rural
Indicadores anuales			
Ene 2016 - Dic 2016	89,2	94,5	71,2
Feb 2016 - Ene 2017	89,2	94,4	71,4
Mar 2016 - Feb 2017	89,3	94,4	71,8
Abr 2016 - Mar 2017	89,3	94,4	72,0
May 2016 - Abr 2017	89,4	94,4	72,4
Jun 2016 - May 2017	89,4	94,5	72,3
Jul 2016 - Jun 2017	89,5	94,4	72,4
Ago 2016 - Jul 2017	89,5	94,5	72,4
Sep 2016 - Ago 2017	89,5	94,5	72,4
Oct 2016 - Sep 2017	89,5	94,5	72,2
Nov 2016 - Oct 2017	89,4	94,5	71,9
Dic 2016 - Nov 2017	89,4	94,4	71,8
Ene 2017 - Dic 2017	89,4	94,4	72,2
Feb 2017 - Ene 2018 P/	89,4	94,4	71,9
Diferencia con similar año anterior (puntos porcentuales)			
Feb 2016 - Ene 2017/			
Feb 2017 - Ene 2018	0,2	-0,1	0,5

P/ Información preliminar.

Nota: Red pública, incluye agua por red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o pilón de uso público.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

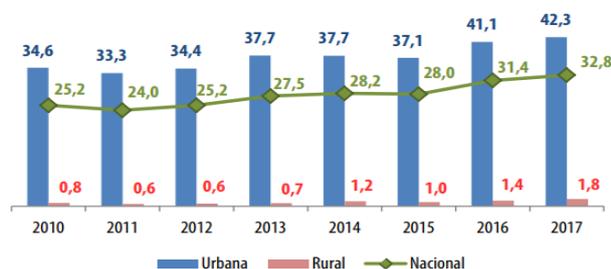
Según área de residencia, el 94,4% de la población del área urbana accede a este servicio, en tanto en el área rural el 71,9%, se observa un incremento en el área rural de 0,5 punto porcentual. (Ver cuadro N°1).

La población que consumió agua con el nivel de cloro adecuado mediante red pública es superior en el área de residencia urbana, desde 2010 al 2017, siendo en el año 2017 de 42,3%, mientras que en el área de residencia rural tan sólo 1,8%. (Ver gráfico N°17)

La población que consume agua con nivel de cloro inadecuado mediante red pública a nivel nacional, tiene una tendencia a disminuir al transcurrir los años, alcanzado un 15,0% en el año 2017. Similar comportamiento se

presenta en el área de residencia urbana, donde en el año 2017 existe una mayor proporción de personas (18,7%) a comparación del área de residencia rural (3,2%), que consume agua con nivel de cloro inadecuado. (Ver gráfico N°18)

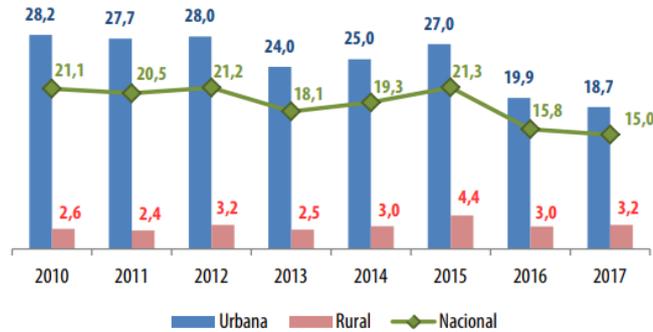
Gráfico N° 17
 Perú: Población que consume agua con nivel de cloro adecuado ($\geq 0,5$ mg/l) proveniente de red pública, por área de residencia, 2010 - 2017
 (Porcentaje)



Nota: Red pública, incluye agua por red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o pilón de uso público.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

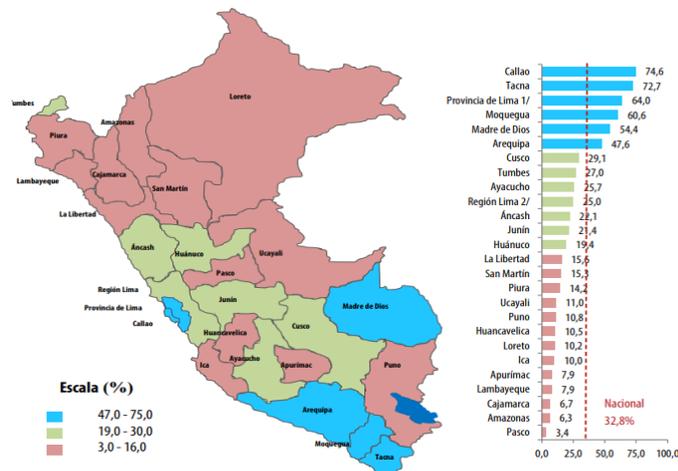
Gráfico N° 18
 Perú: Población que consume agua con nivel de cloro inadecuado ($\geq 0,1$ mg/l \wedge $< 0,5$ mg/l) proveniente de red pública, por área de residencia, 2010 - 2017 (Porcentaje)



Nota: Red pública, incluye agua por red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o pilón de uso público.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares.

Según departamentos, la mayor cobertura de personas que consumen agua con nivel de cloro adecuado mediante red pública fue en la Provincia Constitucional del Callao 74,6%, le sigue los departamentos de Tacna (72,7%), Provincia de Lima (64,0%), Moquegua (60,6%), Madre de Dios (54,4%) y Arequipa (47,6%). Por otro lado los departamentos con menor cobertura son Apurímac, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas y Pasco, etc. (Ver gráfico N°19).

Gráfico N° 19
 Perú: Población que consume agua con nivel de cloro adecuado ($\geq 0,5$ mg/l) proveniente de red pública, según departamento, 2017 (Porcentaje)



Nota: Red pública, incluye agua por red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o pilón de uso público.
 1/ Comprende los 61 distritos que conforman la provincia de Lima.
 2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Callejón, Huarochiri, Huarua, Oyón y Tarma.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares.

El tener acceso al agua mediante red pública no es garantía de que sea de calidad adecuada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de enfermedades infecciosas y parasitarias, gastrointestinales y una tercera parte de la tasa de mortalidad se debe al uso y consumo de agua insalubre.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar.

Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable.

Alcantarillado

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina entre otros.

En el año 2017, el 72,8% de la población reside en viviendas que tienen el servicio de desagüe por red pública, donde el 69,0% tienen red pública dentro de la vivienda y el 3,9% fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación. En tanto, el 27,2% de la población reside en viviendas que no tienen sistema de alcantarilla por red pública y el 9,6% eliminan las excretas a través de pozo ciego o negro, el 6,1% por pozo séptico, el 1,9% por letrina, el 1,2% por río o acequia y el 8,4% no tienen ningún tipo de eliminación de excretas. Según área de residencia, en el área urbana el 88,7% de la población reside en viviendas con servicio de desagüe por red pública (84,0% dentro de la vivienda); en tanto en el área rural el 17,5% de la población reside en viviendas que tiene red pública de alcantarillado (16,8% dentro de la vivienda). (Ver cuadro N°35)

Cuadro N° 35
Perú: Población con formas de eliminar las excretas, según área de residencia, 2012 - 2017
(Porcentaje)

Formas de eliminar excretas	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Diferencia (Puntos porcentuales)	
							2017/2016	2017/2012
Nacional	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Por red de alcantarillado	64,1	66,3	66,8	70,1	71,8	72,8	1,0	8,7 ***
Dentro de la vivienda	60,2	62,2	62,8	66,4	68,7	69,0	0,2	8,7 ***
Fuera de la vivienda (dentro del edificio)	3,9	4,2	4,0	3,7	3,1	3,9	0,8 ***	0,0
Sin red de alcantarillado	35,9	33,7	33,2	29,9	28,2	27,2	-1,0	-8,7 ***
Letrina	2,3	1,8	1,8	2,1	2,2	1,9	-0,3	-0,5
Pozo séptico	9,3	8,3	8,0	8,0	6,9	6,1	-0,7	-3,1 ***
Pozo ciego o negro	11,2	11,0	11,2	8,5	9,3	9,6	0,2	-1,6
Río, acequia o canal	1,3	1,2	1,3	1,3	1,1	1,2	0,1	-0,1
No tiene	11,7	11,4	10,9	9,9	8,7	8,4	-0,3	-3,3 ***
Urbana	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Por red de alcantarillado	81,7	83,3	83,6	86,9	88,1	88,7	0,7	7,0 ***
Dentro de la vivienda	76,7	77,9	78,5	82,2	84,2	84,0	-0,2	7,3 ***
Fuera de la vivienda (dentro del edificio)	5,0	5,3	5,1	4,7	3,9	4,8	0,9 ***	-0,2
Sin red de alcantarillado	18,3	16,7	16,4	13,1	11,9	11,3	-0,7	-7,0 ***
Letrina	1,0	0,6	0,6 a/	0,6	0,4 a/	0,3	-0,2 *	-0,7 ***
Pozo séptico	3,1	2,5	2,1	1,9	1,4	1,2	-0,3	-1,9 ***
Pozo ciego o negro	7,1	6,8	6,8	5,0	5,3	4,9	-0,4	-2,2 *
Río, acequia o canal	1,4	1,2	1,4	1,4	1,2	1,3	0,2	0,0
No tiene	5,7	5,6	5,4	4,2	3,6	3,6	0,0	-2,1 ***
Rural	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Por red de alcantarillado	11,1	13,5	13,1	14,7	17,0	17,5	0,5	6,3 ***
Dentro de la vivienda	10,6	13,0	12,8	14,3	16,5	16,8	0,3	6,1 ***
Fuera de la vivienda (dentro del edificio)	0,5 a/	0,5 a/	0,3 a/	0,4 a/	0,5 a/	0,7 a/	0,2	0,2
Sin red de alcantarillado	88,9	86,5	86,9	85,3	83,0	82,5	-0,5	-6,3 ***
Letrina	6,4	5,7	5,6	7,1	8,0	7,3	-0,7	-1,0
Pozo séptico	27,9	26,2	26,6	28,2	25,2	23,5	-1,7	-4,4 ***
Pozo ciego o negro	23,6	23,8	25,0	20,3	23,1	25,7	2,7 *	2,1
Río, acequia o canal	1,3 a/	1,4 a/	1,1 a/	1,1 a/	0,9 a/	0,9 a/	0,0	-0,4
No tiene	29,7	29,4	28,5	28,6	25,8	25,0	-0,8	-4,7 ***

a/ Los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y representan un coeficiente de variación mayor al 15%.

* Existe diferencia significativa, con un nivel de confianza del 90%.

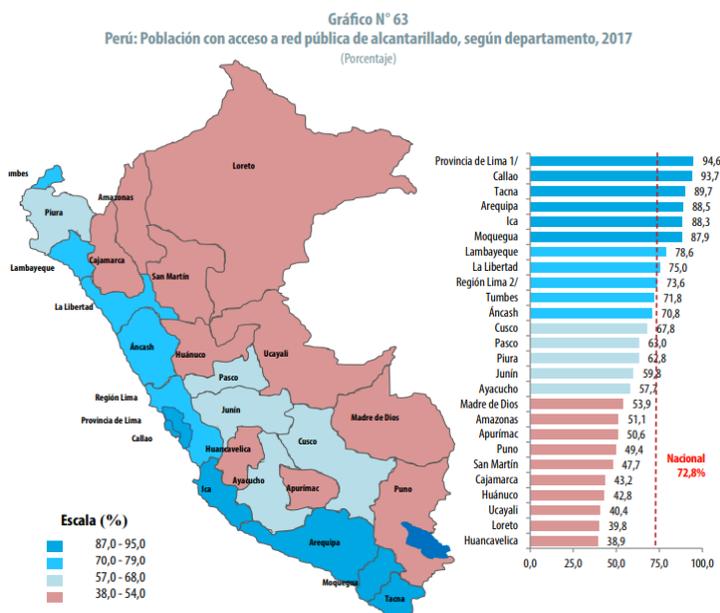
** La diferencia es altamente significativa, con un nivel de confianza del 95%.

*** La diferencia es muy altamente significativa, con un nivel de confianza del 99%.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

Acceso a red pública de alcantarillado según departamento

La población de la Provincia de Lima tiene alta cobertura del servicio de alcantarillado por red pública (94,6%), seguido por los residentes del departamento de Callao con 93,7%, Tacna con 89,7%, Arequipa con 88,5%, Ica con 88,3% y Moquegua con 87,9%. En tanto, se observa una baja cobertura de este servicio en Cajamarca con 43,2%, Huánuco con 42,8%, Ucayali con 40,4%, Loreto con 39,8% y Huancavelica con 38,9%. (Ver gráfico N°63)



Características del Clima

El clima de la ciudad resulta especialmente particular dada su situación. Combina una ausencia casi total de precipitaciones, con un altísimo nivel de humedad atmosférica y persistente cobertura nubosa. Así, sorprende por sus extrañas características a pesar de estar ubicada en una zona tropical a 12 grados latitud sur y casi al nivel del mar. La costa central peruana, muestra una serie de microclimas atípicos debido a la influyente y fría corriente de Humboldt que se deriva de la Antártida, la cercanía de la cordillera de los Andes y su ubicación geográfica, dándole a Lima un clima subtropical, fresco, desértico y húmedo a la vez.

Se puede decir, que tiene un clima tibio sin excesivo calor tropical ni fríos extremos que requieran tener calefacción en casa, a excepción de muy pocos inviernos. La temperatura promedio anual es de 18,5 a 19 °C, con un máximo estival anual de unos 29 °C. Los veranos, de diciembre a abril, tienen temperaturas que oscilan entre los 29 a 30 °C durante el día y 21 a 22 °C en las noches. Solamente cuando ocurre el Fenómeno del Niño, la temperatura en la estación de verano puede superar los 31 °C. Los inviernos van de junio a mediados de septiembre, con temperaturas que oscilan entre los 19 y 12 °C, siendo 8,8 °C la temperatura más baja comprobada históricamente. Los meses de primavera y otoño (septiembre, octubre y mayo), tienen temperaturas templadas que oscilan entre los 23 y 17 °C.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Por otro lado, la humedad relativa es sumamente alta (hasta el 100%), produciendo neblina persistente de junio a diciembre hasta la entrada del verano cuando las nubes son menores. Es soleado, húmedo y caliente en los veranos (diciembre-abril), nuboso y templado en los inviernos (junio a septiembre). La lluvia es casi nula. El promedio anual es de 7 mm reportado en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, siendo la menor cantidad en un área metropolitana en el mundo. Una lluvia en Lima puede ser vista como un fenómeno extraño por la mayor parte de la población.

Hidrografía

Para su abastecimiento de agua, la población de Lima depende de tres ríos: Rímac, Chillón y Lurín. Al igual que la mayoría de ríos peruanos nacen en las altas montañas de la cordillera de los Andes y desembocan en el océano Pacífico. Son cortos, de curso empinado y régimen estacional. El río Rímac inicia su recorrido en la vertiente occidental de la cordillera de los Andes a una altitud de aproximadamente 5508 m en el nevado Paca y recorre las provincias de Lima y Huarochirí, ambas ubicadas en el departamento de Lima.

A la altura de la ciudad de Lima, el río es atravesado por varios puentes, siendo el más representativo de ellos el Puente de Piedra construido por el virrey Juan de Mendoza y Luna en 1610. En su cuenca se encuentra la planta de tratamiento de agua La Atarjea (manejada por la empresa estatal Sedapal), además de las centrales hidroeléctricas de Huampaní, Matucana, Huinco, Barbablanca y Moyopampa.

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 Yermosóllica. Los suelos buenos están en los escasos valles costeros. En los valles irrigados predominan los suelos aluviales de alta calidad.

por las vías de conexión, también es probable que antes de infestar localidades pequeñas primero se establezca en ciudades con condiciones favorables para su proliferación, como alta concentración de personas, gran intercambio comercial, cercanía a carreteras principales, puertos y otros.

b. Determinantes Demográficos

Tasa de Crecimiento Intercensal.- Indicador que mide la velocidad del incremento anual de la población en términos (número de nacimientos menos el de defunciones, más el de inmigrantes) durante un determinado periodo.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Cuadro N° D.2.g: Evolución demográfica de la Provincia de Lima entre 1940 y 2007

Año	Provincia de Lima		
	Población	Incremento Intercensal	Tasa de Crecimiento Anual
1940	562,855	-	-
1961	1,632,370	1,069,515	5.2
1972	2,981,292	1,348,922	5.7
1981	4,164,597	1,183,305	3.9
1993	5,706,127	1,541,530	2.3
2007	7,605,742	1,899,615	2.0

Fuente: Censos de Población y Vivienda de 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007
Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

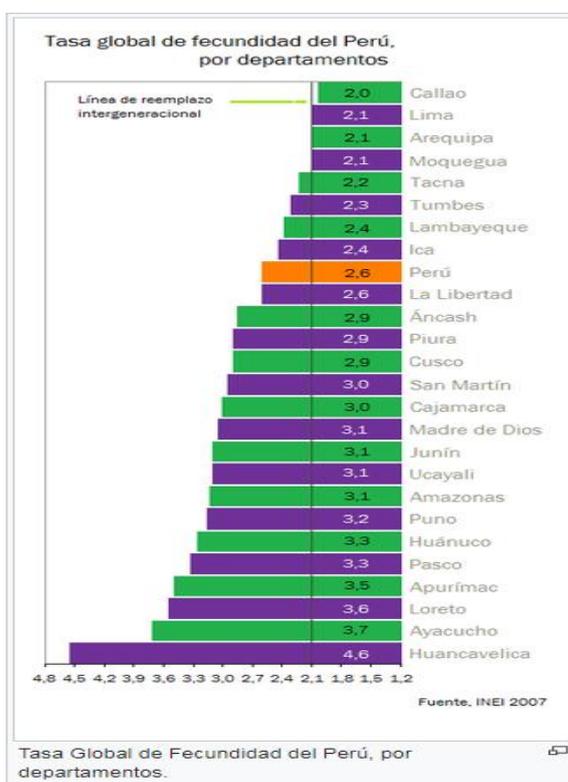
En los últimos 67 años (1940/2007) la población de la provincia de Lima creció de 562,855 a 7'605,742 habitantes, en números absolutos más de 7 millones, sin embargo la tasa de crecimiento intercensal disminuyó de 5.2 a 2.0 personas por 1000 habitantes, el cual se explica fundamentalmente por la reducción de los niveles de la fecundidad. (Ver cuadro N°D.2.9)

Tasa global de Fecundidad

En el Perú las mujeres han reducido considerablemente su tasa de fecundidad. En 1962 se estima que las peruanas tenían un promedio de 6,85 hijos durante su vida fértil (tasa global de fecundidad), mientras que en 2012 se proyecta una fecundidad de 2,4 hijos, valor aún por encima del límite de reemplazo intergeneracional (2,1 hijos por mujer).

La tasa global de fecundidad no es uniforme en el territorio nacional, es inferior al promedio nacional en las áreas urbanas, la diferencia con las mujeres del área rural en 2007 era de un hijo por mujer; en 1993 la diferencia de fecundidad urbano-rural era de 1,3 hijos por mujer. El menor tamaño de las familias peruanas que residen en áreas urbanas se debe al mayor acceso de las mujeres a oportunidades laborales, educativas y sanitarias.

Veintiún departamentos peruanos tienen tasas de fecundidad global que los sitúan por encima del nivel de reemplazo intergeneracional; tres departamentos se encuentran en el límite del reemplazo intergeneracional (2,1 hijos por mujer): Moquegua, Arequipa y Lima; la Provincia Constitucional del Callao tiene una tasa global de fecundidad de 2,0, lo que la sitúa por debajo del límite. (Ver cuadro tasa global de Fecundidad en el Perú).





Migración.- Proceso que afecta el crecimiento y la estructura de la población puede ser atendida como el cambio permanente de lugar de residencia siempre y cuando se haya traspasado la frontera político-administrativa geográfica.

Los movimientos migratorios ocurridos en el Perú desde 1940 y que se extendieron hasta la presente década cambiaron para siempre el rostro de la nación. Estos movimientos se dieron en distintas épocas y con distintos motivos, cambiando a la sociedad peruana de una sociedad predominantemente rural a una sociedad predominantemente urbana. Para entender mejor los efectos de las migraciones, podemos ayudarnos en la información de los censos nacionales desde 1940 hasta el 2007, lo cual se resume en el cuadro que se presenta a continuación:

CUADRO N° 1.3
PERÚ: POBLACIÓN CENSADA, URBANA Y RURAL Y TASA DE CRECIMIENTO EN LOS CENSOS NACIONALES, 1940 - 2007

Año	Total	Población		Incremento intercensal		Tasa de crecimiento promedio anual (%)	
		Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
1940	6 207 967	2 197 133	4 010 834				
1961	9 906 746	4 698 178	5 208 568	2 501 045	1 197 734	3,7	1,2
1972	13 538 208	8 058 495	5 479 713	3 360 317	271 145	5,1	0,5
1981	17 005 210	11 091 923	5 913 287	3 033 428	433 574	3,6	0,8
1993	22 048 356	15 458 599	6 589 757	4 366 676	676 470	2,8	0,9
2007	27 412 157	20 810 288	6 601 869	5 351 689	12 112	2,1	0,01

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

En el cuadro presentado, se puede apreciar cómo en 1940 la población rural llegaba al 65% y disminuye hasta un 25% en el 2007. Por el contrario, la población urbana crece de 35% en 1940 hasta 75% en el 2007.

Si bien es cierto, las migraciones se dan de todas partes de Perú hacia Lima, es necesario recalcar que las mayores migraciones se dan de los pueblos de la sierra hacia las grandes ciudades de la costa peruana, principalmente a la ciudad de Lima. En el siguiente cuadro podemos apreciar como ha evolucionado la población por región desde 1940 hasta el 2007. (Ver cuadro N°13).

c. Análisis de los determinantes socioeconómicos

Situación de la Pobreza.- En el año 2016 el porcentaje de la población peruana en situación de pobreza extrema pasó de 4.1% (cifra de 2015) a 3.8%. Ello representa una reducción de 0.3 puntos porcentuales, equivalente a 70,000 peruanos que salieron de la pobreza extrema, según el informe técnico Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (**INEI**).

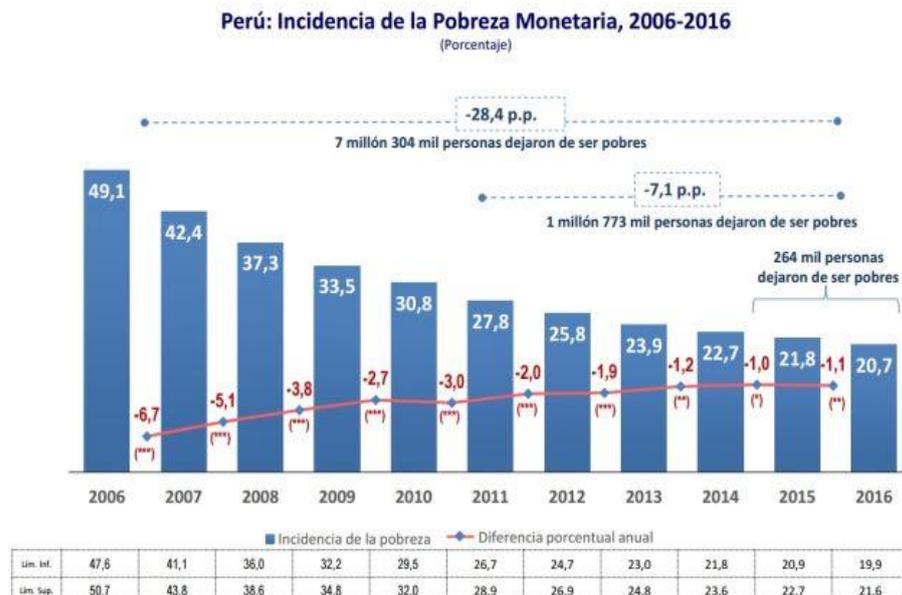
Si bien en el periodo 2007-2016 este indicador se redujo 7.4 puntos porcentuales, quedan aún 1'197,000 peruanos en dicha situación, con un gasto inferior al costo promedio de la canasta básica alimentaria, valorizada en S/176 por persona, que representa el valor de un grupo de productos alimenticios socialmente aceptados y un requerimiento mínimo de energía para las actividades.

En el desagregado por zonas de residencia, en el área rural la pobreza extrema alcanzó al 13.2% de esa población en 2016, reduciéndose 0.7 puntos porcentuales frente a los indicadores del año 2015.

Cuántos peruanos dejaron de ser pobres en el 2016?

De acuerdo con el INEI, en el 2016 cerca de 264,000 peruanos dejaron la pobreza y en los últimos 5 años esta cifra fue de 1'773,000.

La reducción de la pobreza se ha desacelerado, pues si se hace un balance, en la última década (2007-2016) 7'304,000 personas salieron de esta condición, es decir más peruanos lograron escapar de la precariedad entre el 2007-2011 que en el 2012-2016.



* Diferencia significativa (p < 0,10).
 ** Diferencia altamente significativa (p < 0,05).
 *** Diferencia muy altamente significativa (p < 0,01).
 Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2006-2016.



**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"**

Si bien la reducción de la pobreza continúa, pero a menor ritmo, aún hay dos departamentos que tienen altos niveles de precariedad: Cajamarca y Huancavelica cuya pobreza fluctuó entre 43.8% y 50.9%, respectivamente. Si bien se avanza lento, se ha pasado de una tasa de pobreza de 49.1% (2007) a 20.7% (2016). (Ver cuadro Perú: Incidencia de la Pobreza Monetaria).

En el año 2017, la pobreza monetaria afectó al 21,7% de la población del país, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al dar a conocer los Resultados de la Pobreza Monetaria en el Perú 2017. Asimismo, dio a conocer que tal condición en el decenio (2007-2017) disminuyó en 5 millones 180 mil personas y en el quinquenio (2013-2017) lo hizo en 872 mil personas, la pobreza monetaria se redujo en 20,7 puntos porcentuales en la última década y 4,1 puntos porcentuales en los últimos cinco años.

Según la Encuesta Nacional de Hogares que realiza el INEI, en el año 2017 la pobreza se incrementó en 375 mil personas, es decir, 1,0 punto porcentual más que el año 2016 y afectó a 6 millones 906 mil peruanas y peruanos.

Cabe mencionar que en el Perú, la pobreza se mide bajo el enfoque monetario y se utiliza el gasto como indicador de bienestar. Así, para medir la pobreza es necesario contar con el valor de la canasta mínima alimentaria y no alimentaria, este valor se le conoce como Línea de Pobreza, cuyo costo para el año 2017 fue S/ 338 por persona (para una familia de cuatro miembros el costo de la canasta es de S/ 1352). Las personas cuyo gasto per cápita es menor a la Línea de Pobreza son considerados pobres.

Pobres extremos son aquellos que no cubren el valor de la canasta alimentaria de S/ 183 per cápita (S/ 732 para una familia de cuatro miembros).

PERFIL DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE POBREZA AL 2017

En el año 2017, más de la mitad de la población en situación de pobreza (50,1%) de 15 y más años de edad estudió algún año de educación primaria o no tiene nivel alguno de educación. Entre la población en edad escolar (de 3 a 24 años de edad), el 24,0% de los que tienen edad para asistir a educación inicial no están recibiendo aprestamiento escolar. El 8,8% que tiene edad para asistir a educación primaria y el 23,5% para educación secundaria no se encuentran integrados al sistema educativo. Con relación a la educación superior (universitaria y no universitaria), el 89,6% de los jóvenes entre 17 a 24 años de edad no asisten.

Acceso a seguro de salud, el 82,3% de la población en condición de pobreza tienen algún seguro de salud, principalmente el Seguro Integral de Salud-SIS (90,7%), seguido del Seguro Social de EsSalud (9,0%) y Otros seguros (0,3%).

Además, la población ocupada en situación de pobreza labora principalmente en la agricultura, de cada 100 personas en situación de pobreza que trabajan 54 está en el sector agrícola. Asimismo, el 94,2% de las personas pobres trabajan en empleos informales.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Por otro lado, el 12,0% de la población ocupada en condición de pobreza está afiliada a un sistema de pensiones principalmente a una AFP (69,0%) y al Sistema Nacional de Pensiones - Ley N°19990 (27,0%).

Los hogares pobres son más vulnerables a la pobreza cuando están conformados por al menos un niño o niña o adolescente menor de 18 años (75,8%), al menos un adulto mayor (27,5%) y al menos una persona con discapacidad (17,5%).

El 18,0% de la población del país reside en hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha

En el año 2017, el 18,0% de la población del país residió en hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI), lo cual significó 0,7 puntos porcentuales menos en comparación con el año 2016. Los departamentos que registraron mayor pobreza por Necesidad Básica Insatisfecha son Loreto y Ucayali.

Según componentes de las Necesidades Básicas Insatisfechas se registró una reducción en las viviendas con características físicas inadecuadas (de 6,3% a 6,0%), sin servicios higiénicos (de 7,8% a 7,4%) y viviendas con hacinamiento (de 7,3% a 7,0%).

2.1.1.1 Descripción del territorio

Ubicación geográfica.- El Hospital "San Bartolomé" se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 del Distrito de Lima Cercado, en la Provincia de Lima. Sus límites son la Av. Alfonso Ugarte, el Jr. Peñaloza y el Jr. Chota. Contando también con una zona anexa denominada "La Cochera" ubicada entre la Av. Alfonso Ugarte y Jr. Chota donde están ubicados consultorios externos y oficinas administrativas.

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. (Ver cuadro No.2).

Sus límites distritales son:

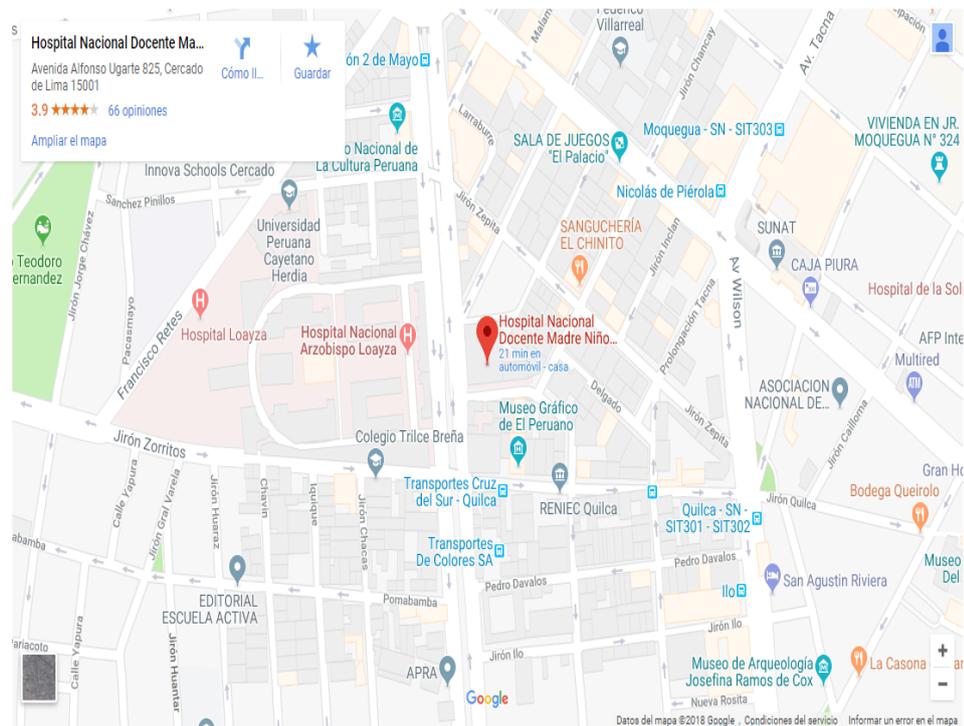
- Al norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac.
- Al oeste con los distritos de Carmen de la Legua, Callao y Bellavista.
- Al este con el distrito de El Agustino.
- Al sur con los distritos de Breña, La Victoria, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel y Lince.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Su altitud y latitud son:

- Altitud: Se ubica a una altitud de 101 m.s.n.m.
- Latitud: Ubicada en una zona tropical a 12° latitud sur.

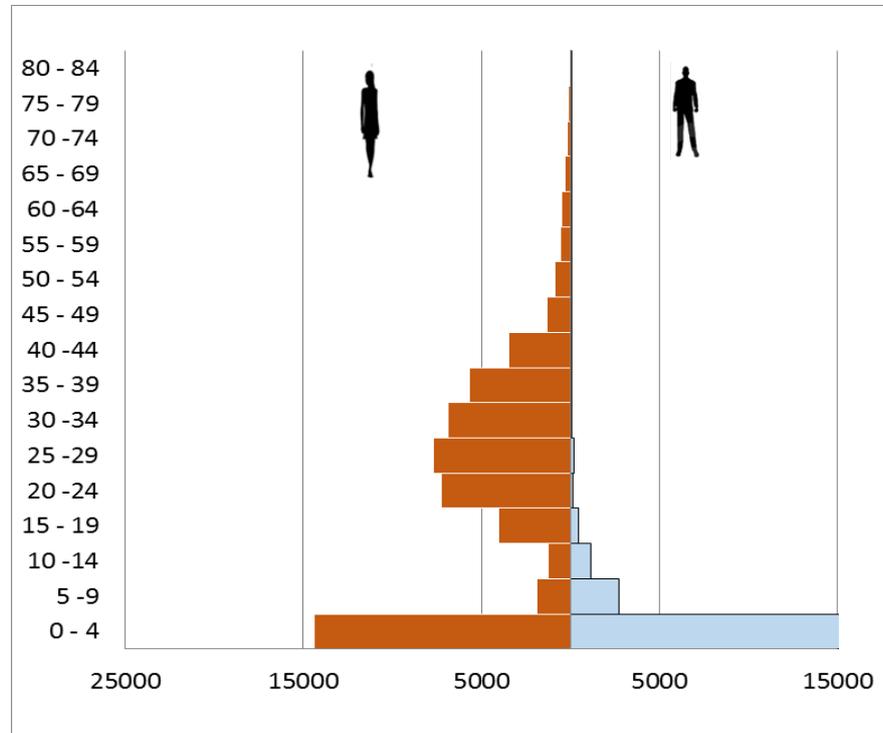
Grafico N°2: Mapa de Ubicación del HONADOMANI "San Bartolomé"





2.1.1.2 Descripción de la Pirámide Poblacional

Grafico N°3: Descripción de la Pirámide Poblacional de la Demanda Hospitalaria (grupos de edad y sexo) – HONADOMANI San Bartolomé. 2017



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

La pirámide poblacional del HONADOMANI San Bartolomé es de tipo progresivo o expansivo, por su naturaleza presenta una mayor población en los grupos de edad infantil y juvenil y una cúspide estrecha.

El hospital presenta una mayor concentración de la población de 0 a 4 años tanto en hombres como en mujeres. La distribución de la población admitida en el Hospital se aprecia claramente una mayor demanda en la población femenina, con una mayor concentración en la población de niños de 0 a 4 años, así como en la población adulta, principalmente entre el grupo de edad fértil de 20 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 29 años. (Ver gráfico No.3).

En la población masculina también se observa que la mayor concentración es en el grupo de los niños de 0 a 4 años, a diferencia de la edad adulta que decrece de manera exponencial por el tipo de atención especializada dirigida al binomio madre-niño.

Por lo tanto, se deberá seguir enfocando los programas y estrategias preventivas en salud infantil, derechos sexuales, reproductivos, así mismo en hábitos saludables de vida; de tal forma que el plan de salud tenga una visión diferencial, del tal modo, que la distribución sea acorde de recursos en dichos ciclos vitales.

**Cuadro N° 1: Atendidos por grupos de edad y por sexo HONADOMANI "San Bartolomé" 2017**

EDAD	MUJERES	%	VARONES	%	TOTAL	%
0-4	14377	18,518%	16079	20,710%	30456	39,228%
5-9	1854	2,388%	2739	3,528%	4593	5,916%
10-14	1247	1,606%	1158	1,492%	2405	3,098%
15-19	4015	5,171%	476	0,613%	4491	5,784%
20-24	7224	9,305%	151	0,194%	7375	9,499%
25-29	7708	9,928%	182	0,234%	7890	10,162%
30-34	6869	8,847%	117	0,151%	6986	8,998%
35-39	5662	7,293%	92	0,118%	5754	7,411%
40-44	3430	4,418%	80	0,103%	3510	4,521%
45-49	1330	1,713%	71	0,091%	1401	1,805%
50-54	845	1,088%	81	0,104%	926	1,193%
55-59	560	0,721%	66	0,085%	626	0,806%
60-64	514	0,662%	70	0,090%	584	0,752%
65-69	272	0,350%	43	0,055%	315	0,406%
70-74	143	0,184%	19	0,024%	162	0,209%
75-79	89	0,115%	11	0,014%	100	0,129%
80-84	31	0,040%	5	0,006%	36	0,046%
85-89	8	0,010%	2	0,003%	10	0,013%
90-94	13	0,017%	5	0,006%	18	0,023%
95-99	0	0,000%	1	0,001%	1	0,001%
TOTAL	56191	72,37%	21448	27,63%	77639	77639

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

La demanda aproximada del Hospital en el año 2017 fue de 77,639; de acuerdo al sexo el 72,37% (56,191) fueron mujeres y el 27.63% (21448) fueron varones. Los menores de 5 años fueron el 39,28% (30,456) del total de la demanda y las mujeres en edad fértil (15–49 años) fueron el 46,675% (36,238) del total de mujeres (56,191). Cabe precisar que el total de atendidos por grupo de edad se ha obtenido tomando en cuenta solo los consultorios finales, de acuerdo a lo informado por la Oficina de Estadística e Informática (Ver tabla N°1).

**2.1.1.3 Perfil de procedencia de la demanda.****Cuadro N°2: Procedencia de las Atenciones según Departamentos del Perú Realizadas. HONADOMANI San Bartolomé. 2017**

PROCEDENCIA	CANTIDAD	%
LIMA	291576	93.481%
PROVINCIAL CONSTITUCIONAL CALLAO	11256	3.203%
ANCASH	1268	0.361%
ICA	965	0.285%
JUNIN	872	0.268%
CUSCO	643	0.237%
AREQUIPA	630	0.189%
PIURA	612	0.188%
LAMBAYEQUE	591	0.185%
SAN MARTIN	467	0.163%
HUANUCO	461	0.155%
AYACUCHO	461	0.147%
LA LIBERTAD	432	0.134%
APURIMAC	403	0.131%
CAJAMARCA	378	0.121%
HUANCAVELICA	363	0.116%
LORETO	361	0.107%
PUNO	302	0.097%
UCAYALI	260	0.090%
PASCO	254	0.074%
MADRE DE DIOS	246	0.069%
AMAZONAS	178	0.060%
TUMBES	124	0.048%
MOQUEGUA	87	0.037%
TACNA	87	0.033%
TOTAL	313,277	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

En el año 2017, la procedencia de atenciones con mayor afluencia fue del departamento de Lima con 93.79% (291 576), seguido de la Provincia Constitucional del Callao con 3.20% (11 256) atenciones y muy poca demanda de los demás provincias (Ver tabla N°2).

**Cuadro N°3: Procedencia de los Atendidos según Departamentos del Perú.
HONADOMANI San Bartolomé. 2017**

PROCEDENCIA	CANTIDAD	%
LIMA	137921	93.481%
PROVINCIA CONSTITUCIONAL CALLAO	5206	3.203%
ANCASH	583	0.361%
ICA	461	0.285%
JUNIN	432	0.268%
CUSCO	383	0.237%
AREQUIPA	305	0.189%
PIURA	303	0.188%
LAMBAYEQUE	299	0.185%
SAN MARTIN	264	0.163%
HUANUCO	251	0.155%
AYACUCHO	237	0.147%
LA LIBERTAD	216	0.134%
APURIMAC	211	0.131%
CAJAMARCA	196	0.121%
HUANCAVELICA	187	0.116%
LORETO	173	0.107%
PUNO	156	0.097%
UCAYALI	146	0.090%
PASCO	120	0.074%
MADRE DE DIOS	111	0.069%
AMAZONAS	97	0.060%
TUMBES	77	0.048%
MOQUEGUA	60	0.037%
TACNA	54	0.033%
TOTAL	148,449	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

La procedencia de los pacientes atendidos en Consulta Externa, como se observa tiene el mismo comportamiento que la demanda de atenciones la gran mayoría proviene del departamento de Lima con un (93.80%), el Callao con un 3.20% y las demás provincias solo un 3%. Es importante indicar que la data fuente de los pacientes atendidos es la información consolidada de todos los servicios de HSB, de acuerdo a lo informado por la Oficina de Estadística e Informática. (Ver cuadro No.3).

**Cuadro N°4: Procedencia de las Atenciones según Lima Metropolitana
HONADOMANI San Bartolomé. 2017**

DEMANDA SEGÚN DISTRITO 2017

DISTRITO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
BREÑA	770	710	769	683	670	672	648	712	821	642	704	574	8,375	2.87
EL AGUSTINO	655	592	581	561	512	546	431	446	491	434	452	382	6,083	2.09
INDEPENDENCIA	1,067	1,224	1,211	1,197	1,204	1,026	824	927	1,075	867	947	934	12,503	4.29
LA VICTORIA	614	608	681	737	657	581	510	510	643	460	502	500	7,003	2.40
PUCUSANA	9	11	7	7	22	5	3	3	6	6	6	8	93	0.03
PUEBLO LIBRE(MAGDALENA)	119	94	119	148	117	118	103	127	126	90	103	118	1,382	0.47
SAN BORJA	124	73	79	76	81	88	59	76	81	73	87	80	977	0.34
SAN LUIS	123	94	133	133	124	103	106	110	145	135	120	124	1,450	0.50
SAN MARTIN DE PORRES	4,463	4,375	4,666	4,099	4,218	4,065	3,200	3,579	3,747	3,254	3,597	3,724	46,987	16.11
SURQUILLO	133	100	105	92	119	110	96	80	123	92	154	105	1,309	0.45
CHACLACAYO	31	43	57	45	26	35	15	20	25	28	26	18	369	0.13
COMAS	1,861	1,773	1,778	1,697	1,858	1,796	1,440	1,596	1,568	1,447	1,656	1,579	20,049	6.88
LOS OLIVOS	1,689	1,703	1,841	1,690	1,691	1,736	1,164	1,374	1,555	1,345	1,488	1,512	18,788	6.44
MIRAFLORES	57	36	58	48	27	30	33	68	71	28	22	38	516	0.18
PUENTE PIEDRA	1,283	1,366	1,410	1,262	1,311	1,306	1,067	1,158	1,053	974	1,130	990	14,310	4.91
PUNTA HERMOSA	11	0	12	10	2	3	1	1	3	1	0	4	48	0.02
SAN ISIDRO	11	11	11	10	14	15	14	25	20	15	12	11	169	0.06
SANTA MARIA DEL MAR	4	5	4	3	5	6	1	1	0	0	7	9	45	0.02
SANTA ROSA	22	18	18	30	30	6	28	15	17	15	25	36	260	0.09
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	355	364	428	361	350	373	265	269	339	274	260	242	3,880	1.33
BARRANCO	61	38	54	45	50	48	46	40	30	43	51	40	546	0.19
CARABAYLO	733	714	790	721	733	793	658	616	526	540	658	554	8,036	2.76
CHORRILLOS	317	336	375	354	373	416	361	296	377	273	299	238	4,015	1.38
LURIGANCHO (CHOSICA)	94	82	116	88	94	114	112	133	170	123	154	135	1,415	0.49
PACHACAMAC	75	97	73	122	84	77	41	71	87	50	72	75	924	0.32
PUNTA NEGRA	5	7	13	5	4	5	1	10	3	3	3	4	63	0.02
RIMAC	2,191	1,952	1,404	1,678	1,040	1,986	1,530	1,726	1,034	1,814	1,168	1,744	19,267	6.61
SAN BARTOLO	1	1	1	0	0	0	0	4	3	10	1	0	21	0.01
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2,772	2,818	2,700	1,486	1,562	1,503	1,957	1,131	1,311	1,939	1,078	1,807	22,064	7.57
SAN JUAN DE MIRAFLORES	382	324	325	236	290	298	196	241	245	252	276	259	3,324	1.14
SANTA ANITA	530	460	510	450	512	466	378	441	379	340	418	376	5,260	1.80
VILLA EL SALVADOR	362	362	371	384	360	392	318	317	329	303	300	257	4,055	1.39
ANCON	178	174	178	162	135	160	113	112	116	84	104	96	1,612	0.55
ATE	731	678	711	619	659	730	535	543	639	579	783	583	7,790	2.67
CIENEGUILLA	10	14	23	12	21	22	33	20	21	14	24	20	234	0.08
JESUS MARIA	197	155	225	187	243	228	186	198	178	170	198	172	2,337	0.80
LA MOLINA	95	81	97	97	70	98	96	88	104	62	84	57	1,029	0.35
LIMA	5,316	4,988	5,084	4,626	4,934	4,562	4,265	4,518	5,354	4,634	5,058	4,503	57,842	19.84
LINCE	121	101	136	107	134	125	86	78	90	77	96	110	1,261	0.43
LURIN	68	76	76	79	43	29	21	31	45	38	24	46	576	0.20
MAGDALENA DEL MAR	65	40	53	54	38	40	42	52	46	48	71	67	616	0.21
SAN MIGUEL	228	169	183	196	182	156	172	148	219	161	196	140	2,150	0.74
SANTIAGO DE SURCO	233	185	252	210	217	233	193	186	202	229	187	216	2,543	0.87
TOTAL	28,166	27,052	27,718	24,807	24,816	25,101	21,348	22,097	23,417	21,966	22,601	22,487	291,576	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Se observa que los distritos con mayor afluencia de usuarios procedió de los distritos de Cercado de Lima con un 19.84%, de San Martín de Porres con un 16.11% y del distrito del Rímac con un 6.61% como zonas más accesibles o cercanas al HONADOMANI San Bartolomé, cabe mencionar que durante los meses del año el promedio de atenciones de los usuarios del distrito de Lima Cercado ha mantenido un promedio 5 800 atenciones por mes de manera continua durante el año 2017. (Ver tabla N°4).

**Cuadro N°5: Procedencia de las Atenciones según Provincia Constitucional del Callao realizadas en HONADOMAN San Bartolomé. 2017**

DISTRITO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
LA PUNTA	4	5	10	15	7	7	3	1	1	0	2	1	56	0.498
CALLAO	657	658	619	630	587	550	422	479	598	528	569	455	6752	59.986
LA PERLA	12	7	12	10	23	29	22	18	25	24	13	16	211	1.875
MI PERU	0	2	1	0	3	6	14	7	4	8	6	5	56	0.498
BELLAVISTA	44	36	41	37	42	64	28	30	21	18	35	31	427	3.794
VENTANILLA	336	312	306	308	301	282	241	274	297	249	268	256	3430	30.473
CARMEN DE LA LEGUIA REYNOSO	29	12	26	23	25	22	39	35	27	26	31	29	324	2.878
	1082	1032	1015	1023	988	960	769	844	973	853	924	793	11256	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Se observa que la mayor procedencia de las atenciones según provincia Constitucional del Callao son de los distritos del Callao con 6,752 (59.98%) y Ventanilla con un 3,430 (30.47%). (Ver tabla N°5).

2.1.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario.

2.1.2.1 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 servicio del tercer nivel de atención y ostenta la categoría III-1, la cual le ha sido otorgada mediante Resolución Directoral N°615/2005-DG-DESP-DSS-DISA-.V.LC del año 2005, sin embargo debemos considerar que bajo la reciente NTS aprobada 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 formado una Comisión Técnica para elaborar el informe correspondiente.

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.

El HNDMN San Bartolomé, entidad adscrita a la DIRIS Lima Centro, es el segundo hospital en atención de partos, siendo el hospital de mayor capacidad resolutoria en el área materno infantil a nivel nacional con atenciones especializadas en pediatría, cirugía pediátrica y gineco obstetricia.



Nivel de Atención.-

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. El HONADOMANI "San Bartolomé" por su categoría y nivel de complejidad se encuentra ubicado en el tercer nivel de atención, que es el mayor nivel especialización y capacidad resolutive, en cuanto a recursos humanos y tecnológicos. La atención en este nivel está dirigida a la solución de las necesidades del paciente referidas de niveles de atención precedentes.

Así como aquellas personas que acuden a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además desarrolla actividades complementarias preventivas promocionales orientadas a obtener resultados financiados por presupuesto.

Acreditación.- La acreditación en el país se encuentra vigente a la fecha con la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V02 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 período 2008-2017, 8 autoevaluaciones.

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

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 el 66%, en el año 2012 se obtiene el 75%, el 2013 no hubo autoevaluación, el 2014 alcanza el 76%, el 2015 disminuye al 64%, el 2016 obtiene el 63% y el 2017 logra obtener el 70%, por lo que se observa que la tendencia durante los años 2008 al 2014 fue de crecimiento sostenido, sin embargo los 3 últimos años, el grado de cumplimiento disminuyó.

Gráfico N°4: Tendencia de los Resultados de la evaluación- HONADOMANI San Bartolomé 2017

TENDENCIA DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION

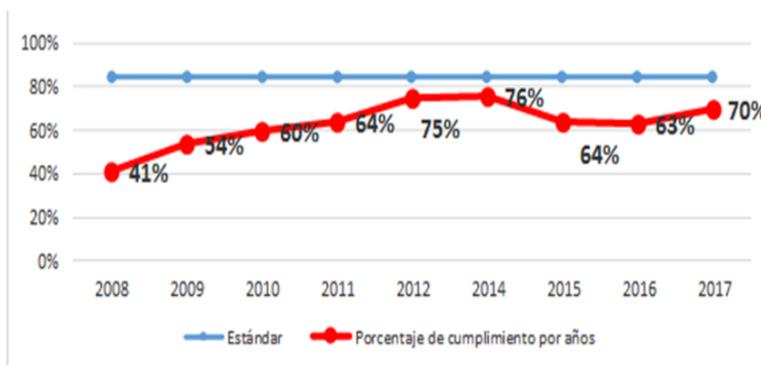


Table with 10 columns (AÑOS 2008-2017) and 2 rows (Estándar, Porcentaje de cumplimiento). Standard is constant at 85%. Compliance percentages are: 41%, 54%, 60%, 64%, 75%, 76%, 64%, 63%, 70%.

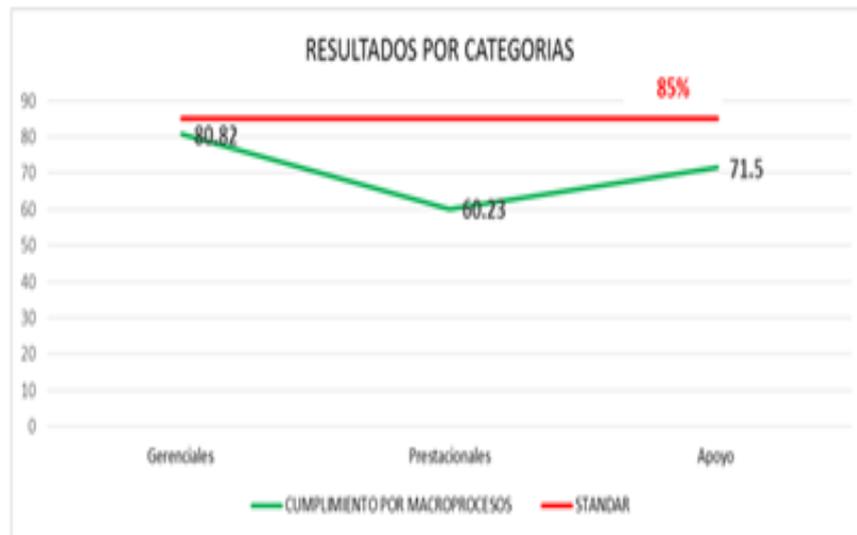
nte: Oficina de Gestión de la Calidad – HONADOMANI SB 2017

Los resultados de este proceso se pueden apreciar en la semaforización de los macro procesos, el cual otorga un puntaje de 85% a mas (verde), de 70% Y menos del 85% (amarillo), de 50% y menos de 70% (anaranjado) y menos del 50% (rojo). (Ver gráfico N° 4)



Gráfico N°5: Cumplimiento por Macroprocesos HONADOMANI San Bartolomé – Año 2017

MACROPROCESOS	CUMPLIMIENTO POR MACROPROCESOS	STANDAR
Gerenciales	80.82	85
Prestacionales	60.23	85
Apoyo	71.5	85



Fuente: Gestión de la Calidad – HONADOMANI 2016

Los macro procesos por categorías no han logrado los resultados esperado, puesto que no han llegado al estándar (85%), el porcentaje más bajo es en el macro proceso Prestacional con 60.23%. (Ver gráfico N°5)

**Cuadro N°6: Semaforización de los Macro Procesos**

Macroprocesos	Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso
Direccionamiento	47.88	39.43	82.35
Gestión de recursos humanos	47.88	39.43	82.35
Gestión de la calidad	47.88	41.46	86.59
Manejo del riesgo de atención	47.88	39.99	83.52
Gestión de seguridad ante	47.88	35.06	73.21
Control de la gestión y prestación	47.88	38.67	80.77
Atención ambulatoria	47.88	32.32	67.50
Atención de hospitalización	47.88	23.05	48.15
Atención de emergencias	17.1	10.35	60.53
Atención quirúrgica	17.1	12.55	73.40
Docencia e Investigación	47.88	22.80	47.62
Apoyo diagnóstico y tratamiento	17.1	11.66	68.18
Admisión y alta	17.1	8.06	47.14
Referencia y contrarreferencia	17.1	14.08	82.35
Gestión de medicamentos	17.1	9.54	55.77
Gestión de la información	17.1	15.98	93.48
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	34.2	28.89	84.48
Manejo del riesgo social	17.1	10.88	63.64
Manejo de nutrición de pacientes	17.1	12.07	70.59
Gestión de insumos y materiales	17.1	15.78	92.31
Gestión de equipos e infraestructura	17.1	7.54	44.12

En el caso del HONADOMANI "San Bartolomé" en el año 2017 hay cuatro procesos que se encuentra en la zona roja y son el de atención de hospitalización con 48.15%, Docencia e Investigación con 47.62%, Admisión y alta 47.14%, y Gestión de equipos e infraestructura con 44.12% por lo que se deberán plantear estrategias de mejora a fin de corregir y superar las limitaciones existentes. (Ver gráfico N°6)

**RESULTADOS
POR
MACROPROCESO**

■	Menos del 50%
■	De 50 % y menos del 70%
■	De 70% y menos del 85%
■	De 85% a más



2.1.2.2 Organigrama Estructura de la Institución

El hospital para cumplir su misión y sus objetivos funcionales tiene la siguiente estructura orgánica: (Ver gráfico N°6)

ORGANO DE DIRECCION Dirección General

ORGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional

ORGANOS 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

ORGANOS DE APOYO

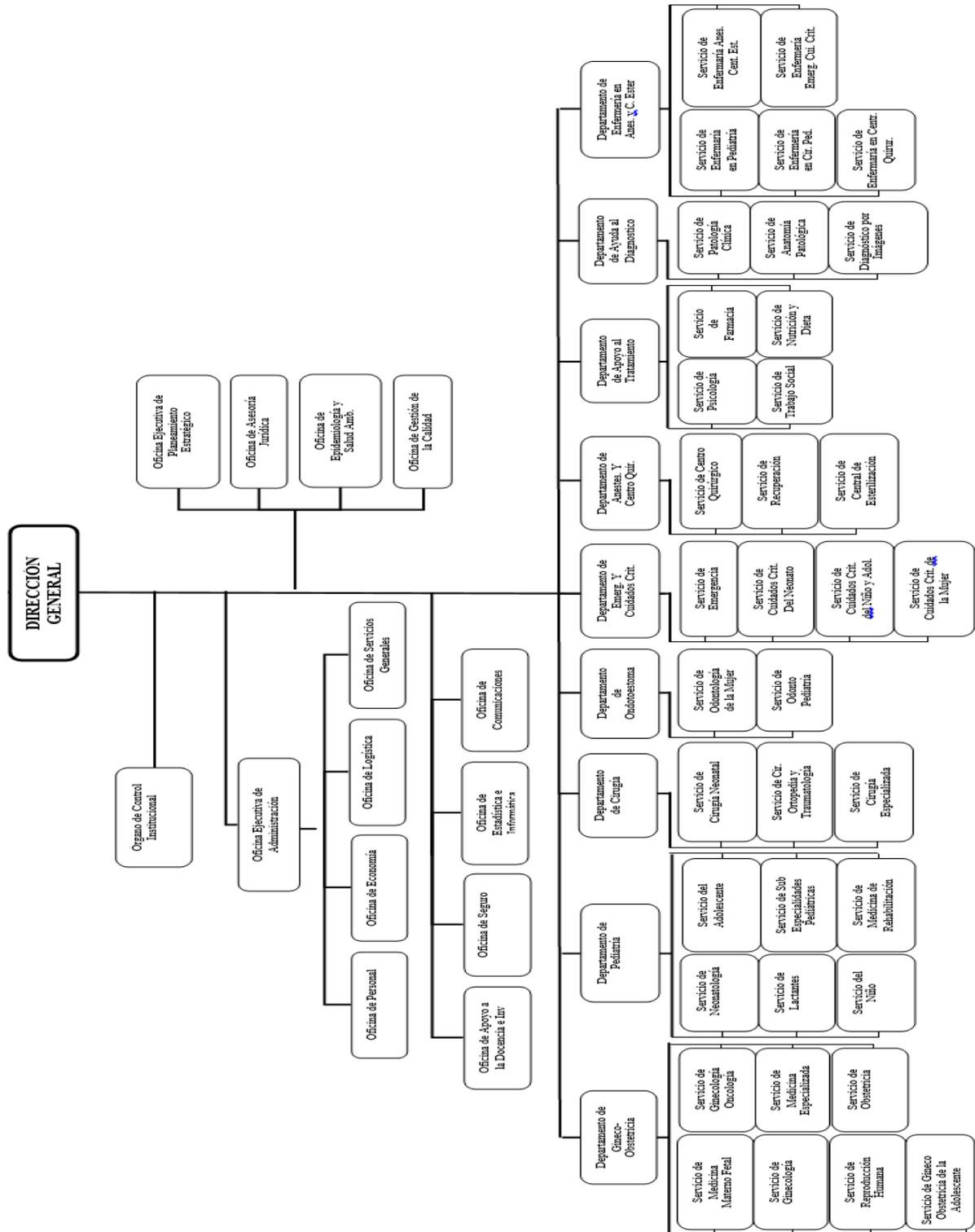
1. Oficina Ejecutiva de Administración
2. Oficina de Comunicaciones
3. Oficina de Estadística e Informática
4. Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación
5. Oficina de Seguros

ORGANOS DE LINEA

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Gráfico N° 6: Organigrama estructural del HONADOMANI San Bartolomé



Fuente página WEB HONADOMANI SAN BARTOLOME - 2017

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

2.1.2.3 Cartera de Servicios

Gráfico N°8: Resumen de la cartera de servicios HONADOMANI "San Bartolomé"

NUESTROS SERVICIOS



Gineco - Obstetricia



Medicina Especializada



Cirugía Pediátrica



Pediatría



Emergencia y Cuidados Críticos



Patología Clínica - Laboratorio



Anatomía Patológica



Odontología



Expedición de Certificados Médicos



Otros Servicios Médicos



Unidad de Transporte Asistido



Enfermería



Anestesiología y Centro Quirúrgico



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ.



Gastroenterología Pediátrica

Estudio de las afecciones del aparato digestivo y los órganos que colaboran en la digestión en la infancia, desde el mes de edad hasta la adolescencia.



Endocrinología Pediátrica

Los endocrinólogos pediátricos se encargan del diagnóstico, tratamiento y supervisión de trastornos hormonales.



Neurología Pediátrica

Se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar todas aquellas patologías y trastornos que afectan al sistema nervioso central y nervios periféricos.



Infectología Pediátrica

Tratan una amplia gama de infecciones y trastornos inmunológicos tales como aquellos causados por bacterias, virus, hongos y parásitos.



Neumología Pediátrica

Los neumólogos pediátricos diagnostican, tratan y supervisan a niños con afecciones respiratorias y pulmonares desde el nacimiento hasta la adolescencia.



Nefrología Pediátrica

Diagnostican, tratan y supervisan el manejo de trastornos que afectan a los riñones y las vías urinarias, incluyendo fallo renal y enfermedades renales.

Copyright 2017 © Hospital San Bartolomé - Oficina de Informática

Fuente página WEB HONADOMANI SAN BARTOLOME - 2017

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

2.1.2.4 Recursos Humanos. RRHH

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 encuentra la Dirección General y la Dirección Adjunta, en el segundo nivel Organizacional los Departamentos, Oficinas y Oficinas de Control Interno (OCI) y en el tercer nivel los servicios y las unidades.

La distribución de recursos humanos es acorde a la organización previamente presentada, encontrando en el año 2017 un total de 1 476 personas (273 CAS y 1 203 nombrados), una cifra menor en comparación con la del año 2016 (1 644 personas) de los cuales la distribución según unidades orgánicas son: Órgano de Dirección 20 (1.4%) personas, Órgano de Control 4 (0.3%) personas, Órgano de Asesoramiento 42 (2.8%) personas, Órgano de Apoyo 324 (22%) personas y órgano de línea 1086 (73.6%) personas. (Ver cuadro N°07)



Cuadro N° 07: Personales (CAS y nombrados) en las Unidades Orgánicas HONADOMANI "San Bartolomé" 2017

ORGANOS O UNIDADES	Número de Contratos	%
ORGANO DE DIRECCION	20	1.4%
ORGANO DE CONTROL	4	0.3%
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	42	2.8%
ORGANOS DE APOYO	324	22.0%
ORGANOS DE LINEA	1086	73.6%
TOTAL:	1476	100.0%

Fuente Oficina de Personal –HONADOMANI SB 2017

Personal CAS

En el año 2017 hubo 273 personas que laboraron en la institución bajo contrato administrativo de servicios (CAS), una cifra menor en comparación con la del año 2016 (303 personas). De las 273 personas, 129 pertenecieron a personal administrativo (47.3%) y 144 a personal asistencial (52.7%).

Cuadro N° 08: Contratos Administrativos de Servicios CAS HONADOMANI "San Bartolomé". 2017.

Fuente Oficina de Personal –HONADOMANI SB 2017

ORGANOS O UNIDADES	Número de Contratos	%
ORGANO DE DIRECCION	5	1.8%
ORGANO DE CONTROL	1	0.4%
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	9	3.3%
ORGANOS DE APOYO	102	37.4%
ORGANOS DE LINEA	156	57.1%
TOTAL:	273	100.0%

De estas 273 personas que laboraron en la institución bajo contrato administrativo de servicios (CAS), una cifra 10% menor a la del año 2016. El 97% de personas bajo esta modalidad de contrato se encontraron en los Órganos de Línea (156) y Órgano de apoyo (102). (Ver cuadro N°08)



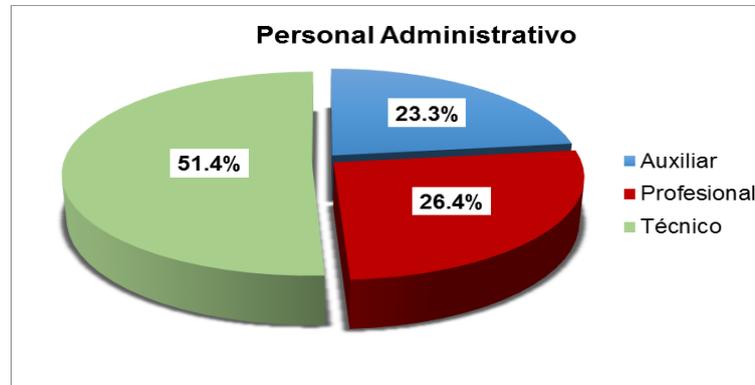
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**Cuadro N° 09: Contratos de Administración de Servicios (CAS)
según Unidades Orgánicas HONADOMANI "San Bartolomé", 2017**

ORGANOS O UNIDADES	Número de Contratos
DIRECCION GENERAL	
DIRECCION GENERAL	3
EQUIPO DE INTERVENCION DE EMERGENCIA	1
EQUIPO DE TRAMITE DOCUMENTARIO	1
ORGANO DE CONTROL	
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	1
ORGANO DE ASESORIA	
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	4
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	2
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	2
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	1
ORGANO DE APOYO	
OFICINA DE PERSONAL	8
OFICINA DE ECONOMIA	14
OFICINA DE LOGISTICA	13
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	19
OFICINA DE COMUNICACIONES	4
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA	24
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	3
OFICINA DE SEGUROS	17
ORGANO DE LINEA	
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	
DPTO.GINECO OBSTETRICIA	4
SERVICIO DE GINECOLOGIA	2
SERV.MEDICINA ESPECIALIZADA	3
UNIDAD DE BRONCOPULMONARES	1
SERVICIO DE OBSTETRICIA	3
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	
PEDIATRIA	3
SERVICIO DE NEONATOLOGIA	2
SERVICIO DE SUB-ESPECIALIDAD	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	4
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	
DPTO.CIRUGIA PEDIATRICA	5
Servicio de Cirugía Especializada /Equipo de Otorrinolaringología	1
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	
DPTO.ODONTOESTOMATOLOGIA	5
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	
SERVICIO DE TRANSPORTE	1
SERVICIO DE EMERGENCIA	4
SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL NEONATO	3
SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE	4
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	
DPTO.ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	5
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	
SERVICIO DE PSICOLOGIA	1
SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	4
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA	7
SERVICIO DE FARMACIA	13
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGIA	6
SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA	8
EQUIPO DE LABORATORIO DE EMERGENCIA	2
SERVICIO DE DIAGNOSTICO DE IMAGENES	5
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	
Unidad Funcional de Enfermería en la Administración	
Enfermería Supervisión	1
SERVICIO DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA	
Unidad Funcional de Enfermería en Programas	1
Unidad Funcional de Enfermería en Neonatología	1
Unidad Funcional de Enfermería en Medicina Pediátrica	1
Enfermería. Hospitalización M.P.	10
Enfermería Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	5
SERVICIO DE ENFERMERIA EN CIRUGIA PEDIATRICA	
Unidad Funcional de Enfermería en Consulta Externa	9
SERVICIO DE ENFERMERIA EN ANESTESIOLOGIA Y CENTRAL DE ES	
Enfermería en Centro Quirúrgico	4
SERVICIO DE ENFERMERIA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	
Unidad Funcional de Enfermería en Cuidados Críticos de la Muj	4
Unidad Funcional de Enfermería en Cuidados Críticos del Neon	2
Total general	273

Las Unidades Orgánicas con mayor porcentaje de personal bajo modalidad CAS fueron los Departamentos de Enfermería y Apoyo al tratamiento con un 21.6% (59) y 9.2% (25) del total, respectivamente. (Ver cuadro N°09)

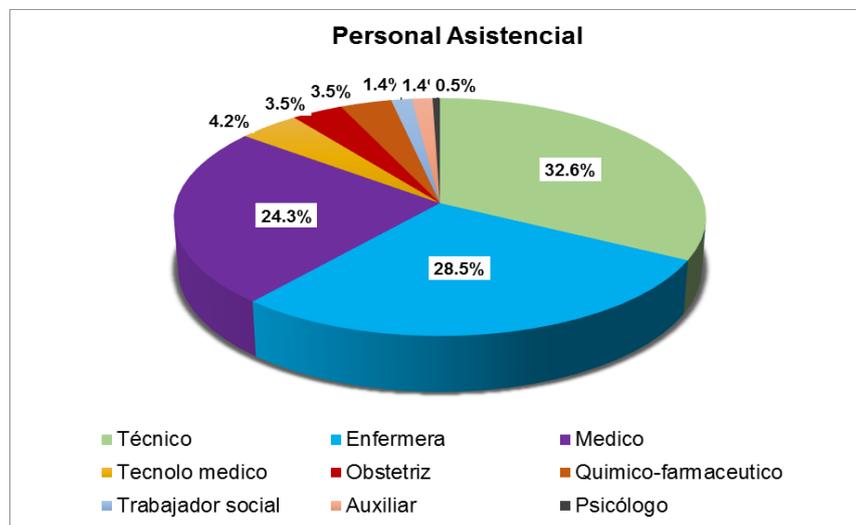
Grafico N°7 Número de personas bajo contratación CAS – Personal administrativo. Hospital San Bartolomé 2017



Fuente Oficina de Personal –HONADOMANI SB 2017

Respecto al personal administrativo, el 2017 se contó con (65) técnicos que equivale al 51.4% de personal CAS contratado, con 26.4% (34) profesionales y los auxiliares fueron el 23.3% (30). (Ver gráfico N°7)

Grafico N°8: Número de personas bajo contratación CAS –Personal asistencial Hospital San Bartolomé 2017



Fuente Oficina de Personal –HONADOMANI SB 2017

Respecto al personal asistencial cuenta con 32.6% (47) técnicos, el 28.5% (41) enfermeras, 24.3% (35) médicos, 4.2% (6) tecnólogos, 3.5% (5) obstetras, 3.5% (5) químico farmacéuticos, 1.4% (2) trabajadoras sociales, 1.4% (2) auxiliares y 0.5% (1) psicólogo. (Ver gráfico N°8)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°10: Relación de Especialistas médicos por modalidad CAS Hospital San Bartolomé 2017

N°	Especialidad médica	N° de especialistas
1	Anestesiología	5
2	Cardiología	2
3	Radiología	2
4	Ginecología	4
5	Medicina Intensiva Pediátrica	4
6	Neonatología	2
7	Neumología pediátrica	1
8	Pediatría	2
9	Cirugía pediátrica	2
10	Anatomía patológica	2
11	Neumología	1
TOTAL		27

Fuente Oficina de Personal – HONADOMANI SB 2017

Del total de médico bajo modalidad CAS en la institución (35), 27 médicos tienen especialidad (77.1%), de las cuales en su mayoría 5 son anesestesiólogos, 4 ginecólogos, y 4 medicina Intensiva pediátrica. (Ver cuadro N°10).

Cuadro N°11: Número de Especialistas de enfermería por modalidad CAS Hospital San Bartolomé 2017

N°	Especialidad	N° de especialistas
1	Centro quirúrgico	3
2	Enf. Pediátrica	1
3	Cuidados intensivos pediátricos	5
4	Emergencias y desastres	3
5	Gineco-Obstetricia	1
TOTAL		13

Fuente Oficina de Personal – HONADOMANI SB 2017

Del total de enfermeras bajo modalidad CAS en la institución (41), 13 enfermeras tienen especialidad (31.7%), de las cuales 5 han realizado la especialidad de cuidados intensivos pediátricos.

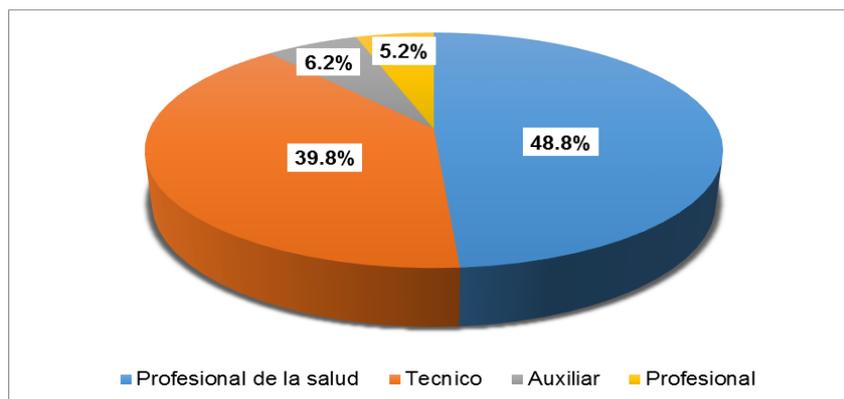
Del total de obstetras bajo modalidad CAS en la institución (5), solo una obstetra ha realizado especialidad (Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación). (Ver cuadro N°11).



Personal Nombrado

En el año 2017 hubo 1203 personas que laboraron en la institución bajo la condición de nombrados; de los cuales 587 (48.8%) eran profesionales de la salud, 479 (39.8%) eran técnicos, 75 (6.2%) eran auxiliares y 62 (5.2%) profesionales. (Ver gráfico N°9).

Gráfico N°9: Grupo ocupacional del personal nombrado Hospital San Bartolomé 2017



Fuente Oficina de Personal – HONADOMANI SB 2017

Cuadro N° 12: Clasificación de Cargos en las Unidades Orgánicas HONADOMANI "San Bartolomé" 2017

ORGANOS O UNIDADES	TOTAL GENETAL O+ P	TOTAL OCUPADAS	TOTAL PREVISTA	% TOTAL OCUPADAS
ORGANO DE DIRECCION	16	15	1	1.2%
ORGANO DE CONTROL	6	3	3	0.2%
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	40	33	7	2.7%
ORGANOS DE APOYO	229	222	7	18.5%
ORGANOS DE LINEA	1050	930	120	77.3%
TOTAL:	1341	1203	138	100.0%

Fuente: CAP HONADOMANI "San Bartolomé" 2017.

El total de los cargos de acuerdo al Cuadro de Asignación de Personal (CAP) vigente al 2017 es de 1341, de los cuales el 89.7% (1203) corresponde a cargos ocupados y el 10.3% (138) a cargos previstos. En relación a los cargos asistenciales, éstos corresponden al 77.3% (930) del total, mientras que los cargos administrativos al 22.7%. (Ver cuadro No 12).

**Cuadro N° 13: Clasificación de Cargos en las Unidades Orgánicas
HONADOMANI "San Bartolomé" 2017.**

ORGANOS O UNIDADES	FP	EC	SP-DS	SP-EJ	SP-ES	SP-AP	RE	TOTAL GENERAL O+ P	TOTAL OCUPADAS	TOTAL PREVISTA
ORGANO DE DIRECCION	0	1	2	0	0	13	0	16	15	1
ORGANO DE CONTROL	0	0	1	0	3	2	0	6	3	3
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	0	1	7	0	27	5	0	40	33	7
ORGANOS DE APOYO	0	1	9	2	58	159	0	229	222	7
ORGANOS DE LINEA	0	0	67	0	571	412	0	1050	990	120
TOTAL:	0	3	86	2	659	591	0	1341	1203	138
PORCENTAJE	0%	0.2%	6.4%	0.1%	49.1%	44.1%	0%	100%	89.70%	10.30%

Fuente: CAP HONADOMANI "San Bartolomé" 2017.

Según la clasificación de cargos, el 0.2%(3) son empleados de confianza, el 6.4% (86) son Directivos Superiores, el 49.1% (659) son Especialistas y el 44.1% (591) son de Apoyo. (Ver cuadro N°13).



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N° 14: Personal nombrado según Unidades Orgánicas HONADOMANI "San Bartolomé", 2017

Organos o Unidades Organicas	Total General	Total Ocupadas	Total Previstas
ORGANO DE DIRECCION			
DIRECCION GENERAL	16	15	1
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	6	3	3
ORGANO DE ASESORAMIENTO			
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	19	15	4
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	6	5	1
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	6	5	1
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	9	8	1
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	9	8	1
OFICINA DE PERSONAL	40	40	0
OFICINA DE ECONOMIA	33	32	1
OFICINA DE LOGISTICA	19	19	0
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	47	47	0
OFICINA DE COMUNICACIONES	14	13	1
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA	39	38	1
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	6	5	1
OFICINA DE SEGUROS	22	20	2
ORGANO DE LINEA			
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	4	3	1
SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL	10	9	1
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA ADOLESCENTE	4	3	1
SERVICIO DE GINECOLOGIA	25	24	1
SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA	5	4	1
SERVICIO DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA	4	3	1
SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA	5	4	1
SERVICIO DE OBSTETRICIA	58	54	4
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	5	4	1
SERVICIO DE NEONATOLOGIA	22	21	1
SERVICIO DE LACTANTES	6	5	1
SERVICIO DEL NIÑO	8	7	1
SERVICIO DEL ADOLESCENTE	6	5	1
SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	13	12	1
SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACION	13	11	2
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	3	2	1
SERVICIO DE CIRUGIA NEONATAL	4	3	1
SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	14	13	1
SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA	11	10	1
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	3	2	1
SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO	9	8	1
SERVICIO DE RECUPERACION	5	4	1
SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION	2	1	1
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	8	7	1
SERVICIO DE EMERGENCIA	2	1	1
SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL NEONATO	5	4	1
SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE	8	7	1
SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DE LA MUJER	4	3	1
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	3	2	1
SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DE LA MUJER	4	3	1
SERVICIO DE ODONTOPEdiATRIA	7	6	1
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	2	1	1
SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA	64	60	4
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	21	19	2
SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	11	10	1
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	3	2	1
SERVICIO DE PSICOLOGIA	13	12	1
SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	25	19	6
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA	41	36	5
SERVICIO DE FARMACIA	45	37	8
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	14	9	5
SERVICIO DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA	123	114	9
SERVICIO DE ENFERMERIA EN CIRUGIA PEDIATRICA	51	46	5
SERVICIO DE ENFERMERIA EN GINECO-OBSTETRICIA	145	135	10
SERVICIO DE ENFERMERIA EN ANESTESIOLOGIA Y CENTRAL DE	82	73	9
SERVICIO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	130	112	18
TOTAL GENERAL :	1341	1203	138

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2017.

Las Unidades Orgánicas con mayor porcentaje de personal bajo modalidad de nombrado fueron los Departamentos de Enfermería y Apoyo al tratamiento con un 40.6% (489) y 8.8% (106) del total, respectivamente. (Ver cuadro N°14).



Cuadro N°15: Relación de Médicos especialistas nombrados Hospital San Bartolome 2017

N°	Especialidad médica	Numero de especialistas
1	Pediatría	41
2	Gineco Obstetricia	37
3	Cirugía pediátrica	16
4	Anestesiología	11
5	Neonatología	9
6	Medicina intensiva	6
7	Otorrinolaringología	4
8	Patología clínica	4
9	Neumología pediátrica	3
10	Gastroenterología pediátrica	3
11	Med. Física y rehabilitación	3
12	Radiología	3
13	Anatomía patológica	3
14	Gestión en salud	3
15	Neurología pediátrica	3
16	Oftalmología	2
17	Cirugía plástica y reconstruct.	2
18	Endocrinología ped.	1
19	Infectología pediátrica	1
20	Cirugía oncológica	1
21	Dermatología	1
22	Medicina interna	1
23	Medicina legal	1
	TOTAL	159

Fuente Oficina de Personal – HONADOMANI SB 2017

De los 167 médicos nombrados que laboran en la institución, 159 cuentan con especialidad (95%), de las cuales mayormente son pediatría (41), gineco-obstétrica (37) y cirugía pediátrica (16). (Ver cuadro N°15).

**Cuadro N°16: Relación de Enfermeras nombrados con especialidad
Hospital San Bartolome 2017**

N°	Especialidad	N° de especialistas
1	Cuidados intensivos en neonatología	31
2	Centro quirurgico	20
3	Gineco-obstetricia	18
4	Enferm. Pediatrica	10
5	Administracion en enfermeria	8
6	Cuidados intensivos	8
7	Neonatologia	7
8	Emergencias y desastres	7
9	Cuidados intensivos pediatricos	5
10	Cuidados de la salud madre y niño	4
11	Cirugia pediatrica	3
12	Salud publica	3
13	Gestion en servicios de salud	2
14	Cuidados neonatales	2
15	Docencia	1
16	Gestion central de esterilizacion	1
17	Madre, niño y adolescente con mención en pediatría	1
Total		131

Fuente Oficina de Personal – HONADOMANI SB 2017

De las 228 enfermeras nombradas que laboran en la institución, 131 (57.5%) cuentan con especialidad, de las cuales la mayoría ha hecho especialidad en cuidados intensivos en neonatología (31), centro quirúrgico (20) y gineco-obstetricia (18). (Ver cuadro N°16)



**Cuadro N°17 Relación de Obstetras nombradas con especialidad Hospital
San Bartolome 2017**

N°	Especialidad	N° de especialistas
1	Emergencias y cuidados críticos	8
2	Monitoreo fetal	6
3	Riesgo obstetrico	5
4	Promocion de la salud materna con mencion en psicoprofilaxis	1
Total		20

Fuente Oficina de Personal – HONADOMANI SB 2017

De las 57 obstetras nombradas que laboran en la institución, 20 (35%) cuentan con especialidad, de las cuales han hecho especialidad en emergencias y cuidados críticos (8), monitoreo fetal (6), riesgo obstétrico (5) y promoción de la salud materna (1). (Ver cuadro N°17)

2.1.2.5 Estructura Hospitalaria

El HONADOMANI San Bartolomé, fue trasladado en el año 1988, del local que ocupaba en la cuadra nueve del Jr. Miro Quezada en los Barrios Altos, al local que había sido desocupado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), ubicado en la cuadra ocho de la Av. Alfonso Ugarte del cercado de Lima, donde viene funcionando actualmente.

La infraestructura dejada por el INEN, no guardaba correspondencia arquitectónica con los objetivos funcionales de un Hospital Materno Infantil como es el HONADOMANI San Bartolomé. Ello ha conllevado que desde entonces se realicen innumerables acciones de adecuación y mejoramiento de ambientes, procurando un funcionamiento lo más adecuado posible en estos 25 años que el HONADOMANI San Bartolomé ocupa estas instalaciones.



La infraestructura actual del HONADOMANI San Bartolomé consta de:

1. Un edificio principal ubicado en Av. Alfonso Ugarte N°825 del distrito de Lima Cercado, provincia y departamento de Lima, con área total de terreno es 4,501.48 m² y presenta un área construida de 12,661.75m². 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 dos cotas de 66.15 metros lineales.
- Por el fondo con el Pasaje Peñaloza con dos cuotas de 15.20 y 8.25 metros lineales y con propiedad de terceros con dos cuotas de 36.73 y 4.08 metros lineales.

Este edificio tiene 3 bloques: El bloque principal y originalmente construido tiene 5 niveles y sótano. Los otros 2 bloques existentes, cuentan con 3 niveles y sótano.

Entre los servicios que encontramos en este edificio se encuentran:

- Sótano: donde se encuentran los servicios de Emergencia Pediátrica y Ginecología, 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: Área 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). Suministros.
 - Cuarto Piso: (Solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Servicio de Hospitalización de Gineco-Obstetricia, la unidad de docencia e investigación, Of. De personal, servicio médico, relaciones públicas.
 - 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.
2. El terreno anexo del Hospital (en una manzana diferente) ubicado en el Jr. Chota s/n, con un área total de terreno es 1,448.90 m² y presenta un área construida de 957.24m². 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.



Este local tiene dos niveles entre los que encontramos: consultorios externos de crecimiento y desarrollo, medicina física y rehabilitación, nefrología neonatología, bronco pulmonares, PROVENI, PROCETTS, algunas áreas administrativas como la Oficina de Control Interno, un auditorio y el servicio de cuna para los trabajadores de la Institución. La parte no techada del terreno es utilizada como playa de estacionamiento. Ver cuadros N°18 y N°19)

Cuadro N°18: ESTRUCTURA FISICA HONADOMANI SAN BARTOLOME

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

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento - HONADOMANI

Cuadro N°19: CONSOLIDADO DE AREAS ASIGNADAS SEGÚN DEPARTAMENTOS

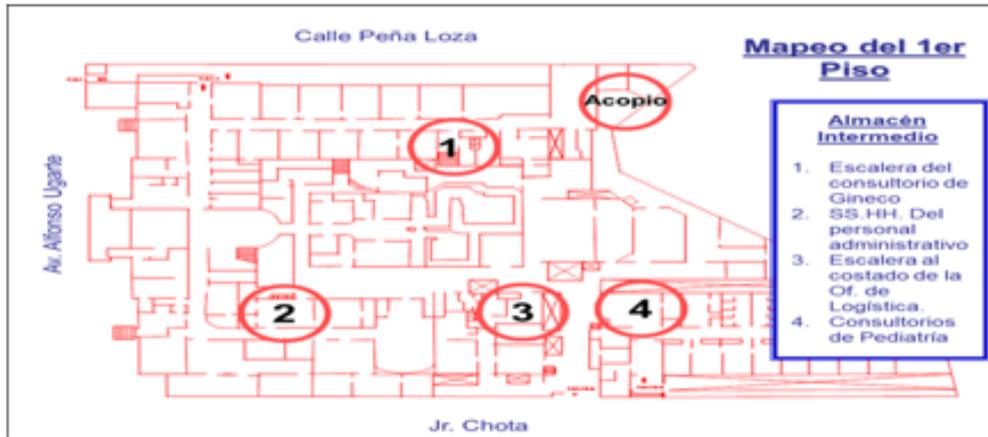
SERVICIO	AREA TOTAL M ²
Departamento de Pediatría	1,201.97
Departamento de Anestesiología	849.43
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	799.71
Departamento de Apoyo al Tratamiento. – Odontostomatología	67.4
Departamento de Ayuda al Diagnóstico	730.08
Departamento Cirugía Pediátrica	746.58
Departamento de Gineco Obstetricia	2,080.58
Departamento de Apoyo al Tratamiento	768.88
AREA TOTAL	7,264.63

Fuente: Plan Operativo 2007-Declaración Juradas del Impuesto Predial 2004 Munic. Metropolitana de Lima

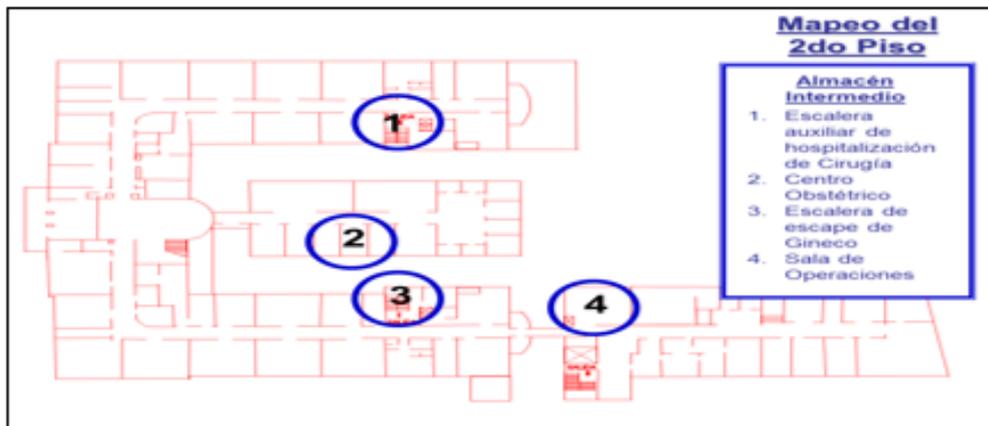
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Ubicación – Mapeo

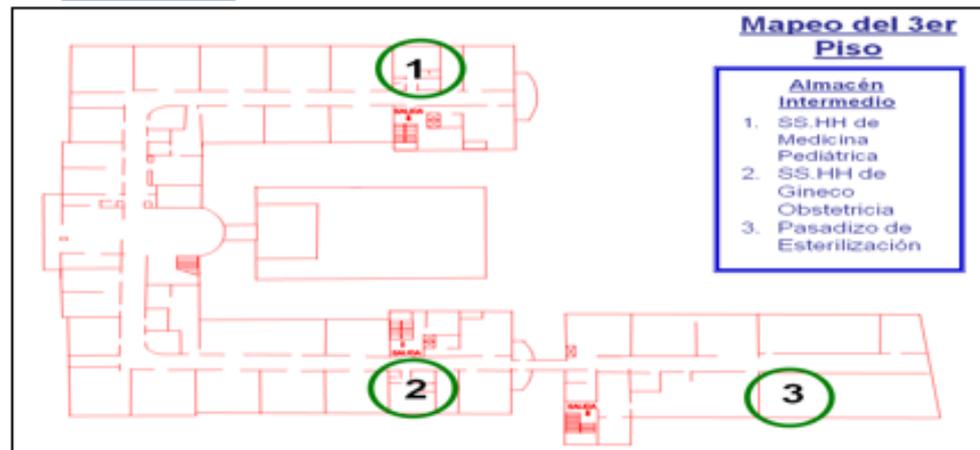
PRIMER PISO



SEGUNDO PISO



TERCER PISO





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

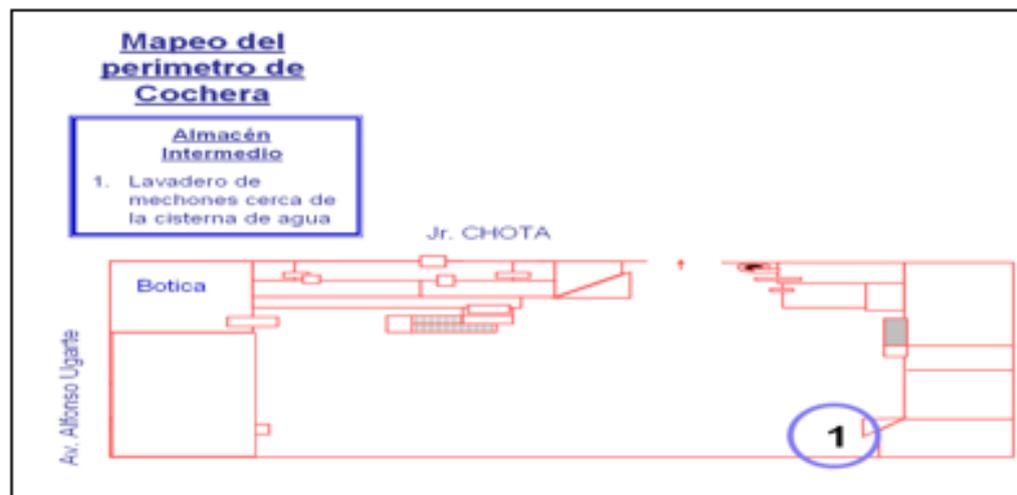
CUARTO PISO



QUINTO PISO



COCHERA



SOTANO



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 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 alta tecnología de manera parcial o total. En el hospital no se han realizado mejoras significativas en la infraestructura física en los últimos 20 años, originándose un deterioro de la misma 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 lozas aligeradas, utilizándose como muros divisorios 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 HONADOMANI 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 presenta actualmente un diseño adecuado para poder satisfacer las necesidades de un hospital y no posee áreas libres, necesarias para ser utilizadas como áreas de seguridad externa post evacuación.

El Hospital presenta instalaciones eléctricas inadecuadas como el uso informal del cableado externo a través de canaletas visibles muchas de ellas sin una línea a tierra.

Las instalaciones sanitarias han colapsado hace algún tiempo. Las tuberías de acero fundido galvanizado se encuentran picadas, oxidados, con paredes externas corroídas y diámetros internos disminuidos por acumulación de sarro, con accesorios de desagüe de más de 30 años de antigüedad y fuera del límite de su ciclo de vida útil.



SOTANO.- En el sótano del hospital se encuentran los ambientes inadecuados por falta de ventilación natural. Con pisos sin el acabado correspondiente con vinílicos antiguos y deteriorados, ambientes con falso techo antiguos que no han sido renovados por nuevos materiales, con instalaciones eléctricas inadecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles, ambientes con mayólicas en paredes antiguas y mobiliarios insuficientes.

PRIMER PISO.- Los baños de los servicios del primer piso presentan mayólicas antiguas y deterioradas, con aparatos sanitarios obsoletos y antiguos, muros y techos sin mantenimiento de pintura en algunos casos, pisos de loseta antiguos, instalaciones eléctricas sin empotrar, áreas con canaletas y en algunos casos sin una 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 bajo) antiguo e insuficiente instalaciones eléctricas antiguos; con instalaciones sanitarias aérea (tuberías montantes y de ventilación); vitrinas 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 Antisuyo 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 y con vidrios y sistemas antiguos.

CUARTO PISO.- 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 luminarse antiguos, con instalaciones sanitarias aéreas y visibles (tuberías montadas y de ventilación); ventanas de maderas 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 antiguas 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 ventilación); ventanas de madera con vidrios y sistemas antiguos; con falsos techos antiguos y deteriorados 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 baños sin puertas, instalaciones eléctricas no adecuadas con cables no empotrados con canaletas visibles y sin la totalidad de luminarias.

LOZA DEPORTIVA.- (En terreno anexo del hospital ubicado en el 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 deficiente, 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 pequeños 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.

2.1.2.6 N° de salas de hospitalización, N° de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento, según departamento, servicio o especialidad.

El hospital "San Bartolomé" para el año 2017, contó con 224 reales y 212 camas presupuestadas. Cabe indicar que se llama camas presupuestadas al Número de camas destinadas al cuidado permanente de pacientes internados, que han sido dotadas de los recursos financieros necesarios para asegurar su funcionamiento y Camas reales: Son aquellas que se encuentran instaladas y dispuestas las 24 horas del día para recibir a una persona, es decir considerando el préstamo de camas entre servicios así como las camas habilitadas y deshabilitadas.

Se observa que el 49.55% (112/224) de camas reales corresponde a Departamento de Gineco-Obstetricia, tal como se presenta en el cuadro N°20.

**Cuadro N°20: Camas presupuestadas/reales según Departamentos
HONADONAMANI "San Bartolomé" – Año 2017**

SERVICIOS	CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	212	224
GINECO-OBSTETRICIA	106	111
MATERNO FETAL	66	74
GINECOLOGIA	9	8
GINECO-ONCOLOGIA	4	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	8	6
ADOLESCENTES	14	14
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	5	5
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	35	36
NEONATAL	11	9
LACTANES Y PRE-ESCO	13	16
ESCOLARES	11	11
PEDIATRÍA	34	31
LACTANTES	13	19
NIÑOS	15	10
ADOLESCENTES	6	2
NEONATOLOGÍA	12	21
CUIDADOS INTERMEDIOS	7	12
REFERIDOS	5	9
EMERGENCIA Y CUID. CRIT.	25	25
NEO UCI	9	9
NEO UCI INTERMEDIO	4	4
PED. UTI	6	6
OBST. UCI MUJER	3	3
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	3	3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI San Bartolomé - 2017

Centro Obstétrico

El centro obstétrico es un área que se caracteriza por brindar atención a pacientes embarazadas normales y patológicas en todas sus facetas clínicas así como a su componente neonatal.

Cuenta con 3 ambientes principales:

Sala de Dilatación, existen 05 camas en el ambiente, separados por cortinas en la medida de lo posible brinda privacidad a las pacientes obstétricas; contamos con 3 monitores fetales para la evaluación del bienestar fetal. Aquí se atienden pacientes con diagnósticos como: trabajo de parto, preeclampsia leve y severa, ruptura prematura de membranas, diabetes y otros.

Se le ofrece a la gestante la posibilidad de analgesia de parto previa evaluación médica si el caso así lo permite, entonces la gestante es trasladada a sala de operaciones para el procedimiento y de este modo contribuimos a la humanización del parto.



También se le ofrece la psicoprofilaxis de emergencia para aquella que no ha recibido el curso taller, lamentablemente en éste ambiente no se permite el acompañamiento de la pareja por ser un ambiente común.

Sala de Puerperio, existen 04 camas en el ambiente separados por cortinas para que, en la medida de lo posible brindar privacidad a las pacientes obstétricas; contamos con 01 monitor fetal para la evaluación del bienestar fetal y 01 monitor multiparámetro con 05 parámetros para aquella paciente que requiere un control permanente de las funciones vitales.

Aquí básicamente se monitorean a las pacientes púerperas durante las primeras 02 horas para vigilar alguna señal de alarma, también se atiende gestantes con amenaza de parto pretérmino para que su monitoreo sea menos bullicioso ya que en la sala de dilatación existe mayor movimiento y bulla.

Sala de Expulsivo, son en total 04 camas, pero actualmente por razones de problemas con el aire acondicionado solo se encuentran operativas 03 camas; las camas son eléctricas y completamente reclinables para ayudar a la gestante en la mejor posición para el nacimiento del recién nacido. Contamos, además con oxígeno empotrado y doppler fetal para auscultar la frecuencia cardíaca fetal. En esta sala, los ambientes son separadas, por lo que se permite el ingreso del acompañante para el nacimiento del recién nacido. (Ver cuadro N°21)

Cuadro N°21: Salas en Centro Obstétrico HONADOMANI "San Bartolomé"

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

Fuente: Servicio de Obstetricia – HONADOMANI - 2017

Centro Quirúrgico

El Centro Quirúrgico es un Servicio que pertenece al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, es muy importante y compleja. Está compuesto por varias salas de operaciones para cirugías electivas y de emergencia. Su producción depende de varios elementos los cuales tienen que articularse adecuadamente para mejorar su producción.



Cuadro N°:22 Distribución de Salas del Centro Quirúrgico del HONADOMANI "San Bartolomé"

DISTRIBUCION DE SALAS EN CENTRO QUIRURGICO	
N° Salas	Servicios
1	Para operaciones de Gineco Obstetricia de alta complejidad y Laparoscopias
2	Para Emergencias Obstétricas
3	Para operaciones de Cirugias menores ; Gineco Obstétrica
4	Para operaciones de Especialidades de Cirugia Pediátrica
5	Exclusivas para Cirugia Pediátrica
6	Para operaciones de Cirugía Pediátrica de baja complejidad

Fuente: Dpto. AyCQx

Así mismo, se cuenta con salas de Recuperación para pacientes post-operados, se hace hincapié que las salas se pueden usar indistintamente por cualquier servicio quirúrgico que lo requiera. (Ver cuadro N°22).

2.1.2.7 Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional

Con la Ley N° 30518, se aprueba el presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017, norma que asigna un crédito presupuestario al Pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud por la suma de S/ 2,812,747,851.00 Soles como Presupuesto Institucional de Apertura – PIA, correspondiéndole a la Unidad Ejecutora 019 Hospital Nacional Docente Niño San Bartolomé la cifra de S/ 92,192,978.00 Soles. Desagregado en las fuentes de financiamiento: Recursos Ordinarios S/. 83,910,108.00 Soles. Recursos Directamente Recaudados S/. 8,282,870.00 Soles aprobado con Resolución Jefatural N° 807 -2016/IGSS.

Que Mediante Resolución Ministerial N°154-2017/MINSA la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y modernización a través de la Oficina de presupuesto del Pliego 011: Ministerio de Salud, Instituirá a las unidades ejecutoras, para que elaboren las correspondientes "Notas para la Modificación Presupuestaria" que se requieran como consecuencia de lo dispuesto en la presente norma.

Por tanto este Análisis comprenderá la información financiera del Pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS y el Pliego 011 del Ministerio de Salud basado en el Sistema Integrado de Administración Financiera del 2017.

Al cierre del año fiscal 2017 la entidad culmina con un Presupuesto Institucional Modificado – PIM por toda fuente de financiamiento por el monto de S/ 13,310,856.00 soles.

- Análisis de Ingresos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

La captación de ingresos para del Hospital San Bartolomé tuvo un cierre en el año 2017 por la cantidad de S/. 21,163,635.43 Soles, correspondiendo la cifra de S/. 5,421,587.93 Soles a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados.



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, del año 2017 la captación fue de S/. 4, 825,056.07 Soles con un PIM de S/ 6, 168,100.00 soles presentando un saldo de S/.1, 343,043.93 soles, lo que determina una eficiencia en la programación del ingreso contra la recaudación del 78.23%; en la genérica 1.5 Otros Ingresos, del año 2017 la captación fue de S/ 124,018.99 soles, teniendo un saldo de S/.-124,018.99 soles. En el clasificador 1.9 Saldo de Balance Tuvo un PIM de S/.455,437.00 soles, una recaudación de S/.472,512.87 soles dejando un porcentaje recaudado de 103.75%. En la Fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias tuvo un PIM de S/. 15, 693,328.00 soles contra una recaudación de S/. 15, 693,327.70 con un saldo de S/. 0.30 soles llegando al 100%. (Ver cuadro N°23 y gráfico N°10).

**Cuadro N°23: Proceso presupuestario 2017
Ejecución presupuestal de ingresos**

NOMBRE	CLASIF.	PIM	RECAUDADO	SALDO	%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1.3 Venta de Bs y Ss y D	6,168,100.00	4,825,056.07	1,343,043.93	78.23
	1.5 Otros Ingresos	0.00	124,018.99	-124,018.99	0.00
	1.9 Saldo de Balance	455,437.00	472,512.87	-17,075.87	103.75
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	1.9 Saldo de Balance	0.00	48,719.80	-48,719.80	0.00
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1.4 Donaciones y Transf	15,496,734.00	15,496,734.00	0.00	100.00
	1.9 Saldo de Balance	196,594.00	196,593.70	0.30	100.00
		22,316,865.00	21,163,635.43	1,153,229.57	94.83

Fuente: Modulo de Proceso Presupuestario (MPP) SIAF – VFP
Elaboración y Coordinación de Equipo de Presupuesto OEPE

Gráfico N°10: Ejecución presupuestal de Ingresos 2017 -Anual



Fuente: SIAF .Elaboración: Unidad de Presupuesto OEPE



- **Análisis de Gastos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"**

En lo que corresponde al análisis del gasto, debemos indicar que la ejecución total a nivel de toda fuente de financiamiento al término del año 2017 fue de S/. 96, 887,164.37 soles equivalente a un 94.45% del Presupuesto Institucional Modificado de S/. 102, 579,451.00 soles.

Dicha ejecución se desagregó en lo que corresponde en la Fuente de Financiamiento "00 Recursos Ordinarios" con un monto ejecutado equivalente a S/. 79, 815,867.43 Soles y un PIM de S/. 80, 262,586 Soles, determinándose un saldo financiero de S/. 446,718.57 Soles demostrando así una eficiencia en la ejecución del gasto del 99.44%; donde la genérica 2.1 Personal y Obligaciones obtiene un monto ejecutado de S/ 49, 076,197.16 Soles y un PIM de S/ 49, 076,644.00 soles con un saldo de S/ 446.84 soles y una eficiencia de 99.99%.

En lo que corresponde a la genérica 2.2 Pensiones y otras tenemos que la ejecución fue de S/ 6, 581,153.85 soles con un PIM de S/ 6, 617,264 soles determinando un saldo de S/ 36,110.15 soles con una eficiencia del gasto de 99.45%.

Así mismo en la genérica 2.3 Bienes y Servicios obtenemos un monto ejecutado de S/. 23, 799,154.11 soles, un PIM de S/ 24, 209,312 soles con saldo de S/ 410,157.89 con una eficacia de 98.30%.

La Genérica de gastos 2.5 Otros gastos el monto ejecutado es S/ 102,772.31 soles y un PIM de S/ 102,774 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 1.69 soles con una eficiencia del gasto del 99.99%.

La Genérica de gastos 2.6 Donaciones y Transferencias el monto ejecutado es S/ 256,590.00 soles y un PIM de S/ 256,592 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 2.00 soles con una eficiencia del gasto del 99.99%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 6, 623,537 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/. 4, 106,759.69 Soles, determinándose un saldo al cierre del 2017 de S/. 2, 516,777.31 Soles y estableciéndose una eficiencia del 62.00% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados. En la genérica 2.3 Bienes y Servicios el monto ejecutado fue de S/ 3, 171,375.38 soles, un PIM de 5, 402,214 soles con un saldo de S/ 2, 230,838.62 soles resultando una eficiencia en el ejercicio de 41.29%; y en la genérica Adquisición de Activos tenemos un monto ejecutado de 935,384.31 soles, un PIM de 1, 221,323.00 soles con un saldo de S/ 285, 938.69 soles y una eficiencia de 76.59%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento Donaciones y transferencias, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 15, 693,328 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/. 12, 964,537.25 Soles, determinándose un saldo al cierre del 2017 de S/. 2, 728,790.75 Soles y estableciéndose una eficiencia del 82.61% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados. En la genérica 2.3 Bienes y Servicios el monto ejecutado fue de S/ 15, 655,503 soles, un PIM de 12, 964,537.25 soles con un saldo de S/ 2, 728,790.75 soles resultando una eficiencia en el ejercicio de 82.62%; y en la genérica Adquisición de Activos tenemos un monto ejecutado 29,685.02 soles, un PIM de 37, 825 soles con un saldo de S/ 8,139.98 soles y una eficiencia de 78.48%. (Ver cuadro N°24 y gráfico N°11).



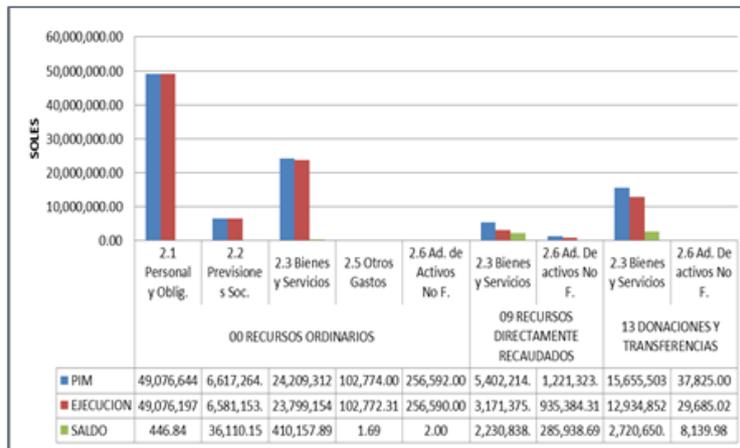
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Cuadro N°24: Ejecución presupuestal de gastos “Hospital San Bartolomé”

FF	GEN	DETALLE	PIA	PIM	EJECUTADO	SALDO	%
RO	2.1	PERSONAL Y OBLIGACIONES	0.00	49,076,644.00	49,076,197.16	446.84	100.00
RO	2.2	PENSIONES	0.00	6,617,264.00	6,581,153.85	36,110.15	99.45
RO	2.3	BIENES Y SERVICIOS	0.00	24,209,312.00	23,799,154.11	410,157.89	98.31
RO	2.5	OTROS GASTOS	0.00	102,774.00	102,772.31	1.69	100.00
RO	2.6	ADQUISICIONES DE ACT. NO FIN	0.00	256,592.00	256,590.00	2.00	100.00
RDR	2.3	BIENES Y SERVICIOS	0.00	5,402,214.00	3,171,375.38	2,230,838.62	58.71
RDR	2.6	ADQUISICIONES DE ACT. NO FIN	0.00	1,221,323.00	935,384.31	285,938.69	76.59
DYT	2.3	BIENES Y SERVICIOS	0.00	15,655,503.00	12,934,852.23	2,720,650.77	82.62
DYT	2.6	ADQUISICIONES DE ACT. NO FIN	0.00	37,825.00	29,685.02	8,139.98	78.48
		TOTALES	0.00	102,579,451.00	96,887,164.37	5,692,286.63	94.45

Elaboración: Unidad de Presupuesto OEPE-HONADOMANI

Gráfico N°11: Ejecución presupuestal de gastos 2017 – Anual



Fuente: SIAF

Elaboración: Unidad de Presupuesto OEPE-HONADOMANI

• **Avance físico de metas presupuestales 2017**

001 Programa Articulado Nutricional por la actividad ACCIONES COMUNES logró una ejecución de 2,097.41 soles de un PIM de S/ 2,098 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.97%; Y con una meta física programada de 12 vs una ejecutada de 12; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

- En la actividad **NIÑOS CON VACUNA COMPLETA** logró una ejecución de S/ 237,865.98 Soles de un PIM de S/ 237,872 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 6,268 vs un ejecutada de 5,840; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.2%.



- En la actividad **NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN SU EDAD**, logró una ejecución de S/ 650,384.99 Soles de un PIM de S/ 650,389.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 2,685 vs un ejecutada de 2,671; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.48%.
- En la actividad **NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A** logró una ejecución de S/ 238,665.93 Soles de un PIM de S/ 238,669.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 1, 500 vs un ejecutada de 1,473; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.2%.
- En la actividad **ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**, logró una ejecución de S/ 557,616.74 Soles de un PIM de S/ 557,805.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.97% Y con una meta física programado de 4,992 vs un ejecutada de 5,092; teniendo un grado de cumplimiento total de 102.0%.
- En la actividad **ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**, logró una ejecución de S/ 630,637.71 Soles de un PIM de S/ 630,707.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 2,424 vs un ejecutada de 2,562; teniendo un grado de cumplimiento total de 105.69%.
- En la actividad **ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES**, logró una ejecución de S/ 1,496.673.61 Soles de un PIM de S/ 1, 518,705.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.55% Y con una meta física programado de 244 vs un ejecutada de 239; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.95%.
- En la actividad **ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA**, logró una ejecución de S/.553,647.90 Soles de un PIM de S/.570, 598.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.03% Y con una meta física programado de 345 vs un ejecutada de 386; teniendo un grado de cumplimiento total de 111.88%.
- En la actividad **ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES**, logró una ejecución de S/ 350,178.20 Soles de un PIM de S/ 350,181.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 4,910 vs un ejecutada de 4,861; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.0%.
- En la actividad **GESTANTE CON SUPLEMENO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO**, logró una ejecución de S/ 37,251.84 Soles de un PIM de S/ 37,255.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 2,110 vs un ejecutada de 1,806; teniendo un grado de cumplimiento total de 85.9%.
- En la actividad **ATENCION A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL**, logró una ejecución de S/ 153,800.91 Soles de un PIM de S/ 153,961.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.90% Y con una meta física programado de 250 vs un ejecutada de 229; teniendo un grado de cumplimiento total de 91.6% en el primer semestre.



- En el **0002 Programa Salud Materno Neonatal**; En la actividad **ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD**, logró una ejecución de S/ 425,183.90 Soles de un PIM de S/ 425,186.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 372 vs un ejecutada de 348; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.5%.
- En la actividad **BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA**, logró una ejecución de S/ 2, 242,331.91 Soles de un PIM de S/ 2, 336,462.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 95.97% Y con una meta física programado de 4,230 vs un ejecutada de 3,828; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.5%.
- En la actividad **POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**, logró una ejecución de S/ 297,416.67 Soles de un PIM de S/ 298,732.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.56% Y con una meta física programado de 6,405 vs un ejecutada de 6,796; teniendo un grado de cumplimiento total de 106.1%.
- En la actividad **POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD**, logró una ejecución de S/ 92,784.12 Soles de un PIM de S/ 92,788.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 4,494 vs un ejecutada de 4,938; teniendo un grado de cumplimiento total de 109.88%.
- En la actividad **ATENCION DE GESTANTES CON COMPLICACIONES**, logró una ejecución de S/ 2, 738,508.86 Soles de un PIM de S/ 2, 872,084.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 95.35% Y con una meta física programado de 6,688 vs un ejecutada de 6,600; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.68%.
- En la actividad **ATENCION DE PARTO NORMAL**, logró una ejecución de S/. 2, 071,513.98 Soles de un PIM de S/ 2, 206,971.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 93.86% Y con una meta física programado de 3,643 vs un ejecutada de 3,293; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.39%.
- En la actividad **ATENCION DE COMPLICADO NO QUIRURGICO**, logró una ejecución de S/ 885,046.03 Soles de un PIM de S/ 1, 000,169.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 88.49% Y con una meta física programado de 380 vs un ejecutada de 380; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la actividad **ATENCION DE COMPLICADO QUIRURGICO**, logró una ejecución de S/ 1, 320,403.33 Soles de un PIM de S/ 1, 362,858.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.88% Y con una meta física programado de 2,641 vs un ejecutada de 2,560; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.93%.
- En la actividad **ATENCION AL PUERPERIO**, logró una ejecución de S/ 1, 035,325.18 Soles de un PIM de S/ 1, 035,430.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 2,625 vs un ejecutada de 2,445; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.14%.
- En la actividad **ATENCION AL PUERPERIO CON COMPLICACIONES**, logró una ejecución de S/ 1, 097,096.87 Soles de un PIM de S/ 1, 097,101.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 210 vs un ejecutada de 181; teniendo un grado de cumplimiento total de 86.19%.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- En la actividad **ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, logró una ejecución de S/ 1, 404,814.96 Soles de un PIM de S/ 1, 490,433.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 94.26% Y con una meta física programado de 42 vs un ejecutada de 39; teniendo un grado de cumplimiento total de 92.86%.
- En la actividad **ATENCION AL RECIEN NACIDO NORMAL (TAMISAJE NEONATAL)**, logró una ejecución de S/ 2, 634,524.83 Soles de un PIM de S/ 2, 636,548.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.92% Y con una meta física programado de 82,800 vs un ejecutada de 65,436; teniendo un grado de cumplimiento total de 79.03%.
- En la actividad **ATENCION AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES** logró una ejecución de S/ 1, 809,935.21 Soles de un PIM de S/ 1, 883,118.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.11% Y con una meta física programado de 1,669 vs un ejecutada de 1,440; teniendo un grado de cumplimiento total de 86.28%.
- En la actividad **ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – UCIN** logró una ejecución de S/ 3, 110,112.67 Soles de un PIM de S/ 3, 281,624.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 94.77% Y con una meta física programado de 342 vs un ejecutada de 329; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.2%.
- **En lo que respecta al 0016 Programa TBC – el programa VIH/SIDA; MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH/SIDA – TUBERCULOSIS** logró una ejecución de S/ 2,044.00 Soles de un PIM de S/ 2,044.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00% y con una meta física programado de 6 vs un ejecutada de 6 teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00%.
- En la actividad **DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS** logró una ejecución de S/ 4,644.82 Soles de un PIM de S/ 4,645.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 1; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la actividad **DESPISTAJE Y DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS** logró una ejecución de S/ 57,096.45 Soles de un PIM de S/ 57,101.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% y con Una meta física programado de 1,010 vs un ejecutada de 886, teniendo un grado de cumplimiento total de 87.72%.
- En la actividad **DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS** logró una ejecución de S/ 40,743.57 Soles de un PIM de S/ 40,745.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 67 vs un ejecutada de 60, con un grado de cumplimiento del 89.55%.
- En la actividad **DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD** logró una ejecución de S/ 23,580.35 Soles de un PIM de S/ 23,582.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 0.



- En la actividad **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES** logró una ejecución de S/ 9,995.00 Soles de un PIM de S/ 9,995.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00% Y con una meta física programado de 5 vs un ejecutada de 1. Con un grado de cumplimiento del 20.00%.
- En la actividad **BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL** logró una ejecución de S/ 9,930.50 Soles de un PIM de S/ 9,931.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99 % Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 0.
- En la actividad **MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS** logró una ejecución de S/ 0 Soles de un PIM de S/ 0 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0% Y con una meta física programado de 1,110 vs un ejecutada de 869. Teniendo un grado de cumplimiento total de 78.29%.
- En la actividad **ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH** logró una ejecución de S/ 74,128.91 Soles de un PIM de S/ 74,131.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100 % Y con una meta física programado de 6,100 vs un ejecutada de 6,392; teniendo un grado de cumplimiento total de 104.79%.
- En la actividad **ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL Y VIH/SIDA** logró una ejecución de S/ 9,982.50 Soles de un PIM de S/ 9,983.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 100 vs un ejecutada de 91; teniendo un grado de cumplimiento total de 91%.
- En la actividad **POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA** logró una ejecución de S/ 122,606.34 Soles de un PIM de S/ 122,608.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99. % Y con una meta física programado de 21 vs un ejecutada de 20; teniendo un grado de cumplimiento total de 95.24%.
- En la actividad **BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRASMISION SECUAL TRATAMIENTO SEGÚN GUIA CLINICAS** logró una ejecución de S/ 9,821.13 Soles de un PIM de S/ 9,823.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.98% Y con una meta física programado de 75 vs un ejecutada de 16. Teniendo un grado de cumplimiento total de 21.33%.
- En la actividad **BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS** logró una ejecución de S/ 81,260.46 Soles de un PIM de s/. 82,259.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.79% Y con una meta física programado de 40 vs un ejecutada de 2; teniendo un grado de cumplimiento total de 5.0%.



- En la actividad **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS A VIH** logró una ejecución de S/ 65,679.30 Soles de un PIM de S/ 65,681.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100 % Y con una meta física programado de 15 vs un ejecutada de 6; teniendo un grado de cumplimiento total de 40.0%.
- En la actividad **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS** logró una ejecución de S/ 4,419.60 Soles de un PIM de S/ 4,420 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 20 vs un ejecutada de 3; teniendo un grado de cumplimiento total de 15.0%.
- **Para el 0018 Programa Enfermedades no Transmisibles, en lo que refiere al programa: En la actividad EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO** logró una ejecución de S/ 40,716.72 Soles de un PIM de S/ 40,718.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 1,091 vs un ejecutada de 979; teniendo un grado de cumplimiento total de 89.73%.
- En la actividad **BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA OFTAMOLOGICA** logró una ejecución de S/ 81,915.01 Soles de un PIM de S/ 81,916.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 15 vs un ejecutada de 14; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.33%.
- En la actividad **EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS** logró una ejecución de S/ 100,000.00 Soles de un PIM de S/ 100,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00% Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 0; teniendo un grado de cumplimiento total de 0%.
- En la actividad **BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS** logró una ejecución de S/ 57,077.93 Soles de un PIM de S/ 59,390.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.11% Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 0; teniendo un grado de cumplimiento total de 0%.
- En la actividad **EXAMENES DE TAMISAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS** logró una ejecución de S/ 41,580.47 Soles de un PIM de S/ 67,674.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 61.44 % Y con una meta física programado de 2,805 vs un ejecutada de 2,732; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.4%.
- En la actividad **BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS** logró una ejecución de S/ 35,927.50 Soles de un PIM de S/ 35,928.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% y con una meta física programado de 2,800 vs un ejecutada de 2,732 teniendo un grado de cumplimiento total de 97.57%.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- En la actividad **BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO CON HIPERTENCION ARTERIAL** logró una ejecución de S/ 90,217.13 Soles de un PIM de S/ 90,432.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.76 % Y con una meta física programado de 423 vs un ejecutada de 429; teniendo un grado de cumplimiento total de 101.42%.
- En la actividad **TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS** logró una ejecución de S/ 37,092.44 Soles de un PIM de S/ 37,093.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 376 vs un ejecutada de 476; teniendo un grado de cumplimiento total de 126.6%.
- En la actividad **ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES** logró una ejecución de S/ 297,490.55 Soles de un PIM de S/ 297,545.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.98% Y con una meta física programado de 1,000 vs un ejecutada de 1,032; teniendo un grado de cumplimiento total de 103,2.
- En la actividad **ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES** logró una ejecución de S/ 157,185.44 Soles de un PIM de S/ 157,281.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.94% Y con una meta física programado de 4,265 vs un ejecutada de 4,412; teniendo un grado de cumplimiento total de 103.4%.
- En la actividad **ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA** logró una ejecución de S/ 227,888.28 Soles de un PIM de S/ 245,014.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 93.01% Y con una meta física programado de 886 vs un ejecutada de 908; teniendo un grado de cumplimiento total de 102.48%.
- **Para el 0024 Programa de Prevención y Control del Cáncer**, El programa **MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER** logró una ejecución de S/ 47,843.62 Soles de un PIM de S/ 47,845.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 24 vs un ejecutada de 24; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la actividad **MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO** logró una ejecución de S/ 194,440.40 Soles de un PIM de S/ 194,442.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 10,200 vs un ejecutada de 10,525; teniendo un grado de cumplimiento total de 103.19%.
- En la actividad **DETERMINACION DEL ESTADIO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO** logró una ejecución de S/ 16,350.95 Soles de un PIM de S/ 30,385.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 53.81% Y con una meta física programado de 36 vs un ejecutada de 34; teniendo un grado de cumplimiento total de 94.4%.
- En la actividad **DETERMINACION DEL ESTADIO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA** logró una ejecución de S/ 12,187.77 Soles de un PIM de S/ 18,252.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 66.77 % y con una meta física programado de 6 vs un ejecutada de 7; teniendo un grado de cumplimiento total de 116.67%.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- En la actividad **EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL** logró una ejecución de S/ 360,810.81 Soles de un PIM de S/ 380,199.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 94.90% Y con una meta física programado de 1,350 vs un ejecutada de 1,325; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.15%.
- En la actividad **CRIOTERAPIA O CONO LEEP EN MUEJRES CON CITOLOGIA ANORMAL** logró una ejecución de S/ 41,895.00 Soles de un PIM de S/ 41,895.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 105 vs un ejecutada de 79; teniendo un grado de cumplimiento total de 75.2%.
- En la actividad **MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN CANCER DE CERVIX** logró una ejecución de S/ 16,128.86 Soles de un PIM de S/ 16,131.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 5,312 vs un ejecutada de 4,815; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.64%.
- En la actividad **MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN CANCER DE MAMA** logró una ejecución de S/ 42,646.31 Soles de un PIM de S/ 42,721.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.83 % Y con una meta física programado de 5,312 vs un ejecutada de 4,815; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.64%.
- En la actividad **MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL** logró una ejecución de S/ 9,681.75 Soles de un PIM de S/ 9,682.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 912 vs un ejecutada de 859; teniendo un grado de cumplimiento total de 94.19%.
- **En el 0068 Programa de Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastre**; solo se movieron los siguientes programas: el programa **MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO Y DESASTRES** logró una ejecución de S/ 5,059.13 Soles de un PIM de S/ 5,060 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.98% Y con una meta física programado de 4 vs un ejecutada de 4; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- El programa **DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DE RIESGO DE DESASTRE** logró una ejecución de S/ 12,000 Soles de un PIM de S/ 12,000 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 6 vs un ejecutada de 7; teniendo un grado de cumplimiento total de 116.7.
- El programa **ASISTENCIA TECNICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES** logró una ejecución de S/ 20,695.00 Soles de un PIM de S/ 20,695.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 1; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- El programa **DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA** logró una ejecución de S/ 21,346 Soles de un PIM de S/ 21,346 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 3 vs un ejecutada de 3; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- El programa **IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES** logró una ejecución de S/ 12,081.81 Soles de un PIM de S/ 12,082 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 6 vs un ejecutada de 6; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- El programa **ADMINISTRACION DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES** logró una ejecución de S/ 82,013.66 Soles de un PIM de S/ 82,014 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 5 vs un ejecutada de 5; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- El programa **DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES** logró una ejecución de S/ 47, 538.18 Soles de un PIM de S/ 47,540 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 11; teniendo un grado de cumplimiento total de 91.67%.
- El programa **DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUNBLICOS** logró una ejecución de S/ 14, 684.27 Soles de un PIM de S/ 14,714 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.80% Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 1; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- El programa **FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO** logró una ejecución de S/ 945.00 Soles de un PIM de S/ .945 soles teniendo un Porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 700 vs un ejecutada de 697; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.57%.
- En lo que refiere al **104 Programa Presupuestal Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas**; En la actividad ACCIONES COMUNES - DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS logró una ejecución de S/ 756.10 Soles de un PIM de S/ 757 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.88% Y con una meta física programado de 2 vs un ejecutada de 2; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la **actividad MONITOREO SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA** logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 0.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00% Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 12; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- En la actividad **ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION** logró una ejecución de S/ 722,295.38 Soles de un PIM de S/ 722,299 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 150 vs un ejecutada de 146; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.33%.
- En la actividad **DESPACHO DE LA UNIDAD MOVIL Y COORDINACION DE LA REFERENCIA** logró una ejecución de S/ 13,361.10 Soles de un PIM de S/ 13,362 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta Física programado de 385 vs un ejecutada de 374; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.14%.
- En la actividad **ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS** logró una ejecución de S/ 7,400 Soles de un PIM de S/ 7,400 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 28,394 vs un ejecutada de 27,383; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.44%.
- En la actividad **ATENCION TRIAJE** logró una ejecución de S/ 151,121.27 Soles de un PIM de S/ 151,123 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 42,540 vs un ejecutada de 41,321; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.13%.
- En la actividad **ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA** logró una ejecución de S/ 1, 837,167.35 Soles de un PIM de S/ 1, 916,638 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 95.85% Y con una meta física programado de 14,400 vs un ejecutada de 13,896; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.5%.
- En la actividad **ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS** logró una ejecución de S/ 2, 273,040.28 Soles de un PIM de S/ 2, 396,462 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 94.85% Y con una meta física programado de 200 vs un ejecutada de 213; teniendo un grado de cumplimiento total de 106.5%.
- En la actividad **ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA** logró una ejecución de S/ 4, 931,834.54 Soles de un PIM de S/ 4, 931,847.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 3,240 vs un ejecutada de 3,295; teniendo un grado de cumplimiento total de 101.7%.
- En la actividad **TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL** logró una ejecución de S/ 31, 876.81 Soles de un PIM de S/ 32,053 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.45% Y con una meta física programado de 159 vs un ejecutada de 168; teniendo un grado de cumplimiento total de 105.66%.
- En la actividad **SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA** logró una ejecución de S/ 233,376.68 Soles de un PIM de S/ 233,378.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 396 vs un ejecutada de 339; teniendo un grado de cumplimiento total de 85.61%.



- **En lo que refiere al 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.** En la actividad CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION logró una ejecución de S/ 3,476.32 Soles de un PIM de S/ 3,477 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.98% Y con una meta física programado de 36 vs un ejecutada de 38; teniendo un grado de cumplimiento total de 105.6%.
- En la actividad MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL logró una ejecución de S/ 85.89 Soles de un PIM de S/ 15,520 Soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.55% Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 12; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la actividad ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA logró una ejecución de S/ 258,755.84 Soles de un PIM de S/ 258,913 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.94% Y con una meta física programado de 12,066 vs un ejecutada de 12,840; teniendo un grado de cumplimiento total de 106.41%.
- En la actividad ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL logró una ejecución de S/ 127,591.51 Soles de un PIM de S/ 136,263 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 93.63% Y con una meta física programado de 3,307 vs un ejecutada de 3,501; teniendo un grado de cumplimiento total de 105.9%.
- En la actividad ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL logró una ejecución de S/ 113,423.63 Soles de un PIM de S/ 113,426 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 4,464 vs un ejecutada de 4,478; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.31%.
- **En lo que refiere al 0131 Control y prevención de salud mental;** En la actividad ACOMPAÑAMIENTO **CLINICO PSICOSOCIAL** logró una ejecución de S/ 4,992.00 Soles de un PIM de S/ 4,992.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00% Y con una meta física programado de 6 vs un ejecutada de 4; teniendo un grado de cumplimiento total de 66.7%.
- En la actividad **TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES** logró una ejecución de S/ 110,000.24 Soles de un PIM de S/ 110,248.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.78% Y con una meta física programado de 75 vs un ejecutada de 138; teniendo un grado de cumplimiento total de 184%.
- En la actividad **TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES** logró una ejecución de S/ 41,283.00 Soles de un PIM de S/ 41,283.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00% Y con una meta física programado de 15 vs un ejecutada de 14; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.3%.



- En la actividad **TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑO CON TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA** logró una ejecución de S/ 4,992.00 Soles de un PIM de S/ 4,992.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 17 vs un ejecutada de 16; teniendo un grado de cumplimiento total de 94.12%.
- En la actividad **TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD** logró una ejecución de S/ 9,700.22 Soles de un PIM de S/ 9,701 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.9% Y con una meta física programado de 55 vs un ejecutada de 126; teniendo un grado de cumplimiento total de 229.09%.
- En la actividad **TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD** logró una ejecución de S/ 4,992.00 Soles de un PIM de S/ 4,992.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 6 vs un ejecutada de 3; teniendo un grado de cumplimiento total de 50%.
- En la actividad **TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONUSMO DE ALCOHOL** logró una ejecución de S/ 4,992.00 Soles de un PIM de S/ 4,992.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% Y con una meta física programado de 2 vs un ejecutada de 6; teniendo un grado de cumplimiento total de 300%.
- En la actividad **REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL** logró una ejecución de S/ 4,832.00 Soles de un PIM de S/ 4,832.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00% Y con una meta física programado de 2 vs un ejecutada de 3; teniendo un grado de cumplimiento total de 150%.
- **Para las 9001 Acciones Centrales;** En la actividad **ACCIONES CENTRALES – PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO** logró una ejecución de S/ 490,420.16 Soles de un PIM de S/ 506,393 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.85% Y con una meta física programado de 2,139 vs un ejecutada de 2,082; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.34%.
- En la actividad **GESTION ADMINISTRATIVA** logró una ejecución de S/ 10, 509,756.75 Soles de un PIM de S/ 11, 037,003.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 95.22% Y con una meta física programado de 1,798 vs un ejecutada de 1,787; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.39%.
- En la actividad **ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO** logró una ejecución de S/ 122,806.28 Soles de un PIM de S/ 123,788 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.21% Y con una meta física programado de 2,103 vs un ejecutada de 2,098; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.76%.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- En la actividad **GESTION EN RECURSOS HUMANOS** logró una ejecución de S/ 3, 988,664.70 Soles de un PIM de S/ 4, 019,655.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.23% Y con una meta física programado de 1,328 vs un ejecutada de 1,262; teniendo un grado de cumplimiento total de 95.03%.
- En la actividad **ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA** logró una ejecución de S/ 122,476.64 Soles de un PIM de S/ 126,277.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.99% Y con una meta física programado de 25 vs un ejecutada de 25; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- Para las **9002 Asignaciones Presupuestarias** que no Resultan en Productos; En la actividad **APOYO A LA REHABILITACION FISICA** logró una ejecución de S/ 63,850.82 Soles de un PIM de S/ 63,855 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 10,614 vs un ejecutada de 9,666; teniendo un grado de cumplimiento total de 91.07%.
- En la actividad **APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD** logró una ejecución de S/ 116,980.58 Soles de un PIM de S/ 148,078 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 79.00% Y con una meta física programado de 70,074 vs un ejecutada de 68,581; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.87%.
- En la actividad **APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS DE RIESGO** logró una ejecución de S/ 4, 500,911.61 Soles de un PIM de S/ 4, 528,673.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.39% Y con una meta física programado de 365,150 vs un ejecutada de 348,930; teniendo un grado de cumplimiento total de 95.56%.
- En la actividad **CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO** logró una ejecución de S/ 677.400.15 Soles de un PIM de S/ 677,401 soles teniendo un porcentaje Ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 120 vs un ejecutada de 120; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la actividad **INVESTIGACION Y DESARROLLO** logró una ejecución de S/ 300,098.89 Soles de un PIM de S/ 310,667 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.60% Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 12; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la actividad **MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD** logró una ejecución de S/ 733,799.23 Soles de un PIM de S/ 735,632 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.75% Y con una meta física programado de 110 vs un ejecutada de 105; teniendo un grado de cumplimiento total de 95.5%.
- En la actividad **OBLIGACIONES PREVISIONALES** logró una ejecución de S/ 6, 623,612.08 Soles de un PIM de S/ 6, 659,731.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.46%. Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 12; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.



- En la actividad **PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD (APOYO A PROGRAMAS DE SALUD INTEGRAL)** logró una ejecución de S/ 113,162.28 Soles de un PIM de S/ 113,596 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.62%, Y con una meta física programado de 96 vs un ejecutada de 96; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la actividad **ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL (ATENCION EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL)** logró una ejecución de S/ 7,786.98 Soles de un PIM de S/ 7,787 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00% Y con una meta física programado de 88 vs un ejecutada de 80; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.91%.
- En la actividad **SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO** logró una ejecución de S/ 1, 010,932.79 Soles de un PIM de S/ 1, 059,657.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 95.40% Y con una meta física programado de 485,287 vs un ejecutada de 443,015; teniendo un grado de cumplimiento total de 91.29%.
- En la actividad **SERVICIOS GENERALES** logró una ejecución de S/ 5, 982,240.68 Soles de un PIM de S/ 6, 206,761 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.38% Y con una meta física programado de 466,700 vs un ejecutada de 420,172; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.3%.
- En la actividad **VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO** logró una ejecución de S/ 256,490.36 Soles de un PIM de S/ 259,232 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.94% Y con una meta física programado de 696 vs un ejecutada de 738; teniendo un grado de cumplimiento total de 106.03%.
- En la actividad **ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS** logró una ejecución de S/ 437,617.55 Soles de un PIM de S/ 438,095 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.89% Y con una meta física programado de 18,960 vs un ejecutada de 18,356; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.81%.
- En la actividad **ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS** logró una ejecución de S/ 1, 791,367.54 Soles de un PIM de S/ 1, 859,325 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.34% Y con una meta física programado de 46,447 vs un ejecutada de 45,668; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.32%.
- En la actividad **ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS** logró una ejecución de S/ 1, 560,592.67 Soles de un PIM de S/ 1, 561,495 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.94% Y con una meta física programado de 205,706 INFORMES vs un ejecutada de 173,120; teniendo un grado de cumplimiento total de 84.16%.
- En la actividad **ATENCION EN HOSPITALIZACION** logró una ejecución de S/ 10, 829,342.38 Soles de un PIM de S/ 12, 544,285.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 86.33% Y con una meta física programado de 54,699 vs un ejecutada de 52,753; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.44%.



- En la actividad **INTERVENCIONES QUIRURGICAS** logró una ejecución de S/ 1, 943,233.68 Soles de un PIM de S/ 1, 962,847 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.00% Y con una meta física programado de 4,030 vs un ejecutada de 3,812; teniendo un grado de cumplimiento total de 94.59%.
- En la actividad **MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS** logró una ejecución de S/ 711,927.98 Soles de un PIM de S/ 900,698 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 79.04% Y con una meta física programado de 1,340 vs un ejecutada de 1,278; teniendo un grado de cumplimiento total de 95.37%.
- En la actividad **ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS** logró una ejecución de S/ 307,230.47 Soles de un PIM de S/ 308,406 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.62% Y con una meta física programado de 2,178 vs un ejecutada de 2,436; teniendo un grado de cumplimiento total de 111.85%.
- En la actividad **COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS** logró una ejecución de S/ 3, 665,353.57 Soles de un PIM de S/ 5, 172,245.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 70.87% Y con una meta física programado de 352,707 vs un ejecutada de 322,463; teniendo un grado de cumplimiento total de 91.43%.
- En la actividad **MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL** logró una ejecución de S/ 85.89 Soles de un PIM de S/ 15,520 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.55% Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 12; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.
- En la actividad **MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA** logró una ejecución de S/ 414, 671.69 Soles de un PIM de S/ 414,675.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100% y con una meta física programado de 10 vs un ejecutada de 17; teniendo un grado de cumplimiento total de 170.0%.
- En la actividad **OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS** logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 18,613 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00% Y con una meta física programado de 10 vs un ejecutada de 8; teniendo un grado de cumplimiento total de 80.0%. (Ver cuadro No.25 y No.26)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**Cuadro N° 25: Programas Presupuestales del 2017
Hospital "San Bartolomé"**

PPR	GENERICA	PIM	EJECUCION	SALDO	%
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	4,125,820.00	4,125,790.74	29.26	100.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	822,420.00	783,030.48	39,389.52	95.21
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	13,366,111.00	13,365,810.55	300.45	100.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	8,509,436.00	7,655,231.73	854,204.27	89.96
	26 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINA	143,957.00	143,956.24	0.76	100.00
0016. TBC-VIH SIDA	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	258,761.00	258,751.84	9.16	100.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	258,187.00	257,181.19	1,005.81	99.61
0018. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	572,926.00	572,915.53	10.47	100.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	636,071.00	590,181.94	45,889.06	92.79
	26 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINA	3,994.00	3,994.00	0.00	100.00
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	450,810.00	450,807.80	2.20	100.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	330,742.00	291,177.67	39,564.33	88.04
0068. REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE	23 BIENES Y SERVICIOS	168,779.00	168,746.39	32.61	99.98
	26 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINA	47,617.00	47,616.66	0.34	100.00
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	9,278,382.00	9,278,358.63	23.37	100.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	1,126,937.00	923,870.88	203,066.12	81.98
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	335,825.00	335,821.99	3.01	100.00
	23 BIENES Y SERVICIOS	159,183.00	134,920.70	24,262.30	84.76
	26 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINA	32,591.00	32,590.50	0.50	100.00
0131. CONTROL Y PREVENCION DE SALUD MENTAL	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	4,709.00	4,708.22	0.78	99.98
	23 BIENES Y SERVICIOS	181,323.00	181,075.24	247.76	99.86
9001. ACCIONES CENTRALES	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	11,421,340.00	11,421,323.01	16.99	100.00
	22 PENSIONES Y OTRAS	9,159.00	9,158.02	0.98	99.99
	23 BIENES Y SERVICIOS	4,050,247.00	3,537,840.36	512,406.64	87.35
	25 OTROS GASTOS	51,148.00	51,147.06	0.94	100.00
	26 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINA	281,222.00	212,544.02	68,677.98	75.58
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS (APNOP)	21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	9,261,960.00	9,261,908.85	51.15	100.00
	22 PENSIONES Y OTRAS	6,608,105.00	6,571,995.83	36,109.17	99.45
	23 BIENES Y SERVICIOS	29,023,704.00	25,382,125.14	3,641,578.86	87.45
	25 OTROS GASTOS	51,626.00	51,625.25	0.75	100.00
	26 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINA	1,006,359.00	780,957.91	225,401.09	77.60
TOTALES		102,579,451.00	96,887,164.37	5,692,286.63	2,959.59



PERU

Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°26: Ejecución Presupuestal 2017 – Hospital "San Bartolomé"

ACTIVIDAD	PIM	DEVENGADO	SALDO	%
5000017 APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	237,872.00	237,865.98	6.02	100.00
5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO SEGÚN LA E	650,389.00	650,384.99	4.01	100.00
5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	238,669.00	238,665.93	3.07	100.00
5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	557,805.00	557,616.74	188.26	99.97
5000028 ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	630,707.00	630,637.71	69.29	99.99
5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CO	1,518,705.00	1,496,673.61	22,031.39	98.55
5000030 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDAS CON CO	570,598.00	553,647.90	16,950.10	97.03
5000031 BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	350,181.00	350,178.20	2.80	100.00
5000032 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTE	37,255.00	37,251.84	3.16	99.99
5000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	153,961.00	153,800.91	160.09	99.90
5004426 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO	2,098.00	2,097.41	0.59	99.97
5000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	2,336,462.00	2,242,331.91	94,130.09	95.97
5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION METODOS DE PLANIFICACION FAMI	298,732.00	297,416.67	1,315.33	99.56
5000043 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SA	92,788.00	92,784.12	3.88	100.00
5000044 BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	2,736,767.00	2,603,192.62	133,574.38	95.12
5000044 BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	135,317.00	135,316.24	0.76	100.00
5000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	2,198,331.00	2,062,873.98	135,457.02	93.84
5000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	8,640.00	8,640.00	0.00	100.00
5000046 BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	1,000,169.00	885,046.03	115,122.97	88.49
5000047 BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	1,362,858.00	1,320,403.33	42,454.67	96.88
5000048 ATENDER AL PUERPERIO	1,035,430.00	1,035,325.18	104.82	99.99
5000049 ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	1,097,101.00	1,097,096.87	4.13	100.00
5000050 ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1,490,433.00	1,404,814.96	85,618.04	94.26
5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	2,636,548.00	2,634,524.83	2,023.17	99.92
5000054 ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	1,883,118.00	1,809,935.21	73,182.79	96.11
5000055 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDA	3,281,624.00	3,110,112.67	171,511.33	94.77
5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLECENT	425,186.00	425,183.90	2.10	100.00
5000069 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/	74,131.00	74,128.91	2.09	100.00
5000070 ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRAS	9,983.00	9,982.50	0.50	99.99
5000071 BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	122,608.00	122,606.34	1.66	100.00
5000078 BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL TRATAMIENTO S	9,823.00	9,821.13	1.87	99.98
5000079 BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN	82,259.00	81,260.46	998.54	98.79
5000080 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXP	65,681.00	65,679.30	1.70	100.00
5000081 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y S	4,420.00	4,419.60	0.40	99.99
5004433 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH SIDA-TUBERCULOSIS	2,044.00	2,044.00	0.00	100.00
5004434 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	4,645.00	4,644.82	0.18	100.00
5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	57,101.00	57,096.45	4.55	99.99
5004438 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	40,745.00	40,743.67	1.33	100.00
5004440 DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDA	23,582.00	23,580.35	1.65	99.99
5005158 BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTE	9,931.00	9,930.50	0.50	99.99
5005161 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	9,995.00	9,995.00	0.00	100.00
5000104 ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTO	297,545.00	297,490.55	54.45	99.98
5000105 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADUL	157,281.00	157,185.44	95.56	99.94
5000106 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	241,020.00	223,894.28	17,125.72	92.89
5000106 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	3,994.00	3,994.00	0.00	100.00
5000107 EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTAMOL	40,718.00	40,716.72	1.28	100.00
5000108 BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA	81,916.00	81,915.01	0.99	100.00
5000109 EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	100,000.00	100,000.00	0.00	100.00
5000110 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	59,390.00	57,077.93	2,312.07	96.11
5000111 EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	67,674.00	41,580.47	26,093.53	61.44
5000112 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTARIC	35,928.00	35,927.50	0.50	100.00
5000114 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIA	90,432.00	90,217.13	214.87	99.76
5000115 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	37,093.00	37,092.44	0.56	100.00
5000119 CONSEJERIA A MUJERES SMAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE CANCER CE	16,131.00	16,128.86	2.14	99.99
5000120 CONSEJERIA A MUJERES SMAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE CANCER DE	42,721.00	42,646.31	74.69	99.83
5000121 MAMOGRAFIA BILATERAL EN MUJERES DE 40 A 65 AÑOS	9,682.00	9,681.75	0.25	100.00
5000132 TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO	194,442.00	194,440.40	1.60	100.00
5003065 DETERMINACION DEL ESTADIO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UT	30,385.00	16,350.95	14,034.05	53.81
5003066 DETERMINACION DEL ESTADIO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	18,252.00	12,187.77	6,064.23	66.77
5003262 EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL	380,199.00	360,810.81	19,388.19	94.90
5003263 CRIOTERAPIA O CONO LEEP EN MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL	41,895.00	41,895.00	0.00	100.00
5004441 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL D	47,845.00	47,843.62	1.38	100.00
5004279 MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTI	5,060.00	5,059.13	0.87	99.98
5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE D	12,000.00	12,000.00	0.00	100.00
5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	14,346.00	14,346.00	0.00	100.00
5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	7,000.00	7,000.00	0.00	100.00
5005561 IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESA	12,082.00	12,081.81	0.19	100.00
5005570 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	14,714.00	14,684.27	29.73	99.80
5005580 FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO Y DESASTRES Y AD	945.00	945.00	0.00	100.00
5005609 ASISTENCIA TECNICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	20,695.00	20,695.00	0.00	100.00
5005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASIS	41,397.00	41,397.00	0.00	100.00
5005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASIS	40,617.00	40,616.66	0.34	100.00
5005612 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESA	47,540.00	47,538.18	1.82	100.00
5002824 ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPIT	7,400.00	7,400.00	0.00	100.00



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

5002829	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EM	757.00	756.10	0.90	99.88
5005139	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	722,299.00	722,295.38	3.62	100.00
5005140	COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	13,362.00	13,361.10	0.90	99.99
5005899	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	32,053.00	31,876.81	176.19	99.45
5005900	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA	233,378.00	233,376.68	1.32	100.00
5005901	ATENCION DE TRIAJE	151,123.00	151,121.27	1.73	100.00
5005903	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	1,916,638.00	1,837,167.35	79,470.65	95.85
5005904	ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	2,396,462.00	2,273,040.28	123,421.72	94.85
5005905	ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	4,931,847.00	4,931,834.54	12.46	100.00
5004449	CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	3,477.00	3,476.32	0.68	99.98
5005145	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUEST	15,520.00	85.89	15,434.11	0.55
5005150	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN	226,322.00	226,165.34	156.66	99.93
5005150	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN	32,591.00	32,590.50	0.50	100.00
5005151	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	136,263.00	127,591.51	8,671.49	93.64
5005152	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	113,426.00	113,423.63	2.37	100.00
5005185	ACOMPANIAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	4,992.00	4,992.00	0.00	100.00
5005188	TAMIAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	110,248.00	110,000.24	247.76	99.78
5005189	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	41,283.00	41,283.00	0.00	100.00
5005190	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRE	9,701.00	9,700.22	0.78	99.99
5005191	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y	4,992.00	4,992.00	0.00	100.00
5005192	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIE	4,992.00	4,992.00	0.00	100.00
5005194	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAM	4,832.00	4,832.00	0.00	100.00
5005927	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑO CON TRASTORNO	4,992.00	4,992.00	0.00	100.00
5000001	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	490,185.00	477,481.20	12,703.80	97.41
5000001	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	16,208.00	12,938.96	3,269.04	79.83
5000003	GESTION ADMINISTRATIVA	10,771,989.00	10,308,039.63	463,949.37	95.69
5000003	GESTION ADMINISTRATIVA	265,014.00	199,605.06	65,408.94	75.32
5000004	ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	123,788.00	122,806.28	981.72	99.21
5000005	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	4,019,655.00	3,988,664.70	30,990.30	99.23
5000006	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	126,277.00	122,476.64	3,800.36	96.99
5000446	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	63,855.00	63,850.82	4.18	99.99
5000453	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	148,078.00	116,980.58	31,097.42	79.00
5000469	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS DE RIESGO	4,485,138.00	4,457,376.61	27,761.39	99.38
5000469	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS DE RIESGO	43,535.00	43,535.00	0.00	100.00
5000538	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	677,401.00	677,400.15	0.85	100.00
5000913	INVESTIGACION Y DESARROLLO	310,667.00	300,098.89	10,568.11	96.60
5000953	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	735,632.00	733,799.23	1,832.77	99.75
5000991	OBLIGACIONES PREVISIONALES	6,659,731.00	6,623,621.08	36,109.92	99.46
5001034	PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	113,596.00	113,162.28	433.72	99.62
5001060	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	7,787.00	7,786.98	0.02	100.00
5001189	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	1,049,227.00	1,002,132.79	47,094.21	95.51
5001189	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	10,430.00	8,800.00	1,630.00	84.37
5001195	SERVICIOS GENERALES	6,157,464.00	5,932,943.68	224,520.32	96.35
5001195	SERVICIOS GENERALES	49,297.00	49,297.00	0.00	100.00
5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	258,162.00	255,420.36	2,741.64	98.94
5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	1,070.00	1,070.00	0.00	100.00
5001561	ATENCION DE EMERGENCIA Y URGENCIAS	438,095.00	437,617.55	477.45	99.89
5001562	ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	3,370,980.00	3,321,753.43	49,226.57	98.54
5001562	ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	49,840.00	30,206.78	19,633.22	60.61
5001563	ATENCION EN HOSPITALIZACION	11,918,686.00	10,357,671.99	1,561,014.01	86.90
5001563	ATENCION EN HOSPITALIZACION	625,599.00	471,670.39	153,928.61	75.40
5001564	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	1,864,435.00	1,861,343.68	3,091.32	99.83
5001564	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	98,412.00	81,890.00	16,522.00	83.21
5001565	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	900,698.00	711,927.98	188,770.02	79.04
5001566	OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADA	18,613.00	0.00	18,613.00	0.00
5001568	ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	308,406.00	307,230.47	1,175.53	99.62
5001569	COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	5,044,069.00	3,570,864.83	1,473,204.17	70.79
5001569	COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	128,176.00	94,488.74	33,687.26	73.72
5005467	MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	414,675.00	414,671.69	3.31	100.00

**2.1.2.8 Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por seguro de salud: AUS, SIS, SOAT.**

Según el reembolso por prestación por Seguro de Salud (SIS, AUS, SOAT) durante los meses del año 2017, se pueden apreciar que los desembolsos de dinero por prestaciones de seguro de salud son para valor neto 5%, medicamentos 18%, procedimientos 60% e insumos 17%. (Ver cuadro 27)

Cuadro N°27: Costo de Prestaciones y reembolso por Seguro de Salud. HONADOMANI San Bartolomé. 2017

PERIODO	MES	ATENCIONES	VALOR NETO SERV	VALOR NETO MED	VALOR NETO PROC	VALOR NETO INGU	VALOR NETO
2017	ENERO	16291	86735.5	237129.5566	1008490.13	25321.1.322	1589626.51
2017	FEBRERO	14886	77661.5	209296.6708	862675.05	25772.0.595	1407353.82
2017	MARZO	23765	119608.5	361516.2108	1591123.1	33096.4.969	2399212.78
2017	ABRIL	16667	85822	141839.0085	972842.57	139.594.98	1340088.56
2017	MAYO	15387	84267.5	181364.6848	944680.93	151168.612	1361381.73
2017	JUNIO	17920	99297	408782.9902	1074107.59	34267.4.184	1804861.76
2017	JULIO	17577	82040	221779.6612	825966.76	20531.6.407	1335122.83
2017	AGOSTO	8999	54300.5	258586.7528	666214.34	26775.2.276	1246853.87
2017	SEPTIEMBRE	10647	65961.5	193190.767	696306.44	20922.1.115	1164636.82
2017	OCTUBRE	8687	57306	193878.2498	617151.26	20093.8.438	1069208.45
2017	NOVIEMBRE	9084	51696	169125.7887	501156.53	17748.2.448	893215.767
2017	DICIEMBRE	12262	70394	93293.7438	829571.51	48145.0.316	1913415.57
		172172	931090	3102584.085	10990206.21	3017505.662	17641088.47
			5%	18%	60%	17%	100%

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Cuadro N°28: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Enero - 2017

	N°	%	S/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,716,235.18	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,585,626.51	92.4
3. Atencion (Acumulada al serv.)	30,921			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	16,291			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	344	2.11		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA (% sobre total de produccion)	306	1.88	130,608.67	7.61
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	306	100	130,608.67	100
8. Total de Prestaciones AUS	14,032			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			1,381,423.14	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			1,267,740.83	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de enero es 30,921, sin embargo solo 16,291 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisadas (344 prestaciones) de los cuales 306 fueron observadas. Por lo tanto, solo 14,032 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/1, 267,740.83 y una pérdida de S/130,608.67. (Ver cuadro 28).

**Cuadro N°29: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Febrero - 2017**

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,716,235.18	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,585,626.51	99
3. Atencion (Acumulada al serv.)	29,161			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	14,886			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	153	1.03		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA(% sobre total de produccion)	94	0.63	14,340.97	1.01
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	94	100	14,340.97	100
8. Total de Prestaciones AUS	12,952			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			1,251,753.11	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			1,238,059.02	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de febrero es 29,161, sin embargo, solo 14,886 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisada (153 prestaciones) de los cuales 94 fueron observadas. Por lo tanto, solo 12,952 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/1, 238,059.02 y una pérdida de S/14,340.97. (Ver cuadro 29)

Cuadro N°30: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Marzo - 2017

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			2,418,389.53	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			2,399,212.78	99.2
3. Atencion (Acumulada al serv.)	32,360			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	23,765			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	24	0.1		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA(% sobre total de produccion)	65	0.27	19,176.75	0.79
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	65	100	19,176.75	100
8. Total de Prestaciones AUS	19,735			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			1,911,504.48	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			1,893,225.00	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de marzo es 32,360, sin embargo, solo 23,765 formatos fueron registrados en el SIASIS de este, se escogió una muestra representativa para ser revisada (24 prestaciones) de los cuales 65 fueron observadas. Por lo tanto, solo 19,735 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/1, 893,225.00 y una pérdida de S/19,176.75. (Ver cuadro 30).



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°31: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Abril – 2017

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,347,277.12	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,340,098.56	99
3. Atencion (Acumulada al serv.)	29,214			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	16,667			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	605	3.63		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA(% sobre total de produccion)	56	0.34	7,178.57	0.53
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	56	100	7,178.57	100
8. Total de Prestaciones AUS	14,332			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			1,144,043.74	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			1,136,881.67	

ente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiologia

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de abril es 29,214, sin embargo, solo 16,667 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisada (605 prestaciones) de los cuales 56 fueron observadas. Por lo tanto, solo 14,332 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/1, 136,881.67 y una pérdida de S/7,178.56. (Ver cuadro 31).

Cuadro N°32: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Mayo – 2017

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,365,233.52	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,361,381.73	99.7
3. Atencion (Acumulada al serv.)	30,465			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	15,387			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	672	4.37		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA(% sobre total de produccion)	72	0.47	3,851.79	0.28
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	72	100	3,851.79	100
8. Total de Prestaciones AUS	13,553			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			1,044,465.91	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			1,041,054.39	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiologia

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de mayo es 30,465, sin embargo, solo 15,387 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisada (672 prestaciones) de los cuales 72 fueron observadas. Por lo tanto, solo 13,553 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/1,041,054.39 y una pérdida de S/3,851.79. (Ver cuadro N° 32).

**Cuadro N°33: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Junio- 2017**

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,939,980.30	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,924,861.76	99.2
3. Atencion (Acumulada al serv.)	28,328			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	17,920			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	329	1.84		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA(% sobre total de produccion)	83	0.46	15,118.54	0.78
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	83	100	15,118.54	100
8. Total de Prestaciones AUS	15,667			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			1,705,538.72	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			1,691,362.64	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiologia

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de junio es 28,328, sin embargo, solo 17,920 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisada (329 prestaciones) de los cuales 83 fueron observadas. Por lo tanto, solo 15,667 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/.1,691,362.64 y una pérdida de S/15,118.54. (Ver cuadro N°33).

Cuadro N°34: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Julio- 2017

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,356,787.44	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,335,122.83	98.4
3. Atencion (Acumulada al serv.)	23,157			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	17,577			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	655	3.73		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA(% sobre total de produccion)	69	0.39	21,664.61	1.6
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	69	100	21,664.61	100
8. Total de Prestaciones AUS	14,523			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			1,156,285.49	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			1,135,048.15	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiologia

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de julio es 23,157 sin embargo solo 17,577 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisada (655 prestaciones) de los cuales 69 fueron observadas. Por lo tanto, solo 14,523 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/1, 135,048.15 y una pérdida de S/21,664.61. (Ver cuadro N°34.)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°35: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Agosto – 2017

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,248,760.53	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,246,853.87	99.8
3. Atencion (Acumulada al serv.)	25,239			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	8,999			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	39	0.43		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA (% sobre total de produccion)	41	0.46	1,906.66	0.15
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	41	100	1,906.66	100
8. Total de Prestaciones AUS	7,973			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			900,519.33	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			898,612.67	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de agosto es 25,239 sin embargo solo 8,999 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser Revisada (39 prestaciones) de los cuales 41 fueron observadas. Por lo tanto, solo 7,973 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/898,612.67 y una pérdida de S/1,906.66. (Ver cuadro N°35)

Cuadro N°36: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Setiembre – 2017

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,166,229.65	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,164,636.82	99.9
3. Atencion (Acumulada al serv.)	27,446			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	10,647			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	586	5.5		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA (% sobre total de produccion)	8	0.08	1,592.82	0.14
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	8	100	1,592.82	100
8. Total de Prestaciones AUS	9,390			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			953,170.68	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			951,904.23	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de setiembre es 27,446 sin embargo solo 10,647 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisada (586 prestaciones) de los cuales 8 fueron observadas. Por lo tanto, solo 9,390 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/951,904.23 y una pérdida de S/1,592.82. (Ver cuadro N°36).



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**Cuadro N°37: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud
HONADOMANI "San Bartolomé" Octubre – 2017**

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,075,921.30	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,069,208.45	99.4
3. Atencion (Acumulada al serv.)	24,847			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	8,687			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	952	10.96		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA(% sobre total de produccion)	75	0.86	6,712.85	0.62
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	75	100	6,712.85	100
8. Total de Prestaciones AUS	7,698			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			960,509.50	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			954,770.64	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de noviembre es 24,847 sin embargo solo 8,687 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisada (952 prestaciones) de los cuales 75 fueron observadas. Por lo tanto, solo 7,698 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/954,770.64 y una pérdida de S/6,712.85. (Ver cuadro N°37).

**Cuadro N°38: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por
seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Noviembre – 2017**

	N°	%	s/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			917,646.94	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			893,315.77	97.3
3. Atencion (Acumulada al serv.)	27,117			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	9,084			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	1,009	11.11		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA(% sobre total de produccion)	35	0.39	24,331.18	2.65
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	35	100	24,331.18	100
8. Total de Prestaciones AUS	7,947			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			698,513.23	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			691,945.71	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de noviembre es 27,117 sin embargo solo 9,084 formatos fueron registrados en el SIASIS, de este se escogió una muestra representativa para ser revisada (1,009 prestaciones) de los cuales 35 fueron observadas. Por lo tanto, solo 7,947 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/691,945.71 y una pérdida de S/24,331.18. (Ver cuadro N°38).



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°39: Análisis de Prestaciones de Salud y Reembolso por seguro de salud HONADOMANI "San Bartolomé" Diciembre – 2017

	N°	%	S/	%
1. Valor De Produccion Bruta Del Mes			1,940,021.61	100
2. Valor de Produccion Neto del Mes (% del valor bruto)			1,913,415.57	98.6
3. Atencion (Acumulada al serv.)	24,404			
4. Total de Formatos de Atencion registrados en el SIASIS para el mes de produccion	12,262			
5. Total de Prestaciones Revisadas - SME (% sobre total de produccion)	795	6.48		
6. Total de Prestaciones Observadas por PEA (% sobre total de produccion)	118	0.96	26,606.05	1.37
7. Total de Prestaciones Observadas (% sobre el total de observadas PEA)	118	100	26,606.05	100
8. Total de Prestaciones AUS	10,580			
9. Valor Bruto de las Prestaciones AUS			1,458,321.09	
10. Valor neto de las Prestaciones AUS			1,431,740.21	

Fuente: Oficina de Seguro HONADOMANI – 2017 Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los números de atenciones en el hospital San Bartolomé en el mes de enero es 24,404 sin embargo solo 12,262 formatos fueron registrados en el SIASIS, de estese escogió una muestra representativa para ser revisada (795 prestaciones) de los cuales 118 fueron observadas. Por lo tanto, solo 10,580 prestaciones fueron reembolsadas por el Seguro de Salud que da un valor neto de S/.1,431.740.21 y una pérdida de S/26,606.05. (Ver cuadro 39)

2.1.2.9 Análisis de costo de prestaciones exoneradas

Durante el año 2017, Las exoneraciones totales ascendieron a un monto de S/.118,424, se observa además que el número de atenciones (tickets) otorgados a los servicios de la UPS consulta externa fue de 6,187. (Ver cuadro No.40)

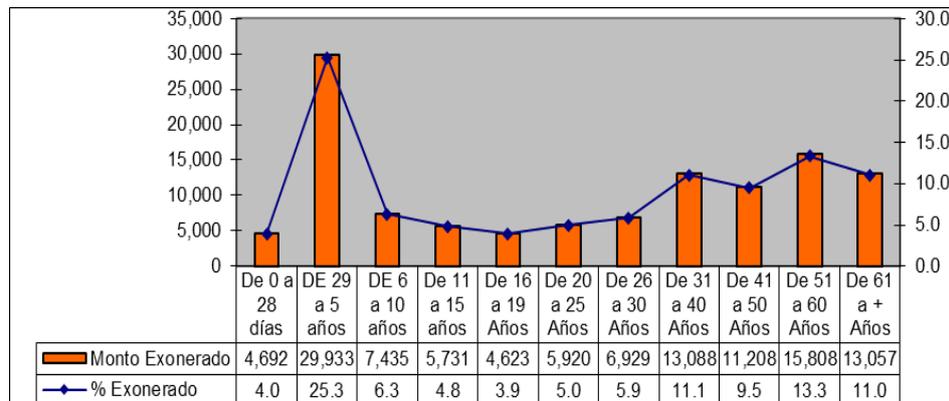
Cuadro N°40: Exoneraciones Totales por Grupo Etareo y tipo de sexo en Consulta Externa y Pruebas Auxiliares., Dpto de Apoyo al Tratamiento - Oficina de Servicio Social. HONADOMANI San Bartolomé – 2017

GRUPO ETAREO	EXONERACION TOTAL		%	NRO. PACIENTES	
	TICKETS	Monto Exonerado		F	M
De 0 a 28 días	218	4,692	4.0	114	104
DE 29 a 5 años	1,615	29,933	25.3	551	587
DE 6 a 10 años	397	7,435	6.3	221	176
De 11 a 15 años	404	5,731	4.8	184	220
De 16 a 19 Años	288	4,623	3.9	203	85
De 20 a 25 Años	337	5,920	5.0	265	72
De 26 a 30 Años	341	6,929	5.9	299	42
De 31 a 40 Años	720	13,088	11.1	632	88
De 41 a 50 Años	653	11,208	9.5	550	103
De 51 a 60 Años	927	15,808	13.3	753	174
De 61 a + Años	764	13,057	11.0	617	147
Total General	6,664	118,424	100	4,389	1,798

Fuente: Oficina Servicio Social /SB/2017



Gráfico N° 12 Porcentaje de Exoneraciones Totales por grupo Etario por Consulta Externa y Pruebas Auxiliares. HONADOMANI San Bartolomé - 2017



Fuente: Oficina de Se Servicio Social

Se observa que el grupo etario (29 días a 5 años) fue el que tuvo mayor demanda de exoneración con 13.4% (15,900 soles), en segundo lugar fue el grupo etario (26 a 30 años) que tuvo un 13.3% (13,088 soles) durante el año 2017. (Ver gráfico N°12).

2.1.2.10 Análisis de proyectos de inversión hospitalaria

En lo concerniente en Proyectos de inversión Pública:

- El Proyecto 2197490 Instalación del Módulo de Atención de Urgencias (MAU), en el Servicio de Emergencia del HONADOMANI "San Bartolomé", con código SNIP 252957, se concluyó su ejecución, dando o inicio a la operatividad.
- EL Proyecto de Inversión Diagnóstico por Imágenes, por cambio de normatividad, Ley 1252-2017 y Reglamento aprobado por D.S 027 - 2017, se procedió a su reformulación.
- Así mismo se elaboró y se tramitó el Plan multianual de Inversiones, donde están inmersas las inversiones NO PIP y las inversiones con proyecto de inversión, todo esto ante el Ministerio de Salud-OPMI-MINSA, período 2018-2020.

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

2.1.3.1 Indicadores por UPS (consulta externa, hospitalización y emergencia)

Es importante definir primero que un indicador es la expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen en un mismo proceso, siendo estas relaciones las que proporcionan la objetividad necesaria y precisa para analizar y valorar la realidad del desarrollo y logros de las estrategias y programas así como el impacto de las acciones de salud en la población usuaria del hospital⁵.

⁵ Fuente: Directiva Sanitaria MINSA/DGSP-V.01.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

La evaluación de los procesos corresponde al estudio de la mecánica operativa de las diversas funciones que debe cumplir el hospital para la atención de los usuarios. Los indicadores son necesarios para conocer el desempeño de los establecimientos hospitalarios a partir de la información obtenida después de su análisis. Es información de apoyo para el control de la gestión y guía en la toma de decisiones.

En instituciones como nuestro hospital el cual no tiene un objetivo lucrativo, los resultados se deben medir en base a resultados relacionados con el beneficio que se logra brindar a una población objetivo dentro del Estado, sin embargo, los indicadores hospitalarios nos permiten direccionar las decisiones y plantear la mejora de la oferta de nuestros servicios. A continuación, presentamos el comportamiento de los indicadores hospitalarios.

A. Indicadores UPS Consulta Externa

La consulta externa es una unidad productora de servicios que incluye servicios por consulta médica especializada como no médicas como Psicología, odontología, nutrición, atenciones en estrategias sanitarias y otros programas que registran la consulta en el formato HIS. Tomando en cuenta el total de consultas se observa que el número de atenciones en la consulta externa muestra una variación ascendente durante los años 2010 y 2011, decrece durante los años 2012, 2013 y 2014.

En el año 2012 la producción de atenciones en consulta externa se vio afectada por el traslado de los consultorios externos de Pediatría a la Clínica Señor de los Milagros y por la huelga médica que se inició a mediados del mes de septiembre y se prolongó hasta fines de octubre; en el año 2013 la disminución fue mayor debido al traslado de la especialidad de Gineco Obstetricia a la Clínica Señor de los Milagros por la remodelación de sus ambientes, traslado que se realizó entre enero y febrero 2013, luego en el mes de noviembre se realizó el retorno de todos los consultorios que venían atendiendo en la Clínica Señor de los Milagros, adicionalmente otro factor que ha influido en la producción de consulta externa es la huelga médica que duró entre los meses de julio y agosto, sin embargo, hay especialidades y sub especialidades que mostraron incremento en su producción para el año 2014 en relación al año 2013. En el año 2015 el incremento ha sido proporcional en los diferentes servicios. En el 2016 la demanda de atenciones aumento porque los pacientes que no tenían referencia para hacer atendidos en el hospital, eran admitidos, verificando si calificaban como SIS, luego se les aperturaba la atención en el establecimiento creándole una FUA (Formato Único de Atención), este comportamiento se extendió hasta mediados de junio del 2017, decrece la demanda puesto que en el segundo trimestre del año, la Oficina del SIS Central, emite documento oficial manifestando que a partir de la fecha todo paciente que deberá ser atendido en el Hospital tendrá que ser derivado de su Centro de Salud con hoja de Referencia, por consiguiente la demanda de los servicios disminuyo. (Ver Gráfico N°13).



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

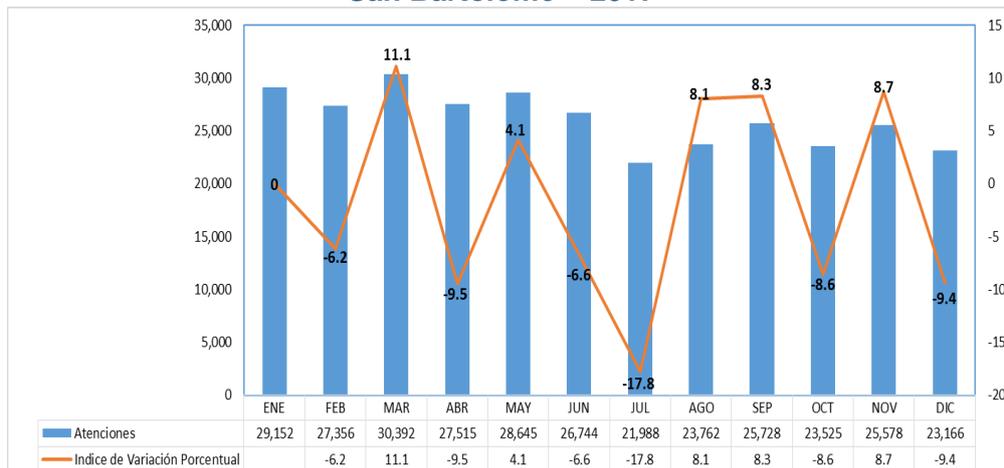
Gráfico N°13: Consultas en la UPS Consulta Externa – HONADOMANI San Bartolomé 2009 - 2017



Fuente: Formato HIS – SIGHOS SB

Se observa el comportamiento mensual de la demanda de atenciones en los consultorios externos del HONADOMANI, registra un mayor número de atenciones en los meses de Enero y Marzo (Posible causa atribuible a las vacaciones escolares). En el mes de abril decrece en 9.5% con respecto al mes de marzo; en el mes de mayo se observa un incremento de 4.1; sin embargo, a partir del mes de junio hay una disminución de las atenciones bastante alta, de 6.6% y de 17.8% en el mes de julio, en los siguientes meses comienza a aumentar las atenciones hasta un 8% más, pero no se logra obtener el número de atenciones de los primeros meses del año.(Ver gráfico N°14)

Gráfico N°14: Consultas en la UPS Consulta Externa – HONADOMANI San Bartolomé - 2017



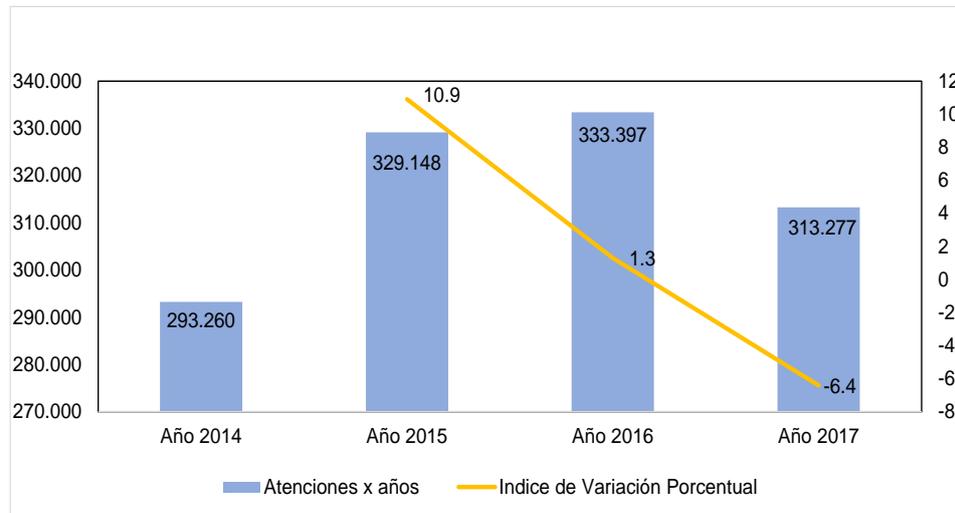
Fuente: formato HIS – SIGHOS SB

Se observa que el total de demanda en general a nivel Institucional alcanzó los 313,277 atenciones, hubo un decremento en 6.4% comparado con el año 2016 (333,397). (Ver gráfico N° 15)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

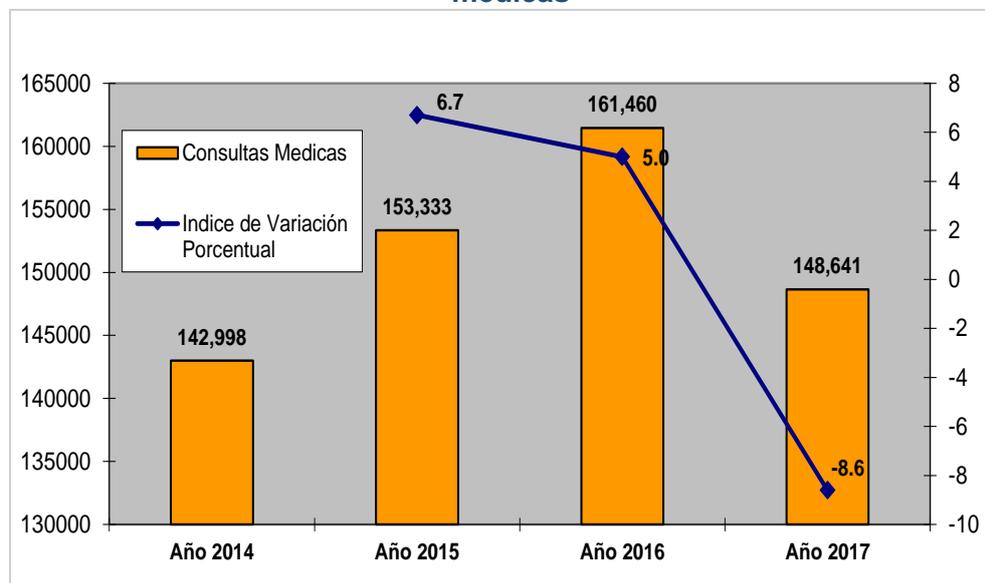
Grafico N°15: Total de Demanda en Consultorios Externos HONADOMANI San Bartolomé 2014 – 2017



Fuente: Hoja HIS. SIGHOS SB

Se observa que la demanda de consultas médicas (148,641) en el año 2017, tuvo un decremento de 8.6% con respecto año 2016 (161,460). (Ver Gráfico N°16)

Grafico N° 16: Total de Demanda en Consultorios Externos HONADOMANI San Bartolomé 2014 al 2017 según atenciones médicas

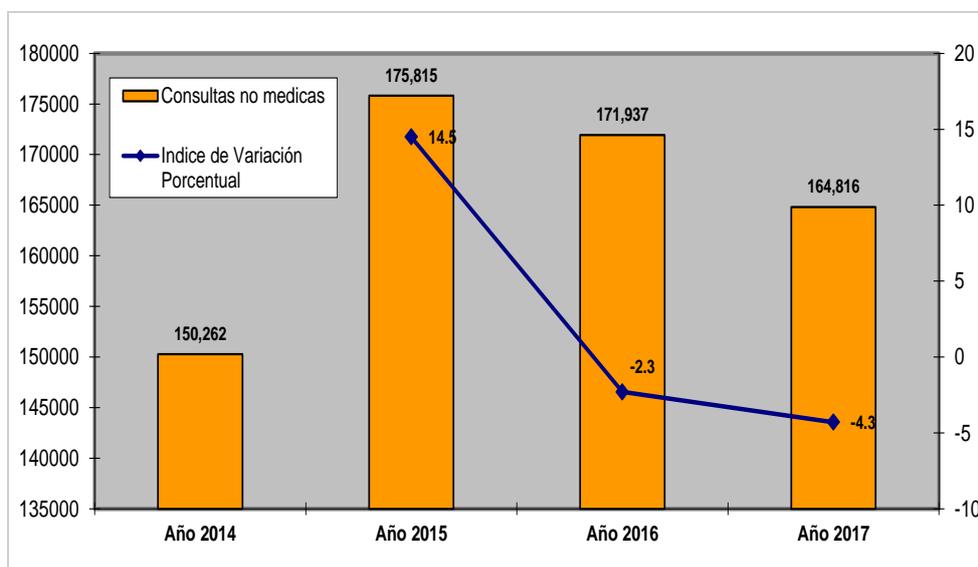


Fuente: Hoja HIS . SIGHOS SB

Se observa que la demanda de consultas no médicas fue de (164,816) en el año 2017, tuvo un decremento de 4.3% con respecto año 2016 (171,937) el cual tuvo también un decremento de 2.3% con respecto al año 2015. (Ver gráfico N°17)



Grafico N°17: Total de Demanda por Consultorios Externos HONADOMANI San Bartolomé 2014 al 2017 Según Consultas No Médicas



Fuente: Hoja HIS. SIGHOS SB

En el año 2017 el rendimiento por hora en el Departamento de Pediatría fue de 4.0, El Departamento de Gineco-Obstetricia es de 3.5, el de cirugía pediátrica fue de 2.4 y de los otros Servicios fue de 3.1

Respecto a la concentración, el departamento de pediatría presento 2.6, seguido del departamento de ginecoobstetricia y otros servicios (psicología, odontología, nutrición, etc.) que obtuvieron el promedio de 2.3. (Ver cuadro N°41).

Cuadro N°41: Rendimiento por hora y Concentración por Departamentos en UPS Consulta Externa - Hospital SB. 2017

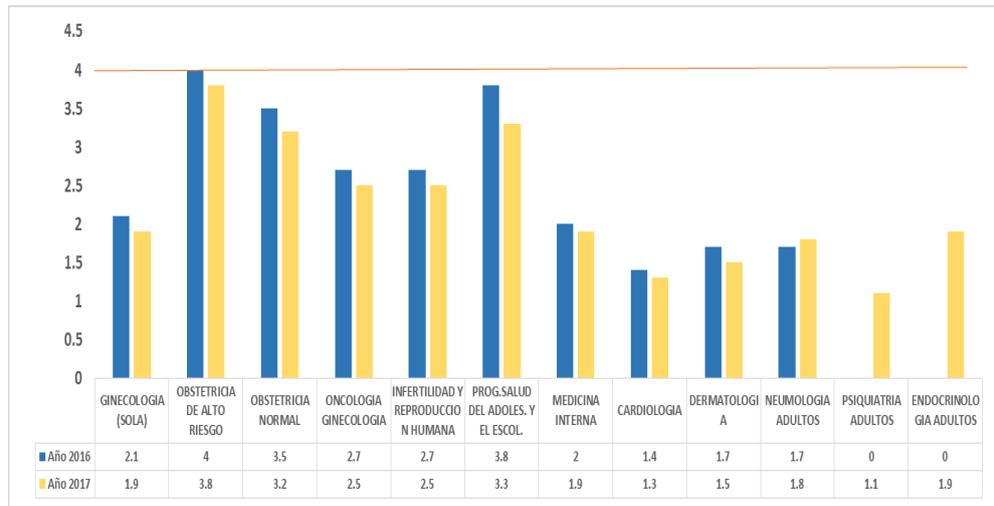
Departamentos	Atendidos N/R	N° Consultas o Atenciones	Rendimiento por Hora	Concentración
GINECO- OBSTETRICIA	48,839	114,495	3.5	2.3
PEDIATRIA CIRUGIA PEDIATRICA	38,545	101,899	4.0	2.6
	9,780	18,339	2.4	1.9
OTROS SERVICIOS	51,285	78,544	3.1	2.1
TOTAL	148,449	313,277		

Fuente Unidad de Estadística HONADOMANI 2017

Concentración de consulta

Es la relación entre el número de atenciones en un periodo de tiempo con el número de atendidos (nuevos y reingresos) en el mismo periodo de tiempo.

Grafico N°18: Concentración de consulta (médicos) según servicios de Gineco- Obstetricia. Hospital San Bartolomé 2016-2017



Fuente Unidad de Estadística HONADOMANI 2017

La concentración presenta un decremento en todos los servicios durante el año 2017. Cabe mencionar que los servicios de psiquiatría adulto y endocrinología adultos fueron aperturados a partir del mes de octubre 2017. (Ver gráfico 18).

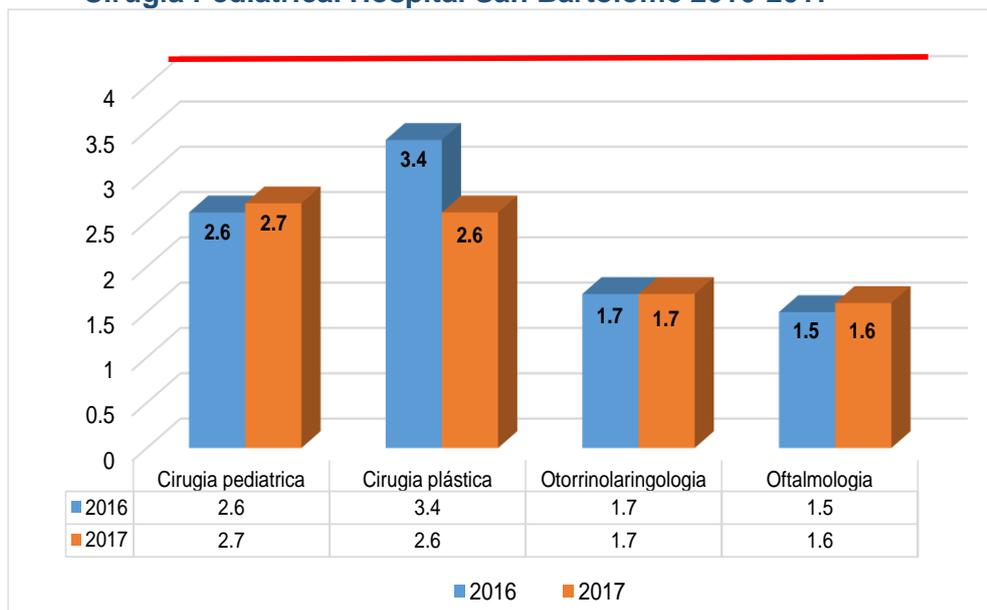
Grafico N° 19: Concentración de los servicios del Departamento de Pediatría Hospital San Bartolomé 2016-2017



Fuente Unidad de Estadística HONADOMANI 2017

La concentración de consulta para el año 2017 en los servicios de Pediatría (médicos) reporta 3.5 para el servicio de Nefrología, seguido del servicio de endocrinología con 2.8 y Gastroenterología con 2.6. Ninguno de los servicios alcanza el estándar (4), esto se podría explicar por cambios en la exigencia para la atención en las subespecialidades, desde el 2017 tienen que ser referidos y no a libre demanda. (Ver gráfico 19).

Grafico N° 20 Concentración de los servicios del Departamento de Cirugía Pediátrica. Hospital San Bartolomé 2016-2017



Fuente Unidad de Estadística HONADOMANI 2017

La concentración de consulta más alta se registró en el servicio de Cirugía Pediátrica (2.7) a diferencia del año anterior que fue el servicio de cirugía plástica. Este último ha presentado una disminución sustancial. (Ver gráfico 20).

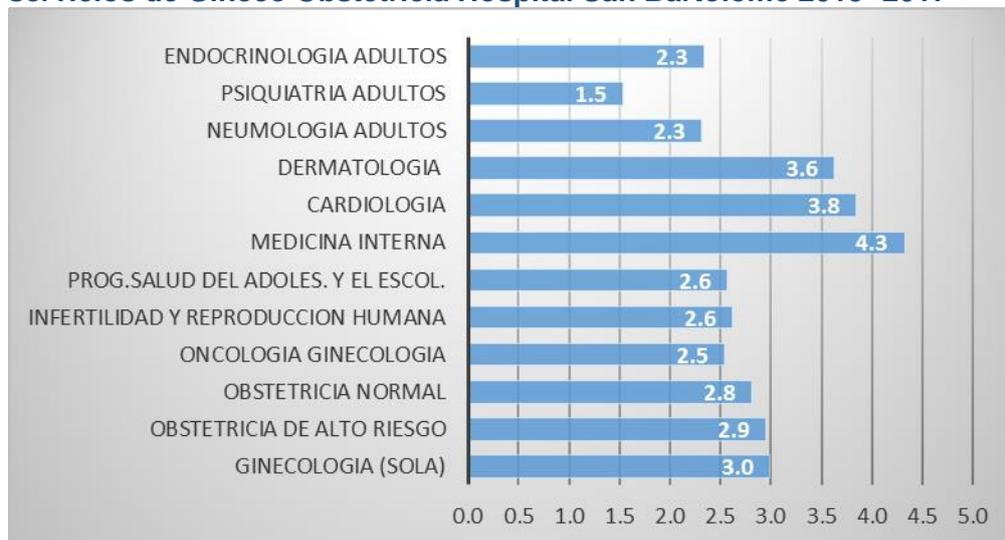
Rendimiento hora médico

El indicador de rendimiento hora-medico señala el número de pacientes que un profesional médico puede atender en una hora, el estándar esperado para la categoría III-1 es de 4 atenciones por hora.

Es importante indicar que este indicador oculta variaciones internas por cada servicio dado que cada tipo de morbilidad tiene un tratamiento diferente. Algunas especialidades requieren que la atención del paciente tenga una duración mayor que el estándar general.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Grafico N° 21 Rendimiento hora médico en consulta externa en los servicios de Gineco Obstetricia Hospital San Bartolomé 2015- 2017

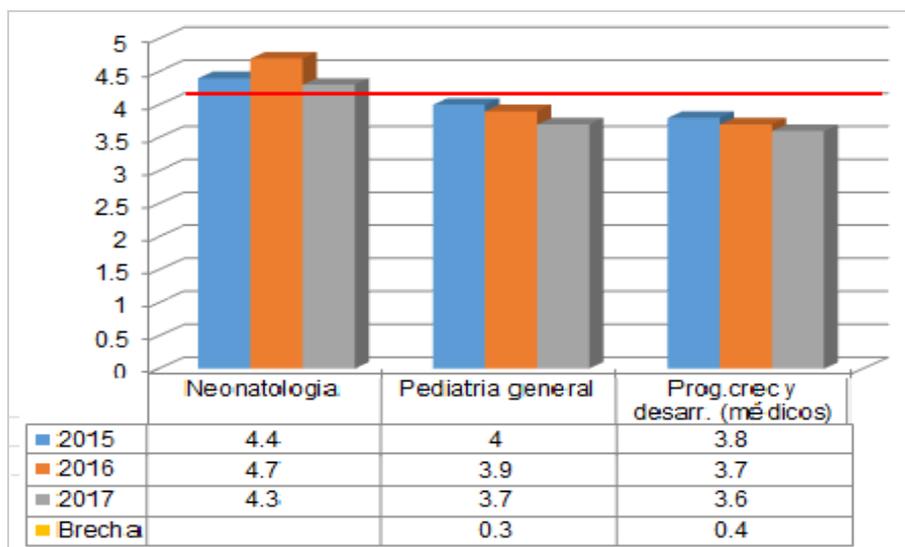


Fuente Unidad de Estadística HONADOMANI 2017

El rendimiento más alto de hora médica para el año 2017 fue en medicina interna con 4.3 atenciones por hora, seguido de cardiología con 3.8 atenciones por hora. Se debe tomar en cuenta que la atención por hora médica en estos servicios es de 15 minutos por paciente, por lo tanto los servicios ginecológicos y obstétricos no alcanzaron el resultado esperado (4 pacientes por hora médica). (Ver gráfico 21).

Al observar los indicadores de rendimiento de la Consulta Externa por atenciones médicas observamos que el rendimiento que mide el número de atenciones que realiza un médico por cada hora efectiva en consulta externa en general tuvo una tendencia estacionaria de 3 pacientes por hora médica en el 2017 .

Grafico N° 22: Rendimiento hora médico en consulta externa en los Servicios de Pediatría Hospital San Bartolomé 2015- 2017



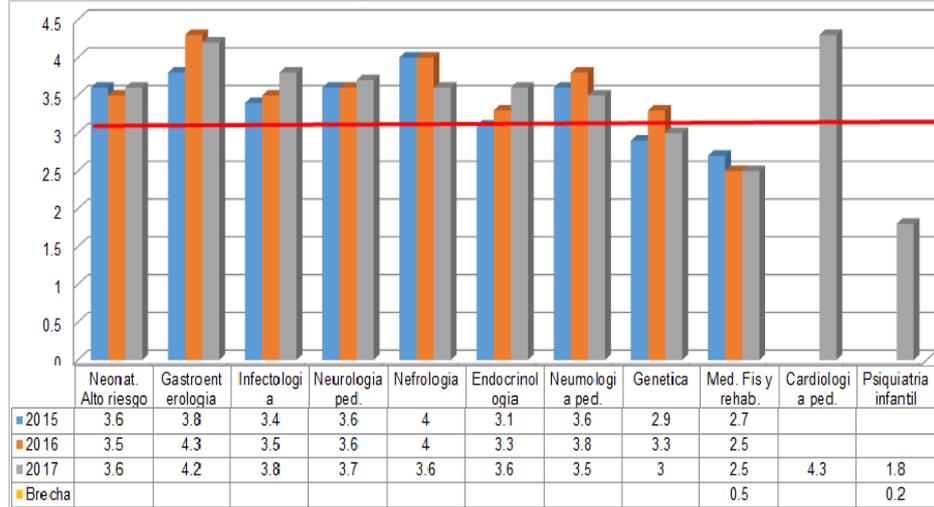
Fuente Unidad de Estadística HONADOMANI 2017



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Para el año 2017 los servicios que superan el estándar esperado (4) es Neonatología con 4.3 Sin embargo, se evidencia una tendencia a la disminución en el rendimiento hora medico de pediatría general y programa de crecimiento y desarrollo respecto a años anteriores. (Ver gráfico 22)

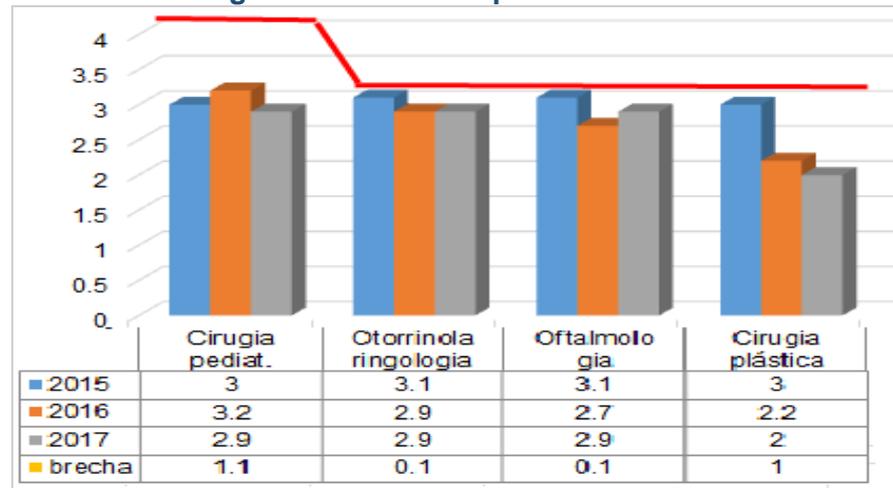
Grafico N° 23: Rendimiento hora médico en consulta externa en los servicios de Pediatría Hospital San Bartolomé 2015- 2017



Fuente Unidad de Estadística HONADOMANI 2017

Para el año 2017, las subespecialidades que tiene como estándar 3 lograron en su mayoría alcanzar el estándar., El servicio de psiquiatría infantil que tiene como estándar rendimiento hora medico de 2, no logra alcanzar debido a ser un subespecialidad nueva de la institución.(Ver gráfico 23)

Grafico N°24: Rendimiento hora médico en consulta externa en los servicios de Cirugía Pediátrica. Hospital San Bartolomé 2015- 2017



Fuente Unidad de Estadística HONADOMANI 2017



El rendimiento hora médico en los servicios de Cirugía Pediátrica, otorrinolaringología y oftalmología fue de 2.9. Ningún servicio alcanzo el estándar deseado, siendo en cirugía pediátrica y cirugía plástica la mayor brecha. (Ver gráfico N°24).

B. Indicadores de Hospitalización

Se registró en el 2017, 12,238 egresos hospitalarios y se experimentó un decremento de 4.8% respecto al año 2016 (12,819). La población que demandó atención médica hospitalizada en el HONADOMANI San Bartolomé se concentra en el grupo de edad 19 a 24 años (70%) con 8,682 ingresos hospitalarios.

Respecto a los motivos de atención medica hospitalizada, encontramos que en la distribución por capítulo Embarazo, Parto y Puerperio fue la más frecuente, mientras que en la distribución según diagnósticos específicos fue Anemia que complica el Embarazo, parto o puerperio lo más frecuente 19.1% (1,454) casos, seguido del capítulo Enfermedades del Sistema Respiratorio en los menores de 5 a 11 con 23.5% (322) casos.

El promedio de permanencia obtenido durante el año 2017 es de 4,76 días a nivel Hospital, El indicador Grado de Uso o lo que es lo mismo, Porcentaje de Ocupación es más real si se trabaja con las camas reales, es decir considerando el préstamo de camas entre servicios así como las camas habilitadas y deshabilitadas, teniendo en cuenta estos aspectos, se ha incorporado el indicador de Grado de Uso con Camas Reales, a partir del año 2010. Cabe aclarar que establece la relación existente entre los pacientes ingresados y la capacidad real de camas de la Institución. Es decir, determina el nivel de utilización del recurso cama. Durante el año 2017 se ha logrado la cifra de 83,62% lográndose el valor estándar aceptable que es de 80 a 100%.

El intervalo de sustitución alcanzado en el año 2017 es el valor de 0,81, es decir casi un día de intervalo entre que egresa un paciente de una cama e ingresa otro paciente. En cuanto al rendimiento cama, en el año 2017 es de 81.72; es decir 82 egresos por cama en un año. (Ver cuadro N° 42).

**Cuadro N° 42. Movimiento hospitalario e Indicadores de Hospitalización
según Servicios HONADOMANI San Bartolomé. Año 2017**

SERVICIOS	INGRESOS	EGRESOS	PERMANENCIAS	PROMEDIO PERMANENCIA	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	RENDIMIENTO CAMA	GRADO DE USO CON CAMAS REALES	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	12325	12238	58,195	4.76	0.81	6.81	83.62	2459
GINECO-OBSTETRICIA	8842	8817	30390	3.45	0.28	9.37	91.43	1333
MATERNO FETAL	6788	5648	18690	3.31	0.13	8.74	96.27	892
GINECOLOGIA	580	747	2847	3.81	0.68	8.24	82.06	94
GINECO-ONCOLOGIA	340	449	1307	2.91	0.58	9.77	81.51	48
REPRODUCCIÓN HUMANA	532	721	2176	3.02	0.76	10.23	75.19	74
ADOLESCENTES	220	1230	5330	4.33	0.78	7.73	80.26	168
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	382	22	40	1.82	0.07	24.39	94.21	57
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	818	824	6973	8.46	5.79	2.21	57.78	421
NEONATAL	45	31	468	15.10	25.71	0.83	29.65	103
LACTANES Y PRE-ESCO	338	358	4167	11.64	3.79	2.17	72.77	186
ESCOLARES	435	435	2338	5.37	3.74	3.33	58.83	132
PEDIATRÍA	1141	1213	9536	7.86	1.62	3.36	82.09	379
LACTANTES	641	694	6143	8.85	1.18	3.21	87.46	233
NIÑOS	439	456	2951	6.47	2.02	3.73	75.32	124
ADOLESCENTES	61	63	442	7.02	3.78	2.91	63.55	22
NEONATOLOGÍA	1289	1297	10132	7.81	0.00	67.76	99.96	21
CUIDADOS INTERMEDIOS	867	810	5866	7.24	0.00	74.75	100.00	12
REFERIDOS	422	487	4266	8.76	0.01	58.44	99.89	9
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	235	87	1,164	13.38	4.08	2.05	72.45	305
NEO UCI	114	38	314	8.26	2.60	1.96	83.12	108
NEO UCI INTERMEDIO	4	13	555	42.69	2.42	2.35	81.25	48
PED. UTI	104	33	208	6.30	2.03	2.31	84.54	77
OBST. UCI MUJER	13	3	87	29.00	5.31	3.19	43.74	36
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	0	0	0	0	107.14	0.19	31.63	36

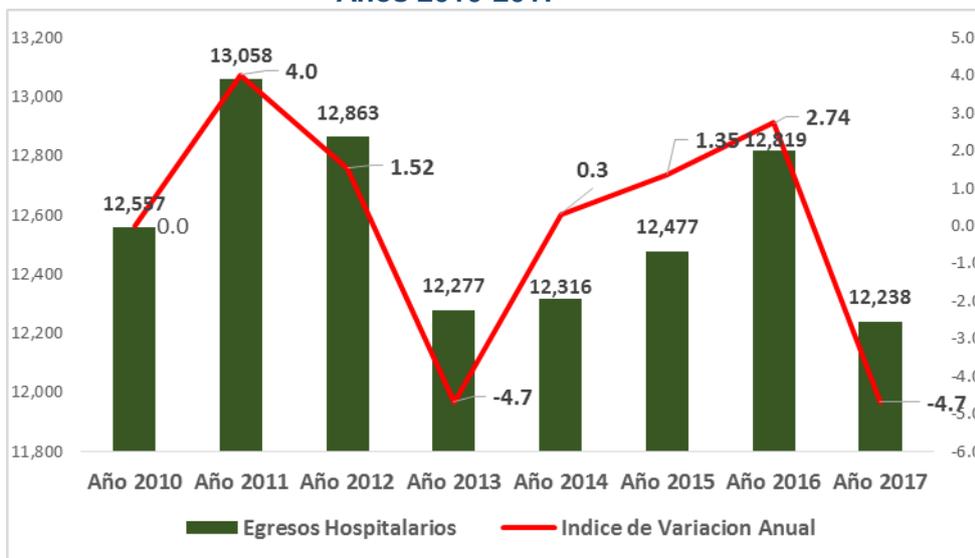
Fuente Oficina de Estadística e Informática



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Durante el periodo 2016 al 2017, el número de egresos hospitalarios registro un decremento de 4.7%. A diferencia del período 2015 al 2016, en que el número de egresos hospitalarios registro incremento de 2.74%. En el año 2017 hubo (12,238) egresos hospitalarios y en el año 2016 (12,819) egresos. (Ver Gráfico N°25).

**Gráfico N° 25: Egresos Hospitalarios HONADOMANI SB.
Años 2010-2017**



Fuente: Reporte Egresos/SIGHOS SB 2017

La población total que demanda atención médica hospitalizada en el HONADOMANI SAN BARTOLOME se concentra principalmente en el grupo de 19 a 24 años (18.9%), seguida del grupo de edad 25 a 29 años (16.4%), de 35 a 39 años (10.5%), Menores de 1 mes (10.1%). (Ver cuadro N°43)

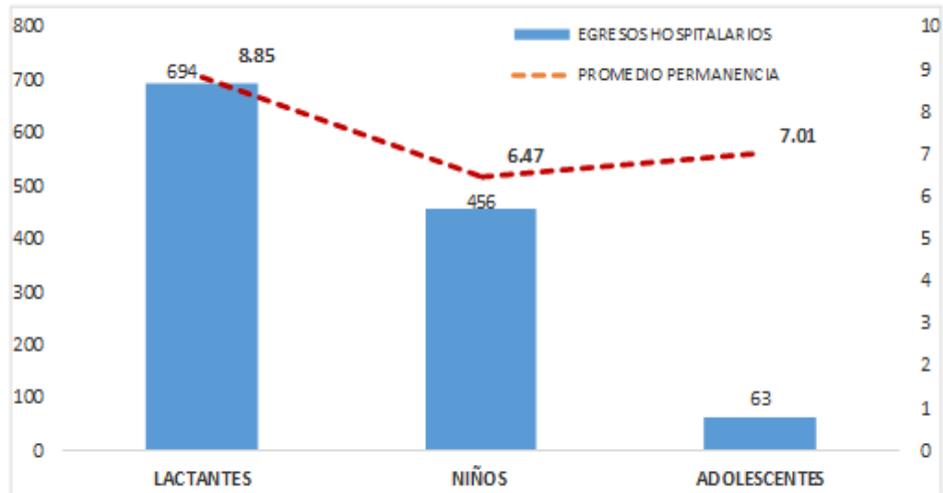
**Cuadro N° 43 Población Total Por Grupo Etario de pacientes
hospitalizados HONADOMANI San Bartolomé**

GRUPO DE EDAD	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	%
TOTALES	12238	10313	1925	100
Menor de 1 mes	1242	574	668	10.1
De 1 a 11 meses	450	187	263	3.7
De 1 a 4 años	905	372	533	7.4
De 5 a 9 años	404	170	234	3.3
De 10 a 14 años	290	132	158	2.4
De 15 a 18 años	631	562	69	5.2
De 19 a 24 años	2309	2309	0	18.9
De 25 a 29 años	2003	2003	0	16.4
De 30 a 34 años	1700	1700	0	13.9
De 35 a 39 años	1289	1289	0	10.5
De 40 a 44 años	698	698	0	5.7
De 45 a 49 Años	187	187	0	1.5
De 50 a 54 años	83	83	0	0.7
De 55 a 59 años	45	45	0	0.4
De 60 a 64 años	43	43	0	0.4
De 65 a 69 años	28	28	0	0.2
De 70 a 74 años	20	20	0	0.2
De 75 a 79 años	13	13	0	0.1
De 80 a 84 años	1	1	0	0.0
De 85 a 90 años	1	1	0	0.0

Fuente: Egresos/HONADOMANI SB / 2017

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

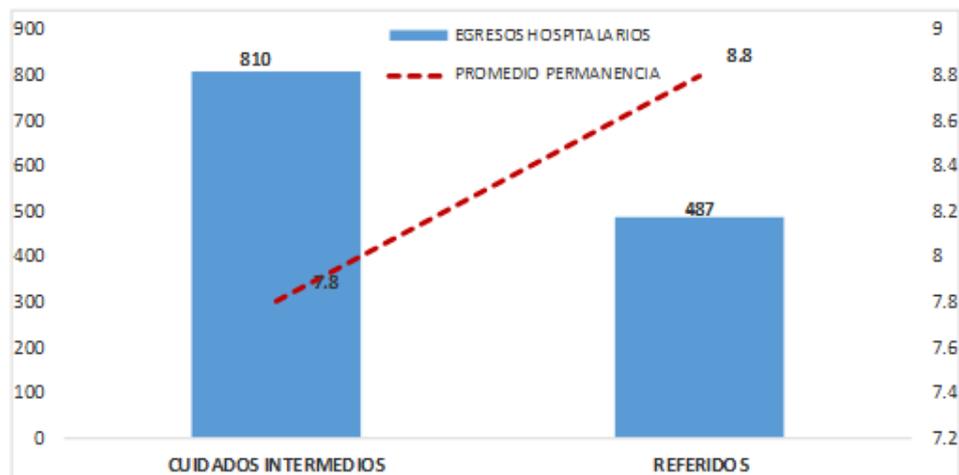
Gráfico N°26: Indicador de Eficiencia y Eficacia: Promedio de Permanencia hospitalaria de los pacientes de los Servicios del Departamento de Pediatría, HONADOMANI SB. 2017



Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017

Se puede observar que el promedio de permanencia en el área de Lactantes fue 8.85 días promedio y que hubo 694 egresos hospitalarios, en segundo lugar el área de Niños hubo 6.47 días promedio con 456 egresos y el área de adolescente el promedio de permanencia fue 7.01 días y solo hubo 63 egresos hospitalarios. (Ver gráfico N°26).

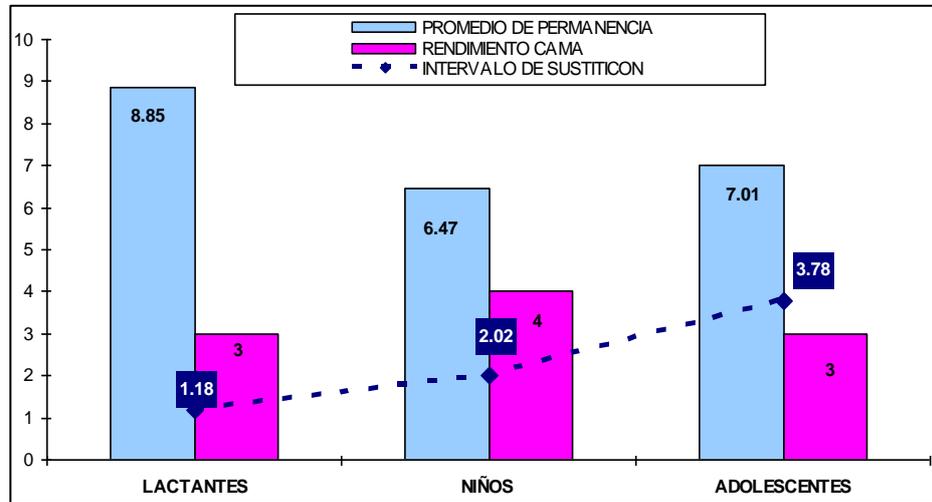
Gráfico N°27: indicador de Eficiencia y Eficacia: Promedio de Permanencia del Servicio de Neonatología.2017



Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017

Se observa que en el Servicio de Neonatología hubo 810 egresos con un promedio de permanencia de 7.8 días en Cuidados Intermedios y 487 egresos en Referidos y 8.8 días en promedio de permanencia. (Ver gráfico N°27).

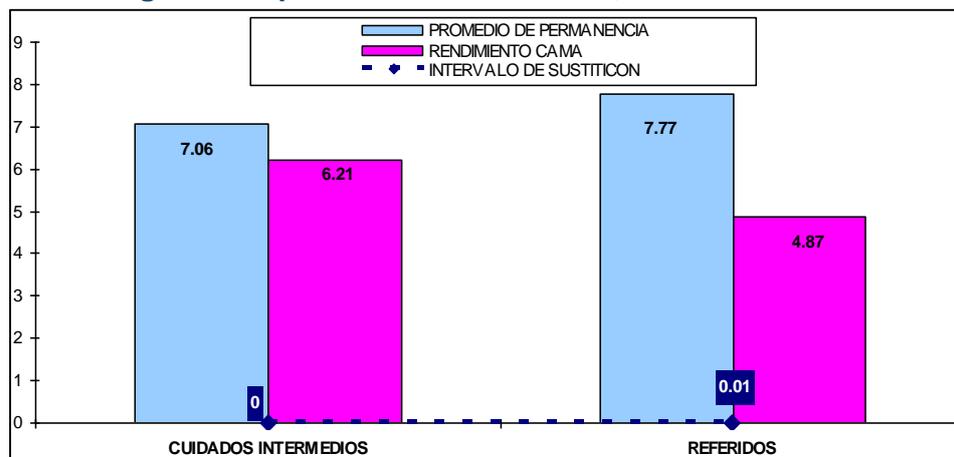
Grafico N° 28: Indicador de Eficiencia: Rendimiento Cama, Promedio de permanencia, Intervalo de Sustitución en los Servicios del Departamento de Pediatría, HONADOMANI San Bartolomé 2017



Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017

El rendimiento cama muestra el número de pacientes tratados en cada cama hospitalaria, es decir, los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo. Durante el año 2017 cada cama del Área de Lactantes y de Adolescentes ha producido 3 egresos por mes, en Niños 4 egresos por mes. Este indicador está influenciado por el promedio de permanencia y por el intervalo de sustitución, siendo el rendimiento inversamente proporcional a estos. Es decir, a menor permanencia e intervalo de sustitución, mayor rendimiento. Por lo tanto, resulta útil establecer la relación entre estos indicadores que con considerarlos en forma aislada. (Ver gráfico N°28).

Grafico N°29: Indicador de Eficiencia: Rendimiento Cama, Promedio de Permanencia, Intervalo de Sustitución en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría, HONADOMANI SB.2017



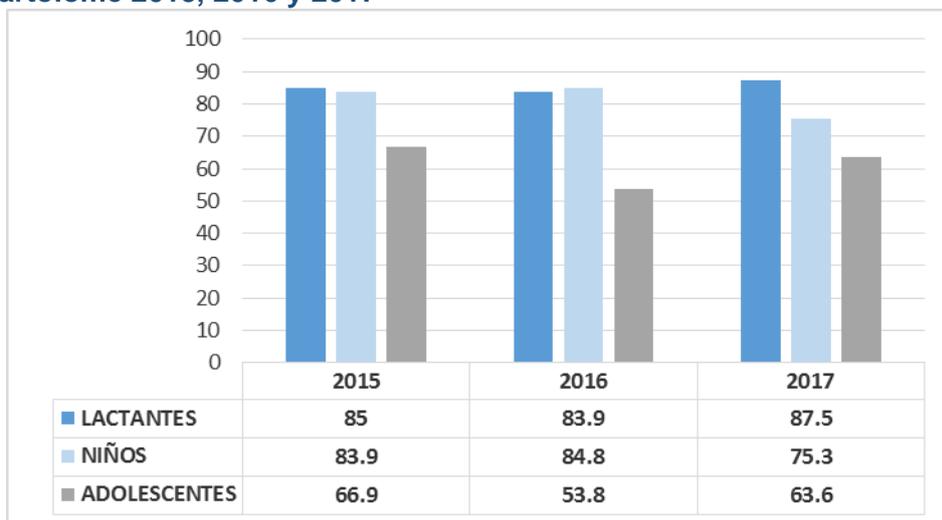
Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

La demanda en el Servicio de Neonatología es alta, motivo por el cual el intervalo de sustitución es de 0.01, y en egresan por cama en el área de Cuidados intermedios 75 pacientes al año y 58 pacientes en el área de Referidos. (Ver gráfico N°29).

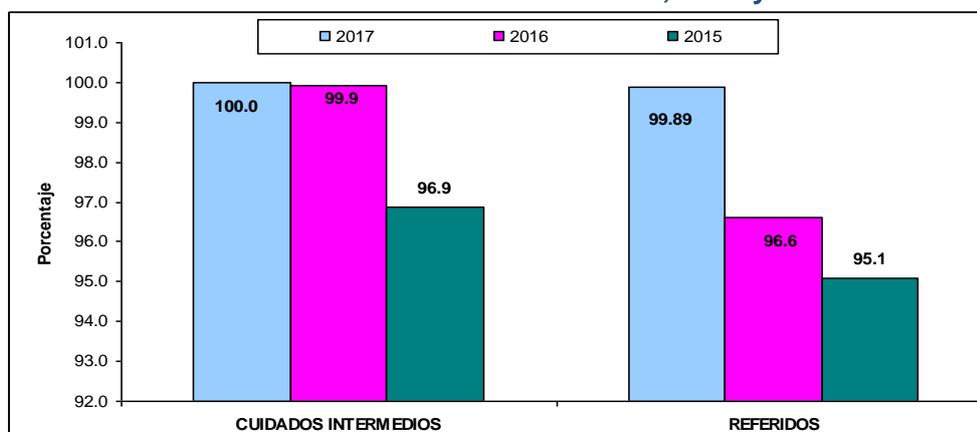
Grafico N°30: Indicador de Eficiencia Grado de Uso con Camas Reales en los Servicios del Departamento de Pediatría, HONADOMANI San Bartolomé 2015, 2016 y 2017



Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017

Se observa que en el servicio de Lactantes en el año 2015 alcanzo un grado de uso de 87.5%, en el año 2016 de 83.9% y en el año 2017 de 85.0% es decir, se ha alcanzado el estándar esperado. El comportamiento de la ocupación cama en el Área de Niños ha logrado los dos últimos años 2016 (84.8%) y 2017 (83.9%) el estándar aceptable. En el área de Adolescentes todavía se observa que no se logra la utilización máxima de camas, puesto que durante los años 2015 tuvo 63.6%, en el año 2016 tuvo un 53.8% y en el año 2017 logro un 66.9%. (Ver gráfico N°30).

Grafico N°31: Indicador de Eficiencia Grado de Uso con Camas Reales en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría, HONADOMANI San Bartolomé 2015, 2016 y 2017



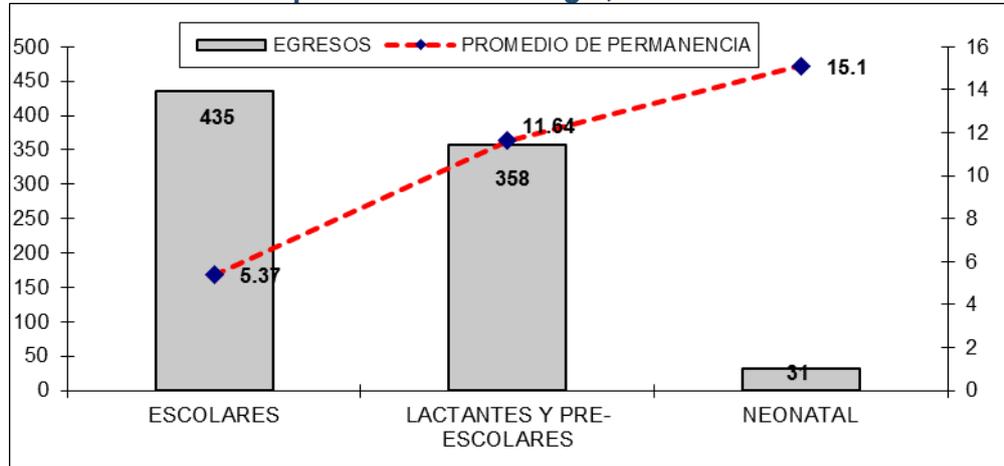
Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

En el Servicio de Neonatología se puede observar que resulta insuficiencia el número de camas, puesto que su porcentaje de camas bordea en sus dos áreas más del 90% de grado de uso de camas. (Ver gráfico N°31).

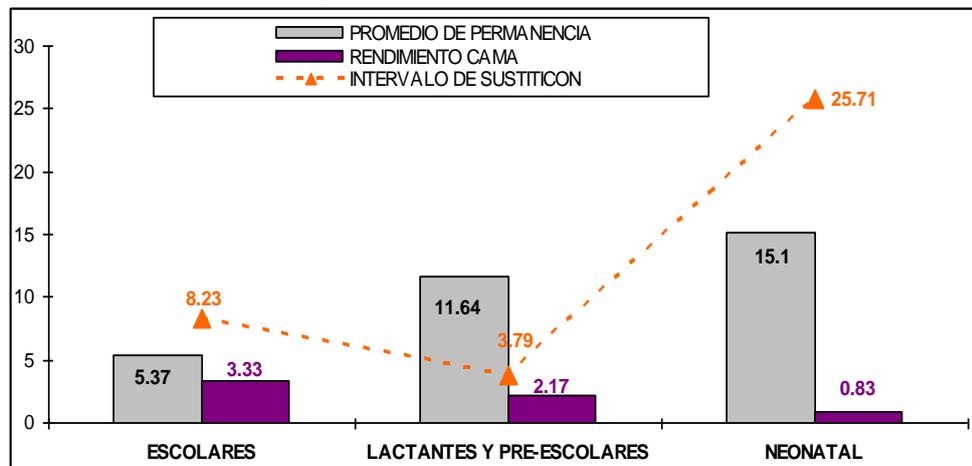
Gráfico N° 32: Indicador de Eficiencia: Promedio de Permanencia en los Servicios del Departamento de Cirugía, HONADOMANI Sb. 2017



Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017

En lo referente al promedio de permanencia, que indica los días promedio de permanencia de los pacientes que egresaron en el periodo, se observa para el año 2017 el promedio de permanencia en el Departamento de Cirugía pediátrica: en el servicio de Escolares fue de 5.37 días con 436 egresos, mientras que en lactantes fue de 11.64 días (358 egresos) y neonatal fue de 15.1 días (31 egresos) días que permaneció un paciente en hospitalización. . El cálculo de este indicador sirve para evaluar la utilización que se le da a la cama, con él se puede evaluar "prolongación innecesaria de los días de hospitalización, en coordinación entre los servicios administrativos, auxiliares, diagnóstico o terapéuticos y los servicios de hospitalización, a fin de evitar estancias innecesarias. (Ver gráfico N°32).

Gráfico N° 33: Indicador de Eficiencia: Rendimiento Cama, Promedio de Permanencia, Intervalo de Sustitución en los Servicios del Departamento de Cirugía Pediátrica, HONADOMANI San Bartolomé 2017



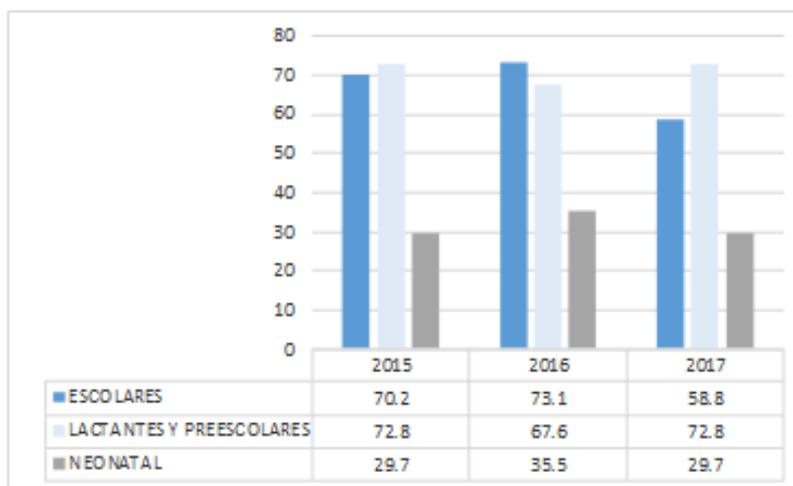
Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Se observa que el paciente de la sala Neonatal se queda en promedio 15.1 días, y su rendimiento cama es de 0.83 egresos. El patrón de comparación debe ser establecido por cada institución hospitalaria tomando en consideración su nivel de complejidad o mejor la complejidad de las patologías que atiende y sus especialidades. El indicador intervalo de sustitución calculado, es bastante grande en las 3 salas del servicio de cirugía, puesto que se observa que en sala de escolares de 8.23 en lactantes de 3.79 y en la sala neonatal es de 25.71. (Ver gráfico N°33).

Grafico N°34: Indicador de Eficiencia Grado de Uso con Camas Reales en los Servicios del Departamento de Cirugía Pediatría, HONADOMANI San Bartolomé 2015, 2016 y 2017



Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017

Se observa que el indicador Grado de Uso con camas reales en el 2017 disminuyó en las áreas de escolares (58.8%) y en neonatal (29.7%), sin embargo se incrementó en Lactantes y Preescolares en 72.8%, este comportamiento muchas se produce cuando el neonato cumple el mes y es transferido al área de Lactantes. (Ver gráfico N°34).

Grafico N°:35 Indicador de Eficiencia: Promedio de Permanencia hospitalaria por paciente en los Servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia, HONADOMANI San Bartolomé 2017



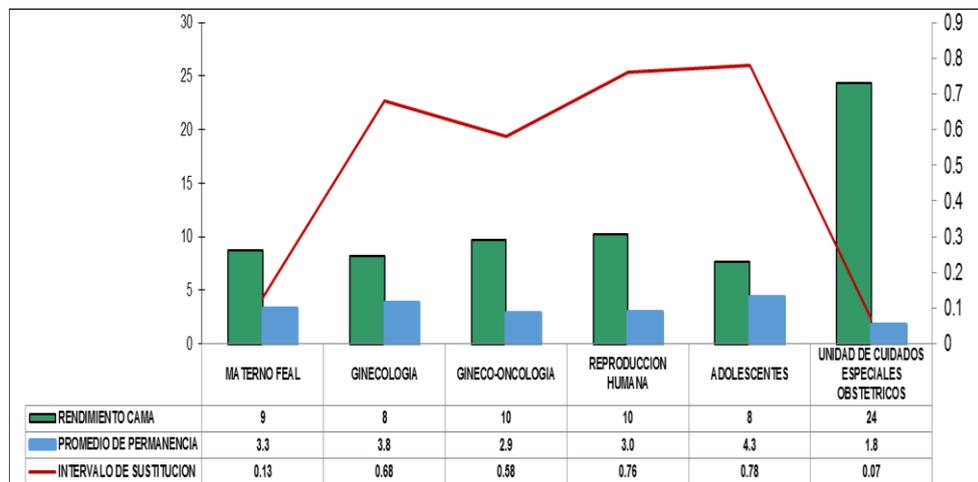
Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Se observa para el año 2017 que el promedio de permanencia en el servicio de Materno Fetal es de 3.3 días y 5,648 egresos en hospitalización, siendo el servicio de adolescente el que tiene mayor permanencia con 4.3 días por paciente y 1,230 egresos. (Ver gráfico N°35).

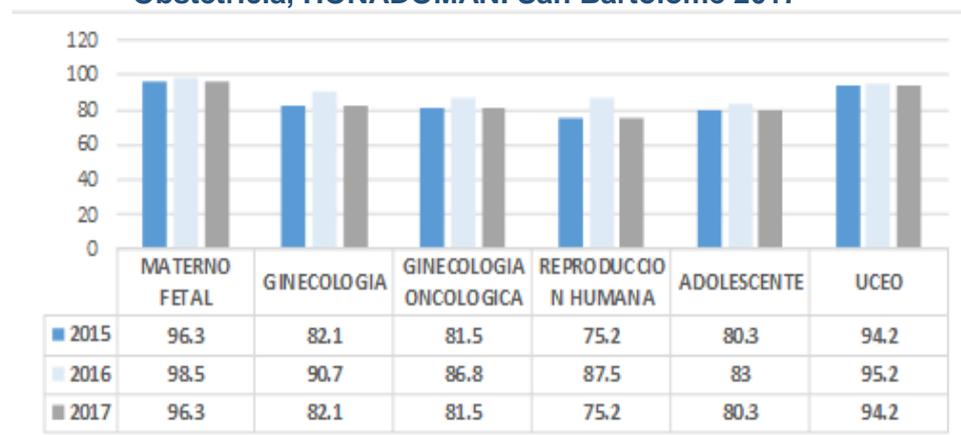
Gráfico N° 36: Indicador de Eficiencia: Rendimiento Cama, Promedio de Permanencia, Intervalo de Sustitución en los Servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia, HONADOMANI SB. 2017



Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017

Se observa que el rendimiento cama en las salas es bastante alto sobre todo en UCEO (24.4) esto se debe que en este servicio los pacientes permanecen solamente horas y son transferidos a otros servicios. El indicador promedio de permanencia en la mayoría de los servicios es de (3), esto se debe a que la gran mayoría de pacientes son gestantes que son atendidas por parto espontaneo o cesárea. (Ver Gráfico N°36).

Gráfico N°37: Indicador de Eficiencia: Porcentaje de Ocupación Cama vs Intervalo de Sustitución en los Servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia, HONADOMANI San Bartolomé 2017



Fuente: Egresos hospitalarios / SIGHOS SB / 2017



Se observa que durante los años 2015-2016-2017 el indicador de Grado de Uso con Camas Reales en los servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia, es bastante alto, esto es consecuencia de la alta demanda de pacientes obstétricas, que se captan durante el censo físico. Ver gráfico N°37).

C. EMERGENCIA

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

En el año 2017 se realizaron 39,768, en 2016 se realizaron 42.670 atenciones de emergencia, en el año 2015 se realizaron 37.070 atenciones de emergencia; en el año 2014 se realizaron 33.940 atenciones de emergencia mientras que en el año 2013 se realizaron 34.412 atenciones de emergencia, es decir que en el año 2017 ha habido un decremento del 7.29% con respecto al año anterior.

A pesar de esta disminución se sigue obteniendo 0% en el Indicador de Emergencia debido a que su valor siempre es mayor al 25%, considerando que su valor estándar aceptable es de 20%. Si bien es cierto el MAU fue creado para atender al paciente pediátrico, con la finalidad de gestionar integralmente la atención de urgencias para una resolución oportuna de las prioridades III y referir adecuadamente a las prioridades IV para ser atendido por la consulta ambulatoria, de tal forma que el espacio físico que tiene la Emergencia se optimice exclusivamente para la atención de las Prioridades I y II; tenemos el problema que las atenciones de emergencia a la fecha están siendo remitidas de manera integral sin discriminar las atenciones realizadas en el MAU.

Con respecto a la atención ginecológica la tendencia es a la disminución mientras que en consulta externa la tendencia es al incremento. Esto se atribuye a un cambio en el flujo de pacientes Ginecológicas que se hospitalizan por consultorio externo a partir del último trimestre del año 2016, dado que anteriormente estas pacientes pasaban por emergencia antes de hospitalizarse. Así mismo se debe mencionar que las atenciones obstétricas han sido sinceradas, puesto que las revaluaciones se registren solo en libro de Emergencia, dado que anteriormente nos encontramos continuamente observado puesto que la atención de una paciente obstétrica era repetida hasta en 3 ocasiones usando en el mismo número de episodio, la misma fecha y el mismo diagnóstico. (Ver cuadro N°44).

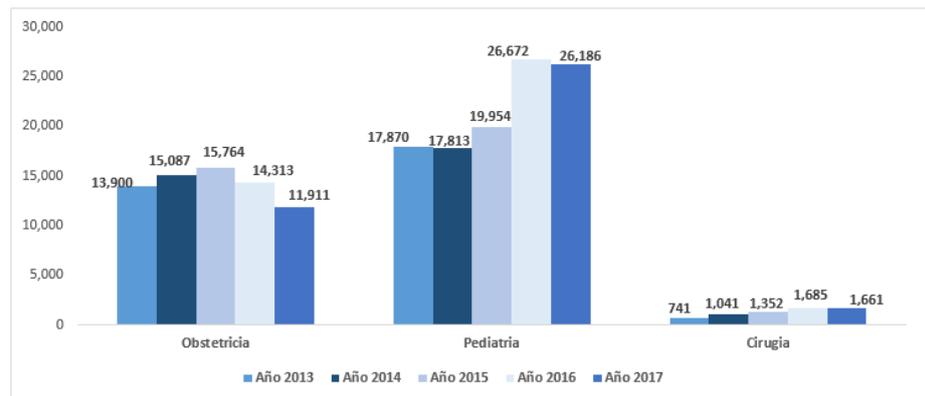


Cuadro N°44 Indicador de Eficiencia: Razón de Emergencia- 2017

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Razón de Emergencia	Nº de atenciones en Emergencia	Total de Consultas Externas	-	20%	Fuera de los dos rangos	5 - 14 %	15 - 25 %	26.7	0	0 %
		39,758	148,641								
										0	0 %

Fuente : Indicadores Hospitalarios
Oficina de Estadística

Grafico N°38: Atenciones de Emergencia por servicios. Años 2013 a 2017.



Fuente: Historia clínica de Emergencia – SIGHO SB

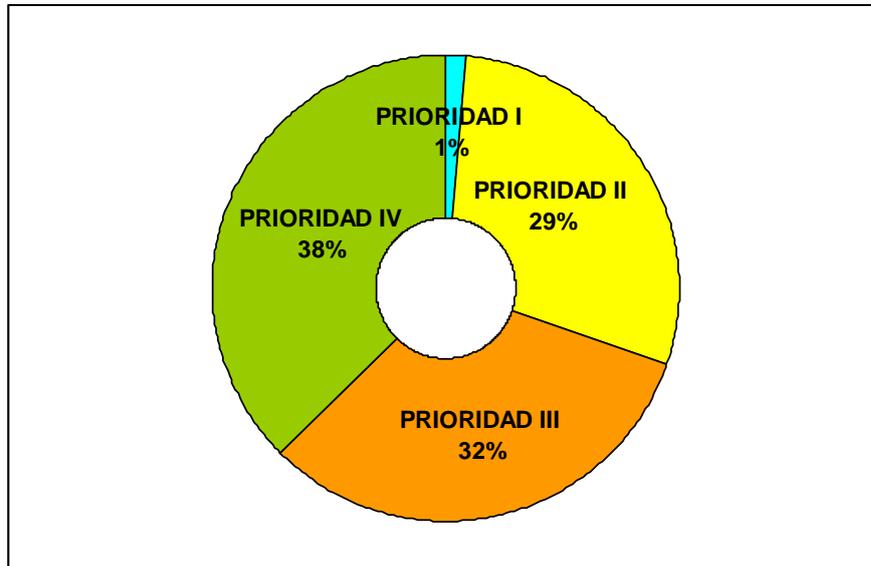
El número de atenciones por emergencias para el año 2017 fue de 39,758 atenciones, lo que muestra una disminución con respecto al total en el año 2016 (42,670 atenciones). Las emergencias de pediatría representan el 65.8% de las atenciones anuales siendo esta la tendencia en los últimos años. (Ver gráfico N°38).

Atenciones en emergencia según prioridad

En el año 2017 se reportó un total de 39 758 atenciones de las cuales, el 1% (504) fueron prioridad tipo I, el 29.% (11,582) tipo II, el 32%(12,810) tipo III y 38%(14,862) tipo IV. (Ver gráfico No. 39).



Grafico N°39: Atenciones en Emergencia según Prioridad Hospital "San Bartolomé" 2017



Fuente: Historia clínica de Emergencia – SIGHO SB

D. CENTRO QUIRURGICO

El Centro Quirúrgico del hospital, es el área funcional que cuenta con un conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos, organizados para la prestación segura, eficaz, eficiente y con calidad de los cuidados preoperatorios, anestésicos, quirúrgicos y post operatorios a los pacientes.

Cuadro N°45: Indicadores de Eficiencia y Eficacia del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico HONADOMANI San Bartolomé – 2017

F	N°	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	VALOR EN EL PERIODO			VALOR PONDERADO	% Cumplimiento	
							0	1	2			
U n i d e	1	Rendimiento de Sala de Operaciones	N° de Operaciones efectuadas 5723	N° de Salas Quirúrgicas Operativas 5	-	120	Menor de 60	60 - 89	90 - 130	1144.6	2	25 %
	2	Porcentaje de Intervenciones de Emergencia	N° de Intervenciones de Emergencia 3337	N° de Intervenciones Quirúrgicas efectuadas 5723	100	60%	Fuera de los dos rangos	de 35 a 49%	50 - 65%	58.3	2	25 %
	3	Porcentaje de Pacientes complicados en Sala de Operaciones	N° de Pacientes complicados en Sala de Operaciones 33	N° de Pacientes Interventidos 5723	100	1%	Mayor o igual 2%	1,1 - 1,9%	0 - 1%	0.6	2	25 %
	4	Porcentaje de Cirugías suspendidas (factor: 100)	N° de Intervenciones Quirúrgicas suspendidas 101	N° de Intervenciones Quirúrgicas programadas 2467	100	5%	Mayor a 10%	de 6 a 10%	0 - 5%	4.1	2	25 %
F											8	100 %

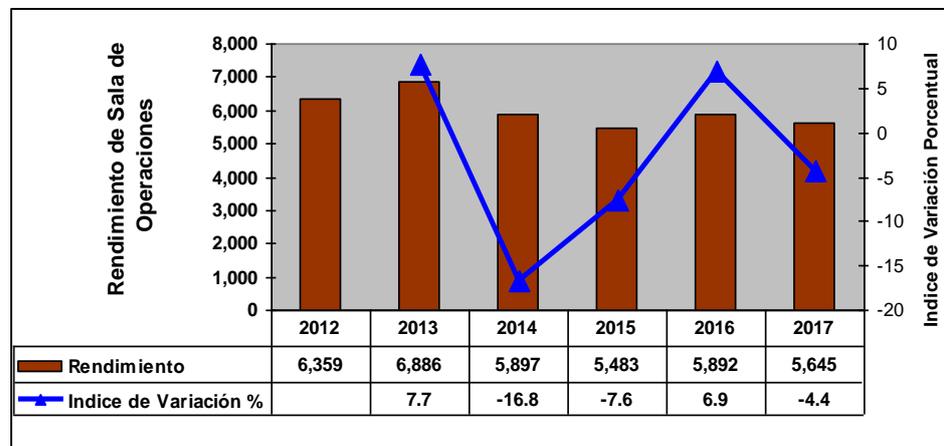
Fuente: Oficina de estadística HONADOMANI 2017



Indicadores de Eficiencia y eficacia del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico: Rendimiento de Sala de Operaciones 2017

Este indicador sirve para conocer la cantidad de operaciones efectuadas que se realizan en cada sala del centro quirúrgico. Permite identificar el grado de uso de las salas quirúrgicas. Durante el año 2017 se efectuaron 460 operaciones en promedio, en las 5 salas. Con respecto al rendimiento de sala de operaciones disminuyó en 4.4% con respecto al año 2016, en el año 2016 tuvo un crecimiento del 6.9% con respecto al año 2015, pero como se puede apreciar en el año 2015 el rendimiento de sala de operaciones fue negativo de 7.6%. (Ver cuadro No.45, gráfico N°40).

Gráfico N°40: Rendimiento de Sala de Operaciones del HONADOMANI San Bartolomé 2017

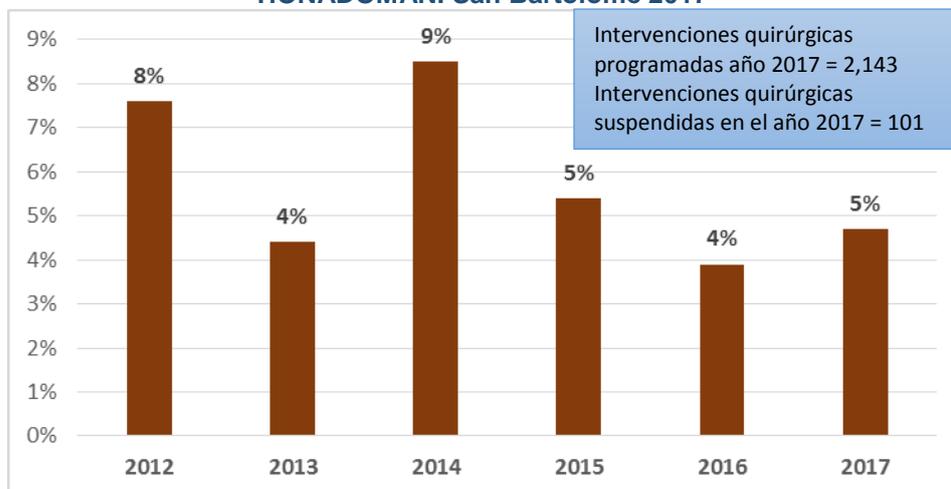


Fuente: Oficina de Estadística

Indicador: Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas 2017

Este indicador tiene por objetivo identificar el impacto sobre la accesibilidad y oportunidad del centro quirúrgico. Es un parámetro de la utilización de los recursos dispuestos y las posibles causas de la subutilización. A la vez que nos muestra los problemas en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas. Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas respecto al total de las programadas. Las intervenciones quirúrgicas suspendidas, son aquellas que habiendo estado programadas no se han llevado a cabo por causas relacionadas al personal, al establecimiento o al paciente.

**Gráfico N°41: Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas
HONADOMANI San Bartolomé 2017**



Fuente: Oficina de Estadística

Durante el año 2017, hubo un total de 2,143 intervenciones programadas y fueron suspendidas 162 intervenciones lo cual representa el 5% de las intervenciones quirúrgicas suspendidas, logrando el estándar esperado del 5% para un hospital del III nivel de atención. Las intervenciones quirúrgicas han sido suspendidos por falta de medicamentos, por problemas respiratorios del paciente, tiempo operatorio prolongado o porque no hay cirujano en el turno tarde. (Ver gráfico No.41).

2.1.3.2 Indicadores por Estrategia sanitaria

En las dos últimas décadas, la agenda en salud a nivel mundial se desarrolla en el marco de las reformas sanitarias y el Perú no ha sido la excepción. Las estrategias que han sustentado estas reformas han tenido que ver fundamentalmente con la privatización selectiva, la descentralización y la focalización.

Las estrategias sanitarias por definición es un conjunto de acciones limitadas en el tiempo, y la realidad de los pueblos. Su objetivo general se plasma en resultados esperados y tareas.

Con R.M. N° 771-2004/MINSA del 27 de Julio del 2,004 se crean las Estrategias Sanitarias del MINSA y sus respectivos órganos responsables.

La R.M. N° 470-MINSA-DGSP-2008 instauro la Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis. Las Estrategias Sanitarias estarán a cargo de Coordinadores que serán designados por su respectiva resolución directoral.

Estrategias Sanitarias: Inmunizaciones, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores, Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA, Prevención y Control de Tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva, Salud mental y Cultura de Paz, Salud Bucal, Alimentación y Nutrición Saludable, Prevención y Control de Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles.

Las Estrategias Sanitarias forman parte del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), y los planes de intervención a desarrollar y ejecutar se enmarcan en el mismo.

Las Estrategias Sanitarias cruzan transversalmente todas las etapas de vida, interviniendo tanto en la prevención como en el control de daños para la salud

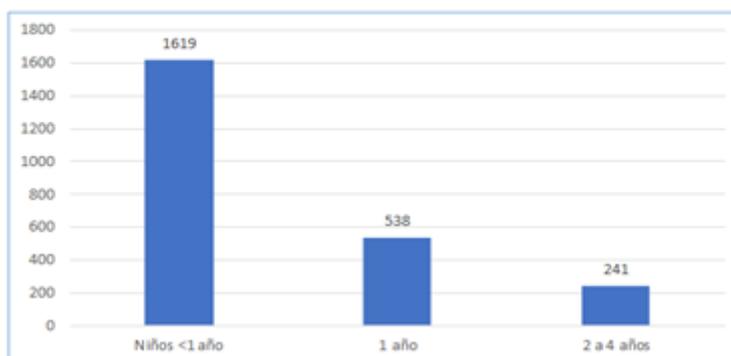
A. E.S. CRED (CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO)

Los primeros cinco años de vida de la niña o el niño son claves para potenciar al máximo sus capacidades de desarrollo y crecimiento, y para ello es importante vigilar el adecuado peso y talla de los infantes.

Asimismo, es importante la detección precoz y oportuna de riesgos ante deficiencias o presencia de enfermedades como la desnutrición, anemia, parásitos intestinales, entre otros males. Todo esto se logra durante el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), que es una estrategia sanitaria del Ministerio de Salud (MINSa) para proteger la salud de la población infantil.

- En el 2017, seis de cada diez niños menores de tres años de edad asistieron periódicamente al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud (MINSa).

Gráfico N°42: Niños < 5 años con CRED completo HONADOMANI "San Bartolomé" 2017



Fuente: Unidad de Estadística-Of. Estadística e Informática

Se observa que hubo 1619 niños controlados menores de 1 año, 538 niños controlados de 1 año y 241 niños de 2 a 4 años, en el hospital San Bartolomé, durante el año 2017. (Ver Gráfico N°42)

B. E.S. INMUNIZACIONES

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; puesto que actualmente se evita entre 2 a 3 millones de muertes al año.

La viruela y la poliomielitis son enfermedades que han sido erradicadas del Perú y el continente Americano. Las meningitis y formas miliares de tuberculosis, la tos convulsiva, el tétano y tétanos neonatal no son problemas de salud pública.



En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aún más poderosa como teoría y evidencia indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo.

En inmunizaciones de nuestra Institución tenemos los siguientes objetivos:

- Incrementar las coberturas de vacunaciones
- Completar el esquema de vacunación que requiere una o más dosis de vacunas que vengan 2 o más días.
- Fortalecer la difusión e información sobre inmunizaciones.

Recursos (personal e insumos) HONADOMANI San Bartolomé:

El servicio cuenta con personal profesional capacitado quienes laboran en turno de mañana y tarde de lunes a domingo, además personal técnico de enfermería atienden de lunes a sábado.

Se contó con vacunas para niños menores de 5 años de acuerdo con el calendario actual de vacunación. También vacunas para la población adulta (Población MEF, gestante y adulto mayor). Las vacunas se encuentran almacenadas en refrigeradoras Ice Line y conservados dentro del rango establecido de acuerdo a la norma técnica.

Situación de cadena de frío: Actualmente contamos con un ambiente diferenciado para cadena de frío con 4 refrigeradoras ice line horizontales operativas, 2 congeladoras, además cajas conservadoras y KST con sus termómetros respectivos. Frente al corte de fluido prolongado se cuenta con grupo electrógeno de la institución.

Coberturas de vacunación en Recién Nacido. Año 2017

Meta programada para BCG y HVB en RN: 6 488 (Meta programada de acuerdo a los nacimientos históricos). Total de Nacimientos año 2017: 6 199 nacidos vivos.

Existe la brecha de vacunados con BCG y HvB se considera un peso mayor o igual a 2 000 grs. Y para la vacunación de BCG un peso mayor o igual a 2 500 grs.

Se presentaron 332 nacimientos con bajo peso o con condiciones especiales por las cuales no se administró la vacuna dentro de las 24 horas de nacido, RN que pasaron a la unidad de Intermedios o UCI.

En el caso de la vacuna BCG, no se administró la vacuna a los RN con contacto de TBC, niños de madre con VIH (hasta la indicación del médico tratante).

Análisis de Cobertura del RN protegido con vacuna BCG y HVB, según total de nacidos vivos en la Institución.



Vacuna BCG RN < 24 Hrs: La cobertura alcanzada respecto al total de nacimientos es del 99% (5611/5618), los cuales son niños vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 2500 gramos.

Vacuna HVB (RN): La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos es del 98% (5779 /5867), los cuales son niños vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 2000 gramos.

Cuadro N°46: Inmunizaciones realizadas en niños 1 año. Hospital San Bartolomé. De enero a diciembre 2017

TIPO	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
		RECIENTE NACIDOS												
BCG RN <24 Hrs.	Tot	537	539	573	525	463	483	450	440	425	425	370	381	5611
	Acum.	537	1076	1649	2174	2637	3120	3570	4010	4435	4860	5230	5611	
	Cob.	8.3%	8.3%	8.8%	8.1%	7.1%	7.4%	6.9%	6.8%	6.6%	6.6%	5.7%	5.9%	86.5%
Poblac. Prog.	6 488	Cob. Anual	8.3%	16.6%	25.4%	33.5%	40.6%	48.1%	55.0%	61.8%	68.4%	74.9%	80.6%	86.5%
RECIENTE NACIDOS														
BCG NEONATO 28 dias	Tot	582	570	616	564	493	529	28	469	451	442	442	411	5597
	Acum.	582	1152	1768	2332	2825	3354	3382	3851	4302	4744	5186	5597	
	Cob.	9.0%	8.8%	9.5%	8.7%	7.6%	8.2%	0.4%	7.2%	7.0%	6.8%	6.8%	6.3%	86.3%
Poblac. Prog.	6488	Cob. Anual	9.0%	17.8%	27.3%	35.9%	43.5%	51.7%	52.1%	59.4%	66.3%	73.1%	79.9%	86.3%
RECIENTE NACIDOS														
HVB (RN)	Tot	552	552	585	534	484	495	461	447	441	441	377	410	5779
	Acum.	552	1104	1689	2223	2707	3202	3663	4110	4551	4992	5369	5779	
	Cob.	8.5%	8.5%	9.0%	8.2%	7.5%	7.6%	7.1%	6.9%	6.8%	6.8%	5.8%	6.3%	89.0%
Poblac. Prog.	6488	Cob. Anual	8.5%	17.0%	26.0%	34.3%	41.7%	49.4%	56.5%	63.3%	70.1%	76.9%	82.8%	89.1%
RECIENTE NACIDOS														
RECIENTE NACIDOS (Nacimientos 2016)	Bajo peso <2000 gr intermedios / UCI	40	29	30	26	34	39	38	28	16	16	7	29	332
	Bajo peso 2000 gr. - 2500gr	15	13	14	25	21	12	11	7	36	22	25	48	249
	> 2500	537	539	573	525	463	483	450	440	425	425	377	381	5618
	TOTAL	592	581	617	576	518	534	499	475	477	463	409	458	6199

Fuente: Estrategia Sanitaria Inmunizaciones. 2017

Se observa que la vacuna BCG RN < 24 Hrs. La cobertura alcanzada durante el año 2017, según programación anual es de 86.5% (5 611) vacunándose a los niños dentro de las primeras 24 horas de vida. No habiendo llegado a la meta programada debido a que durante el año 2017 se reportaron menos nacimientos que años anteriores.(Ver Cuadro N°46).

La vacuna HVB (RN), la cobertura alcanzada es del 89.1% (5779) los cuales son niños vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 2000 gramos, no habiendo llegado a la meta programada debido a que se reportaron menos nacimientos para el año 2017.

Cobertura de Gestantes para DT Gestante Vacunadas en la Institución – Año 2017

Meta Programada para DT Gestante: 1200 (meta programada de acuerdo a datos históricos).

Se vacuna a las gestantes con vacuna DT (vacuna contra tétanos y difteria) a partir de las 20 semanas de embarazo.



Existen gestantes con dosis de vacunas previas al embarazo; tales como, dosis recibidas en embarazos anteriores, dosis recibidas durante la etapa escolar.

Algunas gestantes acuden a la Institución referidas de otros establecimientos habiendo recibido sus dosis completas de DT.

Para considerar gestante protegida debe recibir la 2° y/o 3° dosis, muchas de ellas acuden en su mayoría solo la 1° dosis y no completan con las dosis pendientes.

Cuadro N°47 Total de vacunas con DT Gestante. Año 2017. Hospital San Bartolomé.

GESTANTES	DT GESTANTES	Total	76	90	65	136	71	101	38	52	36	38	76	35	814
		Acum.	76	166	231	367	438	539	577	629	665	703	779	814	
		Cob.	6.3%	7.5%	5.4%	11.3%	5.9%	8.4%	3.2%	4.3%	3.0%	3.2%	6.3%	2.9%	0.0%
Población Programada	1200	Cob. Anu	6.3%	13.8%	19.3%	30.6%	36.5%	44.9%	48.1%	52.4%	55.4%	58.6%	64.9%	67.8%	

Fuente: Estrategia Sanitaria Inmunizaciones. 2017

Se observa que la Vacuna DT Gestante: Se alcanza una cobertura total de 814 gestantes vacunadas contra DT que alcanza un porcentaje de 67.8%. (Ver gráfico No.47).

C. E.S. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el marco de estas reformas, después de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) en 1994 se reenforzó el concepto de salud sexual y reproductiva, la misma que fue incorporada como derecho de las personas. Los 184 países que suscribieron el Programa de Acción de la CIPD, incluido Perú, se comprometieron a realizar los esfuerzos necesarios para adoptar las medidas planteadas en dicho Programa.

La mortalidad materna en el Perú es una de las más altas de América Latina siendo su principal causa la Hemorragia (47%).

La Salud Sexual y Reproductiva tiene un enfoque integral que abarca todas las etapas de vida de las personas, infancia, adolescencia, adulto, adulto mayor y para alcanzarla y conservarla se requiere acciones de promoción y atención integral (prevención recuperación y rehabilitación).

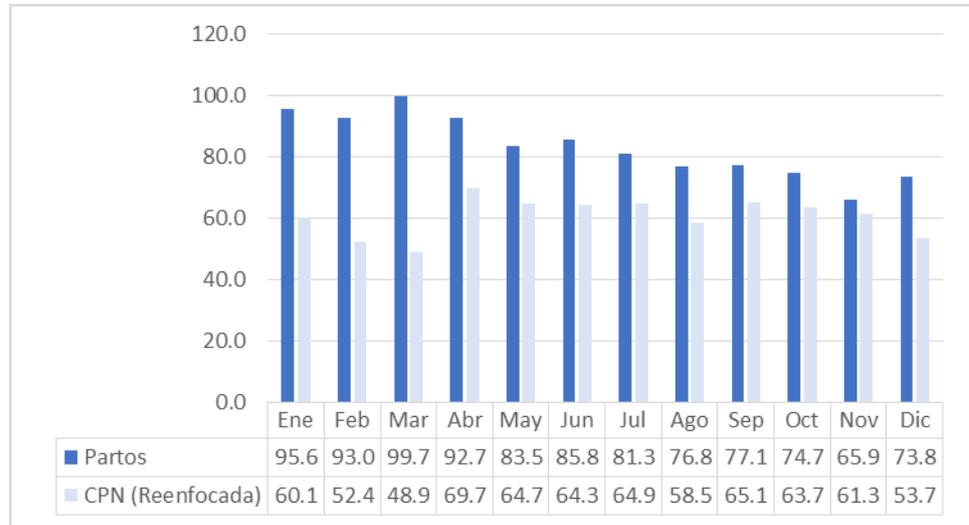
Atención CPN Reenfocada y total de partos

Durante el año 2017, desde el mes de enero la brecha entre parto institucional y control prenatal (reenfocada) fue más de 35.5 puntos porcentuales, manteniéndose durante casi todo el año con un promedio de 22.7 puntos porcentuales, solo en el mes de noviembre la cercanía entre ambos se mantuvo con 61.3% de controles prenatales y 65.9% de parto institucional como se puede apreciar en gráfico N°43.



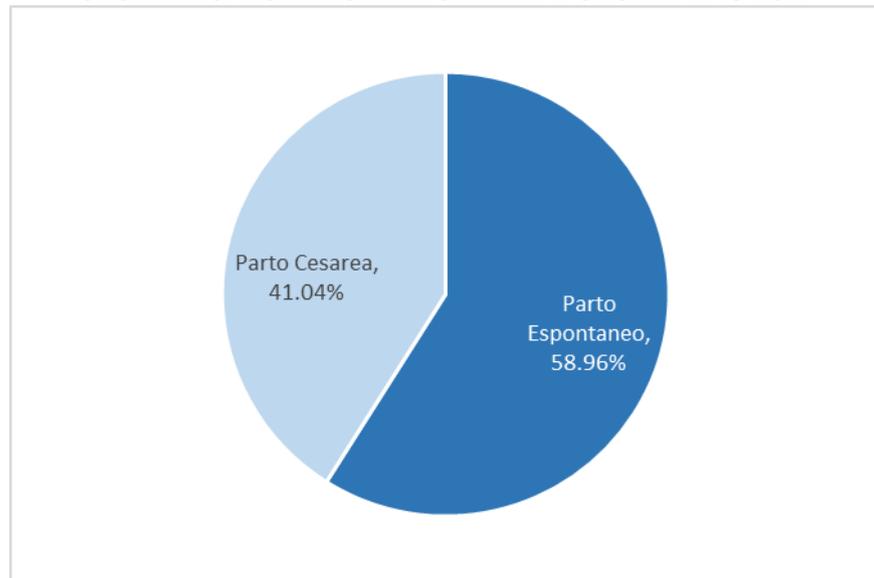
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Gráfico N° 43 Cobertura parto institucional/ CPN (Reenfocada). HONADOMANI San Bartolomé. Ene a Dic. Año 2017.



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

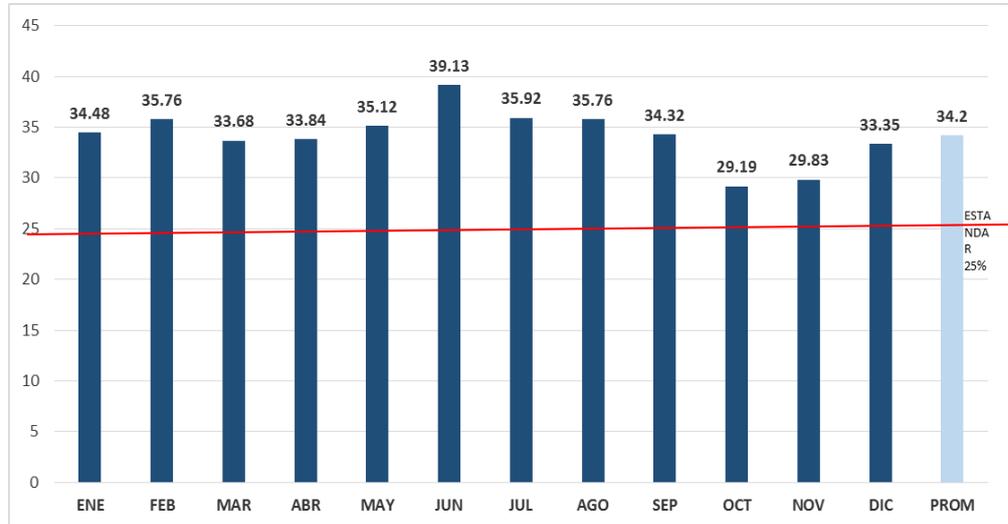
Gráfico N° 44: PORCENTAJE DE PARTOS NORMALES Y POR CESÁREAS. HONADOMANI SAN BARTOLOME. AÑO 2017



Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Se observa que: del total de partos atendidos, el 58.96 % corresponde a partos normales y el 41.04 % son partos por cesáreas. (Ver gráfico N°44),

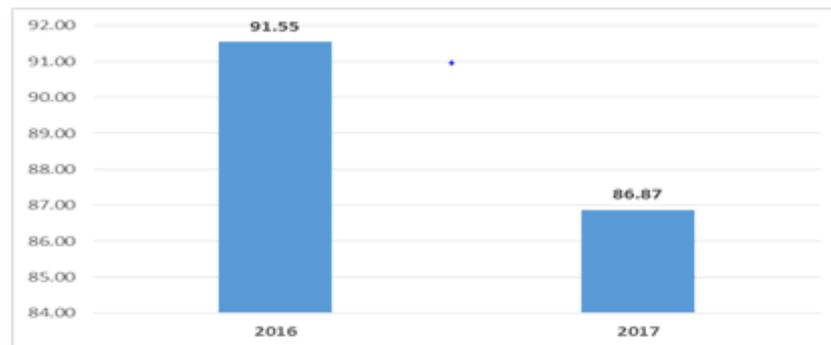
Gráfico N°45: Tasa de Cesáreas en el HONADOMANI "San Bartolomé". Año 2017



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

La tasa de cesáreas en proporción al total de partos es de 34.2% sobrepasando el estándar nacional que es de 25%. Se explica porque el HONADOMANI San Bartolomé es un hospital referencial, por lo cual recibe alto número de pacientes complicadas que no podrían ser atendidas con cesárea en establecimientos de menor complejidad (Ver Gráfico N°45).

Gráfico N°46: Partos institucionales de madres adolescentes menores o igual a 18 años. 2016-2017 (Porcentaje)



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Según la información de las estadísticas de nacimientos, se observa una mayor cobertura de partos institucionales, en el año 2016. El 91,55% de los partos de nacidos vivos de madres menores de 18 años tuvo una atención calificada, decreciendo en 4,7 puntos porcentuales en comparación al porcentaje observado en el año 2017 (86,87%). (Ver Gráfico N°46).



Violencia Familiar

La organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han definido desde 1993 como problema de Salud Pública a la violencia.

El texto Único de la Ley 26763 que protege a las víctimas de maltrato familiar define como:

VIOLENCIA FAMILIAR alude a cualquier acción u omisión que acuse daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves, que se produzca.

Cuadro N° 48: Casos atendidos por Grupos de Edad, por Estado del agresor, por vínculo con la víctima y/o tipo de violencia por casos. Hospital San Bartolomé. De enero a diciembre 2017

Vínculo con la víctima		
Padre	21	30.4
Madre	10	14.5
Conviviente	26	37.7
Otros	12	17.4

Casos atendidos por grupo de edad (2017)	
6 a 11 años	3
12 a 17 años	28
18 a 25 años	24
26 a 35 años	8
36 a 45 años	4
46 a 59 años	2

Tipo de Violencia por casos	
sexual	9
psicológica	52
física	29

Casos por estado del agresor (2017)				
Ecuánime	Drogas	Alcohol	Ambos	No especifica
56	2	0	0	11

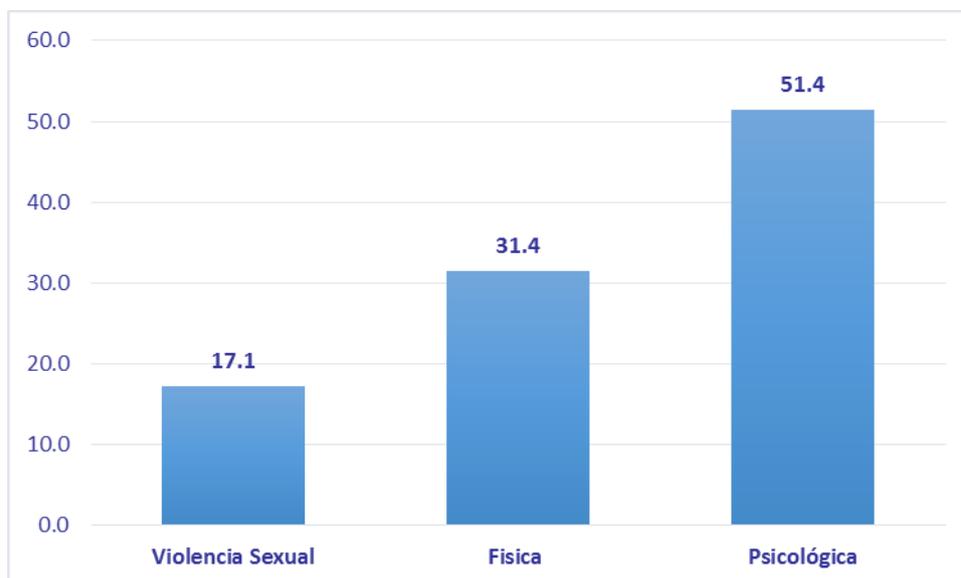
Fuente ficha epidemiológica violencia familiar. HONADOMANI SB 2017

En 2017 hubo 69 casos por violencia familiar. El 37.7% de denuncias fue en contra del cónyuge y ex cónyuge, el 44.9% de las denuncias al padre y la madre y con 17.4% "Otros", casos que son cometidos por otros familiares, como hermano/a, padre, hijo/a, tío(a). Es importante señalar que en estos casos se incluye la violencia familiar y la de pareja.

Por edad son mujeres jóvenes de 12 a 25 años las que más denuncias realizan, seguido por mujeres de 26 a 35 años, sumando el 87.0%.

Las víctimas refieren que al momento de la agresión psicológica, física o sexual el agresor se encontraba en los siguientes estados: ecuánime (56 casos), con drogas (2 casos) y otras no pudieron identificar en que estado se encontraba su agresor (11 casos). Ver Cuadros N° 48).

Gráfico N°47 Adolescentes de 11 a 18 años alguna vez embarazadas, según violencia sexual, física y/o psicológica ejercida en el año 2017 en el HONADOMANI San Bartolomé



Fuente ficha epidemiológica violencia familiar. HONADOMANI SB 2017

Las adolescentes que se encontraban gestando al momento de la entrevista fueron las más vulnerables a algún tipo de violencia. El 17,1% de ellas sufrieron violencia sexual, violencia física 31,4%, mientras que la violencia psicológica es ejercida en el 51,4% de las adolescentes. (Ver Gráfico N°47).

Planificación familiar.-

La planificación familiar tiene diferentes estrategias: retraso del primer embarazo, espaciamiento de los nacimientos, y limitación definitiva de los mismos cuando se ha alcanzado el tamaño de familia deseada.

Hay diferentes métodos de Planificación Familiar. Todos sirven para un mismo fin: prevenir embarazos no planeados. Pero cada método es diferente, su utilidad o bondad dependen de los principios, valores y necesidades de cada persona y pareja, así como de la seguridad que cada método ofrece. A cada persona y a cada pareja le corresponde el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada, el método de planificación familiar que prefiera utilizar.

Las parejas protegidas en el año es un indicador muy observado por la estrategia y significa el número de parejas protegidas que usan un método anticonceptivo, se calcula para cada método, dividiendo el número de insumos entregados entre el factor de conversión.

**MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: FACTOR DE CONVERSIÓN**

Métodos Anticonceptivos	Factor de Conversión
AQV MASCULINO	1
AQV FEMENINO	1
COMPLICACION POR AQV FEMENINO	0
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (METODO DIU)	1
ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE	4
METODO DE BARRERA	100
ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL	13
COMPLICACIONES POR USO DE DIU	0

Cuadro N°49: PAREJAS PROTEGIDAS POR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HONADOMANI SAN BARTOLOME. 2017

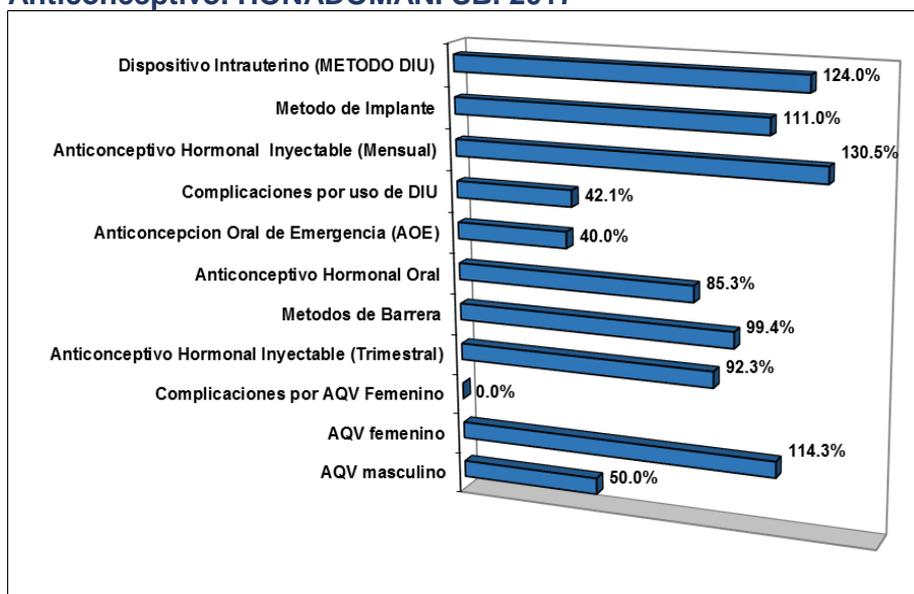
ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZA DORA	CANTIDAD	ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA								Total de Ejecución POR TRIMESTRE /SEMESTRE /ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO %POR TRIMESTRE /SEMESTRE /ANUAL
				I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE			
				PROG	EJECUC	PROG	EJECUC	PROG	EJECUC	PROG	EJECUC		
5000042 - MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	PAREJA PROTEGIDA		6,405	1,254	1,251	1,255	1,392	1,948	2,075	1,948	2,078	6,796	106.1%
AQV masculino	x	4	1	2	1	0	1	0	1	0	2	50.0%	
AQV femenino	x	420	105	114	105	117	105	115	105	134	480	114.3%	
Complicaciones por AQV Femenino		1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0%	
Anticonceptivo Hormonal Inyectable (Trimestral)	x	3,020	520	620	520	306	990	992	990	870	2,788	92.3%	
Métodos de Barrera	x	166	26	29	26	28	57	61	57	47	165	99.4%	
Anticonceptivo Hormonal Oral	x	450	75	34	75	41	150	170	150	139	384	85.3%	
Anticoncepcion Oral de Emergencia (AOE)		25	13	10	12	0	0	0	0	0	10	40.0%	
Complicaciones por uso de DIU		19	0	0	1	0	9	8	9	0	8	42.1%	
Anticonceptivo Hormonal Inyectable (Mensual)	x	1,830	375	342	375	794	540	562	540	691	2,389	130.5%	
Método de Implante	x	390	90	87	90	66	105	127	105	153	433	111.0%	
Dispositivo Intrauterino (METODO DIU)	x	125	62	23	63	40	0	48	0	44	155	124.0%	

Fuente: Oficina de Planeamiento. POA 2017

En base a la información observada hubo un desequilibrio relativo entre los niveles de ejecución operativa y presupuestaria de 4 tareas de la Actividad Planificación Familiar, siendo el porcentaje de ejecución operativa mayor al de ejecución presupuestaria, AQV femenino: 420 intervenciones quirúrgicas programadas y se ejecutó 480 intervenciones, Anticonceptivo Hormonal Inyectable: 1830 parejas protegidas programadas y se ejecutó 2389, Método de Implante: 390 atenciones programadas y se ejecutó 433, Dispositivo Intrauterino: se programa 125 parejas protegidas y se ejecutó 155. (Ver cuadro No.49)

Por otro lado, tres métodos anticonceptivos (AQV masculino, anticonceptivo oral por emergencia y complicaciones por DIU), muestran una baja ejecución de sus tareas, es decir, su grado de cumplimiento se encuentra en el rango del 50% y el 40%.

Gráfico N°48: Porcentaje de Parejas Protegidas según Método Anticonceptivo. HONADOMANI SB. 2017



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico

Los resultados disponibles muestran que el uso de métodos de anticoncepción se incrementó en las pacientes atendidas en la Institución durante el año 2017, presentándose un incremento de 30,5 puntos porcentuales, entre las mujeres en edad fértil que han usado alguna vez Anticonceptivo hormonal inyectable (130.5%). Así mismo se evidencia actualmente que la demanda del método DIU es bastante alto (124.0%). Los métodos anticonceptivos más utilizados por las mujeres destacaron los dispositivos intrauterinos (DIU), método de implante, inyectable y AQV femenino. (Ver Gráfico N°48).

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo. Parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar.

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.⁶

La Institución cuenta con un servicio educativo de psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un trabajo de parto adecuado. En el año 2017 se ha atendido a un total de 6128 gestantes, de las cuales solo 1611 gestantes nuevas llevaron el curso por lo menos una vez y 4383 gestantes continuadoras más de 2 sesiones, pero las que culminaron el curso fueron 759 gestantes (6 sesiones),

⁶ Resolución Ministerial N°361-2011/MINSA - Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

observándose que la tasa de deserción es del 87.6%. Muchos de estos problemas de deserción se han debido a diversos factores tanto personales (problemas de salud, distancia, ocupación/tiempo, fatal de acompañante), como institucionales (tiempo de la sesión educativa, programación de citas, rotación de personal de forma continua), siendo estos los factores que ocasionan el abandono del curso de psicoprofilaxis obstétrica, por lo que se debe tomar acciones cautelares, asegurando así que un mayor porcentaje de gestantes culminen el curso, sin molestias y totalmente satisfechas. Se observa, además que el total de acompañantes (2900) que iniciaron el curso solamente estuvieron preparados (508) 17.5%. (Ver Cuadro N°50).

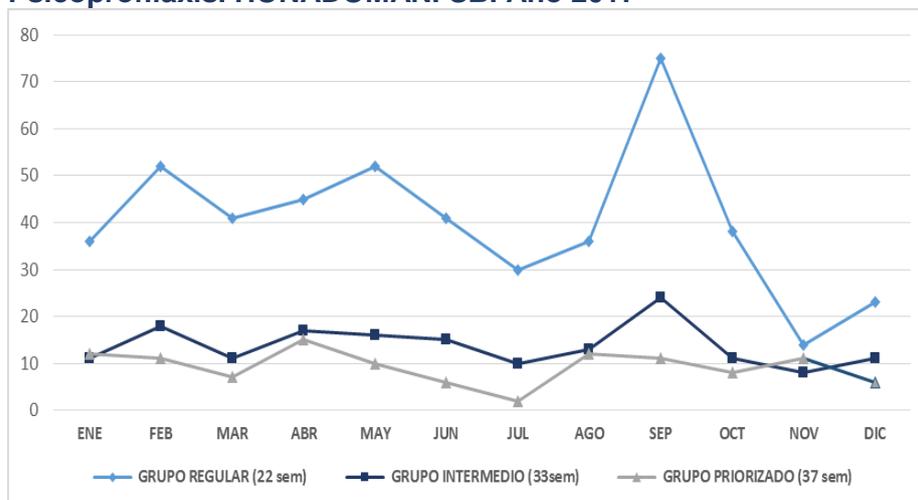
CUADRO N°50: ESTADISTICA ANUAL 2017 DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS	608	682	670	522	596	513	448	493	386	468	418	324	6128
N° DE PACIENTES NUEVAS	206	192	159	127	156	138	125	90	75	133	118	84	1603
GRUPO ETAREO 19-24	81	56	71	40	67	53	35	23	30	57	37	35	585
GRUPO ETAREO (25-29)	47	54	42	40	36	41	37	25	23	35	35	28	443
GRUPO ETAREO (30-34 AÑOS)	35	41	28	27	29	24	33	25	12	26	20	13	313
GRUPO ETAREO (35-40 AÑOS)	25	32	25	12	18	14	18	7	8	15	22	8	204
GRUPO ETAREO(MAYOR DE 40 AÑOS)	8	4	4	4	6	6	2	10	2	0	4	3	53
TOTAL NUEVAS X GRUPO ETAREO	196	187	170	123	156	138	125	90	75	133	118	87	1598
GRUPO REGULAR (20-32 semanas).....06 sesiones	135	97	88	91	95	92	84	56	36	77	80	44	975
GRUPO INTERMEDIO (33-36 semanas).....05 sesiones	51	38	61	18	28	25	30	16	24	32	17	29	369
GRUPO PRIORIZADO (37-40 semanas)....04 sesiones	20	57	18	18	33	21	11	18	15	24	21	11	267
TOTAL X GRUPO REGULAR / INTERMEDIO / PRIORIZADO	206	192	167	127	156	138	125	90	75	133	118	84	1611
N° DE PACIENTES CONTINUADORAS	402	490	491	390	434	374	323	374	311	290	264	240	4383
CULMINA CURSO GRUPO REGULAR	36	52	41	45	52	41	30	36	75	38	14	23	483
CULMINA CURSO GRUPO INTERMEDIO	11	18	11	17	16	15	10	13	24	11	8	11	165
CULMINA CURSO GRUPO PRIORIZADO	12	11	7	15	10	6	2	12	11	8	11	6	111
TOTAL CULMINARON CURSO	59	81	59	77	78	62	42	61	110	57	33	40	759
N° DE ESPOSOS	188	256	249	204	246	160	197	178	134	150	153	127	2242
N° DE OTROS ACOMPAÑANTES	93	87	73	50	58	65	56	55	27	44	25	25	658
TOTAL DE ACOMPAÑANTES POR SESIÓN	281	343	322	254	304	225	253	233	161	194	178	152	2900
ESPOSOS PREPARADOS (03 SESIONES OBLIGATORIA EN CUALQUIER GRUPO)	17	52	31	40	63	31	24	29	43	31	18	25	404
ACOMPAÑANTES PREPARADOS (03 SESIONES OBLIGATORIA EN CUALQUIER GRUPO)	7	16	12	16	9	6	5	0	23	5	1	4	104
TOTAL DE ACOMPAÑANTES PREPARADOS	24	68	43	56	72	37	29	29	66	36	19	29	508
TOTAL DE GESTANTES X SESION MAYORES DE 18 AÑOS	601	671	650	517	590	512	444	464	384	433	382	324	5972
TOTAL DE GESTANTES X MENORES DE 18 AÑOS	7	11	20	5	6	1	4	29	2	35	26	12	158
Total de gestantes por sesion	608	682	670	522	596	513	448	493	386	468	408	336	6130

Fuente: Consultorio Psicoprofilaxis . HONADOMANI SB

Se observa el total de gestantes con culminaron el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica (759 gestantes) 12.4% de las cuales las pacientes que asistieron al curso fueron las gestantes de 22 semanas (483), del grupo de 33 semanas solamente culminaron el curso (165) y el de 37 semanas (111). (Ver cuadro N° 50, Gráfico N°49).

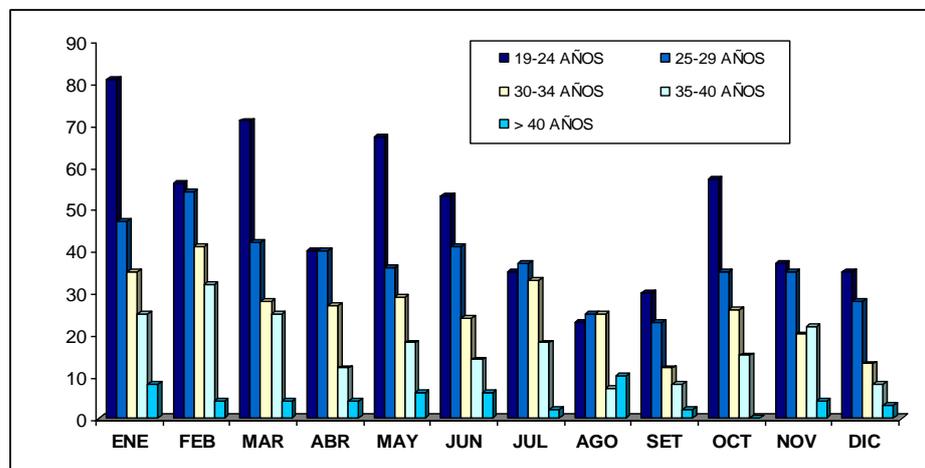
Gráfico N°:49: Total de Gestantes que culminaron el Curso de Psicoprofilaxis. HONADOMANI SB. Año 2017



Fuente: Consultorio Psicoprofilaxis. HONADOMANI SB

Las gestantes que asistieron con mayor frecuencia a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica fueron del grupo etario de 19 a 24 años (36.6%) y las que tuvieron menor frecuencia fueron del grupo mayor a 40 años (3.3%). (Ver Gráfico N°50).

Gráfico N° 50: Gestantes con participación psicoprofilaxis según edad. Enero a Diciembre 2017. HONADOMANI SB



Fuente: Consultorio Psicoprofilaxis

D. E.S. ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y OTRAS

Las enfermedades metaxénicas, en el Perú, en las últimas décadas constituyen los principales problemas de salud, que afectan a las poblaciones más pobres de menos acceso y están catalogadas entre las reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud Pública nacional.



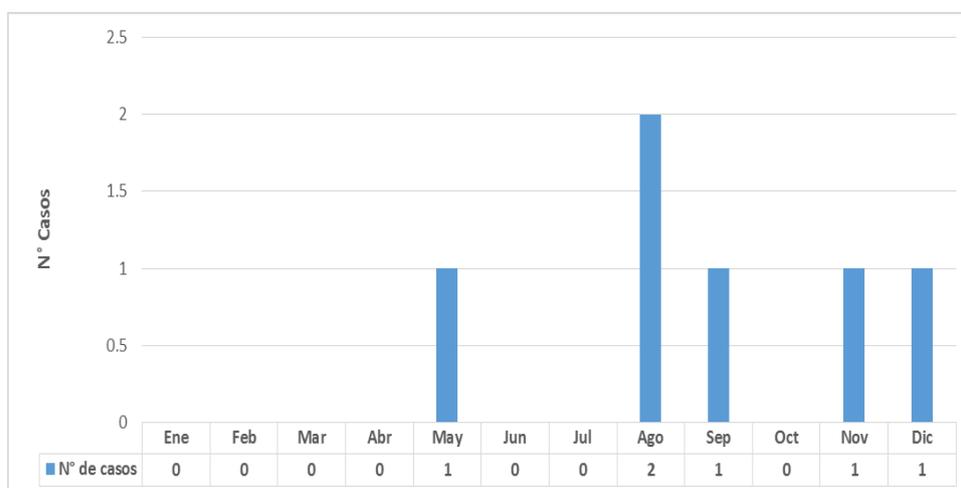
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Enfermedades sujetas a vigilar:

- Dengue
- Chikungunya
- Zika
- Malaria
- Leishmaniosis
- Enfermedad de Carrión
- Enfermedad de Chagas

DENGUE, es un problema creciente para la salud pública; se calcula que unas 2.500 millones de personas viven en países endémicos en riesgo y que hay de 50 a 100 millones de casos por año.

Gráfico N° 51: Casos de Dengue notificados en el HONADOMANI San Bartolomé



Fuente: Fichas de Notificación Epidemiológica. HONADOMANI SB.2017

El año 2017 no se reportó casos de dengue grave, pero si se reportó casos de sospecha de dengue los cuales tuvieron como resultado (prueba de laboratorio) negativo, de acuerdo a lo reportado por NET LAB. (Ver Gráfico N°51).

E. E.S. TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud global, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la TB en el año 2014 afectó a 9.6 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1,5 millones de personas a nivel mundial.

La resistencia a los fármacos antituberculosis, es un problema emergente que ha complicado de cierta manera el control de la enfermedad, en nuestro país se ha observado un incremento de casos de TB multidrogaresistente (TB MDR) y de TB extensamente resistente (TB XDR).

Según el Informe Global sobre Tuberculosis 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú se registraron 1,261 casos de la variante MDR, frente a los 759 de Brasil, los 44 de Bolivia y los 81 de Haití.



Actualmente, Perú es el segundo país de América Latina en números de casos de esta enfermedad infecciosa después de Brasil, a pesar de que su población (31 millones) es más de seis veces inferior (207 millones), según cifras de la OMS. Entre 1990 y 2015, en Perú se redujo el número de casos nuevos de 52,000 a 27,000 pacientes al año.

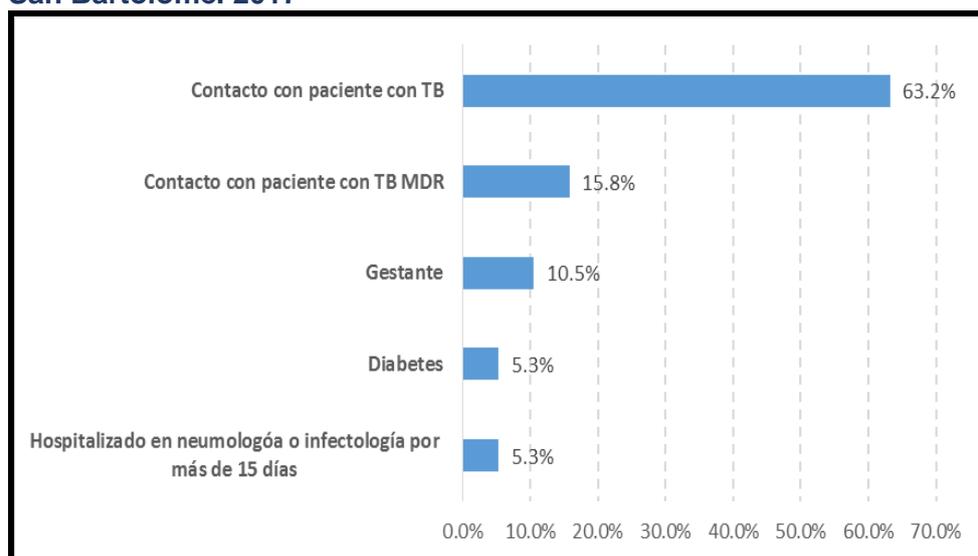
Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento después de Madre de Dios y Ucayali con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima (una ciudad con gran proporción de áreas urbanas, considerada una de las grandes ciudades del país). En esta ciudad los distritos que reportan tasas de TBPF por encima del nivel nacional (más de 100 casos de TBPF por cada 100 mil habitantes) son San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco.

Factores de riesgo

Con los datos recolectados mediante la vigilancia epidemiológica también se pudo identificar ciertos factores y condiciones de riesgo en los afectados por TB (Gráfico N°45), resaltando que 63.2% de los casos de TB notificados al sistema de vigilancia durante el año 2017 reportaron haber tenido contacto con otros pacientes con TB activa o con personas que fallecieron por TB, un 15.8% refirió haber tenido contacto con paciente con TB MDR.

Dentro de las enfermedades con comorbilidad y condiciones de riesgo se notificaron a gestante (10.5%), con diabetes y pacientes hospitalizados durante los últimos 2 años en medicina, neumología o infectología más de 15 días (en otras instituciones de salud) alrededor del 5.3%. (Ver gráfico N°52).

Gráfico N° 52: Condiciones y factores de riesgo en pacientes afectados por TB notificados al sistema de vigilancia. HONADOMANI San Bartolomé. 2017



Fuente: Ficha de Investigación Epidemiológica de casos y eventos en Tuberculosis

**Localización y baciloscopia de diagnostico**

Por las características patogénicas de la enfermedad el órgano principalmente afectado por el M. Tuberculosis es el pulmón. El mecanismo de transmisión es por vía aérea, donde una persona expuesta a un paciente enfermo (por lo general con baciloscopia de esputo positiva), que al toser o hablar, genera aerosoles de pequeñas gotitas líquidas, en cuyo interior se encierran los bacilos del M. tuberculosis y, estas pueden ser aspirados por las personas expuestas).

El examen de esputo sigue siendo el pilar fundamental en el diagnóstico de la tuberculosis. El diagnóstico tardío de personas afectadas por tuberculosis, incrementa la carga bacilar en el individuo y aumenta el periodo de transmisión. Por lo cual el diagnóstico temprano, influye en cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis en la comunidad y, es un factor de protección para el resto de la población expuesta.

Cuadro N°51: CASOS SEGÚN LOCALIZACION ANATOMICA DE TUBERCULOSIS. AÑO 2017

CASOS DE DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TBC PULMONAR	TBC SENSIBLE	8	7	2	4	0	3	6	6	2	6	6	6	56
	TBC MONORESISTENTE	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3
	TBC MDR	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
TBC EXTRAPULMONAR	TBC PLEURAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
	TBC GANGLIONAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	TBC CONGENITA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	TBC PERITONEAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	TBC GANGLIONAR (MONORESISTENTE)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	TBC MAMARIA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL		9	7	5	6	1	6	6	7	3	7	7	9	73

Fuente: Unidad de Broncopulmonares HONADOMANI SB

Se observa que los casos diagnosticados con TBC Pulmonar se encuentran desagregados por TB sensible con (56) casos, siendo la más común en la Institución (el tratamiento dura seis meses aproximadamente), TB Monoresistente. (TB causada por cepas de M. tuberculosis resistentes solamente a un fármaco antituberculosis) con (3) casos diagnosticados y TB MDR con (5) casos (TB causada por cepas de M. tuberculosis, resistentes simultáneamente a los fármacos isoniacida y rifampicina). (Ver cuadro No.51)

Con respecto a la TBC Extrapulmonar en la institución se diagnosticaron (3) casos en la zona pleural, en las zonas ganglionar y peritoneal un solo caso por cada uno, TBC mamaria (2) casos y hubo un caso ganglionar Monoresistente.

**Cuadro N° 52: RESULTADO DE BACISLOCOPIA MES POR MES. 2017**

RESULTADO DE BACISLOCOPIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BACISLOCOPIA NEGATIVA (-)	5	3	4	5	1	3	4	6	0	7	3	7	48
Número Exacto si es 1-9 BAAR/100 (/PAUCIBACILAR)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4
BACISLOCOPIA POSITIVA (+)	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
BACISLOCOPIA POSITIVA (++)	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	5
BACISLOCOPIA POSITIVA (+++)	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5
SIN BACISLOCOPIA	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5
TOTAL	9	7	5	6	1	6	6	7	3	7	7	9	73

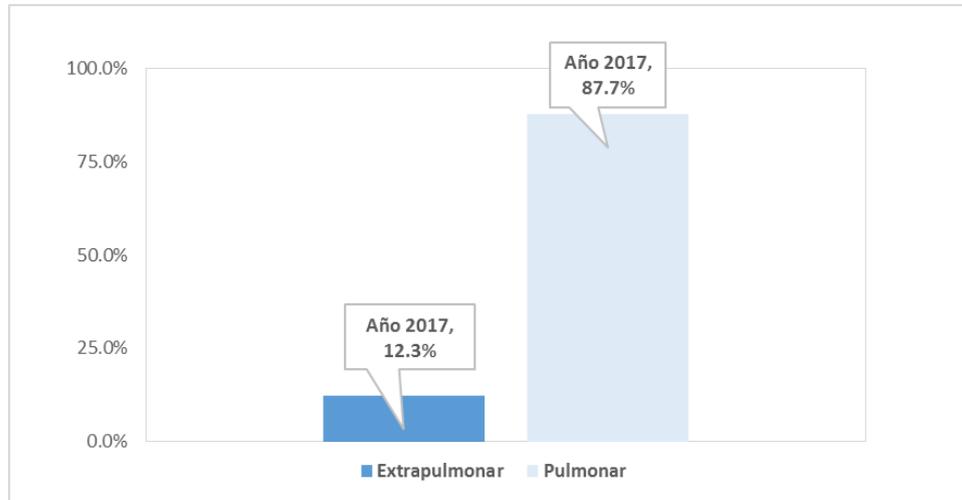
Fuente: Unidad de Broncopulmonares. HONADOMANI SB. 2017

En el año 2017, se diagnosticaron (73) casos con TB pulmonar con baciloscofia de esputo. El informe de resultados de acuerdo a la tabla observada nos reporta 56 casos negativos, 4 casos diagnosticados (paucibacilar), Bacislocopia positiva: con una (+) fue de 6 casos, de (++) 5 casos y (+++) de 5 casos y sin bacislocopia fueron 5 casos.

El hospital deriva a todos los pacientes diagnosticados con TB a su Centro de Salud para que inicie tratamiento. El Consultorio de Neumología realiza el seguimiento de los pacientes derivados para constatar que inician tratamiento.

Todo paciente menor de edad que tuvo resultado negativo, se le realiza su cultivo en laboratorio. (Ver cuadro No.52).

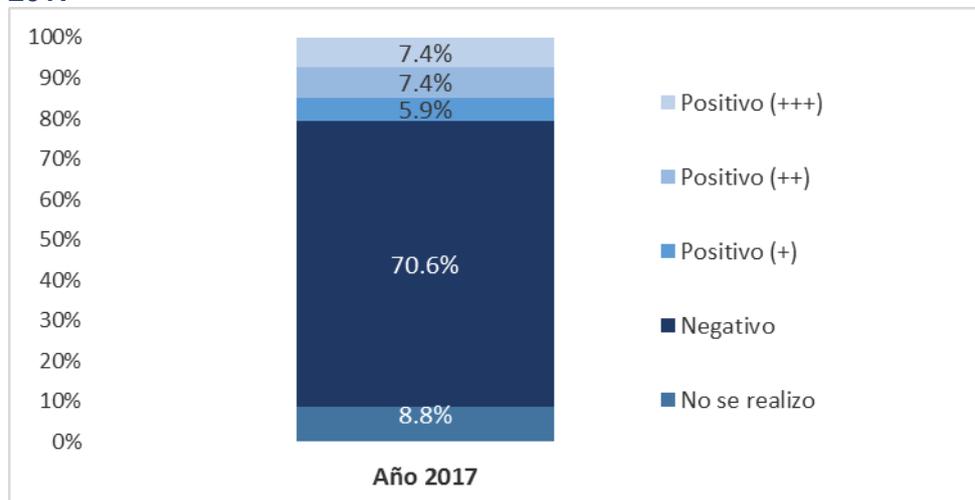
Gráfico N°.53: Localización anatómica de la tuberculosis. HONADOMANI San Bartolomé. Año 2017



Fuente: Ficha de Investigación Epidemiológica de casos y eventos en Tuberculosis. HSB. 2017

En el hospital, el 87.7% de los casos de TB notificados en el año 2017 afectaron principalmente a los pulmones y un 12.3% fue extrapulmonar. (Gráfico N° 53).

Gráfico N° 54: Carga Bacilar en baciloscopia de esputo al momento del diagnóstico de TB pulmonar. HONADOMANI San Bartolomé. 2017

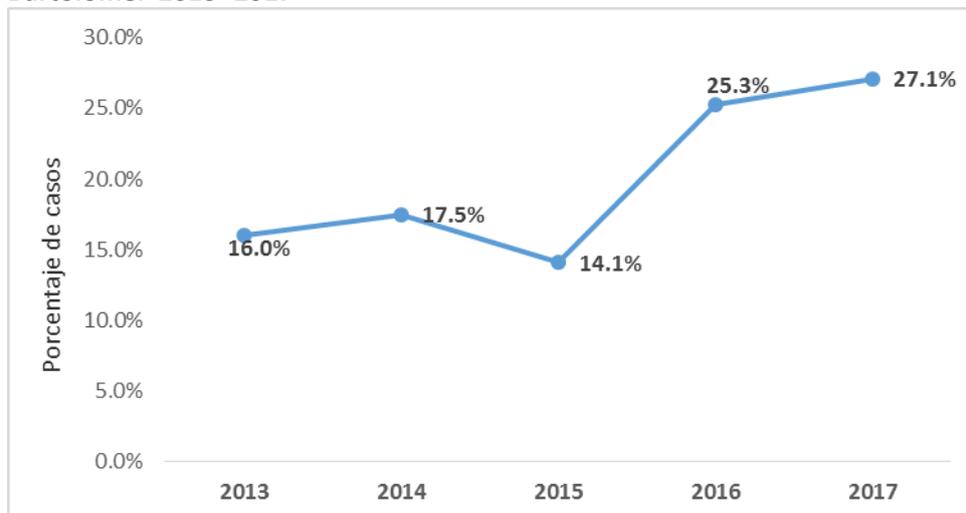


Fuente: Ficha de Investigación Epidemiológica de casos y eventos en Tuberculosis. HONADOMANI San Bartolomé. 2017

El 20% de los casos con TB pulmonar se diagnosticaron con baciloscopia de esputo positiva, el 80% restantes no se les pudo realizar baciloscopia o tuvieron un baciloscopia de esputo negativa, donde el diagnostico se realizó por criterios clínicos, epidemiológico y de diagnóstico por imágenes. Por otra parte, el 13% de los casos se diagnosticaron con baciloscopia con una carga bacilar alta (2 a 3 cruces). (Gráfico N° 54).



Gráfico N°55 Porcentaje de casos de TB, reportados en el HONADOMANI San Bartolomé. 2013 -2017



Fuente. Unidad de Broncopulmonares. HONADOMANI SB-2017

La tendencia de la TB muestra un patrón creciente, la proporción de casos de TB reportados en el hospital, para el año 2016 fue de (68 casos) 25.3% y el 2017 fue de (73 casos) 27.1%, mayor a lo reportado en años anteriores (2013 al 2015).(Ver Gráfico N°55).

F. E.S. SALUD BUCAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.

La estrategia de salud bucal en el HONADOMANI San Bartolomé atendido a 1665 gestantes en el año 2017. En el paquete preventivo básico se ha podido aplicar 360 sellantes, barniz fluorado 522, flúor gel 100 aplicaciones y profilaxis dental 905, con respecto a la atención recuperativa se han realizado 13 debridaciones, exodoncia dental simple 372 procedimientos, restauraciones dentales c/onómero de vidrio: 540, y se han brindado restauraciones c/resina: 2740. (Ver Cuadro N°53).



Cuadro N°53 : Procedimientos Odontostomatológicos HSB.2017

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA						
CODIGO	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	%	EJECUCION ANUAL	PROGRACION ANUAL	%
3317206	ATENCION ODONTOLOGICA DE LA GESTANTE	GESTANTE ATENDIDA	139.72%	1665	1533	109
5000601	APLICACIÓN DE SELLANTES	PERSONA TRATADA	107.78%	396	360	110
5000602	APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO	PERSONA TRATADA	125.00%	580	522	111
5000603	APLICACIÓN DE FLUOR GEL	PERSONA TRATADA	90.00%	95	100	95
5000605	ATENCION ESTOMATOLOGICA BASICA	PERSONA TRATADA	123.53%	1032	1000	103
5000606	PROFILAXIS DENTAL	PERSONA TRATADA	79.78%	935	905	103
5000607	DESTARTRAJE	PERSONA TRATADA	129.00%	1025	775	132
5000701	DEBRIDACION DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES	PERSONA TRATADA	114.29%	13	13	100
5000702	CONSULTA ESTOMATOLOGICA	PERSONA TRATADA	104.58%	603	600	101
5000703	EXODONCIA DENTAL SIMPLE	PERSONA TRATADA	1691.67%	382	372	103
5000704	RESTAURACIONES DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO	PERSONA TRATADA	72.96%	443	540	82
5000705	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA FOTOPOLIMERIZABLE	PERSONA TRATADA	94.86%	2971	2740	108
5000801	PULPOTOMIA	PERSONA TRATADA	96.67%	294	288	102
5000802	PULPECTOMIA	PERSONA TRATADA	76.00%	130	123	106
0068203	ENDODONCIA UNIRADICULAR	PERSONA TRATADA	154.55%	56	45	124
5000804	REHABILITACION PROTESICA	PERSONA TRATADA	816.67%	68	48	142
5000805	CURETAJE SUBGINGIVAL	PERSONA TRATADA	#¡DIV/0!	1	1	100
5000806	FIJACION Y O FERULIZACION DE PIEZAS DENTALES CON RESINA FOTOCURABLE	PERSONA TRATADA	#¡DIV/0!	3	2	150
0068207	ENDODONCIA MULTIRADICULAR	PERSONA TRATADA	103.33%	62	78	79
5000808	EXODONCIA COMPLEJA	PERSONA TRATADA	36.81%	191	192	99
5000809	APEXOGENESIS	PERSONA TRATADA	#¡DIV/0!	1	1	100
5000810	APIPECTOMIA	PERSONA TRATADA	200.00%	2	2	100
5000811	FRENECTOMIA	PERSONA TRATADA	#¡DIV/0!	2	2	100
5000812	APEXIFICACION	PERSONA TRATADA	#¡DIV/0!	1	1	100
5000813	CIRUGIA PERIODONTAL	PERSONA TRATADA	#¡DIV/0!	3	2	150
5000814	INSTALACION DE APARATOLOGIA FIJA	PERSONA TRATADA	400.00%	30	23	130
5000815	INSTALACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE	PERSONA TRATADA	45.83%	64	78	82
36	Atencion Odontostomatologica de la Mujer no gestante	Consulta	99.00%	428	436	98
40	Procedimiento Odontostomatologica de la mujer	ATENCION	107.67%	7351	6000	123
42	Atencion Odontestomatologica del Niño y el Adolescente	Consulta	65.55%	1820	2200	83
46	Procedimiento Odontostomatologica del Niño y Adolescente	ATENCION	83.75%	6322	7100	89
335	Desarrollo Investigacion Odontostomatologica.	Investigación realizada	0.00%	0	1	0

Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Bucal



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Las enfermedades de las encías sigue afectando a la mayor parte de nuestra población adulta que se atendió en la Institución, Gingivitis aguda 2207 casos (31.61%) y su prevalencia es casi similar a la de la caries de la dentina con 1787 casos (25.60%), es decir más del 50% de las pacientes ha tenido o tiene una enfermedad de las encías.(Ver cuadro N°54).

**Cuadro N°54: Morbilidad en Consulta Externa de Odontología
Mujer. Hospital" San Bartolomé" 2017**

ODONTOLOGIA MUJER			
ORD.	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	GINGIVITIS AGUDA	2207	31.61
2	CARIES DE LA DENTINA	1787	25.60
3	GINGIVITIS CRONICA	1063	15.23
4	PULPITIS	441	6.32
5	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTES, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	277	3.97
6	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	262	3.75
7	NECROSIS DE LA PULPA	219	3.14
8	RAIZ DENTAL RETENIDA	188	2.69
9	MALOCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	184	2.64
10	DIENTES IMPACTADOS	94	1.35
	TODAS LAS DEMAS	259	3.71
	TOTAL	6981	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2017

En el año 2017, se tuvo 4844 casos en pacientes pediátricos, numero ligeramente mayor que el del 2016 (4472 casos), donde el 40.9%d recae en el diagnóstico de caries de la dentina, el 16.95% en pulpitis y el 9.7% en gingivitis aguda. Dando como resultado que el 70.% de niños entre tres y doce años sufre de caries, siendo una tasa bastante alta de incidencia de esta enfermedad. (Ver cuadro N°55)

**Cuadro N°55: Morbilidad en Consulta Externa de
Odontología Pediátrica Hospital" San Bartolomé" 2017**

ODONTOLOGIA PEDIATRICA			
ORD.	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	CARIES DE LA DENTINA	1985	40.98
2	PULPITIS	821	16.95
3	GINGIVITIS AGUDA	470	9.70
4	NECROSIS DE LA PULPA	435	8.98
5	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	369	7.62
6	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	155	3.20
7	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	91	1.88
8	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, UNILATERAL	91	1.88
9	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, BILATERAL	71	1.47
10	RAIZ DENTAL RETENIDA	52	1.07
	TODAS LAS DEMAS	304	6.28
	TOTAL	4844	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2017

**G. E.S SALUD MENTAL**

Salud mental o "estado mental" es la manera como se reconoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se dice "salud mental" como analogía de lo que se conoce como "salud o estado físico", pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo.

El 27 de julio del 2004, por Resolución Ministerial 771-2004/MINSA se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, junto a otras nueve Estrategias, para lograr objetivos funcionales como son la cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de la población; el entorno saludable para toda la población; la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.

En el año 2017, la Institución ha dado tratamiento psicológico integral ha (146) pacientes con problemas de salud mental, también se ha podido tamizar a (142) personas con trastornos mentales y problemas psicosociales y en lo que respecta al tratamiento de trastornos psicológicos ambulatorios afectivos se ha podido tratar a 1749 personas. (Ver cuadro N°56).

Cuadro N°56: Tratamientos Ejecutados. Estrategia Salud Mental. HONADOMANI SB. 2017

CODIGO	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	2017	I-TRIM	EJEC I-TRIME	II-TRIM	EJEC II-TRIME	EJEC I SEMESTRE	III-TRIM	EJEC III-TRIME	IV-TRIM	EJEC IV-TRIME	EJEC II SEMESTRE	EJECUCION ANUL	% Ejecu
4399401	TRATAMIENTO PSICOLOGICO INTEGRAL DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (Violencia, consumo de sustancias psicoactivas y otros problemas psicosociales)	PERSONA TRATADA	135	45	38	36	38	76	27	34	27	36	70	146	108%
5005188	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Persona Tratada	150	37	37	38	38	75	0	0	0	67	67	142	95%
5005190	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	Persona Tratada	110	27	25	28	20	45	0	0	0	81	81	126	115%
4399405	TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL SINDROME PSICOTICO (CIE 10, F06 2, F1X5, F20, F22,F23, F24, F25, F28 Y F31.2	PERSONA TRATADA	22	5	4	6	0	4	5	0	6	0	0	4	18%
5005189	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Persona Tratada	25	6	6	6	6	12	0	0	0	1	1	13	52%
5005927	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Persona Tratada	30	10	10	7	6	16	0	0	0	0	0	16	53%
5005191	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	Persona Tratada	13	3	3	3	0	3	0	0	0	0	0	3	23%
5005192	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	Persona Tratada	6	1	1	1	0	1	0	0	0	5	5	6	100%
5005194	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL	Persona Tratada	6	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	3	50%
5005195	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	Persona Tratada	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	50%
5005197	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	Persona Tratada	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	25%
0518501	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	Establecimiento de Salud	10	3	2	3	2	4	0	0	0	0	0	4	40%
	TRATAMIENTO PSICOLOGICO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS (Episodios depresivos, Ansiedad y conducta suicidas)	PERSONA TRATADA	1500	375	376	375	461	837	375	536	375	376	912	1749	117%

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico



La estrategia de salud mental en el año 2017 atendió 2908 casos nuevos en consulta externa, donde el 17.74% correspondía a otros trastornos de ansiedad mixtos, seguido de trastornos de adaptación 13.65% y trastornos mixtos de ansiedad y depresión 11.45%. (Ver Cuadro N°57)

Cuadro N°57: Morbilidad en Consulta Externa de Psicología HSB. 2017

PSICOLOGIA			
ORD.	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	516	17.74
2	TRASTORNOS DE ADAPTACION	397	13.65
3	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	333	11.45
4	REACCION A ESTRES AGUDO	297	10.21
5	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN LA NINEZ	276	9.49
6	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENT	176	6.05
7	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	164	5.64
8	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	103	3.54
9	TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO	99	3.40
10	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	98	3.37
	TODAS LAS DEMAS	449	15.44
	TOTAL	2908	100.00

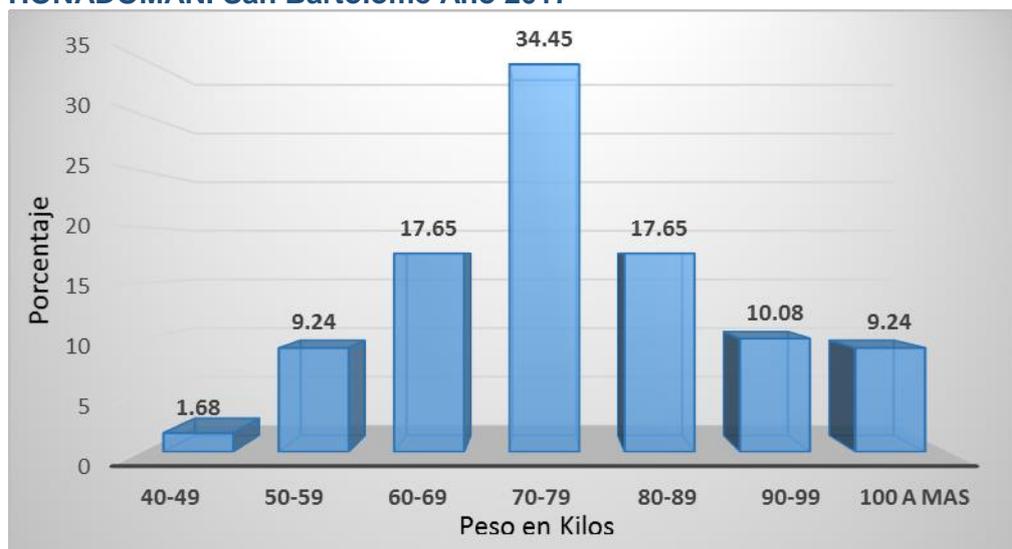
Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e informática 2017

H. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DIABETES

El 2017 se registró 119 casos de Diabetes en pacientes gestantes, de los cuales el 34.45% oscilan entre 70 y 79 kilos. (Ver gráfico N°56).

Grafico N°56: Casos de Diabetes en gestantes: según peso HONADOMANI San Bartolomé Año 2017



Fuente: Ficha de Vig. Diabetes – Of. Epidemiología



CANCER

El cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alta mortalidad así como por la discapacidad que produce. El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios. La carga de enfermedad por cáncer se debe principalmente a la utilización de los servicios terapéuticos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados. Ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas.

En el hospital San Bartolomé para el período comprendido entre enero y diciembre del año 2017, se registró 55 casos de cáncer; de los cuales, la mayor frecuencia de casos nuevos fue del grupo de edad de 55 a más con (36,7%) y el grupo de edad de menor frecuencia fue el de 0 – 20 años con 21 casos (1.8%). Ver (Cuadro N°59).

Cuadro No.59

CASOS NOTIFICADOS DE CANCER, POR GRUPO ETARIO SEGÚN MESES, 2017
(Número de notificados)

EADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
Total	9	0	7	7	0	4	6	2	4	6	7	3	55	100
0 - 20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.8
21 - 30	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	5	9.1
31 - 40	2	0	0	0	0	0	2	0	2	4	1	3	14	25.5
41 - 50	3	0	3	3	0	2	0	0	1	1	2	0	15	27.3
51 - A MAS	3	0	3	3	0	2	2	1	1	1	4	0	20	36.4

Nota: Febrero y mayo no hubo notificaciones

Fuente: Notificaciones epidemiológicas de cáncer

Durante el período 2017 se diagnosticó en el hospital un total de 43 casos nuevos de cáncer de cérvix, la información está basada en las fichas de notificación epidemiológica, representando el 76,8% del total de cánceres registrados por órgano afectado. (Ver Cuadro N°60)

Cuadro No. 60

CASOS NOTIFICADOS DE CANCER, POR ORGANO AFECTADO SEGÚN MESES, 2017
(Número de notificados)

ORGANO AFECTADO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
Total	9	0	7	7	0	4	5	2	4	8	7	3	56	100
CERVIX	7	0	6	6	0	2	4	2	3	4	6	3	43	76.8
MAMA	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	7.1
VULVA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.6
OTROS	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1	0	7	12.5

Nota: Febrero y mayo no hubo notificaciones

Fuente: Notificaciones epidemiológicas de cáncer



Durante el período 2017 el hospital dio tratamiento 54 pacientes, representando el 22,2% (12) en CONO LEEP, el 31.5% (17) en HISTERECTOMIA, 1.9% (1) en MASTECTOMIA. (Ver Cuadro N°61)

Cuadro No.61

CASOS NOTIFICADOS DE CANCER, POR TRATAMIENTO SEGÚN MESES, 2017
 (Número de notificados)

TRATAMIENTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
Total	9	0	7	7	0	4	5	2	4	6	7	3	54	100
CONO LEEP	2	0	0	0	0	0	1	2	0	3	2	2	12	22.2
HISTERECTOMIA	1	0	3	3	0	0	1	0	2	2	4	1	17	31.5
MASTECTOMIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.9
OTROS	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	5.6
Resultado histopatológico	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	7.4
NINGUNO	3	0	4	4	0	3	2	0	0	0	1	0	17	31.5

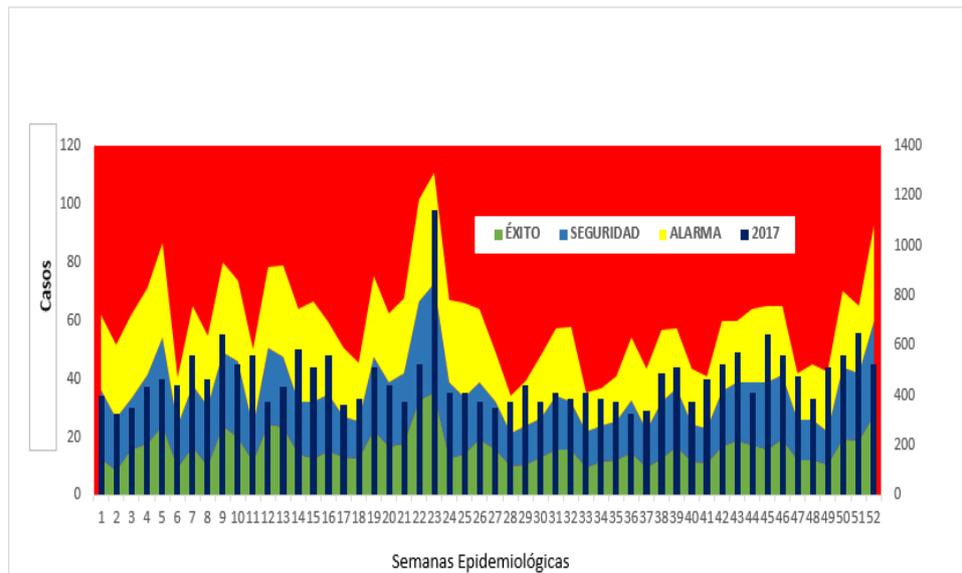
Nota: Febrero y mayo no hubo notificaciones
 Fuente: Notificaciones epidemiológicas de cáncer

I. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Infecciones respiratorias agudas (IRAs) < 5 años

Las IRAs se encuentran mayormente en la zona segura excepto en la semana epidemiología N°23 que alcanzo a la zona de alerta. (Ver gráfico N°57)

Gráfico N° 57: Canal Endémico de IRAS (No Neumonías) en <5 años HONADOMANI SB- 2017



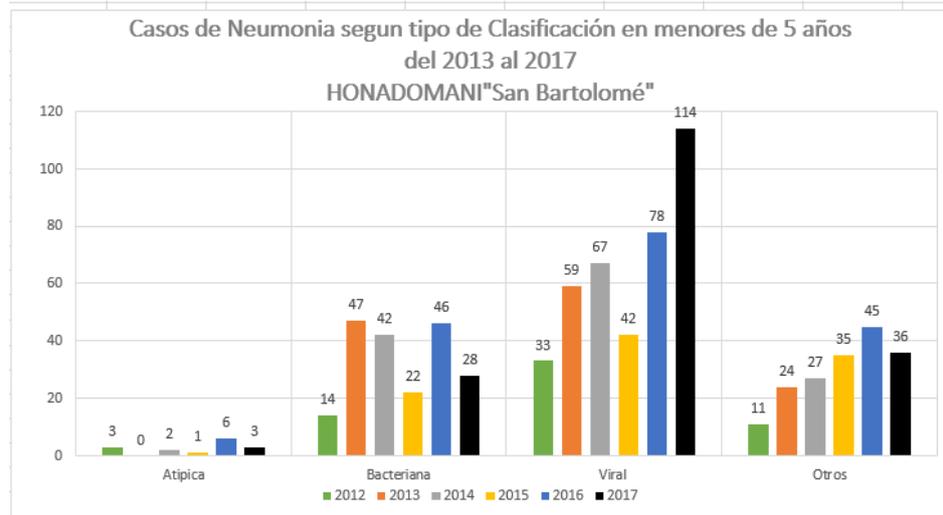
Fuente: NOTIWEB - OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y S.A.



NEUMONÍAS

Las neumonías reportados por el HONADOMANI SB durante el 2017 fueron en total 181 casos siendo la mayor en comparación con los años anteriores. La Neumonía Viral fue el caso mas frecuente de hospitalización en el año 2017 hubo 114 casos. (Ver Grafico N°58).

Gráfico N°58

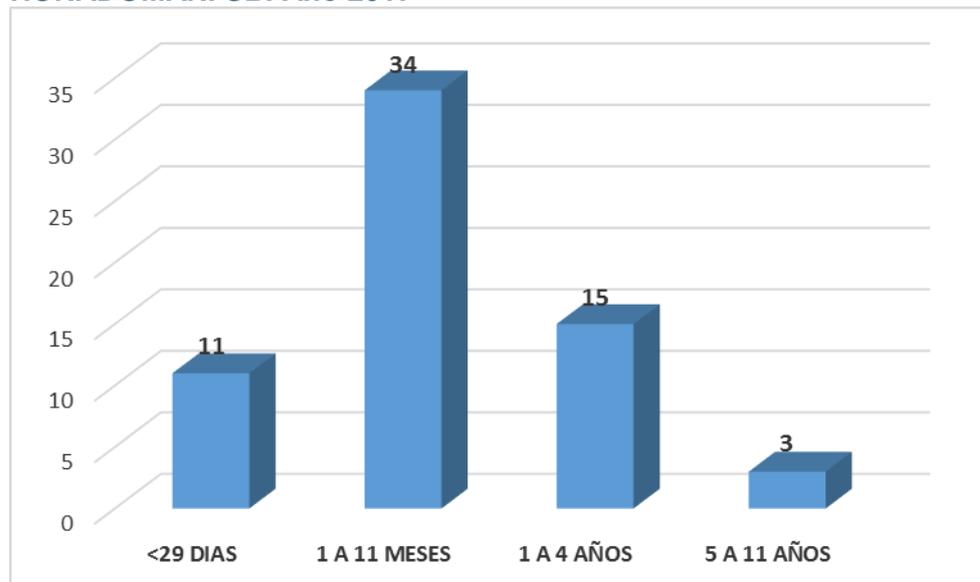


Fuente: Epicrisis - Sistema Gestión Hospitalaria -. SIGHOS

MICROCEFALIA

Se reportaron 63 casos de Microcefalia de las cuales el 53.96% se encuentra en el grupo etario de 1 a 11 meses. (Ver gráfico N°59)

Gráfico N° 59: Casos de Microcefalia por Grupos de Edad HONADOMANI SB. Año 2017



Fuente: Ficha de Vig. Microcefalia – Of. Epidemiología

**2.1.3.3 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

El Decreto Supremo N°005-2012-TR, en su artículo 110 sobre la NOTIFICACION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, indica que la notificación debe realizarse en los plazos siguientes:

- a) Empleadores: Los accidentes de trabajo mortales y los incidentes peligrosos dentro del plazo máximo de veinticuatro (24) horas de ocurrido.
- b) Centro Médico Asistencial (público, privado, militar, policial o de seguridad social):
 - Los accidentes de trabajo hasta el último día hábil del mes siguiente de ocurrido.
 - Las enfermedades ocupacionales dentro del plazo de cinco (05) días hábiles de conocido el diagnóstico.

La obligación de informar cualquier otro tipo de situaciones que alteren o pongan en riesgo la vida, integridad física y psicológica del trabajador suscitadas en el ámbito laboral, prevista en el literal c) del artículo 82 de la Ley, será efectuada en aquellos casos específicos que sean solicitados por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Durante el año 2017 se reportaron 30 accidentes de trabajo, no se reportó ningún accidente grave o mortal. Además, se reportaron tres incidentes peligrosos y una enfermedad profesional probable.

La Notificación de la probable Enfermedad Ocupacional corresponde a ESSALUD según indica la Ley 29783 y su reglamento.

En el año 2017 se reportaron 30 accidentes de trabajo, la misma cantidad de accidentes con respecto al año 2016, en el año 2015 se reportaron 40 accidentes, el año 2014, 33 accidentes y en el año 2013, 16 accidentes, esto se debe a que en esos años hubo un sub registro de dicho indicador. Además recién desde el 2015 se evidenció el reporte de incidentes de trabajo, antes del 2013 existe registro de incidentes de trabajo. (Ver cuadro No.62 y gráfico No 60.)

**Cuadro N°62: Accidente de Trabajo e Incidentes Peligrosos.
HONADOMANI SB. 2017.**

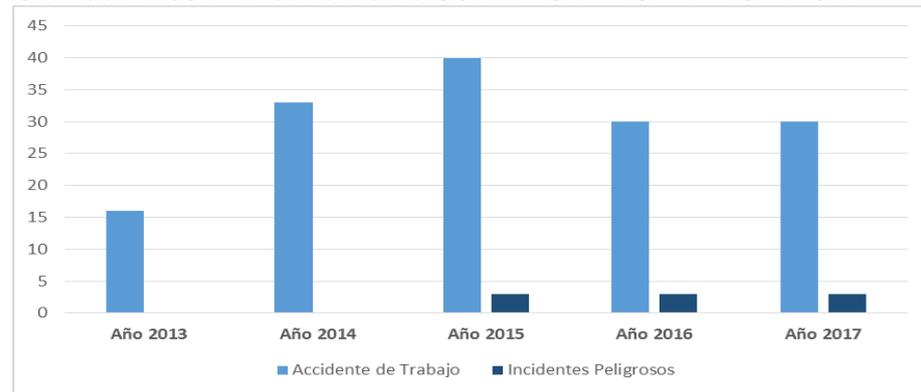
	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Accidente de Trabajo	16	33	40	30	30
Incidentes Peligrosos	0	0	3	3	3
Total de Trabajadores ***	1521	1520	1533	1560	1539

Fuente: SGST. HONADOMANI SB 2017

*** Datos de la Oficina de Remuneraciones

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Gráfico N° 60: Indicadores de SST – HONADOMANI SB. 2017



Fuente: Equipo de SST – HONADOMANI SB

Número de Accidentes de trabajo según la forma:

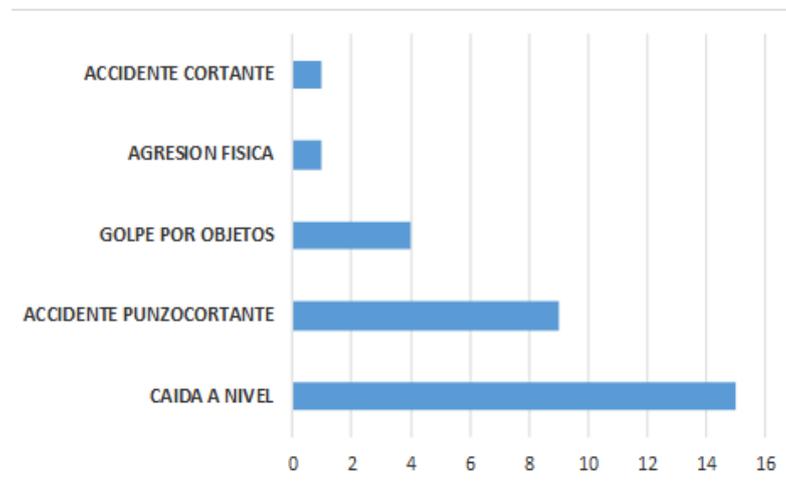
Se observa tipo de formas de accidentes de trabajo, las caídas a nivel son las más frecuentes con un 50% (15), le siguen los accidentes punzocortantes con un 30% (9), los accidentes por golpe por objetos 13.3% (4). (Ver cuadro No.63 y gráfico N°61).

Cuadro N°63 : Tipos de Accidente de Trabajo. HSB. 2017

FORMA DE ACCIDENTE	n°	%
CAIDA A NIVEL	15	50
ACCIDENTE PUNZOCORTANTE	9	30
GOLPE POR OBJETOS	4	13.3
AGRESION FISICA	1	3.3
ACCIDENTE CORTANTE	1	3.3

Fuente: Equipo de SST - HONADOMANI B

Gráfico N°61: N° de Accidente de Trabajo. HONADOMANI SB. 2017



Fuente: Equipo de SST - HONADOMANI B



Accidente de Trabajo según Grupo Ocupacional.

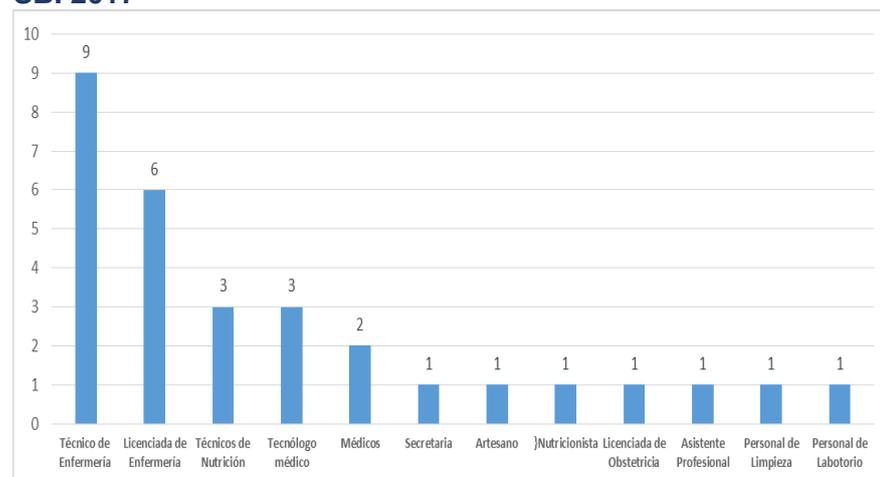
Se observa los accidentes según el grupo ocupacional, donde las técnicas de enfermería son las que más se accidentaron en un 30%, le siguen los licenciados de enfermería en un 20%, los técnicos de nutrición y tecnólogos médicos en un 10%, los médicos en un 6.6% y el grupo de los artesanos, secretarías, licenciadas de nutrición, licenciadas de obstetricia, los asistentes profesionales, el profesional de limpieza y de laboratorio en un 3.3%. (Ver cuadro No.64 y gráfico No.62)

Cuadro N°64: Número de Accidente de Trabajo por Grupo Ocupacional. HONADOMANI SB.2017

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
Técnico de Enfermería	9	30
Licenciada de Enfermería	6	20
Técnicos de Nutrición	3	10
Tecnólogo médico	3	10
Médicos	2	6.7
Secretaria	1	3.3
Artesano	1	3.3
Nutricionista	1	3.3
Licenciada de Obstetricia	1	3.3
Asistente Profesional	1	3.3
Personal de Limpieza	1	3.3
Personal de Laboratorio	1	3.3

Fuente: Equipo de SST. HONADOMANI SB.

Gráfico N°62: Tipos de Accidente de Trabajo. HONADOMANI SB. 2017

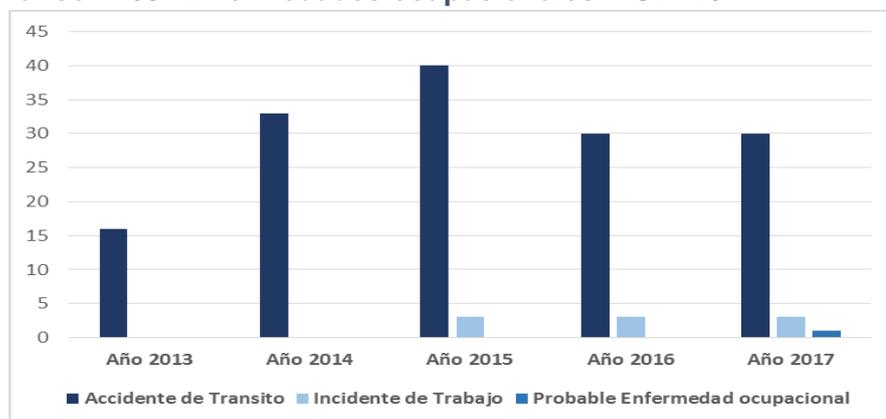


Fuente: Equipo de SST- HONADOMANI SB

Enfermedades Ocupacionales

Se registra la primera Enfermedad Ocupacional probable en nuestra Institución. (Ver Gráfico N°63)

Gráfico N°63: Enfermedades ocupacionales. HSB. 2017



Fuente: Equipo de SST- HONADOMANI SB

2.1.3.4 SERVICIO SOCIAL

Es el área funcional encargada del estudio, diagnóstico, tratamiento e investigación de los factores sociales que favorecen o interfieren en la salud de la persona, familia y comunidad.

Cuadro N°65: Distribución de atenciones de pacientes SIS HSB 2017

Tipo de Paciente	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Hospital	2,176	2,145	1,943	1,671	1,449	1,226	1,150	1,187	1,206	1,190	1,271	1,198	17,812
Derivados	6,648	2,912	3,053	195	354	241	154	253	247	514	1,829	2,279	18,679

Fuente: Dpto. de Apoyo al Tratamiento / Of. Servicio Social/ SB/ 2017

Los primeros meses del año hubo una mayor demanda de pacientes que ingresaron al hospital para atenderse por emergencia en enero (2,176), febrero (2,145) y marzo (1,943), conforme transcurrieron los meses fue disminuyendo la demanda de pacientes.

Los pacientes que han sido atendidos durante el año 2017 en el hospital, son los que se encuentran registrados en el Padrón de Hogares de los municipios de los distritos de Lima. Pacientes que han sido afiliados al SIS por necesitar atención de Emergencia.

Con respecto al tipo de pacientes Derivados (son referidos o sin referencia) que solicitan atención por consultorios externos o por emergencia. Tienen el mismo comportamiento de demanda durante los tres primeros meses del año enero (6,648), febrero (2,912), marzo (3,053), pero comienza a disminuir en los meses de abril hasta octubre. (Ver cuadro No.65).



2.1.3.5. SERVICIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Durante el 2017, el HONADOMANI San Bartolomé recibió 4,960 referencias atendidas por consultorios externos, llama la atención el bajo número de atendidos en el primero y segundo trimestre del año en comparación del tercero y cuarto trimestre del año. (Ver gráfico No.64)-

Gráfico N°64: Referencias Atendidas HONADOMANI SB. 2017



Fuente Oficina de Seguros HONADOMANI SB 2017

Cuadro N°66: Atenciones SIS mensuales según régimen de Financiamiento Hospital "San Bartolomé" 2017

Mes	AUS	Semicontribu tivo	Total
Enero	21710	15	21725
Febrero	20905	13	20918
Marzo	23935	4	23939
Abril	17959	8	17967
Mayo	18165	9	18174
Junio	16984	3	16987
Julio	10423	1	10424
Agosto	10412	1	10413
Septiembre	10832	31	10863
Octubre	9222	31	9253
Noviembre	9628	9	9637
Diciembre	11613	5	11618
Total	181788	130	181918

Fuente: Reporte Referencias – SIGHOS SB



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

En el año 2017, se realizó un total de 181,918 atenciones, cifra mayor que el año 2016 (164,086 atenciones); de los cuales el 99.9% (181,788) de las atenciones SIS se realizaron bajo el régimen de AUS y el 0.1% (130) bajo el régimen semicontributivo, cifra que ha disminuido respecto al año 2016 (632). (Ver cuadro No. 66).

Cuadro N°67: Atenciones SIS mensuales por tipo de prestación HSB, 2017

Mes	Consulta externa	Emergencia	Hospitalización	Ayuda al diagnóstico		
				Tamizaje	Otros	Total
1	11779	1980	1595	6307	64	6371
2	10577	1786	1868	6647	40	6687
3	12401	2133	1687	7655	63	7718
4	11081	1962	1541	3337	46	3383
5	10138	1940	1460	4550	86	4636
6	6884	1757	1408	6638	300	6938
7	4395	1864	1337	2370	458	2828
8	3749	1607	1247	2962	848	3810
9	4155	1743	1299	2761	905	3666
10	4053	1959	1300	1232	709	1941
11	4349	1846	1126	1507	809	2316
12	3854	1760	1240	4136	628	4764
Total	87415	22337	17108	50102	4956	55058

de Seguros HONADOMANI SB 2017

En el año 2017, el 48.1% (87,415) de las atenciones SIS se realizaron por consulta externa, el 12.3% (22,337) por emergencia, el 9.4% (17,108) por hospitalización y el 30.2% (55,058) por ayuda al diagnóstico. (Ver cuadro No.67).



Cuadro N°68: Atenciones SIS mensuales por tipo de prestación HSB, 2017

Mes	N°
Enero	2
Febrero	1
Marzo	
Abril	1
Mayo	
Junio	
Julio	
Agosto	
Septiembre	3
Octubre	
Noviembre	1
Diciembre	2
Total	10

En el año 2017 se realizaron 10 atenciones bajo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT). (Ver cuadro No.68).

2.1.3.6. SERVICIOS INTERMEDIOS, SERVICIOS DE APOYO Y OTROS SERVICIOS

FARMACIA

El mayor número de recetas prescritas son de Hospitalización con 138,729 y se atendieron un (98.8%), en Consulta las recetas prescritas fueron de 138,729 y se atendieron un (96.8%), en Emergencia las recetas prescritas fueron 115,324 y se atendido el (99%). (Ver Cuadro N°69 y Gráfico N°65)

Cuadro N°69: Número total de Recetas prescritas (atendidas y no atendidas). HONADOMANI SB. 2017)

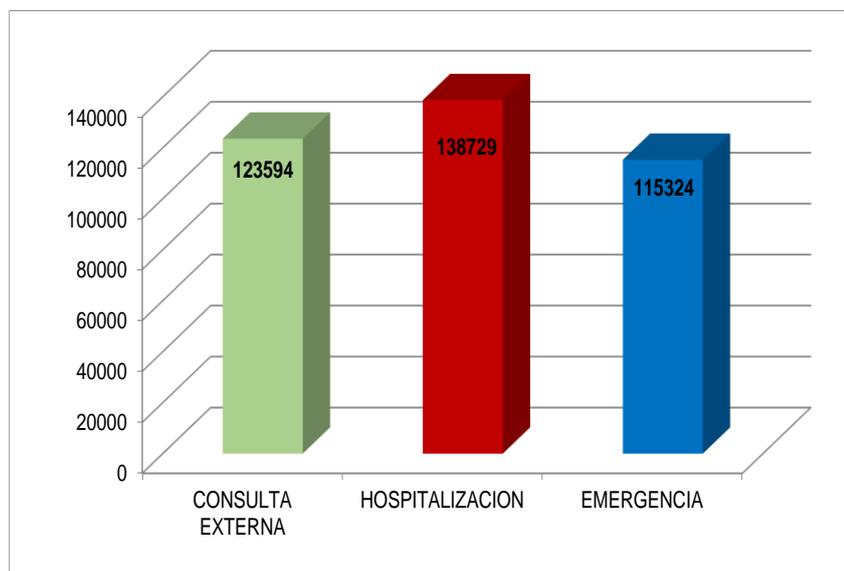
Tipo de atención	Recetas atendidas		Recetas no atendidas		Recetas prescritas
	Total	%	Total	%	Total
Consulta externa	119745	96.8	3849	3.2	123594
Hospitalización	137104	98.8	1625	1.2	138729
Emergencia	114247	99	1077	1	115324

Fuente Unidad de Farmacia – HONADOMANI 2017

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Gráfico N°65: N° total de recetas prescritas en consulta externa, hospitalización y emergencia HSB 2017



Fuente Unidad de Farmacia – HONADOMANI 2017

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

En el servicio de Diagnóstico por imágenes en el año 2017 se realizaron 17,698 radiografías simples, que representa el 76.8 % de todos los exámenes, seguido 4,482 ecografías, que representa el 19.4 % y 878 radiografías especiales que representa el 3.8%. (Ver Cuadro N°70).

Cuadro N°70: Producción del Servicio diagnóstico por imágenes Hospital "San Bartolomé" 2017

N°	Exámenes	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTALES
1	RX SIMPLE	1273	1749	2157	1483	1560	1336	1486	1398	1393	1378	1169	1316	17698
2	RX ESPECIALES	62	72	138	85	47	70	25	45	120	74	76	64	878
3	ECOGRAFIAS	382	371	454	413	456	424	206	294	396	389	366	331	4482
TOTALES		1717	2192	2749	1981	2063	1830	1717	1737	1909	1841	1611	1711	23058

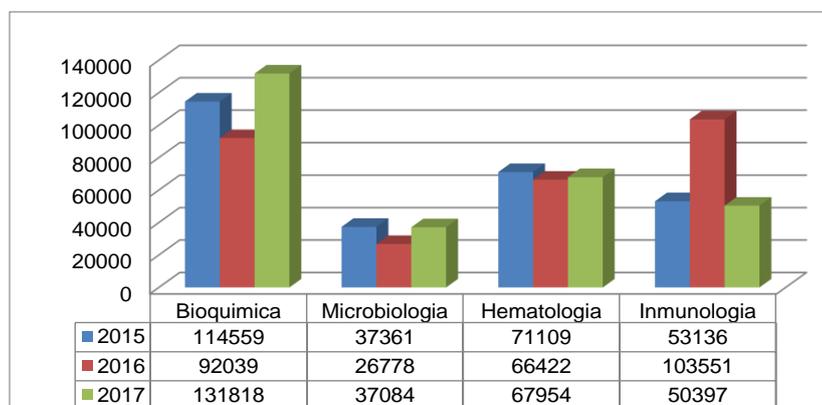
Fuente: Oficina de Estadística

PATOLOGÍA CLÍNICA

a) LABORATORIO

En el año 2017, los exámenes de Laboratorio más solicitados corresponden a la Unidad de Bioquímica con un 46% (131,818), seguido de la unidad de Hematología en un 24% (67,954), Pruebas Inmunológicas en un 18% (50,397) y Microbiológicas en 13% (37,084). Se observa además, que los exámenes de bioquímica en el año 2017, se ha incrementado con relación al año 2016 y 2015 en un 39% referente a los exámenes de Microbiología se ha incrementado en un 37% con respecto al 2016. En lo referente a los exámenes de hematología se ha incrementado en 33% con respecto al año 2016 (32%) y los exámenes de Inmunología han disminuido en un 24% con respecto al año 2016 (50%). (Ver gráfico N°66).

Gráfico N°66: Exámenes de Laboratorio HSB. 2015 – 2017

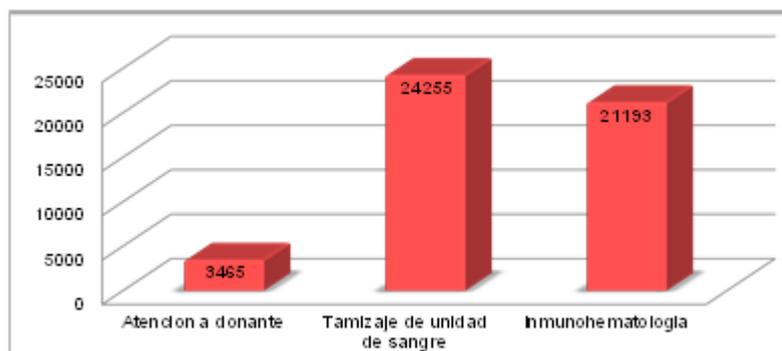


Fuente Servicio de Patología clínica HONADOMANI SB 2017

BANCO DE SANGRE

El 2017 en banco de sangre se logró captar en total a 3,465 donantes, se realizaron 24,255 tamizajes (unidad de sangre) y 21,193 exámenes inmunohematológicos. (Ver gráfico N°67).

Gráfico N°67: Número de procedimientos de Banco de sangre Hospital "San Bartolomé" 2017



Fuente Servicio de Patología clínica HONADOMANI SB 2017

**2.1.3.7 SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS**

Durante el año 2017 en la Unidad de Cuidados Críticos hubo 510 egresos hospitalarios con una variación porcentual del 28% con respecto año 2016 (362 egresos). Se registraron 42 egresos mensuales en promedio, siendo el grupo etario que demandó mayor atención hospitalaria: el grupo menor a 28 días con 212 egresos (41%).

La Unidad de Cuidados Críticos cuenta con 26 camas operativas. Se observa que la causa de egreso más frecuente en la Unidad de Cuidados Críticos fue Sepsis del Recién Nacido debido a otras bacterias con 92 casos, cabe indicar que los egresos pueden ser por alta, transferencia a otros servicios, traslado a otro hospital o por defunción.

Se observa en los indicadores de eficiencia y eficacia el promedio de permanencia de los pacientes que egresan fue 7.9 días. El rendimiento cama fue de 27.3, es decir que cada cama a producido 27 egresos. El intervalo de sustitución fue de 2.9%, siendo el estándar 1%. El grado de uso con camas reales alcanzó 77.9% no llegando al estándar que es del 80%. Esto se debe a que medir estos indicadores en Unidades de Cuidados Críticos es bastante relativo y está en función a la necesidad o demanda de estos servicios que en algunos momentos se presenta muy por encima de la oferta y en otros por debajo. En cambio medir el indicador de promedio de permanencia es mejor por ser un indicador más estable siempre que se eliminen los valores extremos.

Cuadro N°71: Indicadores de Eficiencia y Eficacia del Servicio de Cuidados Críticos. HONADOMANI SB. 2017

HOSPITALIZACION CUIDADOS CRITICOS :

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Promedio de Permanencia o Estancia	Total de Dias-Estancias	Nº Total de Egresos	-	9	Mayor a 12	Entre 10 y 12	Menor o igual a 9	7.9	2	25 %
		4047	510								
2	Intervalo de Sustitución	Días Cama Disponible - Pac. Días	Nº Total de Egresos	-	1	> 3	1,01 - 3	< ó = 1	2.9	1	13 %
		1473	510								
3	Porcentaje de Ocupación Cama	Total de Pacientes Días	Total Dias Cama	100	90%	< 70%	70 - 79%	> ó = a 80%	77.9	1	13 %
		5195	6670								
4	Rendimiento Cama	Total de Egresos	Nº de Camas reales promedio	-	3	< 1,5	1,5 - 1,9	2 - 3	2.3	2	25 %
		510	220								
									8		75 %

Fuente : Indicadores Hospitalarios Oficina General de Epidemiología MINSA

El promedio de permanencia en el servicio de UCI NEO fue de 8.2 días y egresaron 212 pacientes, en SCCNYA el promedio fue de 9.6 días y egresaron 178 pacientes, sobrepasando el valor estándar aceptable y en el servicio de UCI Mujer el promedio fue de 5.1 días y egresaron 115 pacientes.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El rendimiento cama muestra el número de pacientes tratados en cada cama hospitalaria, es decir, los egresos que dicha cama a producido durante un período. Durante el año 2017 cada cama de UCI NEO y de UTIP ha producido 2 egresos por mes y en UCI MUJER 3 egresos por mes. Este indicador está influenciado por el promedio de permanencia y por el intervalo de sustitución, siendo el rendimiento inversamente proporcional a estos. Es decir, a menor permanencia e intervalo de sustitución, mayor rendimiento. Por lo tanto, resulta útil establecer la relación entre estos indicadores que con considerarlos en forma aislada.

Porcentaje de Ocupación de cama o grado de uso: Este indicador establece el grado de utilización de camas en un período determinado, es decir, la relación que existe entre pacientes que ingresan y la capacidad real de las camas de los Servicios de Cuidados Críticos. La forma más exacta y útil para su obtención, es a través del censo diario. Durante el año 2017 UCI NEO ha obtenido 83.1%, UTIP 84.5% y UCI MUJER 43.3%. (Ver cuadro N°71y 72)

Cuadro N°72: Indicadores en la UPSS Unidad de Cuidados HONADOMANI SB. 2017

PROMEDIO PERMANENCIA													
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2017
NEO UCI	9	3.2	7.87	8.59	8.3	8.09	7.72	10.85	8.94	8.07	9.9	8.39	8.21
UCCNYA	12.75	12.89	12.1	9.69	10.1	9.53	8.38	13.67	8.05	11.25	7.29	7.91	9.55
UCI MUJER	5.22	5	7	5.11	8.56	6.63	3.38	2.88	6.75	4	4.67	4.17	5.12

INTERVALO DE SUSTITUCION													
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2017
NEO UCI	5.56	1.65	2.33	1.59	3.85	1.09	1.94	3.38	2.06	4.53	1.65	2.78	2.59
UCCNYA	4.5	5	1.83	2.19	1.7	3.41	1.62	2.83	1.38	0.83	0.94	1.57	2.02
UCI MUJER	5.67	4.27	7.43	4.89	3.33	4.63	4.54	8.38	6.88	3.6	3.67	2	5.31

RENDIMIENTO CAMA													
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2017
NEO UCI	1.78	2.22	1.67	1.89	2.22	2.56	2	1.44	1.89	1.67	2.22	2	1.96
UCCNYA	2	1.5	2.57	2.29	2.86	2.43	3	1.71	3	2.25	2.83	1.57	2.31
UCI MUJER	3	3.67	2.33	3	3	2.67	4.33	2.67	2.67	5	4	1	3.19

GRADO DE USO CON CAMAS REALES													
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2017
NEO UCI	65.9	86.9	87.41	90	72.4	90.74	87.46	84.23	87.04	75.54	87.78	82.08	83.12
UCCNYA	73.13	74.43	84.79	83.01	82.95	71.98	83.79	83.89	86.19	95.39	91.49	92.89	84.53
UCI MUJER	43.33	44.05	44.09	51.11	67.74	58.89	36.56	25.56	38.89	41.94	49.43	23.66	43.74

MORTALIDAD BRUTA													
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2017
NEO UCI	375	50	66.67	58.82	50	173.91	166.67	76.92	176.47	66.67	350	166.67	150.94
UCCNYA	0	222.22	0	62.5	50	117.65	142.86	0	95.24	83.33	117.65	363.64	101.12
UCI MUJER	0	0	0	111.11	111.11	125	0	0	0	0	0	0	26.09

MORTALIDAD NETA													
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2017
NEO UCI	312.5	50	66.67	58.82	0	130.43	166.67	76.92	117.65	66.67	200	111.11	113.21
UCCNYA	0	222.22	0	62.5	50	58.82	142.86	0	95.24	83.33	117.65	0	73.03
UCI MUJER	0	0	0	0	111.11	125	0	0	0	0	0	0	17.39

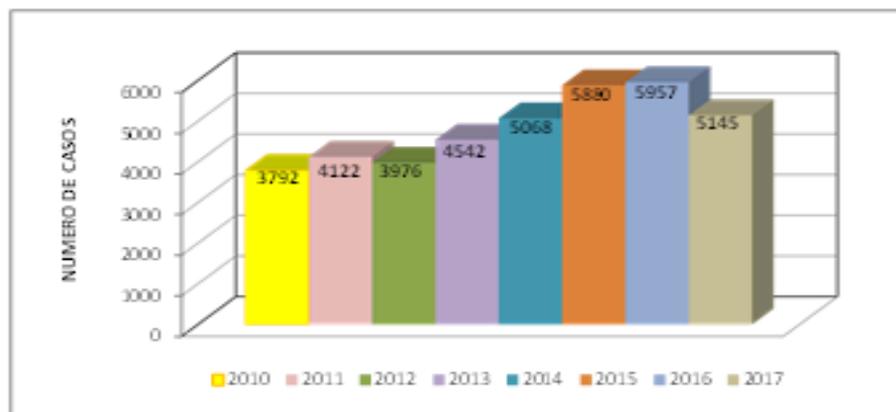
Fuente: Oficina de Estadística

2.1.3.8 ANATOMÍA PATOLÓGICA
Cuadro N°73 Servicio de Anatomía Patológica HSB 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PATOLOGIA QX	3792	4122	3976	4542	5068	5880	5957	5145
CITOGENETICA: CARIOTIPO Y CROMATINA	534	543	604	696	788	934	1076	834
CITOLOGIA	25432	33410	28223	56261	78250	75233	74267	62685
NECROPSIAS	30	35	23	31	20	11	7	6

Fuente: Servicio de Anatomía Patológica 2017

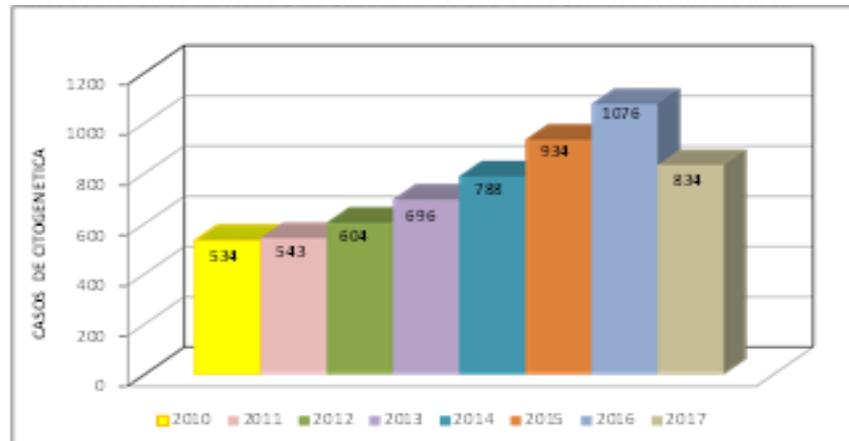
El servicio de Patología en el año 2017 realizó 5,145 análisis de patologías quirúrgicas que representa el 7.5 % de todos los análisis en el servicio, con una disminución respecto a los años anteriores. Además se realizaron 834 análisis de citogenética y cariotipo, que representa 1.2% de todos los análisis; 62,685 análisis de citología que representa el 91.3 % y por último se realizaron 6 necropsias que representan el 0.01% de los análisis. Se evidencia una disminución en la producción del año 2017, esto es debido a la falta de insumos y reactivos, por los que se priorizo a los pacientes asegurados al SIS de nuestra institución. (Ver cuadro No.73).

Gráfico N°68: Producción del servicio de Patología Quirúrgica Hospital "San Bartolomé" Año 2010- 2017


Fuente: Servicio Anatomía patológica 2017

servicio de patología en el año 2017 realizó 5,145 análisis de patologías quirúrgicas que representa el 7.5% de los análisis realizados en el servicio, evidenciándose además una reducción con respecto a los años anteriores. (Ver gráfico N°68).

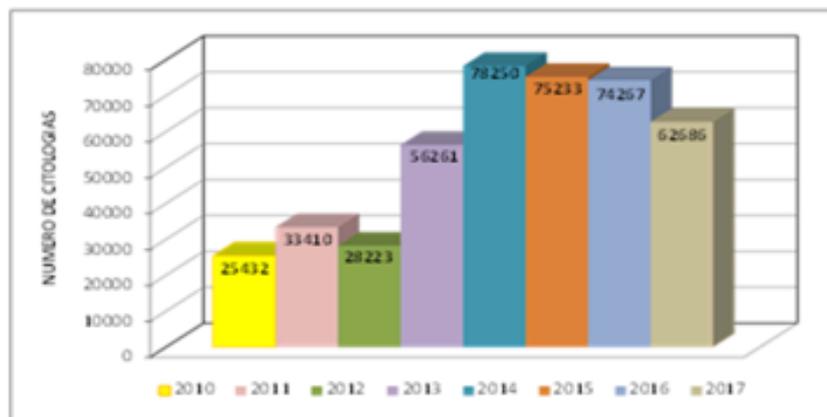
Gráfico N°69: Producción de citologías cervicouterinas Hospital "San Bartolomé" Año 2010-2017



Fuente: Servicio Anatomía patológica 2017

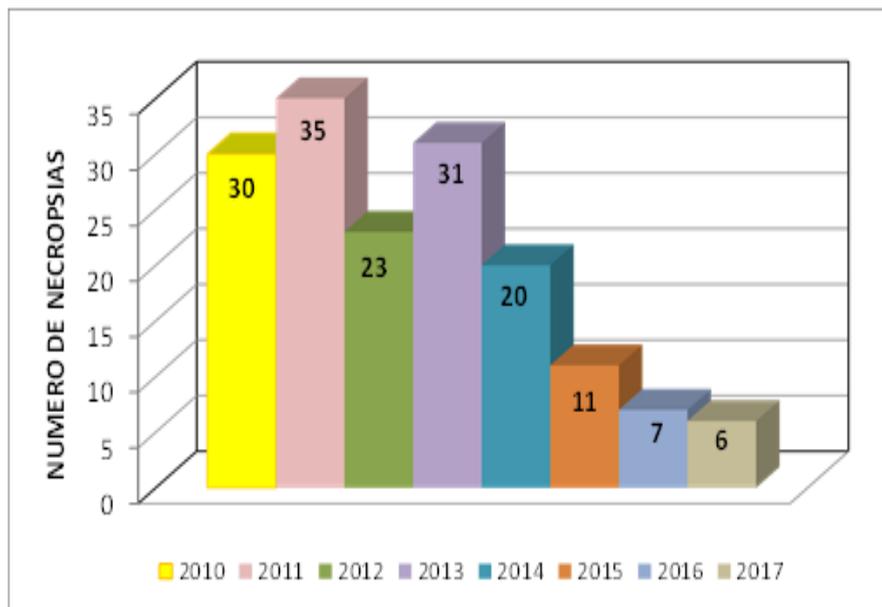
El servicio de patología en el año 2017 realizó 834 análisis de citogenética- cariotipo y cromatina, que representa el 1.2% de todos los análisis, además se evidencia una notable reducción con respecto a los años anteriores. (Ver gráfico N°69).

Gráfico N°70: Producción de análisis de Citogenética-cariotipo y cromatina Hospital "San Bartolomé" 2010-2017



Fuente: Servicio Anatomía patológica 2017

El servicio de Patología en el año 2017 realizó 62,686 análisis de citologías, que representa el 91.3% de todos los análisis realizados. Así como los demás análisis también se evidencia una disminución en la producción. (Ver gráfico 70).

Gráfico N°71: Número Necropsias Hospital SB. 2010-2017

Fuente Servicio de Patología clínica HONADOMANI SB 2017

El servicio de Patología en el año 2017 se hicieron 6 necropsias, que representa el 0.01% de los análisis realizados en el servicio. Se evidencia una tendencia a la disminución en los últimos 4 años. (Ver gráfico N°71).

2.1.3.9 SALUD AMBIENTAL

A. Manejo de Residuos sólidos hospitalarios.

El manejo de Residuos sólidos hospitalarios es un sistema de seguridad sanitaria, establecido mediante la ley N°27314, Ley General de Residuos Sólidos, en la cual se establece derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, para asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos sanitaria y ambientalmente en forma adecuada. Que mediante la RM N°554-2012/MINSA, se aprueba la NTS N°096- MINSA/ DIGESA V.01.

Actualmente se viene cumpliendo tal disposición con la conformación del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos conformado a partir del 2014, asumiendo sus funciones como lo establece la norma aún vigente. El manejo de los residuos sólidos en el HONADOMANI "San Bartolomé" demanda una planificación que involucra las etapas de Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario, Almacenamiento Intermedio, Transporte Interno, Almacenamiento Final y Recolección Externa como la Disposición final, siendo la segregación una de las etapas fundamentales para el logro de una adecuada gestión. (Ver cuadro No.74).



**Cuadro N°74 Lista de identificación de residuos sólidos por servicio
HONADOMANI "San Bartolomé" Año 2017.**

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 Especiales	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.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

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 Especiales	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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

	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.
Oftalmología	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.
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.
	Clase B: Residuos Especiales	B.1: Residuos Químicos Peligrosos: Fluorescentes.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Oficinas de Servicios Generales	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 Odontología	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 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 Salud Ambiental Oficina de Epidemiología 2016.

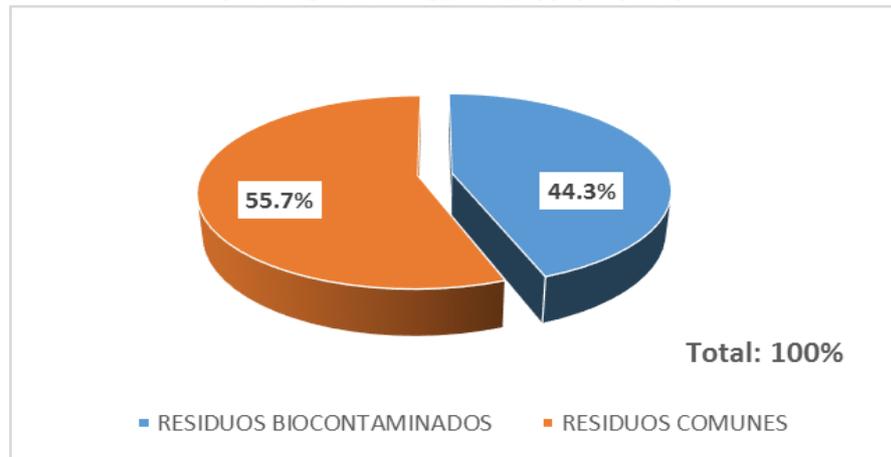
Los residuos sólidos son: A) contaminados, B) Especiales y C) Comunes. De las 60 unidades generadoras de Residuos sólidos se genera residuos especiales con mayor frecuencia en los siguientes ambientes: Rayos x, Farmacia, Esterilización, Centro Quirúrgico y Servicios Generales.

ESTIMACIÓN DE LA TASA DE GENERACIÓN DIARIO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

El HONADOMANI "San Bartolomé" produce un total 887kg/día de residuos sólidos del cual el (55.7%) 494,79kg/día son residuos comunes y (44.3%) 393kg/día son residuos biocontaminados. Observándose que no tiene ninguna correlación con la que establece la OMS (80% residuos comunes y 20% de peligrosos), por lo que se debe capacitar a todas las personas que ingresan al hospital en el manejo de residuos hospitalarios. (Ver gráfico N°72).

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

**Grafico N°72: Generación Diario de Residuos Hospitalarios.
HONADOMANI “San Bartolomé” 2017**



Fuente: Oficina de Epidemiología

**Cuadro N° 75: Residuos Comunes y Biocontaminados por Kg/ día
HONADOMANI “San Bartolomé” 2017**

Servicios /Unidad	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS COMUNES
	PESO/DIA	
Emergencia	17.25	21.92
Lavandería	2.25	6.43
Cocina		124.84
A. Administrativa		69.41
Comedor		24.83
C. Ex. Ginecología	9.65	18.42
C. Ex. Pediatría	8.65	13.31
Otros Consultorio Ext	8.61	5.11
Laboratorio	18.95	9.1
Hospitalización Ginecología	60.33	48.48
Repostería de Ginecología	42.82	
Repostería de MED. PED.	7.7	
Hospitalización Cirugía	23.14	23.21
Hospitalización Referidos	7.29	7.76
C. Obstétrico	42.76	19.81
C. Quirúrgico	47.86	26.2
UCI: Mujer	7.83	3.88
Hospitalización Medicina PED	35.26	36.75



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

UCI – NEO	19.59	11.5
UTI	17.22	8.6
Central de Esterilización	2.16	7.22
Anatomía Patológica	5.92	3.18
Residencia		1.91
Uro	2.63	0
Crec. Y Desarrollo	5.49	2.94
TOTAL	393.36	494.81

Fuente: Oficina de Epidemiología

Al hacer una evaluación el área que produce mayor cantidad de residuos Biocontaminados es la Unidad de Hospitalización de Ginecología (60.33kg/día) y el que produce la mayor cantidad de residuos comunes es Cocina (124.84kg/día). (Ver cuadro No.75)

**Cuadro N°76: Generación de residuos sólidos por Kg /cama /día
HONADOMANI "San Bartolomé" 2017**

Área de Generación	Nº de Pacientes Cama Ocupada	DESECHOS						Total de desechos por cama	
		R. Comunes		R. Infecciosos		R. Punzocortantes		Peso	Promedio
		Peso Kg	Promedio/cama/día	Peso kg	Promedio	Peso	Promedio		
2do.Piso Hospitalización Ginecología.	21	13.19 kg	0.628gr	25.49kg	1.213 gr.	0.786 gr.	0.037kg.	39.466 kg	1.879 kg
Hospitalización Cirugía	30	23.20	0.773	23.13	0.771	0.786	0.028	47.12	1.570
UCI : Mujer	6	3.878	0.646	7.832	1.305	-----	-----	11.71	1.951
3er Piso. Hospitalización Med. Pediátrica	31	36.752	1.185	35,255	1.137	0.942	0.030	35.294	1.138
3er piso Hospitalización Ginecología	45	20.185	0.448	25.045	0.556	0.985	0.021	25.065	0.557
U. Cuidado Critico Niño y Adolescente	7	8.801	1.228	17.221	2.460	0.990	0.141	25.822	3.688
UCI-NEO	13	11.495	0.884	19.590	1.506	1.090	0.083	31.085	2.391



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospitalización Referidos	13	7.781	0.597	7.294	0.561	0.870	0.051	15.055	1.158
4to piso Hospitalización Ginecología	34	15.095	0.443	19.265	0.566	0.999	0.029	34.36	1.010

Fuente: Unidad de Salud Ambiental

Se observa los Residuos Biocontaminados generado por cama al día, donde se observa el área de U. Cuidados Críticos Niño y Adolescente el que produce la mayor cantidad de residuos sólidos 3.7kg/cama/día, seguido de La UCI-NEO 2.4 kg/cama/día y 1.9kg/cama/día en la UCI Mujer. Concluyéndose que en algunas área se produce en mayor cantidad de lo que establece Latinoamérica 3kg/cama/día. (Ver cuadro No.76)

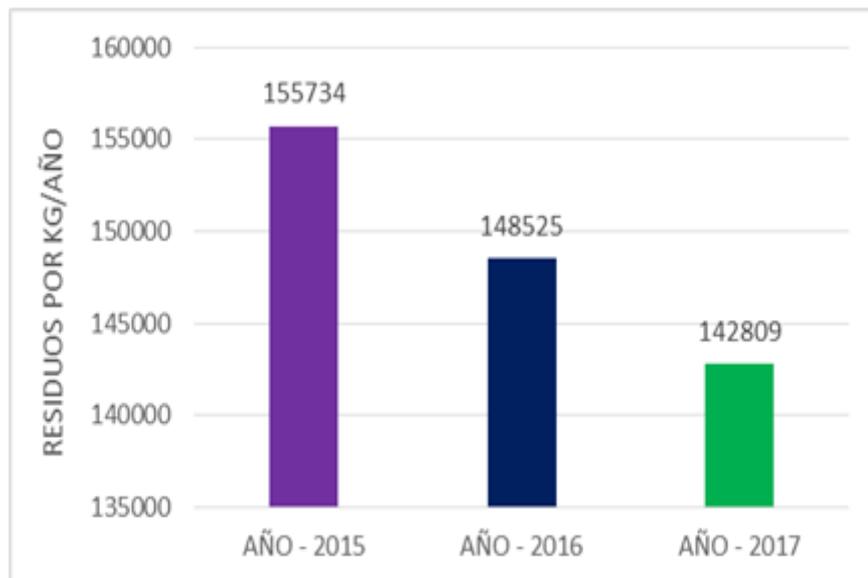
Grafico N° 73: Estimación de generación anual peso de residuos peligrosos HONADOMANI "San Bartolomé" 2017



Fuente: Unidad de Salud Ambiental

Se observa que el promedio mensual de residuos peligrosos es 11,050.77kg, donde observamos que el mes de marzo es el que produce mayor cantidad, 13237.19kg. (Ver gráfico N°73)

Gráfico N°74: Comparativo de Residuos Sólidos Peligrosos HONADOMANI "San Bartolomé" 2015-2017.



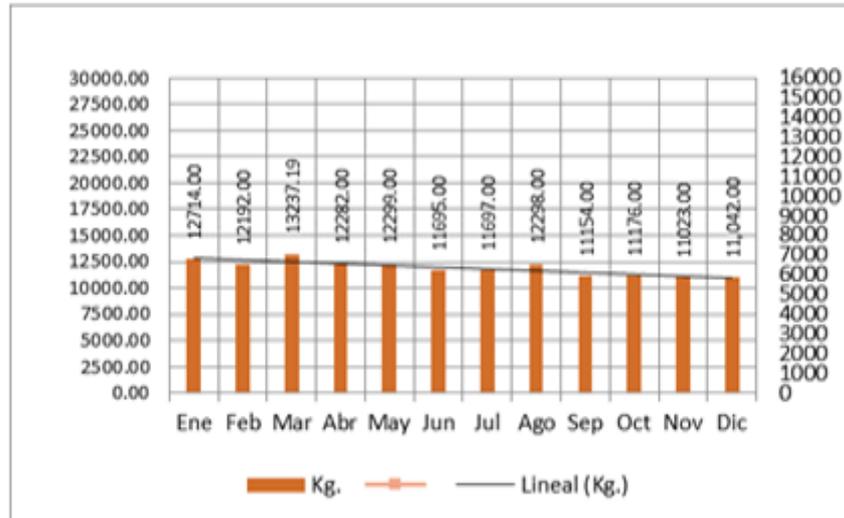
Fuente: Unidad de Salud Ambiental

Se observa que en el año 2016 se generó en total: 148,525kg de residuos biocontaminados menor que el año 2015 (155,734kg/año) y el año 2017 se generó 142,89.19kg, menor que el año 2016. (Ver gráfico N°74).

En el gráfico N°75 se determina la generación de residuos de los años 2015 al 2017, donde se aprecia que en enero del año 2015 se generó 13,826kg, de residuos biocontaminados, su incremento en el mes de agosto llegó a 14,400kg/mes, lográndose disminuir en el mes de diciembre a 10,625kg.

En enero del año 2016 se generó 11,122kg, de residuos biocontaminados, su incremento en el mes de mayo llegó a 13,275kg, lográndose disminuir en el mes de diciembre a 12,051kg.

En enero del año 2017 se generó 12,714kg, de residuos biocontaminados, su incremento en el mes de marzo llegó a 13,237.19kg, lográndose disminuir en el mes de diciembre a 11,042kg.

Gráfico N°75: Estadística de Residuos Sólidos Peligrosos y Biocontaminados por Kg/Año HSB 2015-2017

Fuente: Unidad de Salud Ambiental

Se observa que en el año 2016 se generó en total: 148,525kg de residuos biocontaminados menor que el año 2015 (155,734kg/año) y el año 2017 se generó 142,89.19kg, menor que el año 2016. (Ver cuadro N°74).

B. Control de calidad del agua:

El agua es uno de los bienes más importantes y escasos que tienen las personas alrededor del mundo, nuestro país no es una excepción; muchas de nuestras poblaciones se ven obligados a beber de fuentes cuya calidad deja mucho que desear y produce un sin fin de enfermedades a niños y adultos.

El acceso al agua potable es una necesidad primaria y por lo tanto un derecho humano fundamental, en este contexto era necesario actualizar el Reglamento de los requisitos Oficiales Físicos, Químicos y Bacteriológicos que deben reunir las aguas de bebida para ser consideradas potables.

La Organización Mundial de la Salud establece los rangos del cloro residual:

- A) 0 –< 0.3 mg/l Riesgo
- B) 0.3 - < 0.5 mg/l Mediano riesgo
- C) >= 0.5 mg/l segura



Cuadro N° 77: Control de Calidad del Agua HONADOMANI "San Bartolomé" 2017.

MES	N° de puntos controlados	Rangos (ppm)	Red Publica	Tanque Elevados	Observaciones
Enero	32	0.5 - 0.8	8	24	Apto para el consumo humano
Febrero	32	0.5 - 0.8	8	24	Apto para el consumo humano
Marzo	32	0.4 - 0.7	8	24	Apto para el consumo humano
Abril	32	0.5 - 0.8	8	24	Apto para el consumo humano
Mayo	32	0.5 - 0.8	8	24	Apto para el consumo humano
Junio	37	0.5 - 0.8	13	24	Apto para el consumo humano
Julio	37	0.5 - 0.9	13	24	Apto para el consumo humano
Agosto	37	0.5 - 0.9	13	24	Apto para el consumo humano
Septiembre	37	0.5 - 0.9	13	24	Apto para el consumo humano
Octubre	37	0.5 - 0.9	13	24	Apto para el consumo humano
Noviembre	37	0.5 - 0.9	13	24	Apto para el consumo humano
Diciembre	37	0.5 - 0.9	13	24	Apto para el consumo humano

Fuente: Unidad de Salud Ambiental

El control de la calidad del agua se realiza a través del monitoreo del cloro residual en las diferentes áreas del HONADOMANI "San Bartolomé". En el año móvil de enero 2017- diciembre 2017, EL92% de las áreas del hospital consumió agua proveniente de red pública con algún nivel de cloro (0.5 – 0.8 ppm) siendo este adecuado para el consumo humano y 8% en mediano riesgo. Por tanto, 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. (Ver cuadro No.77).

C. El mercurio.

Es un elemento que está presente de forma natural en el aire, el agua y los suelos. Para la OMS, es uno de los diez productos o grupos de productos químicos que plantean especiales problemas de salud pública, debido a que puede ser tóxico para los sistemas nervioso e inmunitario, el aparato digestivo, la piel y los pulmones riñones y ojos, incluso la exposición a pequeñas cantidades puede causar graves problemas de salud y es peligrosa para el desarrollo intrauterino y en las primeras etapas de vida.



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

En el HONADOMANI “San Bartolomé” lo vamos encontrar en los termómetros y en algunos interruptores eléctricos. A temperatura ambiente, alguna cantidad de mercurio metálico se evaporará al aire y formará vapores de mercurio. Los vapores de mercurio son incoloros e inodoros. Mientras más alta es la temperatura, más vapores se liberarán del mercurio metálico líquido. Algunas personas que han respirado vapores de mercurio han descrito un sabor metálico en la boca.

Cuadro N° 78: Números de termómetros Quebrados por Servicio HONADOMANI “San Bartolomé” 2017

SERVICIO/UNIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Emergencia PED.	3		4	18	23	15	17	21	24	14	139
Cirugía PED	1		0	3	5	1	1	1		1	13
Centro Obstétrico			1	2	2	2			2		9
Emergencia Obstetrica			1	2		1	3		2	3	12
UCEO										3	3
UTIP			1			3	1		2	1	8
Neonatología				3	1	1	2				7
Medicina PED			1	5	5	6	7	5	10	2	41
Gineco Sala B									1		1
3° Piso Ginecología			1	1				5	1		8
Ginecología sala C								1	1		2
URO				4			2	4	12		22
UCI-NEO					1		1				2
Sala de Operaciones					1			1			2
Sala de Partos					1						1
UBF							1	1		1	3
TOTAL	4	0	9	38	39	29	35	39	55	25	273

Fuente: Oficina de Epidemiología

Se observa según la vigilancia de los residuos especiales el área que está en mayor exposición es el servicio de Emergencia Pediátrica con 139 termómetros rotos en el año 2017. (Ver Cuadro N°78)

2.1.3.10 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación tiene dos áreas de trabajo: Docencia e investigación.

El área de Docencia tiene que ver lo concerniente a los convenios y a la docencia en servicio; mientras que el área de investigación está compuesta por los Comité de Investigación y Ética.

1. En el área de Docencia

Actualmente el Hospital San Bartolomé tiene convenio vigente con siete (07) universidades, principalmente para las facultades o escuelas de medicina, enfermería, tecnología médica, odontología, obstetricia, psicología y farmacia - bioquímica.

La firma de los convenios se realiza cada tres años, para realizar el convenio el hospital se compromete a brindar campo clínico de acuerdo a su capacidad, a su vez la institución educativa colabora con el hospital brindando apoyo con material educativo

En cuanto a la docencia en pregrado, los campos clínicos están en: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Tecnología Médica, Psicología, Nutrición, Farmacia (Ver cuadro No.79).



Cuadro N°79: Docencia según tipo de Facultad o Escuela Universitaria. HONADOMANI SB. 2017

N°	UNIVERSIDAD	FACULTAD O ESCUELA
1	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Medicina, Obstetricia, Odontología
2	Universidad Científica del Sur	Medicina
3	Universidad Wiener	Enfermería, tecnología ,psicología, Farmacia-Bioquímica
5	Universidad Nacional Federico Villarreal	Tecnología, odontología
6	Universidad Cesar Vallejo	Psicología
7	Universidad Cayetano Heredia	Enfermería

Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Sin embargo, existen seis (06) universidades pendiente de firma por parte de las autoridades para el respectivo convenio con el Hospital "San Bartolomé". Esto se debe al cambio de sus autoridades, por lo que se está realizando los trámites nuevamente.

N°	UNIVERSIDAD	FACULTAD O ESCUELA
1	Universidad San Martín de Porres	Medicina ,Odontología
2	Universidad Alas Peruanas	Tecnología, Psicología
3	Universidad Interamericana	Farmacia- Bioquímica
4	Universidad Nacional Federico Villarreal	Medicina
5	Universidad Cayetano Heredia	Medicina
6	Universidad Peruana Unión	Enfermería-nutrición

Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

La docencia en Post grado se desarrolla en coordinación de la Comisión Nacional de Residentado Médico (CONAREME). A continuación, se detalla que especialidades y sub especialidades se desarrollan:

**MEDICINA:**

ESPECIALIDAD	R1	R2	R3
Ginecología	13	14	13
Pediatría	15	15	14
Cirugía pediátrica	5	5	5
Anestesiología	2	2	2
SUB ESPECIALIDAD			
Pediatría intensiva	2	2	
Neonatología	2	2	
Total	36	40	34

ESPECIALIDAD		
Enfermería	10	UCI Pediátrica y UCI neonatal, Ginecología
Tecnología medica	-	-
Nutrición	-	-
Psicología	-	-

La oficina en coordinación con los servicios realiza pasantías de corta duración (15 o 30 días), las de mayor demanda son en Medicina: UTI pediátrica Enfermería: neonatología; Obstetricia; Psicoprofilaxis obstétrica, estas pasantías tienen un costo.

Las rotaciones por los servicios son pedidas por residentes tanto de Lima como provincia. El servicio de especialidades pediátricas es el que más solicitudes reciben, actualmente gastroenterología, infectología y endocrinología ya están copadas las rotaciones. En anestesiología también está copada hasta mediados del 2018. En el departamento de ginecología, el servicio de fertilidad y ecografía ya no tienen cupo hasta el 2019.

Esta situación dice mucho de la visión que tienen desde fuera los diferentes hospitales quienes están pendientes de cupos para que sus médicos residentes puedan rotar en la institución, siendo aproximadamente un 70% los rotantes de provincia.

2. En el área de Investigación.-

Cuentan con un comité de Ética que se reúne mensualmente, teniendo digitalizadas todas sus reuniones, dicho comité tiene certificación del Instituto Nacional de Salud.

Actualmente sólo hay un trabajo de investigación experimental el cual se encuentra en su fase final, se realiza revisiones de trabajos de investigación los cuales permite un ingreso a las arcas del hospital de 250 soles por cada revisión habiendo revisado más de 100 estudios en el transcurso del año.

**2.2 ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS.****2.2.1 Análisis de la morbilidad**

La medición de la morbilidad es un aspecto crucial para el planeamiento de los servicios de salud de las poblaciones. La información referida a enfermedades está influenciada por una serie de factores que deben ser tomados en cuenta a fin de interpretar en forma adecuada los datos para la mejor utilización de los recursos.

En el Perú, la morbilidad atendida es registrada a través de los registros de manera periódica al Ministerio de Salud. Se presenta según diagnóstico clasificado de acuerdo a la Clasificación Internacional (CIE-10) y distribuidos según las categorías de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias. A continuación se presenta una tabla agregada con las 10 primeras morbilidades atendidas en el año 2017 por UPSS. La información se aprecia en totales y porcentajes, con el respectivo código CIE-10 por diagnóstico y en orden sucesivo de mayor a menor frecuencia.

El análisis de la morbilidad de consulta externa, hospitalización y emergencia se realizó con información registrada en la base de datos del sistema de gestión de información hospitalaria del HONADOMANI San Bartolomé.

2.2.1.1 Diez motivos de causas de morbilidad según Consulta Externa

En la consulta externa, se identificaron un total de 85,491 causas de morbilidad, de los cuales el 48% (41 429 causas) se produjeron en el departamento de Pediatría, el 37% en el departamento de Gineco-Obstetricia (32 046 causas) y el 14% en el departamento de Cirugía Pediátrica (12 016 causas).

Rinofaringitis aguda (2 880), Atención materna por cicatriz uterina de debido a cirugía previa (2 769) y Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (2 090), fueron los tres diagnósticos que lideraron la lista de causas de morbilidad en consulta externa entre otros también frecuentes como Rinitis Alérgica, Asma, Anemia y Vaginitis aguda. (Ver cuadros de morbilidad por consulta externa del No.80 hasta el No.105)

Cuadro N° 80: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología HONADOMANI San Bartolomé - 2017

GINECOLOGIA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	1136	9.09
2	N390	INFECCION DE VIAS URNARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO	957	7.65
3	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	640	5.12
4	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	640	5.12
5	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	622	4.97
6	R102	DOLORES PELVICOS Y PERINEALES	562	4.49
7	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	512	4.10
8	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	443	3.54
9	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	440	3.52
10	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	373	2.98
		TODAS LAS DEMAS	6178	49.41
		TOTAL	12503	100.00



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°81: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Obstetricia Alto Riesgo HSB - 2017

OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	2769	34.63
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	683	8.54
3	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	654	8.18
4	E669	OBESIDAD	400	5.00
5	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	261	3.26
6	O300	EMBARAZO DOBLE	205	2.56
7	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	205	2.56
8	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	183	2.29
9	E660	SOBREPESO	149	1.86
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	134	1.68
		TODAS LAS DEMAS	2352	29.42
		TOTAL	7995	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

Cuadro N°82: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Infertilidad y Reproducción Humana HSB - 2017

INFERTILIDAD Y REPRODUCCION HUMANA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	811	27.71
2	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	417	14.25
3	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	302	10.32
4	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	241	8.23
5	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	240	8.20
6	E669	OBESIDAD	109	3.72
7	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	98	3.35
8	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	77	2.63
9	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	74	2.53
10	E660	SOBREPESO	67	2.29
		TODAS LAS DEMAS	491	16.77
		TOTAL	2927	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

Cuadro N°83: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Programa de Salud del Adolescente y del Escolar HSB- 2017

PROG.SALUD DEL ADOLES. Y DEL ESCOLAR				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	222	13.18
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	170	10.10
3	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	154	9.14
4	N762	VULVITIS AGUDA	125	7.42
5	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	89	5.29
6	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	70	4.16
7	O901	DEHISCENCIA DE SUTURA OBSTETRICA PERINEAL	48	2.85
8	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	46	2.73
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	39	2.32
10	N926	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	36	2.14
		TODAS LAS DEMAS	685	40.68
		TOTAL	1684	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB



**Cuadro N° 84 : Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Oncología Ginecológica HSB - 2017**

ONCOLOGIA GINECOLOGICA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	513	23.65
2	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	210	9.68
3	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	169	7.79
4	N879	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	161	7.42
5	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	146	6.73
6	N760	VAGINITIS AGUDA	46	2.12
7	N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	45	2.07
8	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	41	1.89
9	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	37	1.71
10	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	37	1.71
		TODAS LAS DEMAS	764	35.22
TOTAL			2169	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N° 85 : Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Endocrinología Adultos. HSB - 2017**

ENDOCRINOLOGIA ADULTOS				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	E660	SOBREPESO	58	16.07
2	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	43	11.91
3	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	34	9.42
4	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	33	9.14
5	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	30	8.31
6	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	17	4.71
7	E139	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	14	3.88
8	R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	13	3.60
9	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	13	3.60
10	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	11	3.05
		TODAS LAS DEMAS	95	26.32
TOTAL			361	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N° 86 : Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Cardiología Adulto HSB - 2017**

CARDIOLOGIA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	325	25.88
2	O159	ECLAMPSIA EN PERIODO NO ESPECIFICADO	236	18.79
3	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	121	9.63
4	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	96	7.64
5	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	61	4.86
6	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	59	4.70
7	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	41	3.26
8	R072	DOLOR PRECORDIAL	38	3.03
9	R060	DISNEA	33	2.63
10	O109	HIPERTENSION PREEEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICLA EL EMBARAZO	30	2.39
		TODAS LAS DEMAS	216	17.20
TOTAL			1256	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**Cuadro N°87: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Neumología Adulto HSB - 2017**

NEUMOLOGIA ADULTOS				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	330	40.05
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	131	15.90
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	77	9.34
4	J47X	BRONQUIECTASIA	50	6.07
5	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	39	4.73
6	R060	DISNEA	12	1.46
7	A150	TBC PULMONAR BK (+)	9	1.09
8	R042	HEMOPTISIS	7	0.85
9	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	6	0.73
10	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	6	0.73
		TODAS LAS DEMAS	157	19.05
		TOTAL	824	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N° 88: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Dermatología HONADOMANI San Bartolomé - 2017**

DERMATOLOGIA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	L853	XEROSIS DEL CUTIS	179	8.07
2	B86X	ESCABIOSIS	130	5.86
3	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	116	5.23
4	L305	PITIRIASIS ALBA	115	5.19
5	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	107	4.83
6	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	104	4.69
7	L709	ACNE NO ESPECIFICADO	88	3.97
8	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	83	3.74
9	L508	OTRAS URTICARIAS	71	3.20
10	B07X	VERRUGAS VIRICAS	67	3.02
		TODAS LAS DEMÁS	1157	52.19
		TOTAL	2217	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N°89: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Psiquiatría Adultos. HSB - 2017**

PSIQUIATRIA ADULTOS				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	19	17.27
2	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	12	10.91
3	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	10	9.09
4	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	7	6.36
5	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	5	4.55
6	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	5	4.55
7	F339	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	4	3.64
8	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	4	3.64
9	F410	TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	3	2.73
10	F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	3	2.73
		TODAS LAS DEMÁS	38	34.55
		TOTAL	110	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**Cuadro N°90: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Pediatría General HSB - 2017**

PEDIATRIA GENERAL				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	2880	14.91
2	J448	OTRAS ENFERMEADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	2090	10.82
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	1198	6.20
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1172	6.07
5	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	765	3.96
6	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	677	3.50
7	H669	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	636	3.29
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	603	3.12
9	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	430	2.23
10	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	389	2.01
		TODAS LAS DEMÁS	8480	43.89
		TOTAL	19320	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N°91: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Medicina Física y Rehabilitación. HSB - 2017**

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR	457	9.38
2	P941	HIPERTONIA CONGENITA	420	8.62
3	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	347	7.13
4	F83X	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	334	6.86
5	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	292	6.00
6	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	178	3.66
7	Q749	MALFORMACION CONGENITA DE MIEMBRO (S), NO ESPECIFICADA	168	3.45
8	P942	HIPOTONIA CONGENITA	161	3.31
9	R478	OTRAS ALTERACIONES DEL HABLA Y LAS NO ESPECIFICADAS	158	3.24
10	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	150	3.08
		TODAS LAS DEMÁS	2205	45.28
		TOTAL	4870	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N°92: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Gastroenterología. HSB - 2017**

GASTROENTEROLOGIA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	K590	CONSTIPACION	580	19.64
2	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	207	7.01
3	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	139	4.71
4	K600	FISURA ANAL AGUDA	131	4.44
5	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	98	3.32
6	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	92	3.12
7	K30X	DISPEPSIA	82	2.78
8	R160	HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	80	2.71
9	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	79	2.68
10	E46X	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA NO ESPECIFICADA	74	2.51
		TODAS LAS DEMAS	1391	47.10
		TOTAL	2953	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°93: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología. HSB - 2017

ENDOCRINOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	E669	OBESIDAD	324	15.47
2	E660	SOBREPESO	180	8.60
3	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	143	6.83
4	E301	PUBERTAD PRECOZ	32	1.53
5	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	133	6.35
6	E781	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	84	4.01
7	E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	32	1.53
8	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	67	3.20
9	E309	TRASTORNO DE LA PUBERTAD, NO ESPECIFICADO	26	1.24
10	R947	RESULTADOS ANORMALES EN OTROS ESTUDIOS FUNCIONALES ENDOCRINOS	24	1.15
		TODAS LAS DEMAS	1049	50.10
		TOTAL	2094	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

Cuadro N°94: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología Alto Riesgo. HSB - 2017

NEONATOLOGIA ALTO RIESGO				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	830	40.2
2	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	217	10.5
3	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	152	7.4
4	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	85	4.1
5	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	79	3.8
6	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	55	2.7
7	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	49	2.4
8	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	37	1.8
9	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	33	1.6
10	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	31	1.5
		TODAS LAS DEMAS	498	24.1
		TOTAL	2066	100.0

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

Cuadro N°95: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Crecimiento y Desarrollo. HSB - 2017

CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	1147	23.79
2	E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	612	12.69
3	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	327	6.78
4	Q653	SUBLUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL	307	6.37
5	E669	OBESIDAD	226	4.69
6	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	198	4.11
7	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	171	3.55
8	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	163	3.38
9	E660	SOBREPESO	158	3.28
10	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	138	2.86
		TODAS LAS DEMAS	1374	28.50
		TOTAL	4821	100.00



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**Cuadro N°96: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Neumología Pediatría HONADOMANI SB - 2017**

NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	346	19.65
2	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	274	15.56
3	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	254	14.42
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	233	13.23
5	J208	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	83	4.71
6	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	74	4.20
7	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	66	3.75
8	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	44	2.50
9	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	41	2.33
10	J300	RINITIS VASOMOTORA	36	2.04
		TODAS LAS DEMAS	310	17.60
		TOTAL	1761	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N°97: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Infectología. HONADOMANI San Bartolomé - 2017**

INFECTOLOGIA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	199	12.59
2	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	106	6.70
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	88	5.57
4	B86X	ESCABIOSIS	55	3.48
5	R05X	TOS	53	3.35
6	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	49	3.10
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	44	2.78
8	B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	40	2.53
9	B088	OTRAS INFECCIONES VIRALES ESPECIFICADAS, CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS	32	2.02
10	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	30	1.90
		TODAS LAS DEMAS	885	55.98
		TOTAL	1581	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N°98: Primeras causas de Morbilidad en Consulta
Externa de Neurología Pediátrica. HONADOMANI SB - 2017**

NEUROLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	106	8.19
2	R51X	CEFALEA	77	5.95
3	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	72	5.56
4	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	50	3.86
5	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	47	3.63
6	Q02X	MICROCEFALIA	40	3.09
7	P073	RN PRE TERMINO	36	2.78
8	R463	HIPERACTIVIDAD	36	2.78
9	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	30	2.32
10	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	29	2.24
		TODAS LAS DEMAS	771	59.58
		TOTAL	1294	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**PERU**Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°99: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Nefrología. HONADOMANI San Bartolomé - 2017

NEFROLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	171	38.78
2	N259	TRASTORNO NO ESPECIFICADO, RESULTANTE DE LA FUNCION TUBULAR RENAL ALTERADA	29	6.58
3	R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	28	6.35
4	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	27	6.12
5	Q627	REFLUJO VESICO-URETERO-RENAL CONGENITO	14	3.17
6	N310	VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	9	2.04
7	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	8	1.81
8	Q625	DUPLICACION DEL URETER	8	1.81
9	Q603	HIPOPLASIA RENAL, UNILATERAL	7	1.59
10	N029	HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE, NO ESPECIFICADA	7	1.59
		TODAS LAS DEMAS	133	30.16
TOTAL			441	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

Cuadro N°100: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Cardiología Pediátrica. HONADOMANI San Bartolomé - 2017

CARDIOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R010	SOPLOS CARDIACOS BENIGNOS O INOCENTES	23	5.22
2	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	12	2.72
3	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	10	2.27
4	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	10	2.27
5	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	3	0.68
6	R002	PALPITACIONES	3	0.68
7	R008	OTRAS ANORMALIDADES DEL LATIDO CARDIACO Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0.23
8	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	2	0.45
9	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	2	0.45
10	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	2	0.45
		TODAS LAS DEMAS	15	3.40
TOTAL			83	18.82

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

Cuadro N°101: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Psiquiatría Infantil. HONADOMANI San Bartolomé - 2017

PSIQUIATRIA INFANTIL				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	29	6.58
2	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	19	4.31
3	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	19	4.31
4	F913	TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE	9	2.04
5	F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD.	9	2.04
6	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	7	1.59
7	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	7	1.59
8	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	6	1.36
9	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	5	1.13
10	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	3	0.68
		TODAS LAS DEMAS	32	7.26
TOTAL			145	32.88

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro N°102: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica. HONADOMANI SB - 2017

CIRUGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	331	12.53
2	Q381	ANQUILOGLOSIA	136	5.15
3	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	109	4.13
4	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	71	2.69
5	K590	CONSTIPACION	64	2.42
6	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	55	2.08
7	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	48	1.82
8	S014	HERIDA DE LA MEJILLA Y DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	47	1.78
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	46	1.74
10	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	43	1.63
		TODAS LAS DEMAS	1691	64.03
		TOTAL	2641	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

Cuadro N°103: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología. HONADOMANI SB - 2017

OTORRINOLARINGOLOGIA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1269	24.18
2	H612	CERUMEN IMPACTADO	484	9.22
3	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	302	5.75
4	R040	EPISTAXIS	228	4.34
5	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	200	3.81
6	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	196	3.73
7	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	188	3.58
8	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	178	3.39
9	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	172	3.28
10	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	170	3.24
		TODAS LAS DEMAS	1861	35.46
		TOTAL	5248	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

Cuadro N°104: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología. HONADOMANI San Bartolomé - 2017

OFTALMOLOGIA				
ORD.	COD	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	H522	ASTIGMATISMO	598	15.99
2	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	552	14.76
3	H520	HIPERMETROPIA	276	7.38
4	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	222	5.94
5	H029	TRASTORNO DEL PARPADO, NO ESPECIFICADO	209	5.59
6	P073	RN PRE TERMINO	197	5.27
7	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTO	137	3.66
8	H001	CALACIO [CHALAZION]	129	3.45
9	H350	RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	129	3.45
10	H521	MIOPIA	125	3.34
		TODAS LAS DEMAS	1166	31.18
		TOTAL	3740	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

**Cuadro N°105: Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Plástica. HONADOMANI San Bartolomé - 2017**

CIRUGIA PLASTICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	T310	QUEMADURAS QUE AFECTAN MENOS DEL 10% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	58	14.99
2	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	58	14.99
3	L905	FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL	45	11.63
4	Q378	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	31	8.01
5	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	18	4.65
6	L910	CICATRIZ QUELOIDE	16	4.13
7	Q173	OTRAS DEFORMIDADES DEL PABELLON AURICULAR	11	2.84
8	Q369	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	9	2.33
9	Q353	FISURA DEL PALADAR BLANDO, UNILATERAL	9	2.33
10	Q172	MICROTIA	8	2.07
		TODAS LAS DEMAS	124	32.04
		TOTAL	387	100.00

Fuente: Formato HIS, SIGHOS SB

2.2.1.2 Diez primeras causas de morbilidad de Hospitalización

En el año 2017 se atendieron 2800 casos en el servicio de Ginecología de los cuales en la siguiente tabla se observa las 10 primeras causas de morbilidad, siendo la primera causa Aborto espontáneo con 480 casos (17.14%), seguido de Leiomioma del útero con 133 casos (4.75%) y como tercera causa Pólipo del cuerpo del útero con 118 casos (4.21%). (Ver cuadro No.106)

Cuadro No.106

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LOS EGRESOS DE HOSPITALIZACION
DEL 01/01/2017 AL 31/12/2017
GINECOLOGIA
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	480	17.14
2	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	133	4.75
3	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	118	4.21
4	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	85	3.04
5	N736	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS FEMENINAS	75	2.68
6	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	49	1.75
7	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	49	1.75
8	E669	OBESIDAD	46	1.64
9	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	44	1.57
10	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	44	1.57
		TODAS LAS DEMAS	1677	59.89
		TOTAL GENERAL	2800	100.00

Fuente: Epicrisis. SIGHOS SB

En el servicio de Obstetricia se atendieron 7,304 casos de los cuales en la siguiente tabla se observa las 10 primeras causas de morbilidad, siendo la primera causa Anemia que complica el embarazo, parto y puerperio con 1,454 (19.91%), como segundo causa Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 947 casos (12.97%) y como tercera causa Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo con 347 casos (4.75%).(Ver cuadro No.107).



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro No.107

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS DE HOSPITALIZACION
OBSTETRICIA
DEL 01/01/2017 AL 31/12/2017
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"**

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICAS EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	1454	19.91
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	947	12.97
3	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	347	4.75
4	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	258	3.53
5	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	191	2.62
6	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	189	2.59
7	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	152	2.08
8	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	149	2.04
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	138	1.89
10	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	134	1.83
		TODAS LAS DEMAS	3345	45.80
		TOTAL	7304	100.00

Fuente: Epicrisis. SIGHOS SB

En el año 2017 se atendieron 2.393 casos en el servicio de pediatría de los cuales en la siguiente tabla se observa las 10 primeras causas, siendo la primera causa Asma con 322 casos (13.46%), seguido de Neumonía Viral con 178 casos (7.44%) y Bronquiolititis con 148 casos (6.18%) como tercera causa. (Ver cuadro No.108)

Cuadro No.108:

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LOS EGRESOS DE HOSPITALIZACION
PEDIATRIA
DEL 01/01/2017 AL 31/12/2017
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"**

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA, BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	322	13.46
2	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	178	7.44
3	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	148	6.18
4	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	87	3.64
5	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	67	2.80
6	J981	COLAPSO PULMONAR	59	2.47
7	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	54	2.26
8	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	46	1.92
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	42	1.76
10	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	40	1.67
		TODAS LAS DEMAS	1350	56.41
		TOTAL GENERAL	2393	100.00

Fuente: Epicrisis. SIGHOS SB

En el servicio de Cirugía Pediátrica en la siguiente tabla se observa las 10 primeras causas, siendo la primera causa Asma con 322 casos (13.46%), seguido de Neumonía Viral con 178 casos (7.44%) y Bronquiolititis con 148 casos (6.18%) como tercera causa. (Ver cuadro No.109)

**Cuadro No.109**

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS DE HOSPITALIZACION
CIRUGIA PEDIATRICA
DEL 01/01/2017 AL 31/12/2017
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"**

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS I LAS NO ESPECIFICADAS	175	17.54
2	Q420	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, CON FISTULA	40	4.01
3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	39	3.91
4	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	37	3.71
5	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	34	3.41
6	Q378	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	24	2.40
7	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	23	2.30
8	Q421	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	21	2.10
9	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	20	2.00
10	K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	18	1.80
		TODAS LAS DEMAS	567	56.81
		TOTAL	998	100.00

Fuente: Epicrisis. SIGHOS SB

En el servicio de Neonatología la patología más frecuente durante el año 2017 fue la de Enfermedades endocrinas transitorias del feto y del recién nacido con 751 casos (22.94%) ocupando los dos primeros lugares. (Ver cuadro No.110).

Cuadro No.110

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LOS EGRESOS DE HOSPITALIZACION
NEONATOLOGÍA
DEL 01/01/2017 AL 31/12/2017
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"**

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P741	DESHIDRACION DEL RECIEN NACIDO	456	13.93
2	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	295	9.01
3	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	285	8.71
4	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	264	8.07
5	P073	RN PRE TERMINO	257	7.85
6	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	208	6.36
7	P051	PEQUENO PARA LA EDAD GESTACIONAL	169	5.16
8	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	121	3.70
9	P080	RECIEN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	102	3.12
10	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	80	2.44
		TODAS LAS DEMAS	1036	31.65
		TOTAL GENERAL	3273	100.00

Fuente: Epicrisis. SIGHOS SB



Durante el año 2017 la primera causa de morbilidad en los servicios de cuidados críticos fue las Enfermedades infecciosas del periodo perinatal con 30 casos (18.40%), seguido de Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer con 20 casos (12.27%).(Ver cuadro No.111).

Cuadro No.111:

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LOS EGRESOS DE HOSPITALIZACION
CUIDADOS CRITICOS
DEL 01/01/2017 AL 31/12/2017
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"**

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	30	18.40
2	P073	RN PRE TERMINO	20	12.27
3	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	15	9.20
4	R572	CHOQUE STPTICO	14	8.59
5	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	11	6.75
6	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	8	4.91
7	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	7	4.29
8	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	6	3.68
9	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	6	3.68
10	P072	INMATURIDAD EXTREMA	5	3.07
		TODAS LAS DEMAS	41	25.15
		TOTAL GENERAL	163	100.00

Fuente: Oficina de Estadística

2.2.1.3 Diez primeras causas de morbilidad de Emergencia

Del total de causas de morbilidad de las atenciones en Emergencia durante el año 2017, fue la rinofaringitis aguda la más frecuente con 6,068 causas (18.34%). En segundo lugar encontramos la herida de la cabeza 392 causas (22.68%). El hospital cuenta con un servicio de hidratación para la atención de niños con enfermedad diarreica y cuadros respiratorios.

En cuanto a la morbilidad en emergencia se tiene que las atenciones pediátricas fueron las más frecuentes, superando lo habido en otros tópicos. En relación a la morbilidad en ginecológicas y obstétricas, las principales causas fueron el Embarazo que termina en aborto 591 casos (9.97%), seguido de Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales con 143 casos (1.69). (Ver cuadro N°112).



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Cuadro 112:

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LOS EGRESOS DE HOSPITALIZACION
NEONATOLOGÍA
DEL 01/01/2017 AL 31/12/2017
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"**

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	265	21.29
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	238	19.12
3	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	110	8.84
4	P741	DESHIDRACION DEL RECIEN NACIDO	99	7.95
5	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	38	3.05
6	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	33	2.65
7	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	31	2.49
8	P073	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	30	2.41
9	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	28	2.25
10	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	25	2.01
		TODAS LAS DEMAS	348	27.95
TOTAL			1245	100.00

Fuente: Oficina de Estadística

Cuadro 113:

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LOS EGRESOS DE HOSPITALIZACION
NEONATOLOGÍA
DEL 01/01/2017 AL 31/12/2017
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"**

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	265	21.29
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	238	19.12
3	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	110	8.84
4	P741	DESHIDRACION DEL RECIEN NACIDO	99	7.95
5	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	38	3.05
6	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	33	2.65
7	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	31	2.49
8	P073	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	30	2.41
9	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	28	2.25
10	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	25	2.01
		TODAS LAS DEMAS	348	27.95
TOTAL			1245	100.00

Fuente: Oficina de Estadística

En el servicio de cirugía, la apendicitis aguda se constituye en la primera causa de hospitalización, seguida muy de cerca por la coleditiasis, la hernia inguinal y el íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia; las mismas que cubren prácticamente el 80 % de la morbilidad del servicio. (Ver cuadro No.113).

2.2.1.4 10 motivos o causas de la morbilidad DE UCI NEO, UCCNYA, UCIM UCI NEO (Unidad de Cuidados Críticos del Neonato)

Las patologías más frecuentemente encontradas entre los neonatos hospitalizados corresponden RN Pre Terminado (25.23%), como los cuadros de Síndrome de dificultad respiratoria (23.36%).

En tercer lugar de frecuencia observamos la Neumonía Congénita (12.15%) y finalmente Sepsis Bacteriana (9.35%). Con menor frecuencia observamos las malformaciones congénitas. Es importante recalcar que los primeros diagnósticos fueron predominantes en el grupo de 29 días a 1 año, abarcando el 49% de la sub-población del servicio de UCI NEO. (Ver cuadro N°114).



PERU

Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
UNIDAD DE ESTADÍSTICA Y BANCO DE DATOS

Cuadro N°114

CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL NEONATO
ANUAL 2017

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%	De 0 a 7 días	De 8 a 28 días	De 29 días a < 1 año
1	P073	RN PRE TERMINO	27	25.23	5	9	13
2	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	25	23.36	7	5	13
3	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	13	12.15	5	3	5
4	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	10	9.35	2	6	2
5	Q790	HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	6	5.61	4	2	0
6	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	6	5.61	3	1	2
7	P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	5	4.67	4	1	0
8	Q438	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL INTESTINO, ESPECIFICADAS	5	4.67	4	1	0
9	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	5	4.67	2	2	1
10	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	5	4.67	2	2	1
TOTAL			107	100.00	38	32	37

Fuente: Epicrisis de UCI NEO

UCYTIP (Unidad del Tratamiento Intensivo Pediátrico)

Se identifican un total de 149 causas de morbilidad, de los cuales el 44.3% (43 casos) se produjeron en mayor frecuencia en el grupo de edad de 29 días a 11 meses. La Insuficiencia Respiratoria (62 casos), Insuficiencia Respiratoria (37 casos) y Choque Séptico (21 casos) fueron los tres diagnósticos que lideraron la lista de causas de morbilidad en la UTIP entre otros también frecuentes como Asma, Neumonía y Otras Obstrucciones Intestinales. (Ver cuadro N°115)

Cuadro N°115

CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO (UTIP)
ANUAL 2017

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD			
					29 días - 11 meses	1 - 4 años	5 - 11 años	12 a 17 años
1	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	62	41.6	43	14	4	1
2	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	37	24.8	27	7	2	1
3	R572	CHOQUE SEPTICO	21	14.1	14	6	1	
4	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	7	4.7	4	3		
5	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA.	7	4.7	1	2	2	2
6	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	6	4.0	1	5		
7	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	3	2.0	3			
8	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	2	1.3	1	1		
9	J121	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS SINCIITAL RESPIRATORIO	2	1.3	1	1		
10	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	2	1.3	2			
TOTAL			149	100	97	39	9	4

Fuente: Epicrisis UCYTIP.

UCIM (Cuidados Críticos de la Mujer)

La Pre-eclampsia severa es la patología más frecuente, representa la principal causa obstétrica de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (27.4%). (Ver cuadro N°116).

**Cuadro N°116**

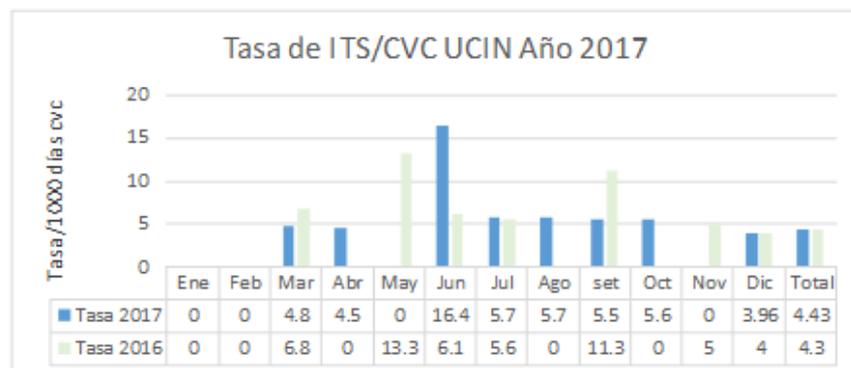
**CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN TODOS LOS DIAGNÓSTICOS
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DE LA MUJER
ANUAL 2017
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"**

ORD	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años
1	O141	PRE- ECLAMPسيا SEVERA	43	27.4	3	19	21	0
2	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	27	17.2	1	10	15	1
3	D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	27	17.2	2	13	12	0
4	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	18	11.5	3	8	5	2
5	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	17	10.8	0	7	10	0
6	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	6.4	0	6	4	0
7	R34X	ANURIA Y OLIGURIA	5	3.2	0	3	2	0
8	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	4	2.5	1	2	1	0
9	O142	SINDROME DE HELLP	3	1.9	0	2	1	0
10	O150	ECLAMPسيا EN EL EMBARAZO	3	1.9	1	2	0	0
		TOTAL	157	100.0	11	72	71	3

Fuente: Epicrisis UCIM

2.2.1.5 Infecciones Intrahospitalarias

Se realiza vigilancia activa, selectiva y por factores de riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS), anteriormente llamadas Infecciones Intrahospitalarias (IIH), en los servicios de Ginecoobstetricia se vigila las Endometritis asociadas a Parto vaginal, Endometritis asociada a Cesárea, e Infección de Sitio Operatorio (ISO) también asociada a Cesárea. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal se vigila Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso periférico (CVP) y a Catéter Venoso Central (CVC) y Neumonía asociada a Ventilación Mecánica, según Norma Técnica N° 026 sobre Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Los valores de referencia nacional y por categoría de establecimiento III-1 se encuentran publicados en el Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 26- SE 12. Año 2017.

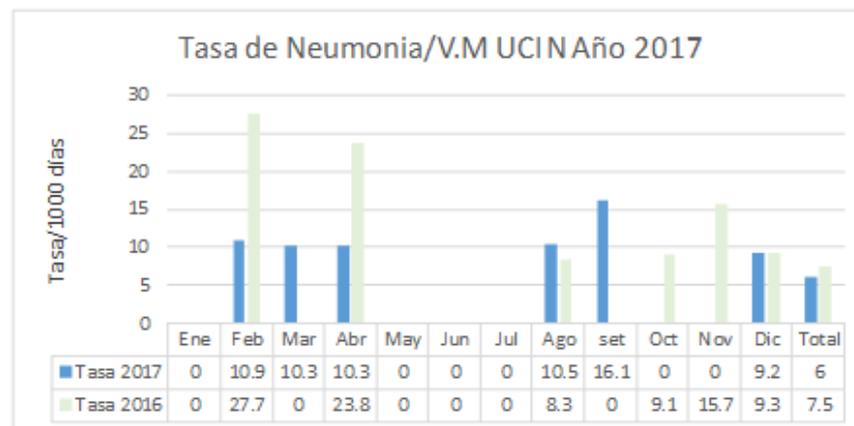
Gráfico N°76: TASA DE ITS/CVC UCIN. HONADOMANI SB.2017

Fuente: Unidad de IAAS y Bioseguridad

La Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI Neonatal de nuestro hospital para el año 2017 es 4,43/1000 días catéter, encontrándonos por debajo de los valores de referencia nacional (6,04) y Categoría de Establecimiento III-1 (4,44), pero ligeramente por arriba de la tasa presentada en el año 2016 (4,3).

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) en la UCI Neonatal para el año 2017 la tasa es cero. (Ver gráfico N°76)

Gráfico N°77: TASA NEUMONIA/V.M UCIN. HONADOMANI SB.2017



Fuente: Unidad de IAAS y Bioseguridad

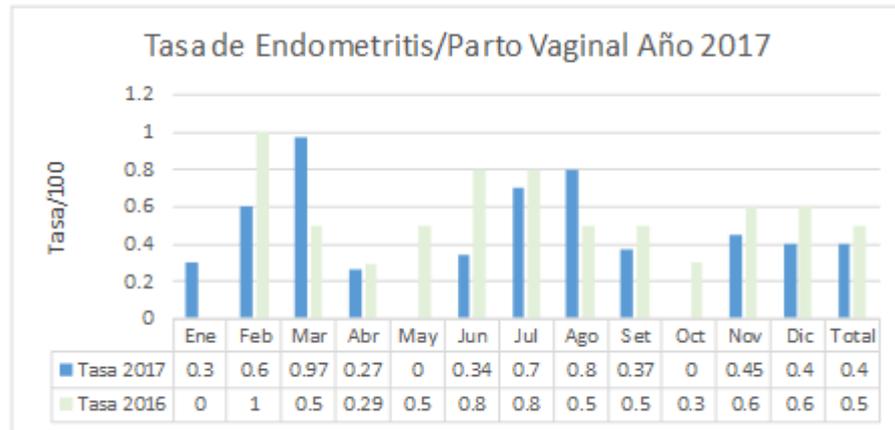
La Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilador mecánico, en la UCI Neonatal para el año 2017 es 6,0 /1000 días ventilador, encontrándonos por arriba del promedio nacional (3,19) y de la categoría de establecimiento III 1 (3,8), pero por debajo de la tasa presentada en el año 2016 (7,5). (Ver gráfico N°77)

Análisis en la UCIN

En La UCIN, en el año 2017 se vigilaron 209 pacientes con CVC, diez de ellos presentó ITS asociada a este dispositivo, presentando una tasa de 4,43/1000 días CVC, cifra que se encuentra por debajo de los valores referenciales, se vigilaron 179 pacientes con CVP, ninguno de ellos presentó infección asociada a este dispositivo. Así mismo se vigiló a 144 pacientes con Ventilación mecánica, seis de ellos presentaron neumonía, siendo la tasa 6,02/1000 días V.M. Encontrándonos por arriba de los valores referenciales.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

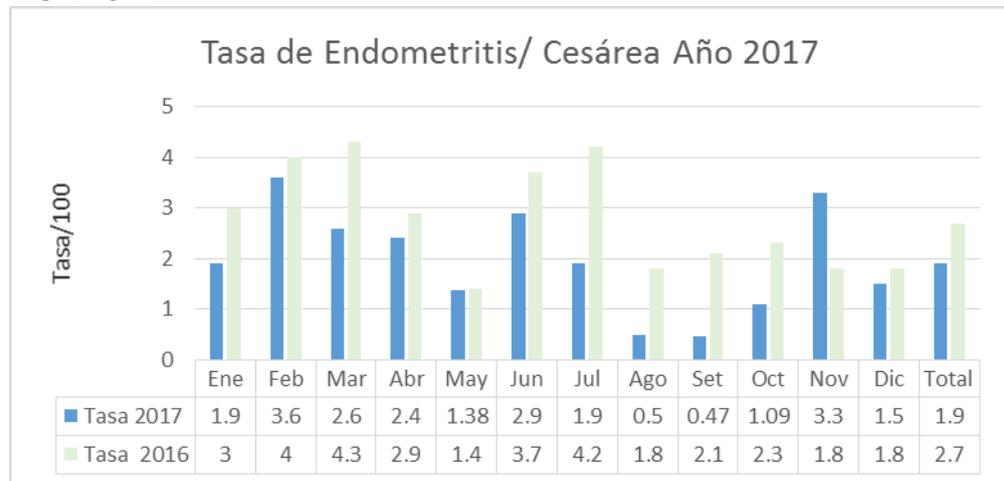
Gráfico N°78: TASA ENDOMETRITIS/PARTO VAGINAL. HONADOMANI SB.2017



Fuente: Unidad de IAAS y Bioseguridad

En cuanto a Endometritis Puerperal (EP) asociada a Parto Vaginal (PV) la tasa de incidencia en el año 2017 es 0,4/100 P.V. encontrándonos por arriba del promedio nacional (0,17), de la categoría de establecimiento III-1 (0,19), pero por debajo del mismo periodo del 2016 (0,5). (Ver gráfico N°78)

Gráfico N°79: TASA ENDOMETRITIS/CESAREA. HONADOMANI SB.2017



Fuente: Unidad de IAAS y Bioseguridad

En relación a Endometritis Puerperal asociada a Cesárea, para el año 2017 la tasa es 1,9/100 cesáreas, siendo mayor a 0,38 que es el Promedio Nacional, a 0,57 que es la incidencia por Categoría de Establecimiento III-1, pero por debajo de la tasa presentada el año 2016 (2,7). (Ver gráfico N°79).

Gráfico N°80: TASA DE ISO/CESAREA. HONADOMANI SB.2017


Fuente: Unidad de IAAS y Bioseguridad

Con respecto a la Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a Cesárea la tasa de incidencia para el año 2017 es 3,0/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (1,23), a la categoría de establecimiento III-1, (1,34), y a la tasa presentada en año 2016 (2,9). (Ver gráfico N°80)

Análisis en Ginecoobstetricia

En Ginecoobstetricia en el año 2017 se vigilaron a 3,682 pacientes de parto vaginal, 16 de ellas presentaron Endometritis Puerperal, siendo la tasa 0,4/100 P.V. encontrándonos por arriba de los valores referenciales, pero por debajo de la tasa presentada en el 2016 (0,5). Así mismo se vigiló 2484 pacientes pos cesárea, de las cuales se presentaron 48 Endometritis y 76 ISO, siendo la tasa de 1,9 y 3,0/100 cesáreas, respectivamente, cifra que se encuentran por arriba del promedio nacional para ambos casos. Los factores de riesgo para endometritis asociados con la atención son: inadecuado lavado de manos, tactos vaginales mayor a cuatro, quiebre de la técnica aséptica durante la atención del parto.

CONCLUSIONES

- La Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a CVC en la UCI neonatal para el año 2017 es 4,43/1000 días CVC, menor al promedio nacional (6,04) y a la categoría de establecimiento III-1 (4,4), pero ligeramente por arriba de la tasa del año 2016 (4,3).
- No se presentaron infecciones asociadas al uso de catéter venoso periférico en la UCI Neonatal.
- La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCIN en el año 2017 es 6,0/1000 días V.M. valor que se encuentra por arriba de los valores referenciales (promedio nacional 3,19 y categoría de establecimiento III-1 3,8), pero por debajo de la tasa presentada en el 2016 (7,5).



- La Incidencia de Endometritis asociada a parto vaginal para el año 2017 es 0,4/100 PV, cifra que se encuentra por arriba de los valores referenciales, (promedio nacional 0,17 y Categoría de establecimiento III-1 0,19), pero por debajo la tasa presentada en el 2016 para el mismo periodo (0,5).
- La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2017 es 1,9/100 cesáreas, siendo mayor al promedio nacional (0,38), a la categoría de establecimiento III-1 (0,57), pero por debajo de la tasa presentada el año 2016 (2,7).
- La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2017 fue 3,0/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (1,23), a la categoría de establecimiento III-1, (1,34) y a la tasa presentada en el año 2016 (2,9).

2.2.2 Mortalidad

La Tasa de Mortalidad, indicador de Eficacia, nos da una apreciación global de la situación de mortalidad de los pacientes hospitalizados sin que se pueda discriminar las causas relacionadas con el estado de salud de los pacientes asociados a la calidad de los servicios de Salud. Cabe indicar que dicho indicador no considera si las muertes ocurrieron antes o después de las 48 horas de ingresado el paciente, a diferencia de la Tasa Bruta de Mortalidad (T.B.M) y Tasa Neta de Mortalidad (T.N.M).

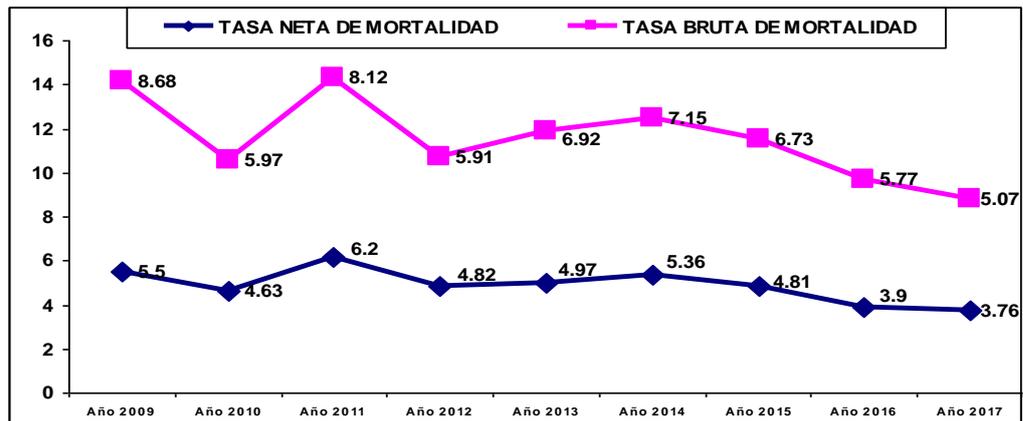
En el año 2017 la tasa bruta de mortalidad ha sido de 5,07 fallecidos por 1000 egresos, en el año 2016 la tasa bruta de mortalidad ha sido 5,77 fallecidos por 1.000 egresos; en el año 2015 la tasa bruta de mortalidad ha sido 6,73 fallecidos por 1.000 egresos; en el año 2014 la tasa bruta de mortalidad ha sido de 7,15 fallecidos por 1.000 egresos; en el año 2013 la tasa bruta de mortalidad ha sido de 6,92 por 1.000 egresos, en el año 2012 la tasa bruta de mortalidad ha sido de 5,91 por 1.000 egresos, en los años 2011, 2010 y 2009 alcanzaron los valores de 8,12; 5,97 y 8,68 por 1.000 egresos, respectivamente, observándose en el 2014 y en el año 2013 un ligero incremento con respecto al año anterior, sin embargo en el año 2017 ha habido una disminución de la tasa con respecto al año 2016; en general la tendencia es a la disminución en los últimos años.

En realidad la tasa más representativa y que constituye responsabilidad del Hospital es la tasa neta de mortalidad, ésta alcanzó los siguientes valores en los últimos 8 años, retrospectivamente, a saber: 3,76 fallecidos por 1000 egresos, 3,90 fallecidos por 1.000 egresos; 4,81 fallecidos por 1.000 egresos; 5,36 fallecidos por 1.000 egresos; 4,97 fallecidos por 1.000 egresos, 4,82 fallecidos por 1.000 egresos, 6,20; 4,63 y 5,50 fallecidos por 1.000 egresos en los años 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010 y 2009, respectivamente. Si observamos las cifras absolutas tenemos que es más notoria la diferencia dado que en el año 2017 hubieron 61 fallecidos, 2016 hubieron 74 fallecidos, en el año 2015 hubieron 84 fallecidos; en el año 2014 hubieron 88 fallecidos, en el año 2013 hubieron 85 fallecidos, en el año 2012 hubieron 76 fallecidos, en el año 2011 hubieron 106 fallecidos, en el 2010 hubieron 89 fallecidos mientras que en año 2009 hubieron 123 fallecidos totales.

2.2.2.1 Tasa Neta Tasa Bruta De Mortalidad Hospitalaria

El indicador de tasa bruta de mortalidad y tasa neta de mortalidad registra una tendencia decreciente durante el período 2009 al 2017. (Ver gráfico N°81).

GRAFICO N°81: TASA NETA DE MORTALIDAD (TNM) Y TASA BRUTA DE MORTALIDAD (TBM) HONADOMANI SB. 2017

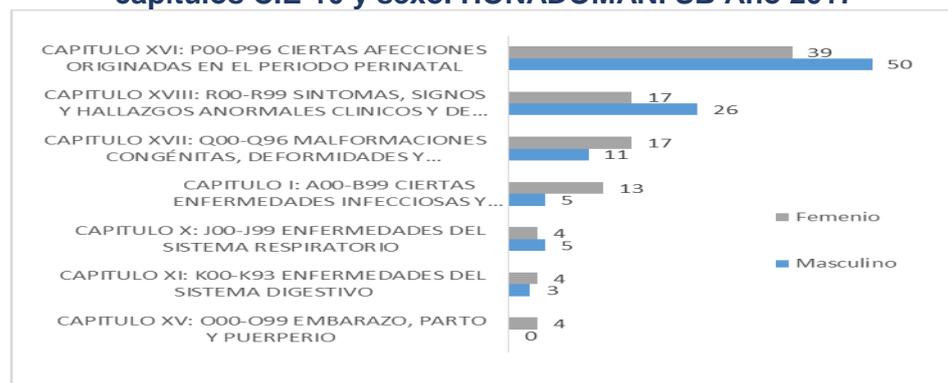


Fuente: Egresos Hospitalarios / SIGHOS SB

Por sexo, las afecciones originadas en el período perinatal fueron la primera causa de muerte en los hombres (con una proporción de 50% de fallecidos) y también en mujeres (con 39%).

Por su parte, las enfermedades de síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos fueron la segunda causa de mortalidad femenina 17% y la segunda entre los varones 26%. (Ver gráfico N°82).

Gráfico N°82: Proporción de pacientes según causa de muerte por capítulos CIE-10 y sexo. HONADOMANI SB Año 2017



Fuente: Egresos hospitalarios – SIGHOS SB

2.2.2.2 Causas de Mortalidad Hospitalaria por Etapas de Vida

Las causas de mortalidad hospitalaria dependen de las características del hospital, de su complejidad, de la prevalencia de las enfermedades en el ingreso hospitalario y la gravedad de las mismas.



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

La mortalidad por edad, muestra que es alta en los primeros momentos de la vida. Superada la primera semana de vida, desciende en forma rápida, notándose una mortalidad más alta en la población masculina en menores de 5 años.

Un alto porcentaje de causas fueron las afecciones originadas en el período perinatal, pues, sigue siendo la causa principal de mortalidad del establecimiento afectando al grupo etario menor a 28 días con 58% (23 fallecidos). (Ver cuadro N°117).

Cuadro N°117: CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA POR ETAPAS DE VIDA. HONADOMANI SB. 2017

N°	CIE-10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%	M	% M	F	% F	men_de_8_días	8_a_28_días	29_días_a_11_meses	1_a_4_años	5_a_11_años	12_a_17_años	18_a_29_años	30_a_34_años	35_a_59_años	60_a_más
1	R572	CHOQUE STPTICO	10	16.4	10	26	0	0	0	0	0	4	5	1	0	0	0	0
2	P073	RN PRE TERMINO	6	9.84	3	8	3	13	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
3	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	6	9.84	6	16	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	5	8.2	2	5	3	13	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0
5	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	4	6.56	2	5	2	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	2	3.28	1	3	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	R570	CHOQUE CARDIOGENICO	2	3.28	0	0	2	9	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
8	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	2	3.28	0	0	2	9	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
9	K449	HERNIA DIAFRAGMATICA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	2	3.28	1	3	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	P290	INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	2	3.28	2	5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	2	3.28	1	3	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
12	P77X	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	1	1.64	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
13	P832	HIDROPESIA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLITICA	1	1.64	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	P916	ENCEFALOPATFA HIPOXICO ISQUIMICA	1	1.64	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Q000	ANENCEFALIA	1	1.64	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Q039	HIDROCEFALO CONGENITO, NO ESPECIFICADO	1	1.64	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Q225	ANOMALIA DE EBSTEIN	1	1.64	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	1	1.64	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Q418	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL INTESTINO DELG	1	1.64	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Q438	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL INTESTINO, ESPECIFICADAS	1	1.64	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Q600	AGENESIA RENAL, UNILATERAL	1	1.64	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Q606	SINDROME DE POTTER	1	1.64	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	O142	SFNDROME HELLIP	1	1.64	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
24	P051	PEQUENO PARA LA EDAD GESTACIONAL	1	1.64	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25	P072	INMATURIDAD EXTREMA	1	1.64	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	J930	NEUMOTORAX ESPONTANEO A PRESION	1	1.64	0	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
27	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	1.64	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
28	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	1	1.64	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
29	P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	1	1.64	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			61	100	38	23	24	11	11	9	2	1	1	1	1	1	1	0

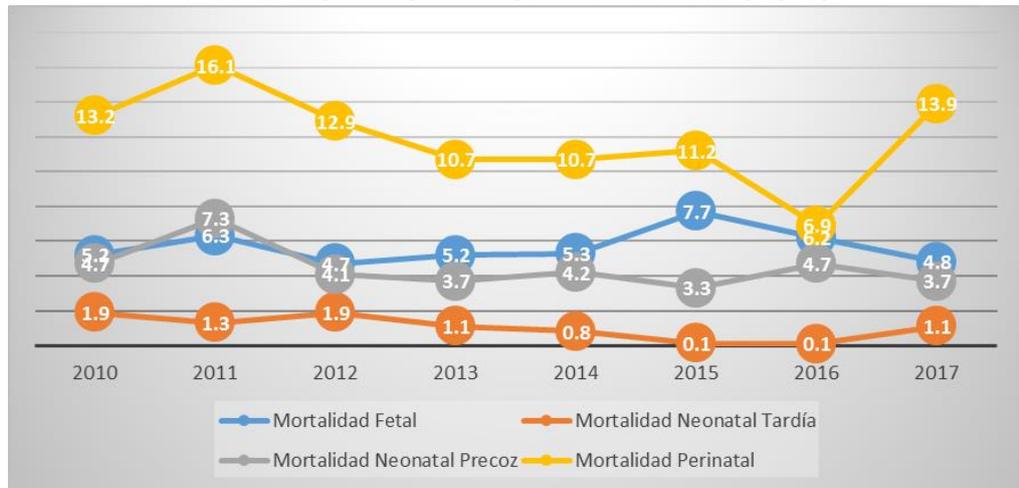
Fuente: Epicrisis – Oficina de Estadística



2.2.2.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal

El número de muertes perinatales se ha mantenido en forma estacionaria hasta el año 2015, en el año 2016 disminuyó a 6.9%, pero en el año 2017 subió al 13.9% en el establecimiento. La tasa de mortalidad neonatal durante los últimos años empezó a disminuir, pero en el año 2017 hubo un ligero incremento en la Neonatal Tardía, observando que la Neonatal precoz disminuyó. Esto se puede explicar en cierta forma porque la oferta de la atención de gestantes no se ha incrementado en estos años y no se observa modificaciones en el servicio. (Ver gráfico 83).

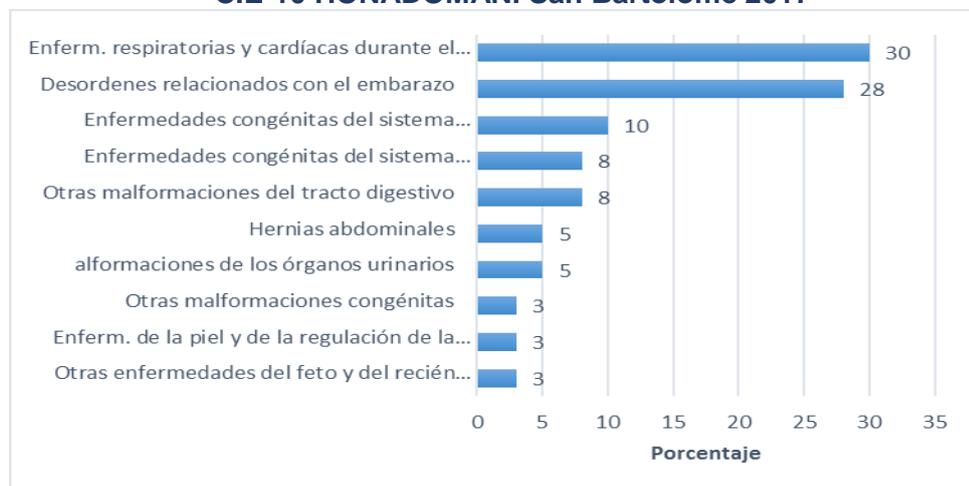
Gráfico N°83: Tasa de Mortalidad Fetal, Neonatal (Tardía, Precoz) y Perinatal HONADOMANI San Bartolomé 2010-2017



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Las principales causas de muerte en el neonato (0-28 días), durante el año 2017 fueron las Enfermedades respiratorias y cardíacas con un 30% (12 casos), Desordenes relacionados con el embarazo con un 28% (11 casos) y las Enfermedades congénitas del sistema circulatorio con un 10% (4 casos) en primer, segundo y tercer lugar respectivamente. (Ver gráfico N°84).

Gráfico N°84: Principales causas de muerte Neonatal según Capítulos CIE-10 HONADOMANI San Bartolomé 2017



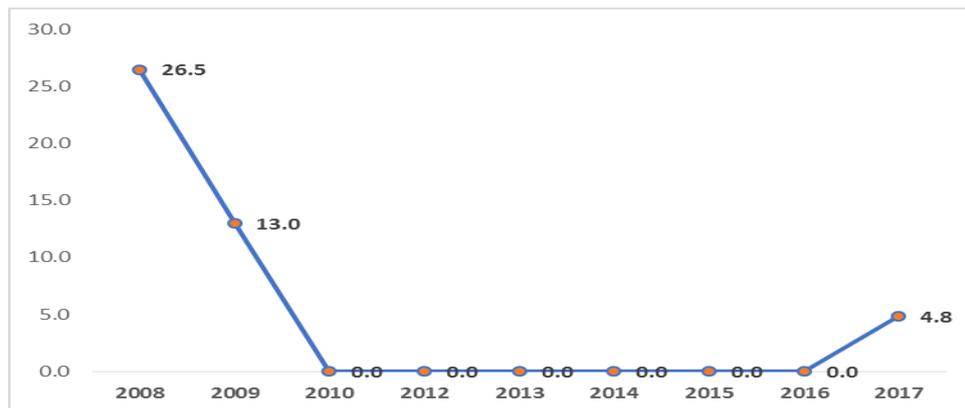
Fuente: Oficina de Estadística e Informática



2.2.2.4 Razón de mortalidad materna

La tendencia de la razón de mortalidad materna de los últimos 10 años se observa que si bien en el año 2008 fue alto (26.5%), comenzó a descender hasta mantenerse durante 6 años en 0.0%, sin embargo, en el 2017 hubo (3) casos de muerte materna, el cual representa un 4.8%. (Ver gráfico N°85).

Gráfico N°85: Razón de Mortalidad Materna. HSB 2008-2017



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP 2000 V2.0

2.2.3 Análisis de la Salud Percibida

2.2.3.1 Satisfacción del usuario

En el marco del Plan Operativo de Actividades para la Mejora Continua de la Calidad en el HONADOMANI San Bartolomé, la Oficina de Gestión de la Calidad tiene el encargo de llevar a cabo las encuestas de satisfacción del usuario externo de nuestro hospital, abordando tanto la atención en los consultorios externos, emergencia, como en las salas de hospitalización.

La satisfacción del usuario externo es un excelente indicador si lo que se quiere medir es el impacto de las intervenciones destinadas a la mejora continua de la calidad realizadas entre una medición y otra. Para ello es importante que se cuente con un buen instrumento y una buena línea de base.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de las personas dispone de documentos técnico normativos para el desarrollo del proceso de medición de la satisfacción de los usuarios externos en las áreas de Consultorios externos, hospitalización y emergencia la cual está enmarcada en la RM 527-2011/MINSA. (11.07.2011)

Es importante resaltar que la valoración de la satisfacción de los usuarios externos, constituye un instrumento de gestión, que idealmente debe consolidarse en intervenciones para la mejora continua de la calidad. De esta manera, esperamos contribuir directamente al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la misión del HONADOMANI San Bartolomé, que es brindar servicios de salud de calidad.



Evaluación de La Satisfacción de los Usuarios de Consulta Externa Honadomani "San Bartolomé"

- El total de encuestados en el área de Consulta Externa fue de 460 usuarios, de los cuales el 48.3% correspondieron a consultorios del Departamento de Pediatría, 38% al Departamento de Gineco obstetricia y el 13.5% al Departamento de Cirugía Pediátrica.
- El 62% de los encuestados fueron los acompañantes de los pacientes de Consulta externa del Departamento de Pediatría, Cirugía Pediátrica y el 38% de los encuestados fueron las usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia.
- Dentro de las características generales de los encuestados el mayor número fue del sexo femenino 96%; según el grado de instrucción: secundario 58.9%, superior técnico 22.6% y superior universitario 10.2%.
- Según el tipo de usuario el 73% de los encuestados fueron continuadores y el 27% nuevos para el servicio.
- El 64.1% de los encuestados tenían seguro integral, 14.8% otro tipo de seguro y 21.1% particular.

Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de Hospitalización del Honadomani "San Bartolomé"

- Del total de encuestados (395 usuarios) en los Servicios de Hospitalización el 76.7% correspondieron al Departamento de Gineco obstetricia, 15.2% al Departamento de Pediatría y 8.1% al Departamento de Cirugía Pediátrica.
- El 76.2% de los encuestados fueron las usuarias del Departamento de Gineco Obstetricia, 23.8% de los encuestados fueron los acompañantes de los pacientes hospitalizados en los servicios de hospitalización de los departamentos de Pediatría, y Cirugía Pediátrica.
- Dentro de las características generales de los encuestados el mayor número fue del sexo femenino 91.1%; según el grado de instrucción: secundario 64.8%, superior 28.4% y primaria 6.6%.
- El 86.1% de los encuestados tenían seguro integral de salud, 7.1% particular, 6.3% otro tipo de seguro y 0.5% SOAT.
- El 23% permaneció 04 días hospitalizado, el 33.9% permaneció 03 días y el 22% permaneció 02 días.

Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios de Emergencia Honadomani "San Bartolomé"

- El total de encuestados en el servicio de Emergencia fue de 460 y de ello el 38% correspondieron al área de Gineco obstetricia y el 62% al área de Pediatría.
- En el 71% de los encuestados fueron los acompañantes de los pacientes pediátricos y el 29% fueron los propios usuarios.
- Dentro de las características generales de los encuestados el mayor número fue del sexo femenino 79%; según el grado de instrucción el nivel secundario fue de 60%; superior técnico 24% y superior universitario 10%.
- Según el tipo de usuario el 71% de los entrevistados fueron continuadores y el 29% nuevos para el servicio.

- El 79% de los usuarios tenían seguro integral, 14% otro tipo de seguro y 6% particular.

2.2.3.2 Quejas y Sugerencias

En Año 2017 los usuarios externos registraron 262 reclamos físicos en los tres (03) libros de Reclamaciones con los que cuenta la entidad para tal propósito y que involucraron a 16 unidades orgánicas.

GRAFICO N°86: RECLAMOS POR AREA DE OCURRENCIA



Comentario: Se observa que de los 274 reclamos presentados en el año 2017 la consulta externa es la que generó el mayor número de reclamos (189) que representan el 69% del total de reclamaciones, seguido por el área de Emergencia con 30 reclamos que representan el 11%, el área de Hospitalización con 28 reclamos que representan el 10%, 05 reclamos que representan el 2% y que no consignaron datos esenciales para la procedencia de su reclamo y los terceros (vigilancia) produjeron 22 reclamos que representan el 8% del total de reclamos. (Ver gráfico N°86).

**GRAFICO N°87: OPORTUNIDAD DE ATENCION DE RECLAMOS**

Comentario: De los 262 hojas de reclamaciones reportados durante el año 2017 hasta la fecha se ha atendido 146 reclamos dentro del plazo que representan el 56% del total de reclamos, 60 reclamos que representan el 23% fueron atendidos fuera del plazo, quedando pendiente por atender fuera del plazo 53 reclamos que representan el 11%, asimismo hay 03 reclamos que representan el 1% que se atendieron a través de trato directo. (Ver gráfico N°87).

GRAFICO N°88: RECLAMOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

Comentario: De los 274 reclamos del año 2017 el grupo ocupacional asistenciales presentó el mayor número de reclamos 190r (69%), lo siguen el grupo ocupacional Administrativos con 54r (21%) y los terceros con 26r (10%) del total de los reclamos por grupo ocupacional. (Ver gráfico N°88).

GRAFICO N°89: RECLAMOS SEGÚN DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS



Comentario: En el año 2017 el Dpto de Gineco Obstetricia es el que cuenta con el mayor número de reclamos (56) seguido por el Departamento de Ayuda al Dx. Con 28 reclamos, el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos con 25 reclamos, el Departamento de Enfermería con 24 reclamos, el Dpto de Pediatría con 22 reclamos, el Dpto de Cirugía Pediátrica con 17 reclamos. Luego están los demás servicios con menor número de reclamos pero que igual requieren la atención debida. (Ver gráfico N°89).

GRAFICO N°90: RECLAMOS SEGÚN OFICINAS INVOLUCRADAS



Comentario: En el año 2017 se observa que la Oficina de Estadística e Informática es la oficina que cuenta con el mayor número de reclamo 20 reclamos, seguido del Seguro Integral de Salud con 10 reclamos, la Oficina de Economía y la Dirección General con 08 reclamos cada uno seguidos de los demás servicios con menor número de reclamos pero que igual requieren la atención debida. (Ver gráfico N°90)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

GRAFICO N°91: SEGÚN PERSONAL INVOLUCRADO EN LOS RECLAMOS

	MEDICO	PROFESIONAL NO MEDICO	TECNICO	TERCEROS
1	ANATOMO PATOLOGO			
2	ONCOLOGO			
2	ANESTESIOLOGO			
39	GINECO OBSTETRA			
8	PEDIATRA			
6	CIRUGIA PEDIATRICA			
12	RADIOLOGO			
12	EMERGENCIA			
7	ENDOCRINOLOGO			
2	PATOLOGO			
5	FISICA Y REHABILITADOR			
1	NEUMOLOGO			
1	NEUROLOGO			
5	OFTALMOLOGO			
5	OTORRINOLARINGOLOGO			
4	CIRUJANO DENTISTA			
15	ENFERMERA			
2	PSICOLOGO			
5	ASISTENTE SOCIAL			
22	OBSTETRA			
8	TECNOLOGOS			
2	QUIMICO FAR.			
1	LOGISTICA			
1	REHABILITACIÓN			
18	ADMINIST. ESTADISTICA			
11	ADMINIST. ECONOMIA			
1	ADMINIST. GINECOLOGÍA			
4	SEGURO NTEGRAL			
5	COMUNICACIONES			
3	ADMINIST. AYUDA AL DX.			
3	SERVICIOS GENERALES			
2	LABORATORIO			
3	INFORMATICA Y SISTEMAS			
14	ENFERMERIA			
2	FARMACIA			
22	VIGILANTE			
18	OTROS			
0	PERSONAL DE LIMPIEZA			

Se puede observar que los médicos Gineco Obstetras es el personal más involucrado en los reclamos (39) seguido del personal Obstetra (22), el personal de vigilancia con 22 reclamos, el personal administrativo de Estadística e Informática con 18 reclamos, las enfermeras con 15 reclamos, las técnicas de enfermería con 14 reclamos (22) y el personal administrativo de Estadística e Informática (21) le siguen otro personal con menor número de reclamos llegando algunos a tener un solo reclamo en todo el año 2017. (Ver gráfico N°91)

Comentario: Se observa que del 100% de los reclamos presentados (217), el personal más involucrado en las reclamaciones con 04 reclamos han sido las Técnicas en Enfermería.



GRAFICO N°92: RECLAMOS DEL AÑO 2017 SEGÚN TEMATICA



Comentario: Se observa que el Maltrato al Usuario externo ha sido la Temática más reclamada en el año 2017 con 114 reclamos seguido de la inadecuada atención asistencial con 61 reclamos, la Inadecuada Información con 32 reclamos, la inadecuada atención administrativa con el 21 reclamos, la temática otros con 18 reclamos, el incumplimiento del horario de trabajo con 13 reclamos, el desabastecimiento de insumos con 11 reclamos y las irregularidades administrativas con 04 reclamos. (Ver gráfico N°92)

GRAFICO N°93: TENDENCIA DE LOS RECLAMOS DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2017



Comentario: Se observa que en el año 2017 no hay un patrón definido respecto a los reclamos presentados, sin embargo la mayor cantidad de reclamos se presentaron en el mes de Marzo y la menor incidencia de reclamos se dio en el mes de Diciembre con 14 reclamos. Ver gráfico 93)



CONCLUSIONES

En el Año 2017 se registraron 262 hojas de reclamaciones en salud en los tres libros de reclamaciones existentes en la institución, estas hojas de reclamaciones generaron 274 reclamos. Estos 274 reclamos proceden de 16 **Unidades Orgánicas** y que se dividen de la siguiente manera 189 reclamos que corresponden al **servicio asistencial**, 58 reclamos que corresponden al **área administrativa**, 21 reclamos que corresponden a **terceros** y 05 reclamos del indicador **no consigna**.

- De las 262 hojas de reclamaciones presentadas 146 han sido atendidas dentro del plazo legal que representa el 56%, del total de las hojas de reclamaciones presentadas, 60 hojas de reclamación que representan el 23% han sido atendidas fuera del plazo legal, cumpliendo en ambos casos con la emisión de la Carta al usuario donde se incluye el informe de resultado del reclamo como respuesta al reclamo, quedando 53 hojas de reclamación que representan el 20% sin respuesta dentro del plazo legal, así mismo indicar que hay 03 hojas de reclamaciones que representan el 1% que han sido solucionadas a través del trato directo.
- Se observa que de los 274r (100%) reclamos presentados durante el año 2017, los que mayor reclamación han generado son los Departamentos de Gineco Obstetras es el personal más involucrado en los reclamos (39r) seguido del personal Obstetra 22 reclamos, el personal de vigilancia con 22 reclamos, el personal administrativo de Estadística e Informática con 18 reclamos, las enfermeras con 15 reclamos, las técnicas de enfermería con 14 reclamos (22r) y el personal administrativo de Estadística e Informática (21r) le siguen otro personal con menor número de reclamos llegando algunos a tener un solo reclamo en todo el año 2017
- El Maltrato al Usuario Externo registra el 42% del total de reclamos y ha sido la causa más reclamada el año 2017 le siguen en orden de mayor reclamación la Inadecuada Atención Asistencial con 22% y la inadecuada Información con 12%, la inadecuada atención administrativa con 8% la temática otros con 7%, el incumplimiento del Horario de trabajo con 5%, el desabastecimiento de equipos, insumos y medicamentos con 4% y las irregularidades administrativas con 1%.
- En el año 2017 el promedio ponderado de los reclamos asciende a 23 reclamos por mes.
- En el año 2017 se han realizado diversas capacitaciones en materia de Humanización, atención al paciente, Derechos y Deberes de los usuarios de los servicios de Salud, poniendo énfasis en el personal que tiene contacto directo con el paciente, sea este administrativo o asistencial.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- Se ha reiterado permanentemente en los informes mensuales que las diferentes Unidades Orgánicas deben efectivizar la implementación de estrategias que conduzcan a mejorar el trato de los usuarios externos de los servicios de salud, asimismo se ha sugerido que el personal involucrado en los reclamos sean escogidos preferentemente para las capacitaciones sobre atención al paciente y humanización realiza la Oficina de Gestión de la Calidad a través de la Plataforma de Atención al Usuario.
- Cabe resaltar que en el año 2017 quedaron 53 reclamos sin respuesta, correspondiente a 10 unidades orgánicas pero que a la fecha de la presentación de este informe la respuesta de dichos reclamos ya han sido alcanzados, pero se está evaluando si la respuesta corresponde al tenor de lo reclamado.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

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

3.1 IDENTIFICACION DE LAS AREAS EN RIESGO

Distribución física

El Hospital consta de 4 pabellones. El pabellón 1 (fig.1) se encuentra ubicado cerca de la av. Alfonso Ugarte y el jr. Peñaloza, consta de 4 pisos, en este pabellón se encuentran las Salas de Rayos X, Farmacia, Medicina física, Odontología niños, Obstetricia, entre otros.

El pabellón 2, se encuentra ubicado cerca de la av. Alfonso Ugarte y el jr. Chancay, consta de 4 pisos, en este pabellón se encuentra la dirección general, Economía, Laboratorios, Banco de Sangre, entre otros.

El pabellón 3, se encuentra ubicado entre los pabellones 1 y 2. Este pabellón consta de 2 pisos donde se encuentra el archivo central, epidemiología, la capilla.

El pabellón 4, se encuentra ubicado cerca del jr. Chancay al lado del pab. 2. El pabellón consta de 4 pisos donde se encuentra la jefatura de mantenimiento, consultorios pediátricos, oftalmología, entre otros.

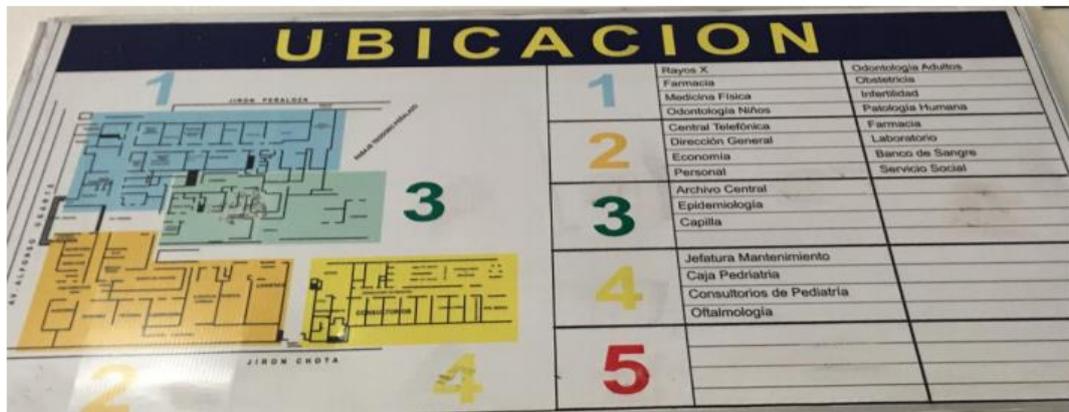


Fig. 01. Croquis de distribución de los pabellones del hospital. Fuente: Fotografía propia del hall principal

Capacidad del establecimiento de salud

Se refiere al número total de camas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del Hospital (por departamentos o servicios especializados). Gráfico N°118

SERVICIO	N° CAMAS	OBSERVACION
GINECO-OBTETRICIA	113	No existe capacidad para más camas.
CIRUGIA PEDIATRICA	35	No existe capacidad para más camas.
PEDIATRIA	32	No existe capacidad para más camas.
NEONATOLOGIA	20	No existe capacidad para más camas.
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRTITICOS	26	No existe capacidad para más camas.
TOTAL	226	



(Si el establecimiento no tiene hospitalización, colocar "0" en el número de camas, para indicar la factibilidad de habilitar camillas para mantener pacientes en observación).

Ambiente	Área m ²	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Deficit de área en caso de contingencia.	-	-	-	-	-	-	-	Debido a la falta de áreas libres.

EVALUACION DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

Amenazas	No existe amenaza	Bajo	Medio	Alto	Observaciones
Fenómenos geológicos					
Sismos				X	Por la ubicación de la ciudad de Lima dentro del mapa de riesgo sísmico.
Erupción volcánica	X				
Deslizamientos	X				
Tsunamis	X				
Fenómenos Hidro-meteorológicos					
Huracanes	X				
Lluvias torrenciales	X				
Penetraciones del mar o río	X				
Deslizamientos	X				
Otros (especificar)					
Fenómenos Sociales					
Concentraciones de población		X			Hospital que brinda servicios con prioridad materno e infantil
Personas desplazadas	X				
Otros (especificar)					
Fenómenos sanitarios-ecológicos					
Epidemias	X				
Contaminación (sistema)		X			Considerar debido a su ubicación dentro del casco urbano con alta afluencia vehicular.
Plagas	X				
Otros (especificar)					
Fenómenos Químicos-tecnológicos					
Explosiones			X		Considerados debido al entorno con edificaciones antiguas, industrias, comercio, entre otros.
Incendios			X		
Fuga material peligroso			X		
Otros(especificar)					
Propiedades Geotécnicas del suelo					
Licuefacción	X				
Suelo arcilloso	X				
Talud inestable	X				



RESULTADOS DEL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA.

CONCEPTO INDICE DE SEGURIDAD: El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

CONCEPTO DE INDICE DE VULNERABILIDAD: Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

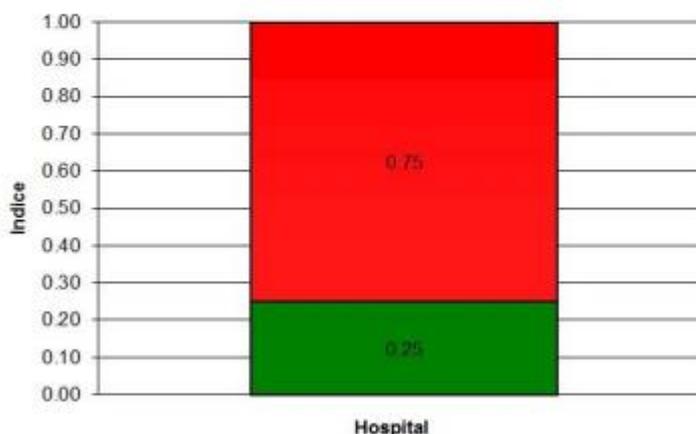
RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice de Seguridad	0.25
Índice de Vulnerabilidad	0.75

Clasificación del establecimiento: **C**

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

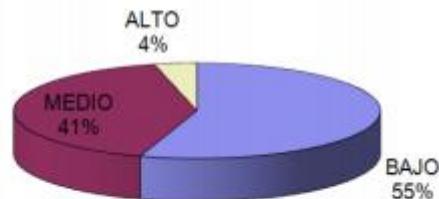
INDICE DE SEGURIDAD



El presente gráfico representa el ISH para el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual muestra un índice de vulnerabilidad mayor al 50% reflejado con un indicador de 0.75 mientras que la seguridad ante cualquier evento adverso solo tiene solo 0.25, derivando a una categoría "C" para el establecimiento de salud, indicador que nos lleva a considerar las observaciones planteadas para cada componente y tomar medidas urgentes que mejoren los indicadores que refieren a una alta vulnerabilidad.

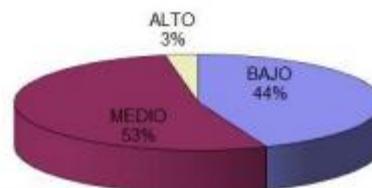
GRAFICOS POR RESULTADOS

Seguridad Estructural



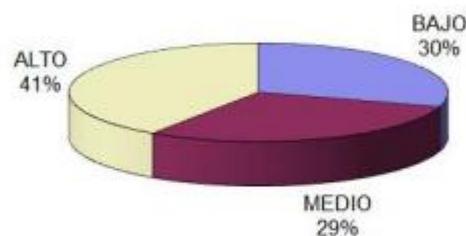
En el gráfico se observa que el grado de seguridad en lo que respecta al componente ESTRUCTURAL para la infraestructura del hospital corresponde a un nivel BAJO con poco más del 50% de su totalidad básicamente debido a la antigüedad de sus instalaciones lo influencia en la resistencia de los materiales con el transcurrir del tiempo; este resultado nos indica que debemos tomar medidas inmediatas a fin de disminuir la vulnerabilidad de la infraestructura en este aspecto.

Seguridad No Estructural



En el gráfico se observa que el grado de seguridad alto representa un 3%, el grado medio un 53% y el grado bajo un 44% relacionado a la seguridad del componente no-Estructural. Lo que significa que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Seguridad Funcional



La capacidad operativa durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar.

Esto refleja que en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel Alto reflejado en el 41% con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

**3.2 PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD****1. PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL**

Elementos Evaluados	Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones	
ELEMENTOS ESTRUCTURALES	VIGAS, COLUMNAS Y MUROS	<ul style="list-style-type: none"> - Aparente ausencia de columnas en la configuración de la edificación principal, no se han encontrado planos ni información a nivel estructural. - Humedad persistente por efectos de filtraciones de agua, aparente deterioro de las líneas vitales sanitarias. - Presencia de grietas en algunos sectores que afectan básicamente losa, vigas y muros - Desprendimiento de recubrimiento en elementos estructurales, debido a la antigüedad de la edificación. - Influencia en el comportamiento de los elementos estructurales ante la presencia de adecuaciones que influye en el desplazamiento propio del mismo ante algún evento sísmico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación estructural detallada de las edificaciones de material noble que permitan determinar la situación a la actualidad y posible reforzamiento considerando la normativa actual para establecimientos seguros - Se hace necesaria la evaluación de las líneas vitales a fin de realizar un replanteo en las mejoras de las conexiones evitando filtraciones que afectan la trabajabilidad interna de los elementos estructurales de la edificación. - Mejoramiento de los acabados en elementos estructurales con el uso de aditivos de ser el caso a fin de disminuir la vulnerabilidad de los mismos ante la exposición al ambiente. 	1	En todos los casos se considera prioridad 1 por ser de importancia ante la presencia de un hospital que presenta un estructura con una antigüedad mayor a 50 años concebida sin la normativa de sismoresistencia para establecimientos seguros, asimismo la ausencia de información sobre cimentaciones y estructuración conllevan a evaluar a detalle algún reforzamiento considerando que este hospital es declarado Monumento Histórico por el INC según R.J.N° 159-90-INC con fecha 22.03.1990 y publicado el 17.04.1990.
	TECHOS Y/O COBERTURA	<ul style="list-style-type: none"> - Apreciación de grietas en algunas losas de material noble, además de humedad y deterioro propios ante la antigüedad de la edificación. - En coberturas prefabricadas con elementos metálicos presencia de corrosión y deterioro 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación estructural de las losas previa a cualquier mejora y/o modificación debido a la antigüedad de la infraestructura. - Mejoramiento de los elementos metálicos que forman parte de coberturas con la inclusión de materiales que eviten la corrosión propia de los mismos al encontrarse a la intemperie. 	1	
	CIMENTACIÓN	La infraestructura ha sido concebida sin considerar alguna norma de sismoresistencia para edificaciones seguras debido a su antigüedad, además de no haberse encontrado algún estudio del suelo sobre el cual se concibieron las bases de las edificaciones del hospital.	Se debe considerar estudios que nos indiquen las características de los suelos sobre los cuales se halla cimentado las edificaciones del hospital, lo cual determinaría estructuras nuevas conforme las normas actuales de sismoresistencia.	1	
	MATERIAL	Las edificaciones datan de una antigüedad aproximada mayor a 50 años, superando el nivel de vida útil de los elementos que conforman la estructura.		1	



2. PLAN DE INTERVENCION PARA MEJORAR EL NIVEL DE SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL.

Elementos evaluados		Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
LINEAS VITALES	Sistema eléctrico	Grupo electrógeno de 395KW, operativo con automatización de encendido en más de 20 segundos. Cubre la demanda en más del 71% del hospital incluyendo todas las áreas críticas. No existen equipos de protección y seguridad para el personal que ingresa.	Mantenimiento correctivo del sistema de transferencia automática del grupo electrógeno. Implementación de equipos de protección y seguridad para personal.	1	Grupo electrógeno debe encender automáticamente en menos de 10 segundos.
		Grupo electrógeno no es puesto a prueba con simulación de corte eléctrico. Se enciende sólo en vacío por 40 segundos con una frecuencia semanal.	Realizar prueba de encendido de grupo electrógeno por lo menos cada 15 días con corte real del suministro de energía.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de COE.
		Presencia de grieta en muro perimetral del recinto de grupo electrógeno. No cuenta con medios de anclaje que aseguren su estabilidad al suelo.	Reparación de muro de albañilería. Instalación de anclajes en la base de concreto	1	Previo estudio técnico especializado. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
		Uso de llave eléctrica tipo cuchilla. Falta de directorio de circuitos y señalización en subtableros eléctricos. Cableado expuesto en interiores y exteriores. Riesgo de cortocircuito por filtraciones en salidas de luz de techos.	Mantenimiento correctivo del sistema eléctrico del hospital. Reemplazo de llaves tipo cuchilla por interruptores termo magnéticos. Implementación de señalización de circuitos y directorios en subtableros. Acondicionamiento de las instalaciones mediante tuberías o canaletas adosadas o empotradas en tabiquería interna y muros externos. Reparación de grietas o filtraciones mediante la inclusión de aditivos, sustitución de materiales en salidas de techo.	1	Previo estudio técnico especializado. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
		Riesgo de sobrecarga de la red eléctrica inicialmente diseñada. Cableado expuesto en el exterior de la subestación n°01. Falta de mandiles de protección. Subestación n°02 accesible pero con riesgos por estar en el pasadizo de Emergencia.	Mantenimiento preventivo del sistema eléctrico del hospital, incluye subestaciones eléctricas, cableado expuesto, tableros y subtableros de control, interruptor de sobrecarga y demás componentes. Implementación de directorio de circuitos y señalización. Ampliación de muro e instalación de puerta	1	Previo estudio técnico especializado. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

			cortafuego en la subestación n°2.		
		Grado de iluminación baja en áreas críticas: UCIs, Rayos X, Centro Quirúrgico, Hospitalización.	Reemplazo de luminarias por mayor potencia.	1	
Sistema de telecomunicaciones	Falta de mantenimiento de la torre ventada y sus componentes. Muro agrietado sostiene uno de los anclajes de la torre.	Mantenimiento correctivo de la antena y sus componentes. Reparación del muro parapeto agrietado.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Informática.	
	Conexiones telefónicas y de internet en general, se encuentran expuestas y sin canalización en el interior y exterior del hospital.	Acondicionamiento, protección y canalización de cables de baja corriente expuestos, mediante canaletas, conductos y tuberías adosadas o empotradas a los muros.	1	Riesgo de sobrecarga de las conexiones de baja corriente por pedidos de más puntos. Derivar planeamiento y supervisión al área de Informática.	
	Gabinete de servidores en data center sin trabas o frenos que eviten su desplazamiento. Equipos de radiocomunicación no cuenta con medios de sujeción que eleven su grado de seguridad.	Instalación de medios de sujeción para evitar caída e inoperatividad.	1	El problema se registró en data center y central telefónica.	
	Data center hacinado, inadecuado e improvisado. Falta de aire acondicionado de precisión. Cableado expuesto y desordenado.	Reubicación del ambiente de data center, cableado estructurado, luces de emergencia, extintor y aire acondicionado adecuado.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Informática.	
	Personal no escucha perifoneo dentro de su servicio en áreas críticas.	Instalación de altavoces en los corredores técnicos asistenciales.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Comunicaciones.	
Sistema de aprovisionamiento de agua	Cubre la demanda más de 24 horas pero menos de 72 horas.	Construcción o ampliación de cisterna subterránea principal con capacidad total mínima de 200m3 suficiente para proveer agua durante tres días como mínimo.	1	Previo estudio técnico especializado. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.	
	Cisternas subterráneas no representan posibilidad de colapso. Registros no cuentan con cierre hermético, susceptibles a contaminación. Tanques elevados poliméricos no cuentan con medios de anclaje o sujeción.	Instalación de tapas con cierre hermético en registro de cisternas. Instalación de medios de sujeción y anclaje en tanques elevados.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.	
	El estado y funcionamiento del sistema de distribución, incluyendo la cisterna, válvulas, tuberías y uniones se encuentran de regular a mal estado de conservación. Presencia de corrosión en tuberías, humedad en paredes y techos, filtraciones en uniones.	Mantenimiento correctivo de las instalaciones sanitarias que incluya reemplazo de tuberías y accesorios de fierro por pvc.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.	



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

	Depósito de combustible	El recinto es inseguro, no cuenta con estándares de seguridad ni certificación.	Señalización de seguridad del recinto	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
		Los tanques se encuentran apoyados en poyos de concreto sin medios de anclaje o sujeción.	Instalación de medios de anclaje entre el poyo y el tanque.	1	
		Falta de anclajes y abrazaderas en las líneas de combustible.	Instalación de abrazaderas, ángulos y anclajes.	1	
	Gases Medicinales	El abastecimiento es diario mediante balones de 10m ³ en un promedio de 10 a 15 balones, almacenaje insuficiente.	Adquisición tercerizada de 20 cilindros de oxígeno para contingencia.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Gestión de Riesgos.
		Cuentan con una planta que genera 5 balones diarios aprox.	Instalación de banco de oxígeno adicional con capacidad para recarga de 10 balones más.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de servicios generales.
		Cilindros de oxígeno no cuentan con medios de anclaje o sujeción que eviten su caída.	Instalación de anclajes cadenas de sujeción en área de almacenamiento.	1	
Sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado y agua caliente	Ductos y equipos de aire en los techos están parcialmente anclados.	Mantenimiento correctivo de ductos y equipos de a/c que incluyan soportes y anclajes.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de servicios generales.	
	Existen equipos de aire acondicionado en los techos que no están anclados.				
		Deterioro de ductos y equipos que se encuentran en los techos sin protección.			
		Cuentan con 02 calderos. Uno de ellos está en mantenimiento por cambio de tuberías internas. Tanque de sal oxidado en malas condiciones.	Mantenimiento correctivo de calderos. Reemplazo de tanque de sal.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de servicios generales.
Mobiliario, equipo de oficina y almacenes		La estantería no está fija a las paredes, el contenido no está asegurado en todas las áreas críticas.	Instalación de anclajes a las paredes, instalación de rebordes o barandas que eviten caídas de contenido.	1	El problema se encontró en Farmacia y Almacenes.
		Computadoras e impresoras no se encuentran asegurados al mobiliario.	Implementar medios de sujeción para que los equipos estén fijos al mobiliario.	1	Todos los equipos de del hospital presentaron este problema.
		Mobiliario médico y de oficina no cuentan con medios de sujeción, trabas o frenos.	Instalación de medios de sujeción para que el mobiliario esté fijo.	1	Se registró en todo el hospital.
Equipos médicos, de laboratorio y suministros para el diagnóstico y tratamiento		Los equipos se encontraron operativos, pero no tienen medios de sujeción o anclajes; algunos sin trabas ni frenos accionados.	Instalar medios de anclaje y sujeción, trabas o frenos, rebordes o barandas para evitar desplazamiento o caída.	1	El problema se registró en todas las áreas críticas del hospital.
		En general, entre el 60% y el 80% de los equipos se encuentran en buen estado, su estado de funcionamiento es de regular a bueno.	Mantenimiento correctivo de los equipos con regular estado de funcionamiento, Reemplazo de equipos inoperativos por nuevos.	1	Se realizó la evaluación de funcionamiento mediante preguntas al personal en las áreas críticas.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Elementos arquitectónicos	Puertas en mal estado de conservación en Centro Quirúrgico e Imágenes. En regular estado en Emergencia y Laboratorios, No están despejadas en las áreas críticas.	Reemplazar las puertas que se encuentren de regular a mal estado, y evitar el vidrio.	1	Despejar los accesos a puertas y entradas.
	Ventanas inseguras en áreas críticas por el uso parcial de vidrios crudos, en Centro Quirúrgico, Laboratorios, Imágenes.	Instalación de láminas de seguridad en vidrios crudos.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de servicios generales.
	Riesgo de colapso y desprendimientos en un evento adverso por daño estructural impidiendo la continuidad de los servicios críticos.	Desarrollo de un plan de intervención arquitectónico y restauración inmediata para evitar colapso.	1	Previo estudio técnico especializado. Verificar la factibilidad de intervención con el área de infraestructura por ser Patrimonio Monumental.
	Techos planos cuentan con ladrillo pastelero sin sistema de escurrimiento de aguas pluviales. Coberturas livianas se encontraron con roturas, humedad y antecedentes de filtraciones por falta de sistema de drenaje pluvial.	Mantenimiento correctivo de los techos. Acondicionamiento de pendientes y canaletas para mejorar la evacuación de aguas pluviales.	1	Previo estudio técnico especializado. Verificar la factibilidad de intervención con el área de infraestructura.
	Falta de barandas en rampas y gradas dentro del hospital, sobre todo en circulación externa.	Instalación de barandas en rampas y gradas en exteriores.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de servicios generales.
	Obstrucción de las vías de circulación internas por la presencia de mobiliario en corredores, obstáculos en salidas y hacinamiento en todos los servicios críticos del hospital, a excepción de Imágenes.	Mantener los ingresos, rutas de evacuación y circulación interna libres de obstáculos.	1	Derivar planeamiento y supervisión al COE.
	Se encontraron cielos rasos hundidos, desprendidos, húmedos y sin el arriostre adecuado.	Mantenimiento correctivo del falso cielo raso del hospital	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de servicios generales.
	Lámparas fluorescentes no cuentan con canastillas de protección. Se registraron lámparas de emergencia sin la carga de batería necesaria. Falta de lámparas de emergencia en Farmacia, Imágenes, Laboratorios	Instalación de lámparas de emergencia en las áreas críticas mencionadas. Instalar canastilla de seguridad en lámparas fluorescentes. Recarga y conexión de luces de emergencia en áreas críticas mencionadas.	1	Derivar planeamiento y supervisión al COE.
	No cuentan con un sistema integral de protección contra incendios que involucre disposición de agua. Cuentan con extintores señalizados y poco accesibles y sin protección.	Implementación de un sistema integral de protección contra incendios por lo menos para las áreas críticas del hospital.	1	Derivar planeamiento y supervisión al COE.
	Se encontraron 02 ascensores operativos. Uno de ellos con antecedentes de haberse dañado en funcionamiento	Mantenimiento preventivo de los ascensores del hospital	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de servicios generales.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Falta de cantoneras en escaleras interiores.	Instalación de cantoneras de material antideslizante. Restauración de tramos afectados.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de servicios generales.
Acabado de pisos en mal estado de conservación. Presencia de desniveles en cambio de pisos.	Mantenimiento de los acabados de pisos previo exp. Técnico.	1	El problema se registró en Centro Quirúrgico, Imágenes, Hospitalización, Neonatología.
Falta de señalización de seguridad y evacuación tipo foto luminiscente en áreas críticas.	Mejoramiento de la señalización de seguridad y evacuación en el hospital, previo exp. Técnico.	1	El problema se registró en todos los servicios críticos.

Nombre y firma del evaluador: Arq. Miguel Francisco Gonzáles Calixto



MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Med. FRANCISCO CAMPOS GUEVARA
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
C.M.P. Nº 23331 R.N.E. Nº 11529

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

DANNY DOMINGUEZ GARCES
Jefe del Departamento de Cirugía Ped.
C.M.P. Nº 12441 R.N.E. Nº 11529

