



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

ASISHO 2010

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”
COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL ASISHO 2010

INFORME: “ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME 2010”

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

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

COMITÉ ENCARGADO DEL ASISHO 2010:
MED. MÓNICA CARPIO LLACUACHAQUI Presidenta
MED. NAZARIO SILVA ASTETE Secretario
MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ
MED. JUANA GENG BLAS
MED. YURI VELAZCO LORENZO
ING. EVELIN CHAVEZ ACOSTA
ING. RONALD TORRES MARTINEZ
LIC. CECILIA CHIRA CORDOVA

EQUIPO TECNICO DE APOYO
ECO. JOSE MONTENEGRO ARTEAGA Equipo de Unidad de Inversiones
BACH. ROSARIO RAMOS LARICO Equipo de Unidad de Planeamiento y Organización
MÉDICOS RESIDENTES GESTIÓN EN SALUD.

INDICE

INTRODUCCION	Pág.
RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL	7
CREACION	
HISTORIA	
MISION	
VISION	
FINALIDAD	
OBJETIVOS	
CAPITULO I.-	9
1.1 METODOLOGIA DE TRABAJO	9
CAPITULO 2.-	
2.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO	
2.11 NALISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRAFICOS, DEMOGRAFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACION URBANA	
A. Descripción del territorio al que pertenece la institución: Ubicación geográfica, mapa de ubicación, límites, accesibilidad.	
B. Descripción de la Pirámide poblacional de la demanda hospitalaria (grupos etáreos, sexo).	
C. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria: según procedencia por distritos de Lima, distritos, Provincias o Regiones fuera de Lima.	
D. Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria: geología, hidrografía, climatología.	
E. Características de la demanda hospitalaria: condición social, cultural, económico- laboral, estado civil, grado de instrucción, acceso a servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica).	
2.12 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO	40
A. Naturaleza; Categoría, nivel de complejidad, nivel de atención; Acreditación.	
B. Organigrama estructural de la institución.	
C. Cartera de servicios: descripción de las prestaciones que brinda el establecimiento.	
D. Recursos humanos: distribución del personal según unidad orgánica, según grupo ocupacional, según tipo de contrato; descripción del grupo ocupacional profesional por grados académicos, especializaciones.	
E. Estructura hospitalaria: Plano de la institución; características de la construcción, distribución de áreas según unidades orgánicas (Dirección, Oficinas, Departamentos y Servicios); disponibilidad de Servicios: agua, desagüe, luz eléctrica, telefonía, Internet, sistemas de ventilación.	
F. Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento, según Departamento, Servicio o Especialidad.	
G. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional.	
H. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por Seguros de Salud: AUS, SIS, SOAT, otros.	
I. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.	
J. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria: Plan maestro, proyectos de inversión presupuestados y ejecutados.	
2.1.3 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.	65
A. Indicadores por unidades productoras de servicios (consulta externa, hospitalización y emergencia)	
a. Consulta externa: número de atendidos y atenciones por consultorio según especialidad.	
b. Hospitalización: número de ingresos, número de egresos; promedio de permanencia; intervalo de sustitución de camas; porcentaje de ocupación de camas; rendimiento cama; porcentaje de	

	distribución de camas; número de interconsultas según especialidad consultada. Realizar el análisis según Departamento o Servicio. c. Emergencias: número de atenciones por emergencia según Unidad (Triage, Tópico, Sala de Observación, Reanimación o Shock Trauma, Medicina, Cirugía, Traumatología, Gineco Obstetricia, Pediatría, u otros cuando corresponda); tipo de atenciones según prioridad (gravedad súbita extrema, urgencia mayor, urgencia menor, patología aguda común), tipo de atenciones según diagnóstico; razón de emergencias por consulta médica; tasa de reingresos a emergencia dentro de las 48 horas; promedio de tiempo de espera según prioridad; tiempo promedio de permanencia en observación de emergencia; intervalo de sustitución de camas; porcentaje de ocupación de camas; porcentaje de hospitalizados por atenciones de emergencias; número de altas; tasa de mortalidad. d. Centro Quirúrgico: número de intervenciones quirúrgicas en total, por servicio o por especialidad según corresponda. Número de pacientes operados, aprovechamiento de sala de operaciones, grado de cumplimiento de de operaciones programadas, rendimiento quirófono, promedio de días operatorios, porcentaje de infecciones postquirúrgicas por servicio o por especialidad según corresponda. e. Centro Obstétrico:	
B.	Indicadores por estrategias sanitarias: 1. Estrategia Sanitaria Alimentación y Nutrición saludable: atendidos, atenciones, número de atenciones por diagnóstico según P/T, T/E, P/E; anemia en niños menores de dos años, prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años. 2. Control de Crecimiento y Desarrollo: Niño menor de un año controlado, niño menor de un año con suplemento de Hierro y vitamina A (niño suplementado), riesgo nutricional, desnutrición. 3. Estrategia Sanitaria Inmunizaciones: atendidos, atenciones, niño con vacunas completas según edad, niño protegido según calendario de inmunizaciones y por tipo de vacuna, índice de deserción, índice de captación y de cobertura, ESAVI. 4. Estrategia Sanitaria Salud sexual y Reproductiva: número de atenciones en el Área mujer, tipo de diagnóstico (Materno perinatal, Planificación familiar), porcentaje de partos atendidos, porcentaje de partos complicados, número de cesáreas, tasa de cesáreas, porcentaje de cesáreas primarias, índice de cesáreas primarias por cesáreas iterativas, rendimiento de sala de partos, laceraciones de IV grado asociados a episiotomía. 5. Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Enfermedades Metaxenicas y otras transmitidas por vectores: número de atenciones, tipo de diagnóstico, tipo de caso (definición de caso), número de pacientes tratados: Leishmaniosis, Bartonelosis, Malaria, Dengue, etc., número pacientes tratados (condición de egreso). 6. Estrategia sanitaria Prevención y control de Tuberculosis: número de atenciones, tipo de diagnóstico (TBC, TBC MDR, TBC XDR, considerando condición de ingreso), tipo de caso (definición de caso), número de pacientes tratados (considerando condición de egreso) o en tratamiento según esquema. 7. Estrategia Sanitaria Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA: número de atenciones por VIH-SIDA, número de pacientes con nuevo diagnóstico e identificación de tipo de transmisión, número de pacientes en tratamiento TARGA; número de atenciones por ITS, tipo de diagnóstico, número de pacientes tratados, tratamiento a la pareja; tamizaje VIH, Sífilis a gestantes, transmisión vertical, tratamiento a madre gestante, puerpera o neonato. 8. Estrategia Sanitaria de Salud Bucal: número de atenciones, tipo de diagnóstico, número de procedimientos, tipo de procedimientos. 9. Estrategia Sanitaria Salud Mental y Cultura de Paz: número de atenciones, tipo de diagnóstico, hospitalizaciones, ingresos por emergencia (considerar Depresión, Ansiedad, Esquizofrenia, intento de Suicidio, Consumo y abuso de sustancias psicoactivas, Violencia: Violencia familiar, Violencia sexual, Violencia política y desplazamientos por violencia y Violencia social, u otros que correspondan). 10. Estrategia Sanitaria Accidentes de Tránsito: número de atenciones por accidentes de tránsito, tipo de diagnóstico. 11. Estrategia Sanitaria Prevención y control de Daños no Transmisibles: número de atendidos, atenciones por tipo de diagnóstico.	87
C.	Seguros de Salud: Número, tipo de prestaciones de salud por AUS, SIS, SOAT y otros seguros, por unidades productoras de servicios, según procedencia.	94
D.	Servicio social: Número, tipo de prestaciones de salud atendidas o exoneradas por unidades productoras de servicios, según procedencia. Realizar el análisis a nivel hospitalario y en el Servicio	96

	de Emergencias.	
E.	Servicio de Referencia y Contra referencias: descripción de redes de referencia y contra referencia, mapa de principales redes de referencia (establecimientos de salud que refieren pacientes al hospital, y establecimientos de salud de mayor complejidad a los cuales se refieren los pacientes); estadísticas: Número de referencias recibidas y realizadas según procedencia, número de contra referencias realizadas según procedencia, motivo de la referencia recibidas y realizadas por el Hospital.	97
F.	Servicios Intermedios, servicios de apoyo y otro servicios: Farmacia, Diagnósticos por Imágenes, Laboratorio: número de atenciones por farmacia; número de exámenes de diagnóstico por imágenes tipo de exámenes realizados; número de exámenes de laboratorio, tipo de exámenes realizados. Realizar el análisis según unidad productora de servicios (Consulta externa, hospitalización, Emergencia).	100
G.	Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, unidad de cuidados intermedios: Número de atenciones; tipo de atenciones según diagnóstico; número, tipo de procedimientos e intervenciones; promedio de permanencia; intervalo de sustitución de camas; porcentaje de ocupación de camas; tasa de mortalidad.	104
H.	Banco de Sangre: número de paquetes globulares, porcentaje de unidades tamizadas, porcentaje de unidades transfundidas, porcentaje de solicitudes de atendidas, porcentaje de uso apropiado de unidades fraccionadas.	108
I.	Anatomía Patológica: número de exámenes de anatomía patológica, porcentaje de exámenes anatomopatológicos según tipo, tasa de necropsias.	112
J.	Saneamiento ambiental: Manejo de Residuos sólidos hospitalarios, control de calidad del agua.	113
2.2.-	ANÁLISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS	119
2.2.1.	ANÁLISIS DE MORBILIDAD	
A.	Diagnósticos de Egresos hospitalarios por servicios, especialidades y subespecialidades	
B.	10 Principales motivos de atención en Emergencias (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)	
C.	10 Principales motivos de atención en Consulta Externa (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)	
D.	10 Principales motivos de hospitalización (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)	
E.	10 Principales motivos de ingreso a Unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)	
F.	Infecciones intrahospitalarias: tasa de infección intrahospitalaria, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio; Vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias (Mapa Microbiológico del Hospital).	
G.	Enfermedades ocupacionales adquiridos por el personal de salud: número de casos, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio.	
H.	Estudio de carga de morbilidad: Esperanza de vida al nacer y AVPP (años de vida potencialmente perdidos)	
2.2.2.	ANÁLISIS DE MORTALIDAD	175
A.	Tasa de mortalidad general hospitalario.	
B.	Razón de mortalidad materna.	
C.	Tasa de mortalidad neonatal-perinatal.	
D.	Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.	
E.	10 Principales causas de muerte hospitalaria (por etapas de vida, por servicios, especialidades y/o subespecialidades).	
2.2.3.	ANÁLISIS DE LA SALUD PERCIBIDA	187
A.	Satisfacción del usuario: evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo, por unidad productora de servicios (consulta externa, Hospitalización, Emergencias).	
B.	Quejas y Sugerencias. Número de quejas y sugerencias atendidas, según tipo de queja (Q0, Q1, Q2, Q3, Q4), Tasa de resolución de quejas, según Departamento o Servicio.	
CAPITULO 3.-		
3.1	IDENTIFICACIÓN DE LAS ÁREAS EN RIESGO	190

3.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES DE LAS ÁREAS EN RIESGO	
CAPITULO 4.-	192
4.1. DETERMINACION DE PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES	
4.2. PRIORIZACION DE PROBLEMAS	
CAPITULO 5.-	197
5.1 ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA	
CAPITULO 6.-	
6.1.- DETERMINACION DE INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES	200
6.2.-PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES	
CAPITULO 7.-	
7.1.- EVALUACION DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL ASIHO Y LOS PLANES INSTITUCIONALES	203
7.2.- MONITOREO	

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

La finalidad del ASIHO 2010 es contribuir en el desarrollo de una herramienta que facilite la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales para la toma de decisiones gerenciales, así como orientar las intervenciones y programas apropiados para mejorar la salud de la población usuaria de nuestro Hospital.

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

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

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

El primer capítulo trata sobre aspectos generales de la institución, como la reseña histórica y características del hospital.

El segundo capítulo desarrolla el análisis de los determinantes de salud de carácter geográfico, demográfico, socioeconómico, ambiental, político, estructural, organizacional y los relacionados a los servicios de salud hospitalario. También se discute el estado de la salud mediante el análisis de morbilidad y mortalidad.

El tercer capítulo identifica y analiza las áreas hospitalarias en riesgo determinada por la vulnerabilidad al deterioro, a los accidentes, a los desastres o a la contaminación.

El cuarto capítulo corresponde a la determinación de los problemas sanitarios y organizacionales así como la priorización de problemas.

El quinto capítulo comprende la aplicación de herramientas tales como la espina de Ishikawa o el árbol de problemas para desarrollar el análisis causal de los problemas encontrados.

El sexto capítulo concluye en la determinación de las intervenciones sanitarias prioritarias de acuerdo al análisis causal de los problemas.

Finalmente se presentan las recomendaciones que se desprenden de la correspondencia entre los planes institucionales y la evaluación del ASISHO.

CAPÍTULO I: METODOLOGÍA DE TRABAJO

El Hospital Nacional Docente Madre Niño encarga la elaboración del Análisis de la Situación de Salud “ASIS” 2010 a la comisión conformada según RD N°072-DG-HONADOMANI.SB/2011_ASIS_2011, esta Comisión dispuso elaborar el ASIHO 2010 según la Directiva de elaboración de ASIS emitido por la Oficina de Epidemiología de la DISA V Lima Ciudad.

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

En una segunda fase se realiza el análisis de la información por los miembros que integran el Comité, elaborando una versión previa del ASIHO 2010 según la Directiva de elaboración de ASIS emitido por la Oficina de Epidemiología de la DISA V Lima Ciudad.

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

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

La comisión entregara como anexos de este documento los instrumentos electrónicos o base de datos para que se completen datos los años posteriores y se actualice de esta forma la información considerada anualmente, esto permitirá a las comisiones futuras utilizar el mayor tiempo posible en el análisis respectivo de los determinantes en todos los campos comparativamente con los años previos y manejar las tendencias encontradas.

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.

2.1 Análisis de los determinantes de salud a nivel hospitalario

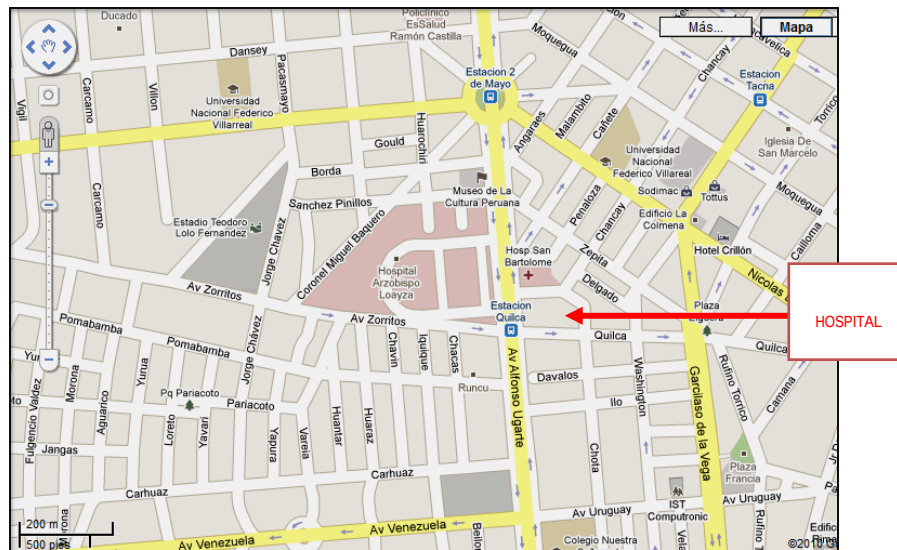
2.1.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la Población usuaria

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

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

El Hospital “San Bartolomé” se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 del Distrito de Lima Cercado, en la Provincia de Lima. Los límites son la Av. Alfonso Ugarte, Jr. Peñaloza y el Jr. Chota. Altitud: Se ubica a una altitud de 101 m.s.n.m. Latitud: Ubicada en una zona tropical a 12° latitud sur; además, cuenta con una zona

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



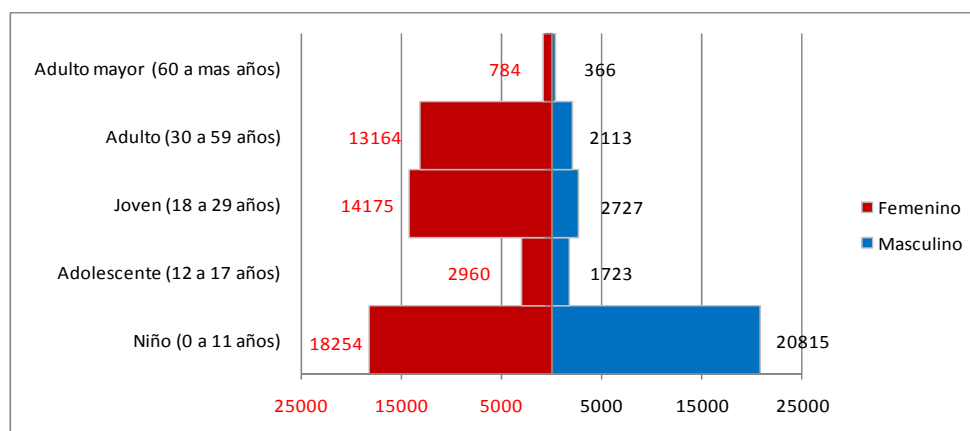
En relación a las vías de acceso al Hospital: Por vía terrestre, el acceso a Lima por el norte, se da a través de la carretera Panamericana Norte, siguiendo por la Av. Alfonso Ugarte; por el sur, el acceso a Lima se da a través de la Panamericana Sur.

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

Según datos aproximados*, la demanda del Hospital en el año 2010 fue de 77081; según el grupo etario: 50,69% fueron niños, 6,08% adolescentes, 21,93% jóvenes, 19,82% adultos, y 1,49% adultos mayores.

Según género: predominan las mujeres con 49 337 de un total de 77 081, representando el 64%; el 46,72% de los niños fueron mujeres, el 63,2% de los adolescentes fueron mujeres, el 83,86% de los jóvenes fueron mujeres, el 86,16% de los adultos fueron mujeres, y el 68,17% de los adultos mayores fueron mujeres.

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



Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2010

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

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

Desde el punto de vista político administrativo, la provincia de Lima está conformada por 43 distritos. En el año 2010, el 80% de la demanda procedían de 10 distritos: Cercado de Lima, la Victoria, Breña, Rímac, San Martín de Porres, Independencia, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, San Juan de Lurigancho.

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

DISTRITOS	CANT.		
	DEMANDA	FREC. RELATIV.	FREC. ACUM.
LIMA	19755	26.99%	26.99%
SAN MARTIN DE PORRES	10275	14.04%	41.03%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	6326	8.64%	49.67%
RIMAC	5681	7.76%	57.43%
COMAS	5055	6.91%	64.34%
LOS OLIVOS	4297	5.87%	70.21%

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

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

En Lima provincias, el 80% de la demanda procedían de las provincias de: Huaral, Barranca (al Norte de Lima), Cañete (al sur de Lima), Huarochirí (al este de Lima).

Cuadro Nº 2 Población atendida según procedencia de Lima provincias del año 2010

HONADOMANI "San Bartolomé

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

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

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

Cuadro Nº 3 Población atendida según procedencia del Callao del Año 2010

HONADOMANI "San Bartolomé

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

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

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

Cuadro Nº 4 Población atendida según procedencia de otros Departamentos del año 2010 HONADOMANI "San Bartolomé

DISTRITOS	CANT.		
	ATENDIDOS	FREC. RELATIV.	FREC. ACUM.
Junín	153	16.91%	16.91%
Ancash	112	12.38%	29.28%
Ica	112	12.38%	41.66%
Huánuco	74	8.18%	49.83%
San Martín	72	7.96%	57.79%

Piura	57	6.30%	64.09%
Ayacucho	44	4.86%	68.95%
Cajamarca	43	4.75%	73.70%
Lambayeque	42	4.64%	78.34%
La Libertad	27	2.98%	81.33%
Pasco	26	2.87%	84.20%
Huancavelica	26	2.87%	87.07%
Loreto	25	2.76%	89.83%
Cusco	16	1.77%	91.60%
Amazonas	16	1.77%	93.37%
Arequipa	13	1.44%	94.81%
Puno	12	1.33%	96.13%
Apurímac	9	0.99%	97.13%
Tumbes	9	0.99%	98.12%
Ucayali	6	0.66%	98.78%
Tacna	5	0.55%	99.34%
Moquegua	4	0.44%	99.78%
Madre de Dios	2	0.22%	100.00%
905		100.00%	

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

D. Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria: geología, hidrografía, climatología.

Topografía y Geomorfología

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

La estructura morfológica destacable es la siguiente:

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

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

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

- Planicies

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

- Lomadas

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

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

Clima y Meteorología

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

El clima debió ser tropical como en la selva, pero se ha modificado por la corriente peruana (aguas frías) que no permite evaporación marina normal por eso no llueve con frecuencia en el invierno y por la cordillera de los andes que impide el paso de los aires del Atlántico que sí producen lluvias en la Amazonía y escaso en el área Sur. También se altera nuestro clima por el anticiclón del pacífico Sur que desde la costa central de Chile enfría nuestro litoral.

Temperatura

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

Cuadro N° 5
DATOS ESTADÍSTICOS

T° MAX.	T° MIN.	T° MEDIA
24.5 °C	14.2 °C	22.1 °C

Fuente: Escuela de Aviación Civil del Perú

Humedad

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

Nubosidad

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

Vientos

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

Cuadro N° 6

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

Fuente: Escuela de Aviación Civil del Perú

Precipitación

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

Regiones fisiográficas o naturales

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

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

Zonas de vida

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

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

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

Suelos (Uso mayor- Uso actual)

- Capacidad de Uso Mayor

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

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

- Tipos de suelos

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

Geología General

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

Sismicidad

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

Zonificación Geotécnica-Sísmica de Lima y Callao

ZONA II: En esta zona se incluyen las áreas de terreno conformado por un estrato superficial de suelos granulares finos y suelos arcillosos, cuyas potencias varían entre 3.0 y 10.0 m. Subyaciendo a estos estratos se encuentra la grava aluvial o grava coluvial. Los periodos predominantes del terreno determinados por las mediciones de microtrepidaciones en esta zona varían entre 0.3 y 0.5 s. Para la evaluación del peligro sísmico a nivel de superficie del terreno, se

considera que el factor de amplificación sísmica por efecto local del suelo en esta zona es $S = 1.2$ y el periodo natural del suelo es $T_s = 0.6$ s, correspondiendo a un suelo tipo 2 de la norma sismorresistente peruana.

Hidrología

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

- **Cuenca del Río Chillón**

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

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

E. Características de la demanda hospitalaria: condición social, cultural, económico- laboral, estado civil, grado de instrucción, acceso a servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica).

Características demográficas

Según los resultados del XI Censo Nacional de Población, al 21 de octubre del año 2007, la población censada de la provincia de Lima fue de 7 millones 605 mil 742 habitantes y la población total, es decir, la población censada más la omitida, 7 millones 665 mil 222 habitantes.

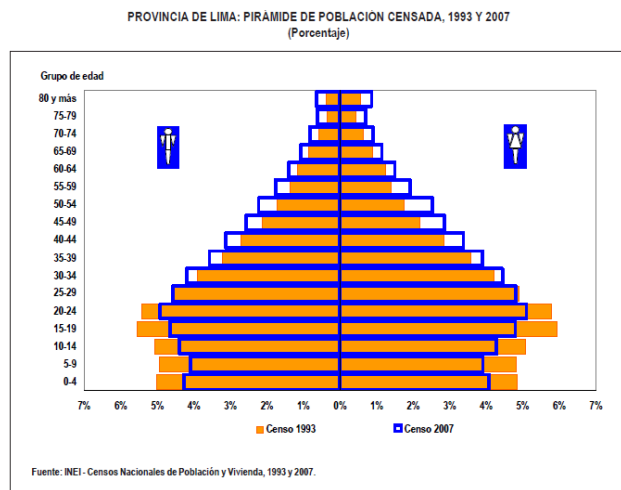
La población omitida en el empadronamiento se calculó a través de la Encuesta de Evaluación Censal post-empadronamiento, y se estimó una tasa de omisión censal a nivel provincial de 0,78%, es decir, 59 mil 480 habitantes. En el periodo intercensal 1993 - 2007 (14 años), la población total de la provincia de Lima, se incrementó en 1 millón 878 mil 464 habitantes, equivalente a 134 mil 176 habitantes por año, es decir, un aumento de 32,5% respecto a la población total de 1993, que fue 5 millones 786 mil 758 habitantes.

Desde el punto de vista político administrativo, la provincia de Lima esta conformada por 43 distritos. En la provincia existe una desigual distribución de población en sus distritos, que es resultado del crecimiento poblacional diferenciado entre ellas.

Según el Censo de Población del 2007, los ocho distritos de la provincia de Lima, con mayor población son: San Juan de Lurigancho 898 mil 443 habitantes (11,8%), San Martín de Porres 579 mil 561 habitantes (7,6%), Comas 486 mil 977 habitantes (6,4%), Ate 478 mil 278 habitantes (6,3%), Villa El Salvador 381 mil 790 habitantes (5,0%), Villa María del Triunfo 378 mil 470 habitantes (5,0%), San Juan de Miraflores 362 mil 643 habitantes (4,8%) y Los Olivos con 318 mil 140 habitantes (4,2%), en conjunto concentran más de la mitad de la población de la provincia (51,1%). Por el contrario, los seis distritos menos poblados son: Santa Rosa 10 mil 903 habitantes (0,1%); Pucusana 10 mil 633

habitantes (0,1%); San Bartolo 5 mil 812 habitantes (0,1%); Punta Hermosa 5 mil 762 habitantes (0,1%); Punta Negra 5 mil 284 habitantes (0,1%) y Santa María del Mar 761 (0,01%).

Grafico N° 3

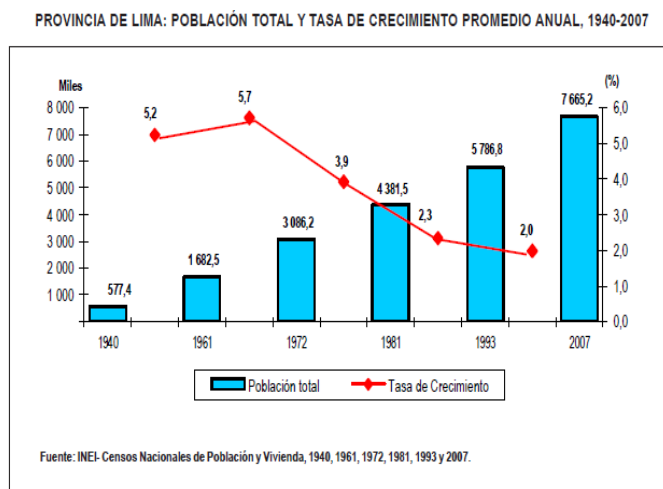


Tasa de crecimiento promedio anual

El incremento de la población medido por la tasa de crecimiento promedio anual, indica que la población de la provincia de Lima ha presentado un crecimiento promedio anual para el periodo 1993 - 2007 de 2,0%, lo cual confirma la tendencia decreciente observada en los últimos 46 años. Entre los Censos de 1981 y 1993, el crecimiento de la población fue de 2,3% por año; este nivel fue mayor en el período intercensal 1972 - 1981 (3,9% anual).

Esta tendencia declinante del ritmo de crecimiento poblacional, se explica fundamentalmente por la reducción de los niveles de fecundidad; comportamiento que se confirma con los resultados de las encuestas demográficas y de salud familiar realizadas por el INEI.

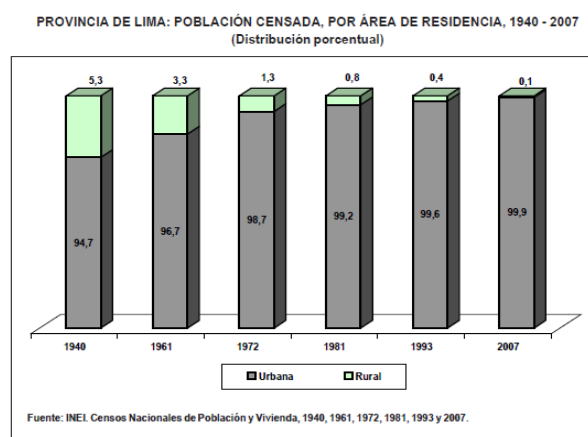
Grafico N° 4



Población urbana y rural

A nivel de distrital, en el año 2007 se observa que 35 de los 43 distritos presentan el 100,0% de población urbana; el resto, tiene porcentajes entre 99,4% (Pucusana) y 96,3% (Santa María del Mar). En 1993, fueron 28 los distritos completamente urbanos y los 15 restantes se ubicaban entre 99,9% (Santiago de Surco) y 69,1% (Santa María del Mar). Las proporciones de población urbana y rural, han evolucionado en todos los distritos. La urbana ha aumentado, mientras que la rural ha disminuido. Los que tienen población rural mayor al 3,0% son: Punta Hermosa con 5,9% y Santa María del Mar (3,7%); en el caso de Punta Hermosa el porcentaje se mantiene igual, que en 1993; mientras que en Santa María del Mar fue de 30,9%.

Gráfico N°5



Densidad poblacional

La densidad poblacional, es un indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de habitantes por kilómetro cuadrado, que se encuentran en una determinada extensión territorial.

De acuerdo con los resultados del último Censo del 2007, se observa que los distritos de Surquillo (25 804,3 Hab./Km²) y Breña (25 437,6 Hab./Km²), destacaron por presentar la mayor cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado; mientras que los distritos de Punta Hermosa (48,2 Hab./Km²), Punta Negra (40,5 Hab./Km²) y Santa María del Mar (77,6 Hab./Km²)

Al analizar el comportamiento de la densidad poblacional entre los Censos de 1981 y 2007 expresado en número de veces, se observa que el distrito de Santa Rosa es el de mayor velocidad de incremento de densidad poblacional, con 22,2 veces, le siguen en orden de importancia los distritos de Pachacamac (10,1 veces), Punta Negra (9,6 veces) y La Molina (9,0 veces).

Cuadro N° 8

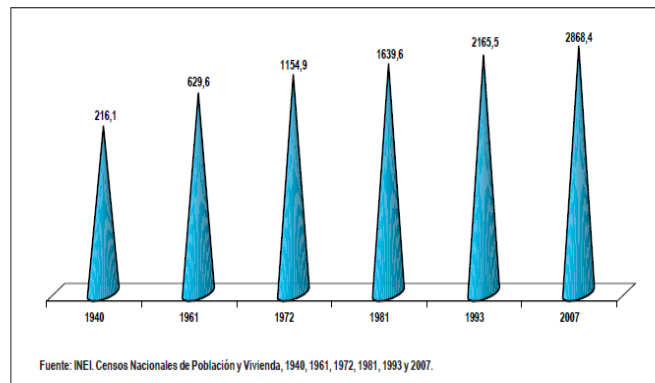
PROVINCIA DE LIMA: SUPERFICIE Y DENSIDAD DE LA POBLACIÓN CENSADA,
SEGÚN DISTRITO, 1981, 1993 Y 2007

Distrito	Superficie territorial		Densidad poblacional Hab./Km ²		
	Km ²	%	1981	1993	2007
Lima	21,98	0,8	16 884,5	15 487,8	13 625,7
Ancón	298,64	11,2	28,2	65,9	111,7
Ate	77,72	2,9	1 457,5	3 427,7	6 153,9
Barranco	3,33	0,1	13 957,4	12 210,2	10 181,1
Breña	3,22	0,1	34 906,2	27 941,9	25 437,6
Carabaylo	346,88	13,0	152,2	307,1	615,2
Chaclacayo	39,5	1,5	799,8	911,2	1 040,8
Chorrillos	38,94	1,5	3 643,6	5 572,7	7 369,7
Cieneguilla	240,33	9,0	18,9	37,4	111,2
Comas	48,75	1,8	5 944,7	8 294,4	9 989,3
El Agustino	12,54	0,5	10 306,6	12 282,9	14 375,0
Independencia	14,56	0,5	10 490,9	12 632,3	14 261,5
Jesús María	4,57	0,2	18 201,1	14 345,1	14 479,4
La Molina	65,75	2,5	223,0	1 189,9	2 015,2
La Victoria	8,74	0,3	30 980,9	25 956,2	22 050,8
Lince	3,03	0,1	26 553,1	20 771,6	18 231,7
Los Olivos	18,25	0,7	4 795,6	12 501,0	17 432,3
Lurigancho	236,47	8,9	275,5	423,9	716,2
Lurín	180,26	6,8	96,5	190,1	349,2
Magdalena del Mar	3,61	0,1	15 383,7	13 563,2	14 062,0
Magdalena Vieja	4,38	0,2	19 174,7	16 907,3	16 932,4
Miraflores	9,62	0,4	10 754,0	9 055,4	8 842,5
Pachacamac	160,23	6,0	42,3	123,9	427,1
Pucusana	31,66	1,2	129,6	133,7	335,8
Puente Piedra	71,18	2,7	476,6	1 444,3	3 281,8
Punta Hermosa	119,5	4,5	8,5	27,5	48,2
Punta Negra	130,5	4,9	4,2	18,2	40,5
Rímac	11,87	0,4	15 542,0	15 984,5	14 841,5
San Bartolo	45,01	1,7	64,7	73,4	129,1
San Borja	9,96	0,4	5 655,3	10 034,8	10 549,8
San Isidro	11,1	0,4	6 224,9	5 676,0	5 230,3
San Juan de Lurigancho	131,25	4,9	1 976,3	4 441,7	6 845,3
San Juan de Miraflores	23,98	0,9	6 912,6	11 816,1	15 122,7
San Luis	3,49	0,1	14 515,5	14 014,0	15 654,4
San Martín de Porres	36,91	1,4	8 008,3	10 305,7	15 702,0
San Miguel	10,72	0,4	9 255,7	10 959,7	12 043,6
Santa Anita	10,69	0,4	6 618,6	11 100,0	17 269,8
Santa María del Mar	9,81	0,4	9,8	18,5	77,6
Santa Rosa	21,5	0,8	22,9	181,5	507,1
Santiago de Surco	34,75	1,3	4 023,0	5 776,5	8 333,7
Surquillo	3,46	0,1	26 991,0	25 567,6	25 804,3
Villa El Salvador	35,46	1,3	3 819,8	7 181,1	10 766,8
Villa María del Triunfo	70,57	2,6	2 528,1	3 734,6	5 363,0

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

Grafico N°6

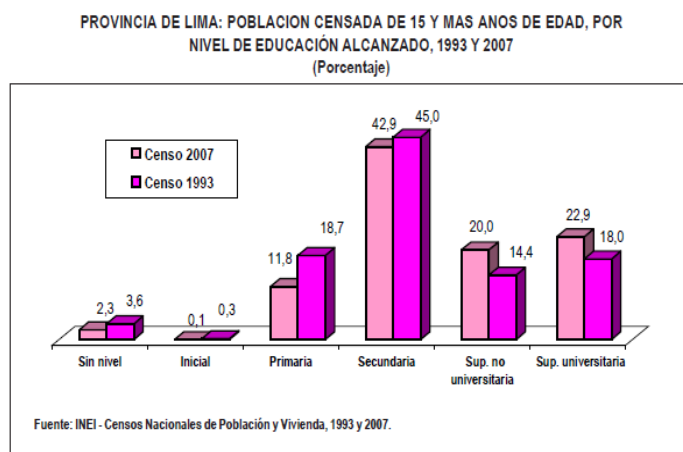
PROVINCIA DE LIMA: DENSIDAD DE LA POBLACIÓN TOTAL, 1940 - 2007
(Hab./Km²)



Características educativas

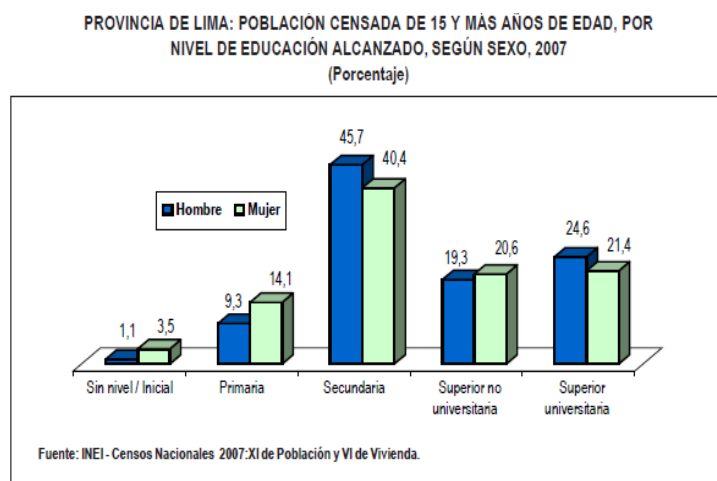
El Censo del 2007, revela que el 42,9% (2 millones 448 mil 568) de la población de 15 y más años logró estudiar algún año de educación secundaria, en el año 1993 el 45,0% (1 millón 783 mil 721) logró estudiar algún año de educación secundaria, con un incremento de 37,3%. Los que tienen educación primaria, inicial y los que no tienen nivel de educación, disminuyeron en el período 1993-2007. Así, según el Censo de 1993, el 18,7% había logrado estudiar algún grado de educación primaria, en el 2007 los que tenían este nivel llegó al 11,8%. Los que tienen educación inicial decreció en 52,1% y la población sin nivel de educación en 9,3%. El nivel educativo alcanzó mejora para hombres y mujeres. Así, según los resultados del Censo 2007, el 43,9% de los hombres lograron estudiar educación superior, en 1993 el 34,1% tenía este nivel educativo. En el caso de las mujeres, el 42,0% alcanzaron estudiar este nivel educativo, en 1993 fue el 30,7%.

Grafico N°7



Asimismo, se incrementó la población masculina y femenina que consiguió estudiar algún año de educación secundaria. En 1993, el 48,2% de los hombres de 15 y más años de edad alcanzó estudiar algún año de educación secundaria, lo que equivale en cifras absolutas a 918 mil 513 personas. En el 2007 el 45,7% (1 millón 253 mil 725 personas) logró este nivel educativo, con un incremento de 335 mil 212 personas (36,5%). Para el caso de las mujeres, las que tenían educación secundaria en 1993 representaban el 42,1% (865 mil 208 personas); en el 2007 el 40,4% (1 millón 194 mil 843 personas), aumentando en 329 mil 635 personas (38,1%). Por otra parte, hombres y mujeres que alcanzaron estudiar educación primaria decreció, así en 1993 los hombres que alcanzaron estudiar este nivel educativo representaba el 15,7% (298 mil 345 personas), pasando para el año 2007 a 9,3% (254 mil 940 personas); las mujeres que lograron este nivel educativo alcanzó al 21,6% (442 mil 612 personas) en 1993 y en el 2007 al 14,1% (417 mil 90 personas). Si bien, se está acortando la brecha entre hombres y mujeres en los niveles educativos, existe todavía un 3,5% (102 mil 230) de mujeres sin nivel de educación, siendo tres veces mayor que lo observado en los hombres (1,0%). En el período intercensal la proporción de mujeres y de hombres sin nivel de educación disminuyó en 5,3% y 22,2%, respectivamente.

Grafico N°8



Al analizar según distritos, en Miraflores, San Borja y San Isidro, poco más del 70% de su población de 15 y más años de edad tiene educación superior, seguido por La Molina (68,9%), Jesús María (66,6%), Santiago de Surco (65,4%), Magdalena Vieja (65,0%), San Miguel (61,8%), Magdalena del Mar (61,3%), Lince (59,8%), Barranco (54,0%), Surquillo (53,7%) y Breña (51,4%).

En los distritos de Pucusana, Ancón, Lurín, El Agustino, Villa María del Triunfo, Ate, Carabayllo y Santa Anita, se encuentran la mayor proporción de población que llegó a estudiar educación secundaria, con el 55,6%, el 55,4%, el 54,2%, 53,8%, el 52,7%, el 51,7%, 51,5% y el 50,0%, respectivamente. El 31,3% de la población del distrito de Magdalena del Mar, el 31,0% de San Miguel, el 28,4% de Santiago de Surco, el 28,3% de Magdalena Vieja, el 27,1% de Jesús María y el 25,4% de La Molina, presentan los menores porcentajes que lograron estudiar este nivel educativo.

Los distritos de: Pucusana (19,1%), Lurín (17,1%), Santa María del Mar (17,0%), Villa María del Triunfo (16,8%), Ancón (16,6%), Pachacamac (16,5%), Carabayllo (16,2%) y El Agustino (16,1%) son los que presentan los porcentajes más elevados de población que logró estudiar algún año de educación primaria. Los distritos de Cieneguilla, Pachacamac, Lurigancho y Puente Piedra, el 6,4%, el 4,9%, el 4,5% y el 4,2% de su población de 15 y más años de edad no tiene nivel de educación.

En los distritos de San Borja, La Molina, Miraflores, San Isidro, Santiago de Surco, Magdalena Vieja, San Miguel, Magdalena de Mar y Lince, se encuentra la mayor proporción de mujeres con educación universitaria, en un rango que va de 34,2% a 48,2%. En el caso de los hombres, el mayor porcentaje se encuentra en San Isidro, Miraflores, San Borja, La Molina, Jesús María, Santiago de Surco y Magdalena Vieja, donde más del 50% de los hombres tienen educación universitaria.

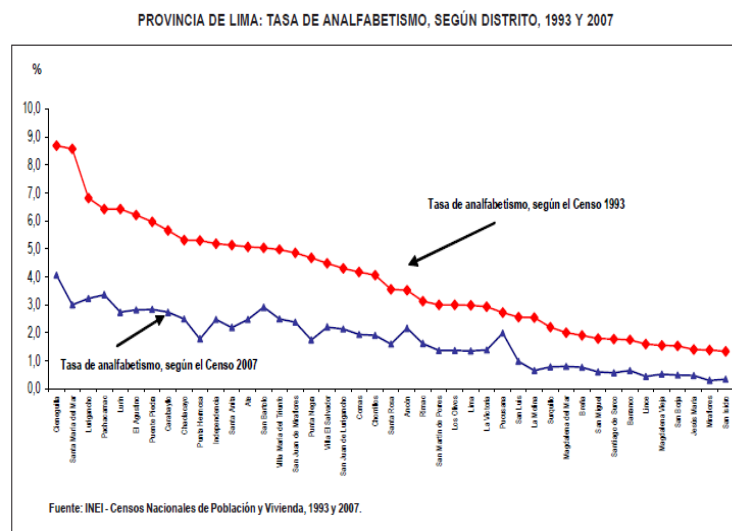
En casi todos los distritos de la provincia de Lima, las mujeres alcanzaron estudiar en mayor proporción educación superior no universitaria, mientras que los hombres educación universitaria. Así, en San Martín de Porres el 25,5% de las mujeres tienen educación superior no universitaria, seguido de San Juan de Miraflores (24,5%), Villa El Salvador (24,1%), Breña (23,7%), Comas (23,4%) y San Miguel (23,0%).

En la provincia de Lima existen 104 mil 144 personas de 15 y más años de edad que no saben leer ni escribir, lo que equivale una tasa de analfabetismo de 1,8%. En el año 1993, se registraron a 148 mil 427 personas iletradas, lo que representó al 3,7% de la población de 15 y más años de edad de ese entonces, disminuyendo en 29,8% (44 mil 283 personas analfabetas).

En la provincia de Lima, el 2,9% de las mujeres y el 0,7% de los hombres de 15 y más años de edad, no sabe leer ni escribir. Al comparar con lo obtenido en el Censo de 1993, la tasa de analfabetismo femenina disminuyó en 2,6 puntos porcentuales y la tasa masculina en 1 punto porcentual.

El 4,1% de la población de 15 y más años de edad de Cieneguilla, el 3,4% de Pachacamac, el 3,2% de Lurigancho, el 2,9% de San Bartolo, el 2,8% de El Agustino y Puente Piedra (en cada caso), el 2,7% de Carabayllo y Lurín (en cada caso), y el 2,5% de Ate, Chaclacayo, Independencia y Villa María del Triunfo (en cada caso) no saben leer ni escribir. Al comparar con los resultados del Censo de 1993, el analfabetismo disminuyó en todos los distritos de la provincia de Lima. Así, en Cieneguilla se redujo en 4,6 puntos porcentuales; en Santa María del Mar disminuyó en 5,6 puntos porcentuales y en Lurigancho en 3,6 puntos porcentuales.

Grafico N°9



Características de la vivienda

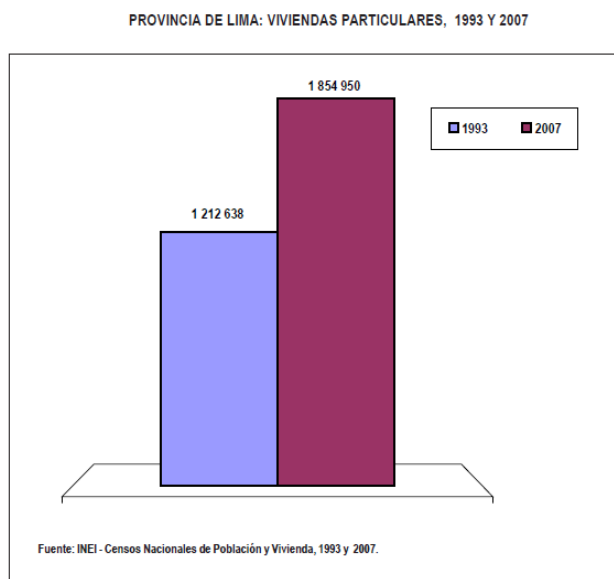
La vivienda está asociada a las condiciones de vida de los hogares y la población en general. La información sobre el número de viviendas, su distribución en el territorio nacional, la condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de

vivienda, los servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de tales condiciones y las carencias básicas de la población.

Los Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda, revelan que en la provincia de Lima hay 1 millón 854 mil 132 viviendas. De este total, 1 millón 854 mil 950 son viviendas particulares, 3 mil 14 son viviendas colectivas y 168 son de otro tipo, lugares no destinados para habitación humana (calle, parque, cueva, vehículo abandonado, aeropuerto, puerto, garita etc.), pero que son utilizados como vivienda por algunas personas.

A nivel distrital, en la provincia de Lima, según el Censo del 2007, es importante destacar que los distritos con el mayor número de viviendas particulares son: San Juan de Lurigancho (202 436), San Martín de Porres (130 007) y Ate (118 948). Por el contrario los distritos con el menor número de viviendas son: Santa María del Mar (847), San Bartolo (2 403) y Punta Negra (2 585). En relación con las viviendas colectivas, el mayor número de éstas se encuentran en San Juan de Lurigancho (276), Lima (269) y San Martín de Porres (211); en los distritos de Carabaillo y Pucusana hay 6 viviendas colectivas en cada uno, Punta Negra y Santa Rosa (4) y en Barranco (1), son los que registran menor número de este tipo de viviendas. Cabe mencionar que en dos distritos (Punta Hermosa y Santa María del Mar) no hay ninguna vivienda colectiva.

Grafico N°10



Servicios que dispone la vivienda - abastecimiento de agua

El Censo del 2007 en la provincia de Lima, revela que del total de viviendas particulares con ocupantes presentes, 1 millón 295 mil 853 tienen conexión a red pública dentro de la vivienda (75,4% del nivel provincial). Se encontró además 127 mil 918 viviendas con red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación (7,4% del total) y 65 mil 324 que también acceden al agua potable a través de pilón de uso público. En el extremo opuesto, 0,4% de las viviendas (6 mil 650) utiliza el agua proveniente de río, acequia o manantial y 1,8% la obtiene de pozo, que corresponde a 30 mil

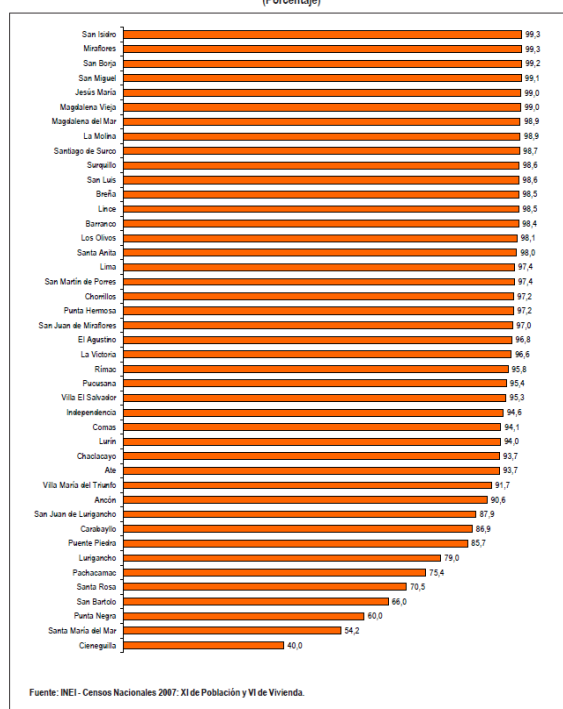
752 viviendas; mayor porcentaje de viviendas la solicitan a los vecinos y otras formas de abastecimiento de agua (2,2%), lo que equivale a 37 mil 370 viviendas. También se aprecia que el 9,0% de viviendas, lo hacen mediante camión cisterna u otro similar que en términos absolutos representa a 154 mil 224 viviendas.

Los distritos con los más altos porcentajes, superiores al 95,0% de viviendas particulares con ocupantes presentes y que tienen el servicio de abastecimiento de agua conectado a red pública (dentro y fuera de la vivienda) son 18: San Borja, Miraflores, San Isidro, Jesús María, Magdalena del Mar, Magdalena Vieja, Lince, San Miguel, Breña, Barranco, Surquillo, Santiago de Surco, La Molina, La Victoria, Los Olivos, San Luis, Santa Anita y Lima. Los 16 distritos con menores porcentajes, pero superiores al 50,0% son: El Agustino, Rímac, Independencia, Comas, San Juan de Miraflores, Chaclacayo, San Martín de Porres, Chorrillos, Villa El Salvador, San Juan de Lurigancho, Santa María del Mar, Villa María del Triunfo, Ate, Ancón, Santa Rosa y Carabaylo. Los nueve distritos menos favorecidos y menores al 50,0% de viviendas con el acceso a este tipo de servicio son: Lurín (49,6%), Cieneguilla (42,9%), Lurigancho (41,2%), Puente Piedra (39,6%), Pucallana (38,8%), Pachacamac (10,8%), Punta Hermosa (3,9%), San Bartolo (2,9%) y Punta Negra (1,5%). Los distritos que tienen el mayor número de viviendas (superior a dos mil) y acceden al líquido elemento solicitándola al vecino más otras formas de abastecimiento de agua son: Villa María del Triunfo (6 mil 67), San Juan de Lurigancho (5 mil 630), Comas (3 mil 189) y Ate (2 mil 158); con menor número de viviendas y superior a 1 mil, que acceden de esta manera al agua, están los distritos del Rímac, Independencia, Villa El Salvador, Puente Piedra, Carabaylo, Chorrillos, Lima, San Martín de Porres y El Agustino.

La gran cantidad de viviendas en la provincia de Lima, cuya disponibilidad de agua es aún de río/acequia/ manantial o similar, se presenta en los distritos de Lurigancho (2 mil 515), seguido del distrito de Ate (1 mil 144), Los Olivos (944), Lima (451), Carabaylo (422), Santiago de Surco (263), Pachacamac (171), Puente Piedra (138) y Comas (109).

Grafico N° 11

PROVINCIA DE LIMA: VIVIENDAS CON OCUPANTES PRESENTES QUE DISPONEN DE AGUA POTABLE
TODOS LOS DÍAS, POR DISTRITO 2007
(Porcentaje)



Servicios que dispone la vivienda -servicio higiénico

Según el Censo del 2007, del total de viviendas particulares con ocupantes presentes en la provincia de Lima, 1 millón 299 mil 566 viviendas disponen de servicio higiénico conectado a la red pública de desagüe dentro de la vivienda, lo que representa el 75,6%; 138 mil 636 viviendas poseen pozo ciego o negro/ letrina, lo que equivale al 8,1%. Las viviendas que utilizan el río, acequia o canal como servicio higiénico, suman 8 mil 802 viviendas (0,5%) y las viviendas que no tienen este servicio son 51 mil 335, siendo el 3,0% del total.

A nivel distrital, los distritos con más del 85,0% de las viviendas que tienen disponibilidad de servicio higiénico conectado a la red pública dentro de la vivienda son 16: Los Olivos, La Molina, San Luis, San Borja, San Miguel, El Agustino, Magdalena Vieja, San Isidro, Santiago de Surco, Santa Anita, Miraflores, Jesús María, Surquillo, Barranco, Lince e Independencia. Con menor porcentaje pero superior al 50,0% están los distritos de Chaclacayo, Magdalena del Mar, Comas, Lima, San Juan de Miraflores, Rímac, Breña, La Victoria, San Martín de Porres, Villa El Salvador, Chorrillos, San Juan de Lurigancho, Villa María del Triunfo, Santa María del Mar, Ate y Ancón.

Respecto a las viviendas que no cuentan con ningún tipo de servicio higiénico, la mayor cantidad de viviendas está en los distritos de San Juan de Lurigancho (10 mil 306 viviendas), Ate y Villa María del Triunfo. Los distritos de Puente Piedra, Lurigancho, Carabaylo, Chorrillos, Villa El Salvador, Comas, San Juan de Miraflores, Rímac, Lima, Pachacamac, San Martín de Porres, Independencia y Los Olivos, tienen una menor cantidad de viviendas pero superior a 1 mil.

Grafico N° 12

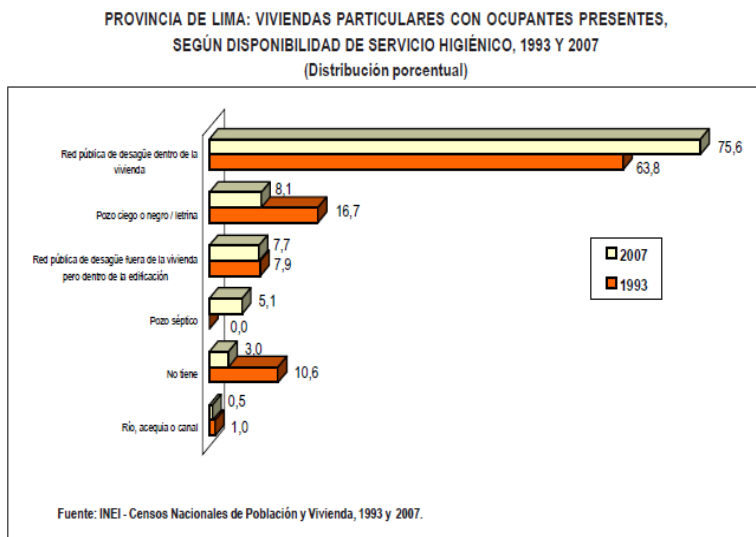
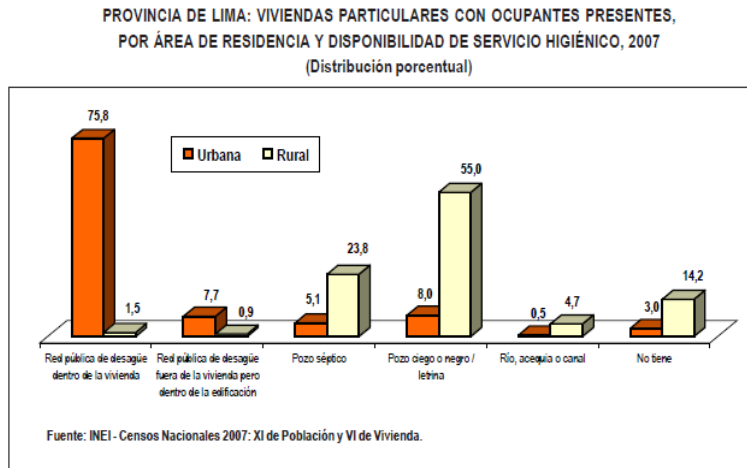


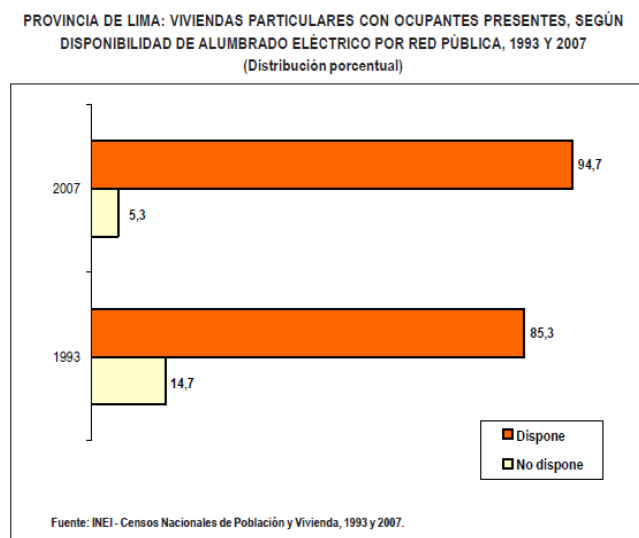
Grafico N° 13



Servicios que dispone la vivienda-disponibilidad de alumbrado eléctrico

El Censo del 2007 refleja que 8 distritos tienen más de cinco mil viviendas que no cuentan con alumbrado eléctrico por red pública: San Juan de Lurigancho (15 mil 833 viviendas), Ate, Villa María del Triunfo, Carabaylo, Villa El Salvador, Lurigancho, Pachacamac y Puente Piedra. Con menor número de viviendas, pero superior a 1 mil están los distritos de San Juan de Miraflores, Comas, San Martín de Porres, Lurín, Chorrillos, Independencia, Rímac, Ancón y El Agustino. Otro grupo de distritos, con un número menor de viviendas, pero superior a 200 que no disponen con este sistema de alumbrado eléctrico son: Pucusana, Lima, Cieneguilla, La Victoria, Santa Anita, Santa Rosa, Punta Hermosa, Santiago de Surco, Los Olivos, San Bartolo, Chaclacayo y La Molina. Finalmente, los distritos que carecen de este servicio con menos de 200 viviendas son: Punta Negra, Surquillo, San Miguel, Breña, Barranco, San Luis, Magdalena Vieja, Magdalena del Mar y Santa María del Mar.

Grafico N° 14



Servicios que dispone la vivienda-número de habitaciones por vivienda

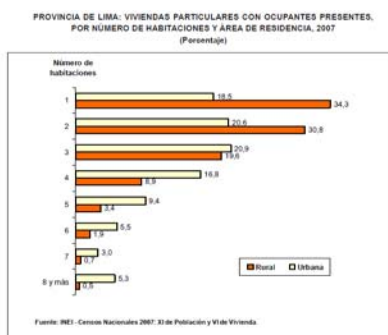
Según el Censo 2007, el 60,1% del total de viviendas particulares con ocupantes presentes de la provincia de Lima, vive en unidades habitacionales de menos de cuatro habitaciones, lo que significa en términos absolutos 1 millón 31 mil 315 viviendas. De esta cifra, 319 mil 81 viviendas (18,6%) están conformadas por una sola habitación; le sigue las viviendas con dos habitaciones, que son 353 mil 915 (20,6%) y por último las viviendas con tres habitaciones 358 mil 319 (20,9%). Las viviendas que presentan mejores condiciones de habitabilidad y comodidad representan el 13,8% de las viviendas, es decir, las que tienen seis y más habitaciones, que en términos absolutos equivale a 237 mil 407 viviendas. Según área de residencia, el Censo del 2007 revela que el 60,0% de las viviendas en el área urbana tiene hasta tres habitaciones, mientras que en el área rural el 84,7% de las viviendas presenta similar característica. Tal es así, que las viviendas en el área urbana con tres habitaciones representa el 20,9% y en términos absolutos significa 357 mil 792 viviendas; en menor proporción se encuentran las viviendas con dos habitaciones expresando el 20,6% (353 mil 86) y con una habitación el porcentaje es 18,5% (318 mil 160).

En el área rural, el mayor porcentaje es 34,3%, que en términos absolutos equivale a 921 viviendas con una habitación; le sigue las viviendas con dos habitaciones, cuyo porcentaje es 30,8% (829 viviendas) y en tercer lugar las viviendas que tienen tres habitaciones, esto es, el 19,6% (527 viviendas).

Nueve distritos concentran más del 70% de sus viviendas que tienen menos de cuatro habitaciones y en orden de importancia son: Pachacamac (84,2%), Pucusana (80,5%), Puente Piedra (74,8%), Cieneguilla (74,4%), Ancón (73,0%), Lurín (72,7%), Carabaylo (71,4%), Santa Rosa (70,6%) y Villa María del Triunfo (70,3%). Los 23 distritos con menores porcentajes pero superior al 50,0% de las viviendas que concentra el mismo número de habitaciones son: San Juan de Lurigancho, Lurigancho, La Victoria, Ate, Villa El Salvador, Santa María del Mar, Punta Hermosa, Rímac, El Agustino, Independencia, Punta Negra, Lima, Breña, Santa Anita, San Juan de Miraflores, San Bartolo, San Martín de Porres, Comas, Los Olivos, Chorrillos, San Luis, Surquillo y Lince. En el otro extremo, 11 distritos con porcentajes inferiores al 50,0% de las viviendas, cuentan con tres habitaciones: Chaclacayo, Barranco, Magdalena del Mar, San Miguel, Jesús María, Miraflores, Magdalena Vieja, Santiago de Surco, La Molina, San Borja y San Isidro.

Se encuentran mayores proporciones de viviendas que tienen siete y más habitaciones, en los distritos de La Molina (25,1%), San Isidro (23,0%), San Borja (18,5%), Santiago de Surco (16,8%), Magdalena Vieja (15,7%), Miraflores (13,8%), San Miguel (13,6%) y Chaclacayo (12,8%). Con menores porcentajes e inferiores a 5,0% de las viviendas con este número de habitaciones, se encuentran los distritos de Carabaylo (4,4%), Cieneguilla (3,9%), Santa Rosa (3,8%), Lurín (3,7%), Ancón (3,5%), Puente Piedra (3,0%), Pucusana (1,9%) y Pachacamac (1,8%).

Grafico N° 15



PEA, población en edad de trabajar

Según el Censo del 2007, el 54,1% (10 millones 637 mil 880) de la población en edad de trabajar participa en la actividad económica ya sea como ocupado o buscando empleo activamente, habiendo aumentado en 4,3 puntos porcentuales respecto a lo obtenido en el Censo de 1993, cuando se ubicó en 49,8% (7 millones 159 mil 228).

La participación en la actividad económica de la población en edad de trabajar no ha sido homogénea en los departamentos. En once departamentos (Madre de Dios, Tacna, Moquegua, Lima, San Martín, Arequipa, Provincia Constitucional del Callao, Ica, Ucayali, Puno y Cusco) la tasa de actividad es superior al promedio nacional, registrándose las tasas más altas en Madre de Dios (65,5%) y Tacna (62,0%). En seis departamentos (Junín, Tumbes, Loreto, Amazonas, La Libertad y Pasco), las tasas de actividad se situaron entre 50,4% y 53,9%.

En ocho departamentos (Huánuco, Lambayeque, Ayacucho, Cajamarca, Áncash, Piura, Huancavelica y Apurímac) menos del 50 por ciento de la PET participaron en la actividad económica.

En el período intercensal 1993-2007, las tasas más altas de crecimiento promedio anual de la PEA se registraron en los departamentos de Madre de Dios con 4,4%, seguido de Ica con 3,7%, Tacna con 3,6%, Ucayali con 3,4%, Moquegua y Provincia Constitucional del Callao con 3,3% en cada caso, Lima y Arequipa con 3,2% cada uno, Tumbes 3,1%, La Libertad y Puno con 3,0% en cada caso. En cambio, en los departamentos de Huancavelica (1,9%), Cajamarca (1,6%), Amazonas (1,4%) y Apurímac (1,2%), se registraron las tasas de crecimiento promedio anual más bajas.

Participación en la actividad económica por género

Una de las características principales que revela los resultados del Censo del 2007, es la creciente incorporación de la mujer en la actividad económica del país. Los resultados del Censo revelan, que el 37,7% de las mujeres que tienen edad de trabajar participa en la actividad económica, habiendo aumentado en 8,7 puntos porcentuales en comparación con lo obtenido con el Censo de 1993 que fue de 29,0%. En el caso de los hombres, la tasa de actividad se sitúa en 71,2%, no habiendo variado en comparación con el año 1993. Si bien, la mujer peruana se viene incorporando con mayor dinamismo al mercado laboral, su participación aún no alcanza a tener el mismo nivel que los hombres, pues son inferiores en todos los departamentos.

Condición de ocupación de la PEA

Al examinar al interior de la PEA de 14 y más años de edad, se identifica a la población que estuvo participando en la generación de algún bien económico o en la prestación de un servicio (población ocupada) y a la población que no encontró un empleo (población desocupada).

Los resultados del Censo del 2007, revelan que existe en el país 10 millones 163 mil 614 personas ocupadas, que participan generando un bien económico o prestando algún servicio, lo que representa el 95,5% de la PEA, y 474 mil 266 personas se encuentran desempleados, es decir el 4,5% de la PEA se encuentra buscando un empleo.

En la Provincia de Lima la Población en Edad de Trabajar (PET) de 14 y más años de edad, se estimó en 5 millones 837 mil 514 personas. La Población Económicamente Activa (PEA), asciende a 3 millones 395 mil 942 personas, 2 millones 10 mil 859 son hombres y 1 millón 385 mil 83 son mujeres.

Del total de personas que conforman la PEA de la provincia de Lima, 3 millones 274 mil 973 personas tienen empleo y 120 mil 969 se encuentran desempleados. El número de ocupados afiliados a un seguro de salud es de 1 millón 342 mil 473 personas.

Población en edad de trabajar (PET) La Población en Edad de Trabajar (PET), es aquella que está potencialmente disponible para desarrollar actividades productivas, se considera a la población de 14 y más años de edad, en concordancia con el Convenio 138 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) aprobado por Resolución Legislativa N° 27453 de fecha 22 de mayo del 2001 y ratificado por DS N° 038-2001-RE publicado el 31 de mayo de 2001.

Magnitud de la población en edad de trabajar (PET)

Según resultados del Censo del 2007, la población de la provincia de Lima que tiene edad para desempeñar una actividad económica, es de 5 millones 837 mil 514 personas, es decir, 77 de cada 100 personas anualmente, censadas tienen edad para desempeñar una actividad económica. Al comparar con lo registrado en el Censo de 1993, se ha incrementado en 122 mil 376 personas, lo que representa una tasa de crecimiento promedio anual de 2,5%, superior a la tasa de crecimiento de la población (2,0%). El 51,8% de la PET son mujeres, lo que equivale a 3 millones 25 mil 870 personas y el 48,2% son hombres, es decir, 2 millones 811 mil 644 personas. La PET femenina, aumenta en 2,5% anual, similar a la tasa de crecimiento de la PET masculina (2,5%).

Población en edad de trabajar según distrito

El Censo del 2007, revela que de los 43 distritos de la provincia de Lima en 29 de ellos más del 75% de la población tienen edad para desempeñar una actividad económica, mientras que en 1993, en 16 distritos, la PET superó las tres cuartas partes.

En Miraflores el 87,6% de la población tienen edad para desempeñar una actividad económica, sigue en importancia San Isidro (86,7%), Jesús María (85,4%) y Lince (84,8%), entre otros. En cambio, el distrito de Pucusana presenta el menor porcentaje de la población en edad de trabajar, 69,9%. En el período intercensal 1993-2007, se observa que la PET de Santa María del Mar aumentó en 12,6% anual, seguido de lejos por Pachacamac con 9,5%, Cieneguilla con 9,0%, Santa Rosa con 7,4%, Pucusana con 6,8%, entre los principales; mientras que en Barranco la PET disminuyó en 0,9% anual.

Cuadro N° 9

PROVINCIA DE LIMA: TASAS DE OCUPACIÓN Y DESEMPLEO, POR SEXO, SEGÚN DISTRITO, 2007
(Población de 14 y más años de edad)

Distrito	Conclusión.							
	PEA ocupada				PEA desocupada			
	Total		Tasa de ocupación		Total		Tasa de desempleo	
	PEA ocupada	Tasa de ocupación	Hombre	Mujer	PEA desocupada	Tasa de desempleo	Hombre	Mujer
La Molina	61 929	97,4	97,4	97,4	1 670	2,6	2,6	2,6
La Victoria	88 216	96,9	97,0	96,7	2 829	3,1	3,0	3,3
Lince	26 507	96,7	96,5	96,8	918	3,3	3,5	3,2
Los Olivos	138 538	96,3	96,4	96,1	5 341	3,7	3,6	3,9
Lurigancho	69 729	96,5	96,6	96,4	2 528	3,5	3,4	3,6
Lurin	26 275	96,8	97,0	96,4	877	3,2	3,0	3,6
Magdalena del Mar	23 422	96,7	96,7	96,7	788	3,3	3,3	3,3
Magdalena Vieja	33 915	96,1	96,2	96,1	1 363	3,9	3,8	3,9
Miraflores	42 310	97,1	97,1	97,2	1 247	2,9	2,9	2,8
Pachacamac	28 733	96,1	96,2	96,0	1 159	3,9	3,8	4,0
Pucusana	4 190	95,6	95,8	95,2	194	4,4	4,2	4,8
Puente Piedra	91 647	96,3	96,7	95,6	3 522	3,7	3,3	4,4
Punta Hermosa	2 530	94,7	94,9	94,3	141	5,3	5,1	5,7
Punta Negra	2 072	95,5	95,1	96,3	98	4,5	4,9	3,7
Rimac	73 400	96,3	96,3	96,2	2 819	3,7	3,7	3,8
San Bartolo	2 271	96,0	96,0	96,1	94	4,0	4,0	3,9
San Borja	49 374	97,1	97,0	97,2	1 479	2,9	3,0	2,8
San Isidro	28 849	98,0	97,9	98,0	602	2,0	2,1	2,0
San Juan de Lurigancho	382 983	96,5	96,5	96,4	13 908	3,5	3,5	3,6
San Juan de Miraflores	157 868	96,3	96,3	96,2	6 083	3,7	3,7	3,8
San Luis	25 476	97,0	97,1	96,8	801	3,0	2,9	3,2
San Martín de Porres	242 634	95,9	96,1	95,5	10 424	4,1	3,9	4,5
San Miguel	58 885	96,3	96,5	96,1	2 249	3,7	3,5	3,9
Santa Anita	82 914	96,4	96,6	96,1	3 091	3,6	3,4	3,9
Santa María del Mar	343	96,1	95,5	97,3	14	3,9	4,5	2,7
Santa Rosa	4 170	95,5	95,8	95,1	195	4,5	4,2	4,9
Santiago de Surco	132 591	97,1	97,1	97,0	4 019	2,9	2,9	3,0
Surquillo	41 589	96,8	96,8	96,7	1 395	3,2	3,2	3,3
Villa El Salvador	164 596	95,7	95,7	95,6	7 435	4,3	4,3	4,4
Villa María del Triunfo	161 707	96,4	96,5	96,2	6 047	3,6	3,5	3,8

Fuente: INEI-Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

Población en edad de trabajar según grupos de edad

Del total de población en edad de trabajar, el 39,9% tiene entre 14 a 29 años de edad, el 21,0% de 30 a 39 años, el 15,5% de 40 a 49 años, el 11,0% de 50 a 59 años y el 12,6% tiene 60 y más años de edad. Según distritos, en Puente Piedra, Pachacamac, Santa Anita y Ate más del 45% de la PET tienen entre los 14 y 29 años, en los demás distritos la PET de este grupo de edad, oscila entre los 25,5% y 45,0%. En todos los distritos, más del 45% de la PET tiene edades comprendidas en el tramo de 30 a 59 años. La mayor proporción de población del grupo de 60 y más años de edad se encuentra en San Isidro (25,9%) y con menor proporción en Pachacamac (6,7%).

Población en edad de trabajar según nivel de educación alcanzado

El 44,0% de la PET ha logrado estudiar algún año de educación secundaria, el 41,9% educación superior, (el 19,5% superior no universitaria y el 22,4% educación universitaria), el 11,8% algún grado de educación primaria y el 2,2% no tiene nivel alguno de educación y el 0,1% educación inicial.

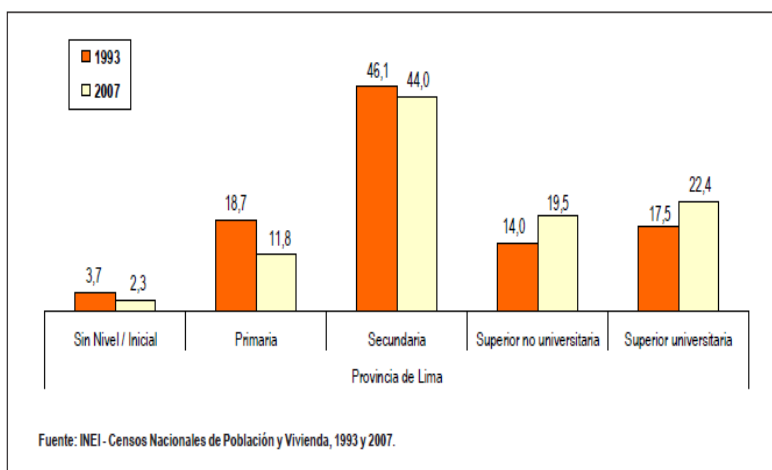
En el período intercensal 1993-2007, el nivel de educación de la población ha mejorado, así la PET con educación superior no universitaria se ha incrementado en 100,3%, los que tienen educación universitaria en 83,8% y los de

educación secundaria en 36,7%; mientras que disminuyó la PET con nivel inicial en 32,2%, los que no tienen educación alguna en 9,2%, y con educación primaria en 9,9%.

A nivel de distritos, se observa que la PET que reside en Miraflores, muestra los mejores niveles educativos, así el 71,1% tiene estudios superiores (16,8% superior no universitaria y 54,3% universitaria), seguido por San Borja con 70,5% y San Isidro con 70,2%, en tanto que en Pucusana y Ancón presentan la menor proporción de la PET con estudios superiores, con 22,4% y 25,1%, respectivamente.

Grafico N° 16

PROVINCIA DE LIMA: POBLACION CENSADA EN EDAD DE TRABAJAR, SEGUN NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO, 1993 Y 2007
(% del total de población de 14 y más años de edad)



Condición de actividad de la población en edad de trabajar

Según condición de actividad, la población en edad de trabajar se clasifica en Población Económicamente Activa (PEA) y Población Económicamente Inactiva (PEI). En este documento se considera como Población Económicamente Activa (PEA), a aquella población de 14 y más años de edad que se encuentra participando en la actividad económica, ya sea teniendo un empleo o que se encuentra activamente buscando un empleo. De acuerdo con esta definición, la Población Económicamente Activa (PEA) de 14 y más años de edad de la provincia de Lima, asciende a 3 millones 395 mil 942 personas, y representa el 58,2% de la Población en Edad de Trabajar (PET) de 14 y más años de edad. Del total de la PEA registrada en el Censo del 2007, el 59,2% (2 millones 10 mil 859) son hombres y el 40,8% (1 millón 385 mil 83) mujeres.

Participación en la actividad económica en los distritos

El 58,2% (3 millones 395 mil 942) de la Población en Edad de Trabajar de la provincia de Lima participa en la actividad económica ya sea como ocupado o buscando empleo activamente. Comparado con el año 1993, aumentó en 5,6 puntos porcentuales, cuando se ubicó en 52,6% (2 millones 168 mil 770 personas).

La participación en la actividad económica de la población en edad de trabajar no ha sido homogénea, así, Pachacamac, Villa El Salvador, Santa Anita, Santa María del Mar, Punta Hermosa y San Luis presentan tasas por encima del 60%, con 62,3%, 61,5%, 61,1%, 61,0%, 60,7% y 60,2% , respectivamente. En cambio, en Cieneguilla (45,3%), la tasa de participación es menos del 50%.

En el período intercensal 1993-2007, la tasa más alta de crecimiento promedio anual de la PEA se registró en el distrito de Santa María del Mar con 12,8%, seguido con menor intensidad por Pachacamac (10,0%), entre los principales; mientras que en Barranco, La Victoria, Lima y San Isidro disminuyó en 0,4%, 0,3% y 0,2% (en los dos últimos distritos).

Participación en la actividad económica según grupos de edad

La población en edad de trabajar de las edades centrales participa en la actividad económica en mayor medida. Así, entre los que tienen de 30 a 39 años la tasa de actividad se ubicó en 74,5% y entre los de 40 a 49 años en 73,1%. Otro grupo de edad importante es el de 50 a 59 años, donde el 63,0% constituye la fuerza laboral. Entre la PET joven (de 14 a 29 años de edad), el 52,1% participa en la actividad económica y en los adultos mayores (de 60 y más años de edad) el 27,4%.

Comparado con las tasas de actividad obtenidas con el Censo de 1993, éstas han aumentado en casi todos los grupos de edad con excepción del grupo de 60 y más años de edad, que ha disminuido en 0,9 punto porcentual. Los mayores incrementos se observan en los grupos de 50 a 59 años de edad y de 40 a 49 años de edad, en 7,4 y 6,5 puntos porcentuales, respectivamente.

En los distritos de Barranco y Santa Anita, la tasa de actividad de la PET joven (14 a 29 años de edad) fue de 57,3% y 56,9%, respectivamente, mientras que San Bartolo (39,8%), registra menos del 40%.

La tasa de actividad del grupo de edad de 30 a 39 años, alcanzó al 83,6% de la PET del distrito de San Borja, al 83,2% de Miraflores, al 83,0% de San Isidro, al 82,8% de Magdalena Vieja, entre los registros más altos. En el grupo de 40 a 49 años de edad, la tasa de actividad más alta se observa en San Isidro (79,7%), Miraflores (79,4%) y Lince (79,2%). Entre la población adulta mayor, en Barranco (57,3%) se observa la tasa de actividad más alta de la población de este grupo etario.

Población económicamente activa según nivel de educación

El nivel de educación alcanzado por el conjunto de la fuerza laboral de la provincia de Lima comparado con lo obtenido en el año 1993, ha mejorado. La PEA que carece de nivel de educación, los que tienen solamente educación inicial o algún año de educación primaria han disminuido. En el 2007, la PEA sin nivel educativo alguno alcanzó el 1,1%, los que tienen educación inicial el 0,1% y los que tienen educación primaria 8,9%, mientras que en el año 1993 la PEA que no tenía educación alguna fue el 2,0%, con educación inicial el 0,2% y con educación primaria el 16,4%, decreciendo porcentualmente en el período intercensal en 14,8%, 38,7% y 13,8%, respectivamente. En cambio, aumentaron los que tienen educación secundaria y superior. Las mejoras más significativas se produjeron en la PEA con educación superior que aumenta en el período intercensal. En el año 1993, el 16,3% de la PEA tenía educación superior no universitaria, en el 2007 sube al 22,7%; la PEA con estudios universitarios en 1993 llegó a 22,0%, en el 2007 se eleva al 26,4%. Porcentualmente se incrementan en 121,1% y 89,6%, respectivamente.

Según género en el período 1993-2007, disminuye la PEA masculina que no tiene educación alguna, educación inicial y los que tienen algún año de educación primaria, en 39,3%, 35,8% y 27,5%, respectivamente; mientras que aumenta los que tienen educación secundaria en 37,0%, educación superior no universitaria en 130,6% y educación universitaria en 69,2%.

En el caso de la PEA femenina decrece en 41,8% la PEA con educación inicial, mientras que aumenta la PEA sin nivel de educación en 4,5%, las que tienen educación primaria en 8,9%, las de educación secundaria en 80,1%, las que tienen educación universitaria en 126,6% y las que tienen educación superior no universitaria en 110,4%. Cabe resaltar, el mayor incremento de la PEA femenina con educación universitaria (126,6%) que la PEA masculina con este nivel (69,2%). Al interior de los distritos, la PEA de San Borja es la que tiene mejor nivel educativo alcanzado, el 81,9% tiene educación superior (17,1% superior no universitaria y el 64,8% educación universitaria) y Miraflores con 81,2% (17,9% superior no universitaria y 63,3% educación universitaria). En cambio, Pucusana, Lurín y Ancón, presentan las menores proporciones de PEA con educación superior

Cuadro N° 10

PROVINCIA DE LIMA: POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA CENSADA
POR NIVEL DE EDUCACION ALCANZADO, SEGUN DISTRITO, 2007
(Población de 14 y más años de edad)

Distrito	Total de PEA	Nivel de educación alcanzado							
		Total	Sin nivel alguno	Inicial	Primaria	Secundaria	Educación superior		
							Sub-total	No universitaria	Universitaria
Total	3 395 942	100,0	1,1	0,1	8,9	40,8	49,1	22,7	26,4
Lima	132 340	100,0	0,6	0,0	6,7	41,0	51,7	22,2	29,5
Ancón	13 020	100,0	1,0	0,1	13,3	54,1	31,5	19,0	12,5
Ate	210 446	100,0	1,1	0,1	11,8	51,6	35,4	17,0	18,4
Barranco	16 130	100,0	0,3	0,0	4,1	30,3	65,3	23,4	41,9
Breña	38 032	100,0	0,3	0,0	4,3	33,5	61,9	27,1	34,8
Carabaylo	88 717	100,0	1,4	0,1	13,6	50,6	34,3	19,3	15,0
Chadacayo	17 726	100,0	0,8	0,0	7,9	39,9	51,4	21,4	30,0
Chorrillos	129 958	100,0	0,9	0,0	9,6	44,5	45,0	22,7	22,3
Cieneguilla	9 074	100,0	2,8	0,1	13,3	44,4	39,4	21,7	17,7
Comas	206 645	100,0	1,4	0,1	8,5	40,9	49,1	26,6	22,5
El Agustino	80 871	100,0	1,3	0,1	12,9	53,9	31,8	17,1	14,7
Independencia	88 722	100,0	1,8	0,1	9,5	42,1	46,5	25,8	20,7
Jesús María	31 268	100,0	0,3	0,0	2,7	18,6	78,4	22,1	56,3

Continúa...

Cuadro N° 11

PROVINCIA DE LIMA: POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA CENSADA
POR NIVEL DE EDUCACION ALCANZADO, SEGUN DISTRITO, 2007
(Población de 14 y más años de edad)

(Continúa de la p. 17) Más años de edad										Conclusión.
Distrito	Total de PEA	Nivel de educación alcanzado								
		Total	Sin nivel alguno	Inicial	Primaria	Secundaria	Educación superior			
							Sub-total	No universitaria	Universitaria	
La Molina	63 599	100,0	0,3	0,0	3,8	18,9	76,9	16,4	60,5	
La Victoria	91 045	100,0	0,8	0,1	9,4	46,5	43,2	19,1	24,1	
Lince	27 425	100,0	0,2	0,0	3,5	26,4	69,9	24,4	45,5	
Los Olivos	143 879	100,0	0,5	0,0	7,6	40,0	51,8	24,0	27,8	
Lurigancho	72 257	100,0	2,7	0,1	11,9	41,8	43,5	19,8	23,7	
Lurín	27 152	100,0	1,4	0,0	14,6	54,2	29,8	17,5	12,3	
Magdalena del Mar	24 210	100,0	0,3	0,0	3,8	23,7	72,2	23,5	48,7	
Magdalena Vieja	35 278	100,0	0,3	0,0	3,4	20,2	76,1	22,7	53,4	
Miraflores	43 557	100,0	0,2	0,0	2,9	15,7	81,2	17,9	63,3	
Pachacamac	29 892	100,0	3,0	0,2	15,0	48,5	33,3	21,2	12,1	
Pucusana	4 384	100,0	1,5	0,1	17,5	53,6	27,2	16,9	10,4	
Puente Piedra	95 169	100,0	2,3	0,1	13,3	47,0	37,3	22,9	14,4	
Punta Hermosa	2 671	100,0	1,0	0,0	10,5	47,0	41,5	19,4	22,1	
Punta Negra	2 170	100,0	0,9	0,0	10,6	45,7	42,8	22,3	20,5	
Rímac	76 219	100,0	0,8	0,0	8,4	45,1	45,7	21,9	23,8	
San Bartolo	2 365	100,0	1,1	0,0	10,9	43,9	44,1	25,1	19,0	
San Borja	50 853	100,0	0,3	0,0	2,7	15,1	81,9	17,1	64,8	
San Isidro	29 451	100,0	0,3	0,0	3,8	16,2	79,7	16,5	63,2	
San Juan de Lurigancho	396 891	100,0	1,5	0,1	10,6	45,2	42,6	23,0	19,6	
San Juan de Miraflores	163 951	100,0	1,7	0,1	9,6	40,5	48,1	27,7	20,4	
San Luis	26 277	100,0	0,4	0,0	6,1	35,6	57,9	21,7	36,2	
San Martín de Porres	253 058	100,0	0,8	0,1	6,6	36,1	56,4	28,4	28,0	
San Miguel	61 134	100,0	0,2	0,0	3,7	23,1	73,0	24,1	48,9	
Santa Anita	86 005	100,0	0,9	0,0	10,4	49,9	38,8	18,9	19,9	
Santa María del Mar	357	100,0	1,4	0,0	14,3	47,3	37,0	20,2	16,8	
Santa Rosa	4 365	100,0	0,9	0,0	9,2	45,8	44,1	25,9	18,2	
Santiago de Surco	136 610	100,0	0,3	0,0	3,7	21,4	74,6	21,9	52,7	
Surquillo	42 984	100,0	0,3	0,0	4,8	31,6	63,3	24,0	39,3	
Villa El Salvador	172 031	100,0	1,6	0,1	10,7	46,1	41,5	26,8	14,7	
Villa María del Triunfo	167 754	100,0	1,0	0,1	13,0	52,9	33,1	21,3	11,8	

Fuente: INEI-Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

PEA ocupada según categoría de ocupación

Según el Censo del 2007, la PEA ocupada de la provincia de Lima está constituida por 1 millón 413 mil 582 empleados que representa el 43,2%; 1 millón 67 mil 399 trabajadores independientes (32,6%); 503 mil 75 por obreros (15,3%); 153 mil 95 por trabajadores del hogar (4,7%); 65 mil 938 por trabajadores familiares no remunerados (2,0%) y por 71 mil 884 empleadores o patronos (2,2%).

En el período intercensal 1993-2007, la estructura de la PEA ocupada por categoría de ocupación ha experimentado cambios. Así, mientras en 1993, el 24,8% (480 mil 847) de la PEA ocupada eran trabajadores independientes, en el 2007 pasa a 32,6% (1 millón 67 mil 399 personas), con una tasa de crecimiento promedio anual de 5,7%. Los empleados en 1993 representaban el 41,7% (806 mil 222) de la PEA ocupada, en el 2007 pasa a 43,2%, mostrando una tasa de crecimiento promedio anual de 4,0% y los trabajadores del hogar 110 mil 800 (5,7%) en 1993 a 153 mil 95 (4,7%) en el 2007, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2,3%. Los obreros entre 1993 y 2007 aumentaron a una tasa anual de 1,7%; y los empleadores o patronos en 0,1%; mientras que los trabajadores familiares no remunerados descendieron a 0,4% en el período intercensal ocupada, en el 2007 pasa a 43,2%, mostrando una tasa de crecimiento promedio anual de 4,0% y los trabajadores del hogar 110 mil 800 (5,7%) en 1993 a 153 mil 95 (4,7%) en el 2007, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2,3%. Los obreros entre 1993 y 2007 aumentaron a una tasa anual de 1,7%; y los empleadores o patronos en 0,1%; mientras que los trabajadores familiares no remunerados descendieron a 0,4% en el período intercensal.

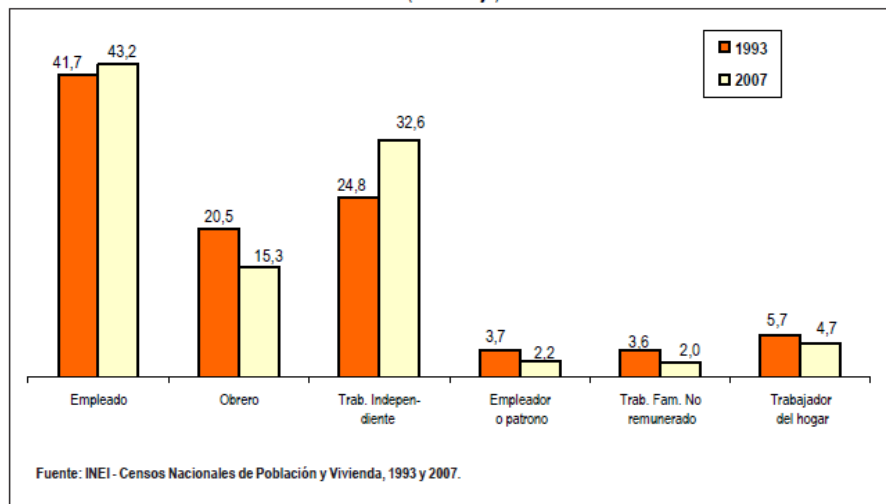
Según género en el período 1993-2007, disminuye la PEA masculina que no tiene educación alguna, educación inicial y los que tienen algún año de educación primaria, en 39,3%, 35,8% y 27,5%, respectivamente; mientras que aumenta los que tienen educación secundaria en 37,0%, educación superior no universitaria en 130,6% y educación universitaria en 69,2%.

En el caso de la PEA femenina decrece en 41,8% la PEA con educación inicial, mientras que aumenta la PEA sin nivel de educación en 4,5%, las que tienen educación primaria en 8,9%, las de educación secundaria en 80,1%, las que tienen educación universitaria en 126,6% y las que tienen educación superior no universitaria en 110,4%. Cabe resaltar, el mayor incremento de la PEA femenina con educación universitaria (126,6%) que la PEA masculina con este nivel (69,2%).

Al interior de los distritos, la PEA de San Borja es la que tiene mejor nivel educativo alcanzado, el 81,9% tiene educación superior (17,1% superior no universitaria y el 64,8% educación universitaria) y Miraflores con 81,2% (17,9% superior no universitaria y 63,3% educación universitaria). En cambio, Pucusana, Lurín y Ancón, presentan las menores proporciones de PEA con educación superior.

Grafico N° 17

PROVINCIA DE LIMA: PEA OCUPADA CENSADA DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD,
SEGÚN CATEGORÍA DE OCUPACIÓN, 1993 Y 2007
(Porcentaje)



PEA ocupada según principales ocupaciones

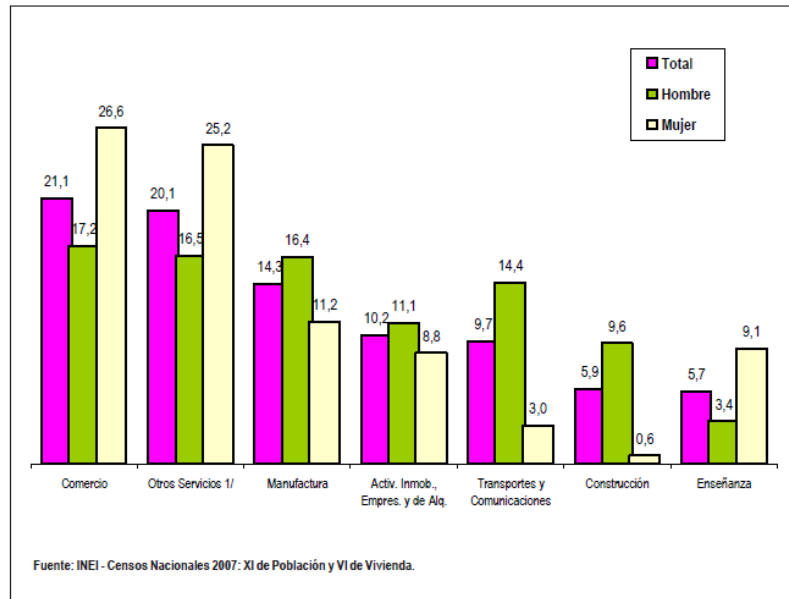
Al considerar las principales ocupaciones que desempeña la PEA de la provincia de Lima, los resultados del Censo del 2007, revelan que el 19,4% (634 mil 631) son trabajadores de servicios personales o vendedores del comercio y de mercado, el 18,8% (616 mil 567) trabaja en ocupaciones en las que se consideran a los trabajadores como no calificados en los servicios, que incluyen: vendedores ambulantes, personal doméstico, de limpieza, peones agropecuarios, el 13,0% (424 mil 336) son profesores o científicos e intelectuales, el 12,8% (418 mil 703 personas) están agrupados en el rubro de obreros, operarios de minas, canteras de industria manufacturera y otros, el 11,9% (389 mil 944 personas) laboran como obreros de construcción, confecciones papel, fabricación de instrumentos.

Según sexo, el 18,9% (366 mil 318) de la PEA ocupada masculina trabaja en ocupaciones consideradas como obreros de construcción, confecciones de papel, fabricación de instrumentos, el 16,3% (316 mil 386 personas) como obreros, operarios de minas, canteras de industria manufacturera y otros, el 15,4% (299 mil 884 personas) son trabajadores de servicios personales o vendedores del comercio y de mercado, entre otros; mientras que la PEA ocupada femenina el 25,1% (334 mil 747 personas) son trabajadoras de servicios personales o vendedores del comercio y de mercado, seguido de aquellas que son consideradas como trabajadores no calificados en los servicios en 24,1% (321 mil 841 personas), entre las principales.

A nivel de distritos, el 23,8% de los residentes de La Victoria son trabajadores de servicios personales o vendedores del comercio y de mercado, el 18,9% trabaja en ocupaciones en las que se consideran a los trabajadores no calificados en los servicios, que incluyen: vendedores ambulantes, personal doméstico, de limpieza, peones agropecuarios y el 14,9% son obreros, operarios de minas, canteras, de industria manufacturera y otros; en el caso de San Borja, San Isidro y Miraflores el 36,4%, 35,8% y 35,1% de la PEA ocupada que residen en esos distritos son profesores o científicos e intelectuales.

Grafico N° 18

PROVINCIA DE LIMA: PEA OCUPADA CENSADA DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD POR SEXO,
SEGÚN PRINCIPALES RAMA DE ACTIVIDAD, 2007
(Porcentaje)



Características y tipo de hogar

Los censos del 2007 permiten el estudio sobre la forma de organización de los hogares peruanos. En este contexto, se aprecia que éstos adoptan diferentes tipos de arreglos y se organizan, generalmente, alrededor de una pareja de cónyuges con o sin hijos. Para la conformación de los tipos de hogar con los resultados del Censo del 2007, se ha tomado como referencia la tipología de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que clasifica a los hogares como nucleares, extendidos, compuestos, unipersonales y sin núcleo.

Según el Censo del 2007, y de acuerdo a la clasificación mencionada, 3 millones 577 mil 316 hogares en el país son nucleares, es decir, el 53,0% de los hogares están conformados por una pareja con o sin hijos, o En menores proporciones se encuentran los hogares sin núcleo (6,0%), es decir, aquellos que están conformados por un jefe de hogar sin cónyuge ni hijos, que cohabitan con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco; y los hogares compuestos (4,2%), que están conformados por un hogar nuclear o extendido más otras personas no ligadas por relaciones de parentesco o sólo por el jefe del hogar con hijos. En relación a 1993, estos hogares nucleares se incrementan en 995 mil 386, lo que representa un crecimiento del 38,6% de hogares de este tipo durante el periodo intercensal, que significa a su vez una tasa promedio anual de 2,3%, es decir, 71 mil 099 hogares nucleares por año.

Los hogares extendidos, que están conformados por un hogar nuclear más otros parientes, suman 1 millón 695 mil 898 y representan el 25,1% del total de hogares y una tasa de crecimiento promedio anual de 2,5%, lo que significa un incremento de 35 mil 962 hogares de este tipo por año. Los hogares unipersonales suman 794 mil 661 y presentan la más alta tasa de crecimiento anual con 4,0%, es decir que cada año se incrementan 24 mil 536 nuevos hogares conformados por una sola persona.

En menores proporciones se encuentran los hogares sin núcleo (6,0%), es decir, aquellos que están conformados por un jefe de hogar sin cónyuge ni hijos, que cohabitan con otras personas con las que puede o no tener relaciones de

parentesco; y los hogares compuestos (4,2%), que están conformados por un hogar nuclear o extendido más otras personas no ligadas por relaciones de parentesco.

Según área urbana y rural, los censos del 2007 reflejan que los hogares unipersonales en el área urbana son los que tienen el mayor incremento intercensal (89,9%), lo que significa que en el período 1993 - 2007 se formaron 269 mil 967 nuevos hogares constituidos por una sola persona. Asimismo, los hogares nucleares y extendidos presentan porcentajes similares de crecimiento en el área urbana durante el mismo periodo (51,8% y 52,0%, respectivamente), y que significa un incremento anual de 64 mil 115 hogares nucleares y de 32 mil 997 hogares extendidos. La menor tasa de crecimiento se observa en los hogares compuestos y sin núcleo (2,4% cada uno).

En el área rural, la velocidad de crecimiento de los hogares es menor en relación al área urbana, y son los hogares unipersonales los que presentan la más alta tasa de crecimiento promedio anual (2,8%), mientras que los hogares compuestos y sin núcleo presentan tasas negativas de -3,0% y -0,1%, respectivamente.

Asimismo, los datos del Censo 2007 muestran que la composición familiar nuclear predomina en el área rural (58,3%), mientras que los hogares de tipo extendido se ubican en segundo lugar con 21,3%.

En la provincia de Lima, del total de viviendas particulares con personas presentes, que suman 1 millón 718 mil 91 viviendas, el 93,7% alberga un solo hogar, lo que representa en términos absolutos 1 millón 609 mil 448 viviendas; el 4,8% dos hogares; el 1,2% tres hogares; el 0,3% cuatro hogares y un porcentaje menor (0,1%) que equivale a 935 viviendas, incluye cinco y más hogares.

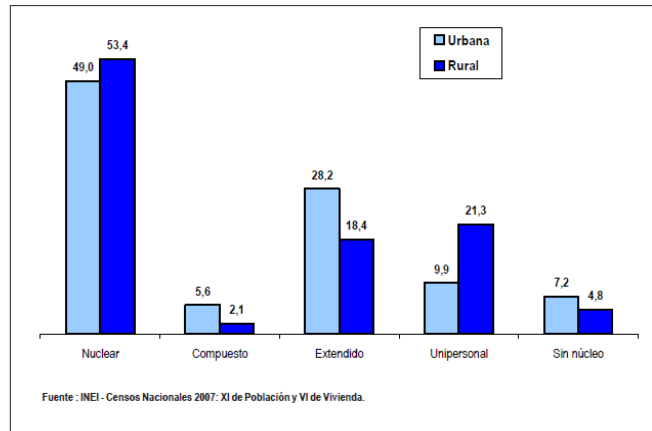
En el distrito de Lima, las viviendas que albergan un hogar, son 73 mil 301 (97,2%); con dos hogares, 81 mil 740 (2,3%); tres hogares 317 (0,4%); 91 viviendas tienen cuatro y más hogares (0,1%).

Asimismo, en la provincia de Lima, 26 distritos tienen porcentajes superiores o iguales al 95,0% de viviendas con un solo hogar, destacando: Miraflores y San Isidro (99,3% cada uno), Jesús María (98,9%), Lince (98,7%), San Borja (98,3%), Santa Rosa y Breña (98,0% cada uno), entre otros. En el caso de viviendas con dos hogares, porcentajes entre 5,3% y 9,8% se observan en 10 distritos: Santa Anita, Carabayllo, San Juan de Lurigancho, Chaclacayo, El Agustino, San Martín de Porres, Independencia, Villa El Salvador, Comas y San Juan de Miraflores. En viviendas con tres hogares las proporciones más altas (entre 1,0% y 2,8%) se encuentran en 15 distritos: Ate, Lurín, Lurigancho, Chaclacayo, Villa María del Triunfo, Carabayllo, Chorrillos, San Juan de Lurigancho, Santa Anita, El Agustino, San Martín de Porres, Villa El Salvador, Comas, Independencia y San Juan de Miraflores.

Las viviendas con cuatro y cinco hogares presentan porcentajes menores al 1,0%, destacando con cuatro hogares los distritos de San Juan de Miraflores e Independencia (0,7% cada uno), Comas (0,6%), San Martín de Porres, Villa El Salvador, El Agustino y Santa Anita (0,5% cada uno); y con cinco y más hogares los distritos de San Juan de Miraflores y Comas con 0,1% cada uno.

Grafico N° 19

PROVINCIA DE LIMA: HOGARES EN VIVIENDAS PARTICULARES CON OCUPANTES PRESENTES,
POR ÁREA DE RESIDENCIA Y TIPO DE HOGAR, 2007
(Distribución porcentual)



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

a) Naturaleza; Categoría, nivel de complejidad, nivel de atención; Acreditación

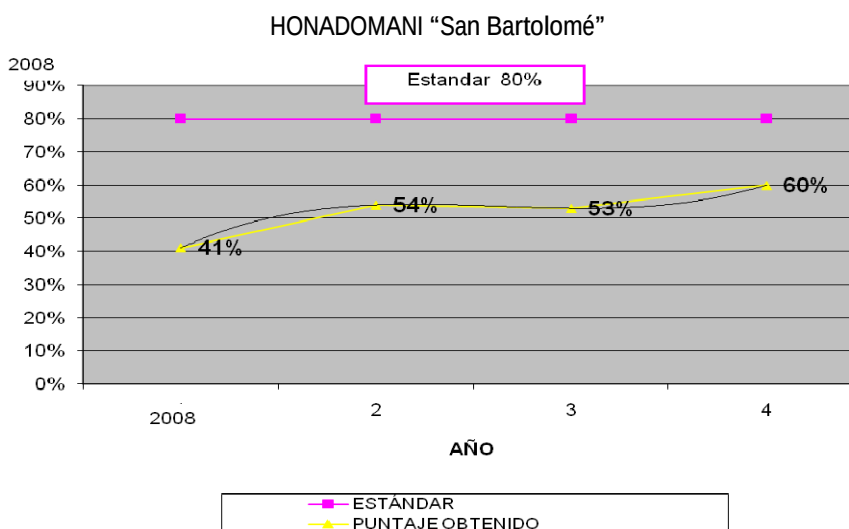
El Hospital San Bartolomé mediante Resolución Directoral N° 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC del año 2005 fue categorizado con categoría III-1, 7 nivel de complejidad, tercer nivel de atención, según el informe emitido por el comité técnico de categorización conformado por la Dirección de Salud Lima Ciudad,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

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

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

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

Grafico N° 20 Tendencia de los 4 procesos de Autoevaluacion año 2008-2010



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

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

Cuadro N° 12 Semaforización de los macro procesos de los 4 procesos de Autoevaluación
2008-2010 HONADOMANI "San Bartolomé"

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

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

b) Organigrama estructural de la institución.

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad.

El hospital cuenta los órganos de dirección, de control, 4 órganos de Asesoramiento, 5 órganos de Apoyo, y 9 órganos de Línea, detallados a continuación:

ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección General

ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

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

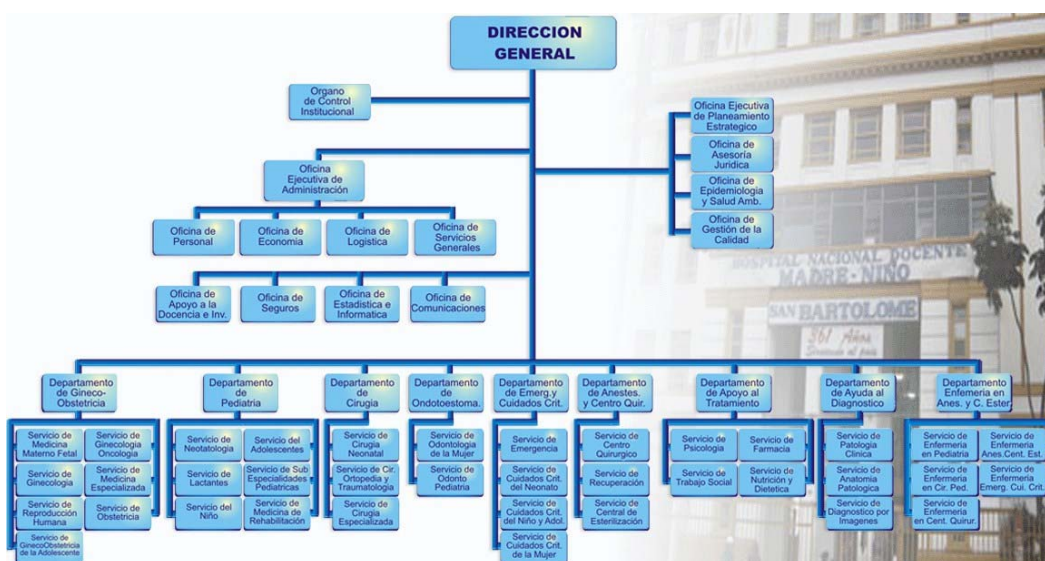
ÓRGANOS DE APOYO

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

ÓRGANOS DE LÍNEA

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

Grafico N°21 Organigrama estructural del Hospital HONADOMANI San Bartolomé



Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico.

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

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

Cuadro N° 13 Resumen de la cartera de servicios año 2010 del HONADOMANI “San Bartolomé”

CARTERA DE SERVICIOS POR DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
Servicio Materno Fetal
Servicio de Ginecología
Servicio de Oncología Ginecológica
Servicio de Reproducción Humana
Medicina Interna
Cardiología
Dermatología
Psiquiatría
Obstetricia
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Servicio de Neonatología
Servicio de Lactante, Servicio del Niño y Servicio del Adolescente
Servicio de Neumología Pediátrica
Servicio de Neurología Pediátrica:

Servicio de Gastroenterología Pediátrica

Servicio de Infectología Pediátrica:

Servicio de Endocrinología Pediátrica

Medicina Física y Rehabilitación

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Servicio de Cirugía Neonatal

Servicio de Cirugía Pediátrica

Servicio de Cirugía Plástica

Servicio de Oftalmología

Servicio de Otorrinolaringología

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Servicio de Emergencia

Emergencia Pediátrica

Emergencia Obstétrica

Emergencia Cirugía Pediátrica

Servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

Servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO

DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO

Servicio de Patología Clínica

Hematología

Bioquímica

Urianálisis

Inmunología

Microbiología

Banco de Sangre

Servicio de Anatomía Patológica

Servicio de Citología

Servicio de Patología Quirúrgica

Servicio de Citogenética y Biología Molecular

Servicio de diagnóstico por imágenes

Unidad de ecografía

Unidad de radiodiagnóstico

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

Servicio de Farmacia

Servicio de Nutrición

Servicio Social

Servicio de Psicología

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

Servicio de Odontoestomatología de la Mujer

Consultorio de Medicina y Patología Bucal

Consultorio de Cariología y Endodoncia

Consultorio de Cirugía Oral y Máxilofacial

Consultorio de Periodoncia

Servicio de Odontopediatría

Consultorio de Odontopediatría

Consultorio de Ortodoncia y Ortopedia funcional

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

Distribución del personal por cargos (ocupados) según CAP 2010

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

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

Cuadro N° 14 Distribución del personal por Cargos según clasificación de grupo ocupacional 2010
HONADOMANI "San Bartolomé"

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

Fuente: CAP reordenado 2010.

Distribución del personal por contrato (CAS) según CAP 2010

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

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

Cuadro N° 15 Contratos de Locación de Servicios año 2010
HONADOMANI "San Bartolomé"

ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS	N. DE CONTRATOS
ORGANO DE DIRECCION	
Dirección General	5
ORGANO DE CONTROL	
Órgano de Control Institucional	5
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	0
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	3
Oficina de Asesoría Jurídica	2
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	1
Oficina de Gestión de Calidad	1
ORGANOS DE APOYO	
Oficina de Ejecutiva de Administración	0
Oficina de Personal	9
Oficina de Economía	4
Oficina de Logística	12
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	24
Oficina de Comunicaciones	5
Oficina de Estadística e Informática	11
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	1
Oficina de Seguros	11
ORGANOS DE LINEA	
Departamento de Gineco-Obstetricia (Jefatura)	1
Servicio de Medicina Fetal	11
Servicio de Gineco-Obstetricia de la Adolescente	1

Servicio de Ginecología	1
Servicio de Reproducción Humana	5
Servicio de Ginecología Oncológica	0
Servicio de Medicina Especializada	3
Servicio de Obstetricia	10
Departamento de Pediatría (Jefatura)	0
Servicio de Neonatología	2
Servicio de Lactantes	4
Servicio del Niño	3
Servicio del Adolescente	0
Servicio de Subespecialidades Pediátricas	3
Servicio de Medicina de Rehabilitación	6
Departamento de Cirugía Pediátrica (Jefatura)	1
Servicio de Cirugía Neonatal	1
Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil	5
Servicio de Cirugía Especializada	1
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico (Jefatura)	0
Servicio de Centro Quirúrgico	4
Servicio de Recuperación	0
Servicio de Central de Esterilización	0
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos (Jefatura)	1
Servicio de Emergencia	1
Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer	6
Servicio de Cuidados Críticos del Neonato	6
Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente	3
Departamento de Odontostomatología (Jefatura)	0
Servicio de Odontostomatología de la Mujer	2
Servicio de Odontopediatría	1
Departamento de Ayuda al Diagnóstico (Jefatura)	0
Servicio de Anatomía Patológica	3
Servicio de Patología Clínica	18
Servicio de Diagnóstico por Imágenes	2
Departamento de Apoyo al Tratamiento (Jefatura)	0
Servicio de Psicología	0
Servicio de Trabajo Social	3
Servicio de Nutrición y Dietética	8
Servicio de Farmacia	23

Departamento de Enfermería (Jefatura)	0
Servicio de Enfermería en Pediatría	42
Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica	16
Servicio de Enfermería en Gineco-Obstetricia	18
Servicio de Enfermería en Anest. y Central de Esterilización	19
Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos	47
Total	375

Fuente: CAP reordenado 2010.

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

Cuadro N° 16 Contratos de Locación por Departamentos en el Órgano de Línea 2010
HONADOMANI "San Bartolomé"

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

Fuente: CAP reordenado 2010.

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

Cuadro N° 17 Especialistas médicos en la condición nombrados 2010
HONADOMANI "San Bartolomé"

ESPECIALIDAD MEDICA (NOMBRADOS)	CANTIDAD
MEDICO ANESTESIOLOGO	15
MEDICO CARDIOLOGO	1
MEDICO CIRUJANO	4

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

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

e) Estructura hospitalaria

La Infraestructura actual del HONADOMANI San Bartolomé consta de:

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

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

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

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

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

- Por el frente con el Jr. Chota, con una cota de 43.60 metros lineales.
- Por el lado derecho con propiedad de terceros, con una cota de 33,42 metros lineales.
- Por el lado izquierdo con la Av. Alfonso Ugarte cuadra 8, con una cota de 32.80 metros lineales.
- Por el fondo con propiedad de terceros, con una cota de 43.60 metros lineales.

Este local tiene dos niveles entre los que encontramos:

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

Cuadro N° 18

ESTRUCTURA FISICA HONADOMANI

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

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

Cuadro Nº 19

Consolidado de áreas construídas asignadas según Departamentos

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

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

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

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

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

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

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

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

SÓTANO:

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

PRIMER PISO:

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

SEGUNDO PISO:

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

TERCER PISO:

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

cables no empotrados con canaletas visibles; equipos de luminarias antiguos; con instalaciones sanitarias aéreas y visibles (tuberías montantes y de ventilación); ventanas de madera con vidrios y sistemas antiguos.

CUARTO PISO:

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

QUINTO PISO:

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

SEXTO PISO:

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

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

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

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

Camas hospitalarias

El Hospital “San Bartolomé”, para el año 2010, cuenta con 200 camas reales y 209 camas presupuestadas, las cuales se encuentran en mayor proporción en el Departamento de Gineco Obstetricia (Ver Cuadro 2).

Cuadro N° 20 Camas Presupuestadas/reales según Departamento - año 2010

HONADOMANI “San Bartolomé”

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

Fuente: Unidad de Estadística. OEI HONADOMANI 2011

Camas - Salas de atención en Centro obstétrico:

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

Cuadro N° 21 Salas en Centro Obstétrico

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

Salas quirúrgicas

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

Cuadro N° 22 Salas de Operaciones según disponibilidad de tiempo

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

Servicios intermedios

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

Cuadro N° 23 Servicio intermedios según tipos

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

Equipamiento

El equipamiento del Hospital se diferencia en equipamiento médico, electrodoméstico, informático, inmobiliario, entre otros; el diagnóstico de los mismos han permitido clasificar el bien según su estado y la ubicación en la

unidad orgánica respectiva, de ellos concluimos que el 28.21% de los mismos se encuentra en estado bueno, el 55.95% se encuentra en estado regular y el 15.84% se encuentra en estado malo, en este resumen también se puede apreciar los equipos considerados como nuevos o brecha y los equipos considerados para reposición, por tanto la prioridad del equipamiento médico, se resume a continuación en el siguiente cuadro:

**Cuadro Nº 24 Listado de equipamiento de equipos biomédicos y mobiliario según Unidad Orgánica
HONADOMANI “San Bartolomé”**

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

Fuente: Unidad de Inversiones _OEPE_2011

g) Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional.

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

Cuadro N°25 Ejecución del gasto por genérica de gasto del año 2010 HONADOMANI San Bartolomé

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

Fuente: Consulta amigable MEF.2011

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

Cuadro N° 26 Ejecución del gasto por actividad o proyecto del año 2010 HONADOMANI San Bartolomé

Actividad/Proyecto	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
TOTAL	81,857,278,697	106,415,354,715	88,405,024,288	88,238,144,085	88,012,510,554	82.9
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	58,953,779,648	63,601,413,166	54,368,843,976	54,224,203,217	54,122,772,102	85.3
Sector 11: SALUD	3,512,414,150	3,850,347,499	3,459,384,025	3,411,815,646	3,409,066,685	88.6
Pliego 011: M. DE SALUD	2,799,116,217	3,057,473,386	2,713,900,189	2,666,372,794	2,664,162,850	87.2

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

2094745: IMPLEMENTACION DE LA UNIDAD ENDOSCOPICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA PERU	970,961	240,915	125,629	125,629	125,629	52.1
---	---------	---------	---------	---------	---------	------

Fuente: Consulta amigable MEF. 2011

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

Cuadro N° 27 Evolución del presupuesto por resultados PPR Año 2009

HONADOMANI San Bartolomé

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

Fuente: Consulta amigable MEF. 2011

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

Cuadro N° 28 Evolución del presupuesto por resultados PPR Año 2010

HONADOMANI San Bartolomé

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

Fuente: Consulta amigable MEF. 2011

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

SIS – AUS

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

Cuadro N° 29 Desembolsos de dinero por prestaciones de seguro de salud año 2010

HONADOMANI “San Bartolomé”

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

Fuente: Oficina de Seguros HONADOMANI-2011

- i) Análisis de costo de prestaciones exoneradas.

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

Cuadro N° 30 Análisis de costo de prestaciones exoneradas Año 2010

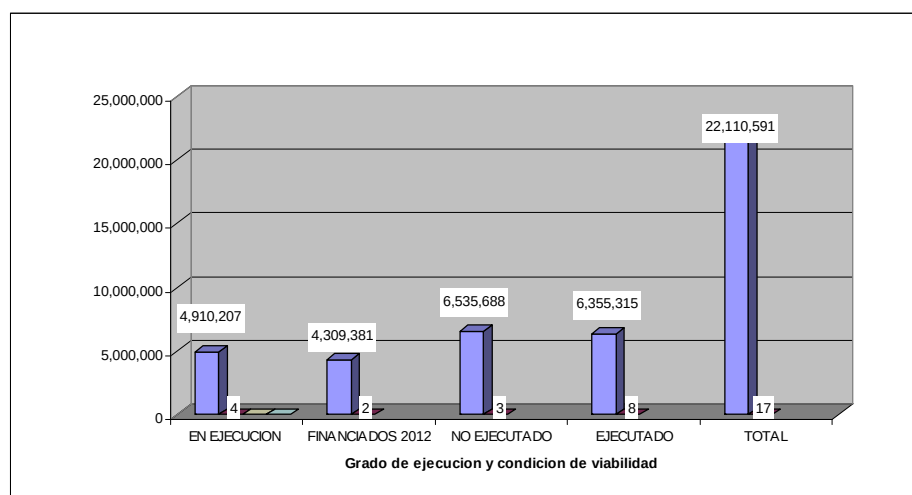
GRUPO ETAREO	EXONERACION TOTAL		EXONERACION PARCIAL	
	BOLETAS	MONTO	BOLETAS	MONTO
00 a 28 Días	98	1,739.80	1,938	35,034.82
29 Días - 5 Años	3,346	32,826.86	1,739	39,826.88
06 a 10 Años	751	7,264.72	210	8,027.77
11 a 15 Años	601	5,702.70	221	9,049.66
16 a 19 Años	468	4,936.00	275	10,946.31
20 a 25 Años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

Fuente: Servicio de Trabajo Social HONADOMANI-2011

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

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

Grafico N°22 PIP según monto de inversión presupuestado y grado de ejecución



Fuente: Plan Maestro de Inversiones Hospital San Bartolomé 2010.

Cuadro N° 31 Proyectos de Inversión Pública HONADOMANI San Bartolomé

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

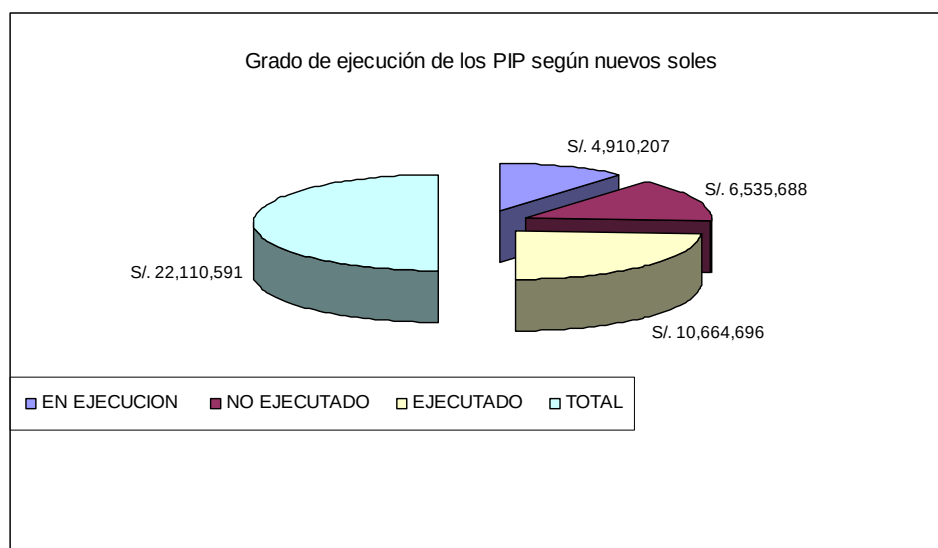
6	"Implementación de la unidad endoscópica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Lima Perú"	98504	970,961	Perfil	Mejorar la capacidad operativa en las especialidades de Gastroenterología y Neumología a fin de resolver las patologías de alta complejidad acorde a nuestra categoría hospitalarias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

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

Fuente: Plan Maestro de Inversiones Hospital San Bartolomé 2010.

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

Gráfico N° 23



Fuente: Plan Maestro de Inversiones Hospital San Bartolomé 2010.

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

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

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

Cuadro N° 32 Producción de consulta externa e indicador de rendimiento hora- Año 2010

HONADOMANI San Bartolomé

Código	Descripción	Atendidos N / R	N° Consultas o Atenciones	Rendimiento por Hora	Concent.
	DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA				
	TOTAL DE GRUPO	51,443	105,346	3.6	2.0
	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA				
	TOTAL DE GRUPO	31,876	99,829	4.0	3.1
	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA				
	TOTAL DE GRUPO	11,070	22,513	2.7	2.0
	OTROS SERVICIOS				
	TOTAL DE GRUPO	24,749	58,548	4.0	2.4
04	Depart. De Odontología	3,136	10,782	1.5	3.4
	TOTAL DE GRUPO	3,136	10,782	1.5	3.4
	TOTAL	123,878	298,950	3.3	2.4

Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2011

Concentración en consulta externa

Como observamos el indicador de concentración de consulta fue en promedio de 2.4 atenciones por cada atendido para este periodo, se puede observar que la concentración es más baja es en Cirugía Pediátrica (2.0) y Ginecoobstetricia, la más alta es en el Departamento de Odontostomatología (3.4) seguido del Departamento de Pediatría (3.1). A continuación se presenta la concentración de consulta según consultorios y especialidades: En Ginecoobstetricia la concentración más baja fue en los servicios de Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetrix), Planificación Familiar (Obstetricia) y Ginecología Oncológica.

Cuadro N° 33 Concentración de consulta según servicios de Ginecoobstetricia
HONADOMANI San Bartolomé

Indicadores Hospitalarios	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio	Estándar III-1
Infertilidad y Atención Inmediata	2.2	2.5	7.3	3.2	2.8	3.6	5
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetrix)			1.0	1.1	1.0	1.0	5
Planificación Familiar (Médicos)	2.8	5.1	2.7	3.4	2.7	3.3	5
Ginecología Oncológica	2.6	2.1	2.1	2.3	2.3	2.3	5
Planificación Familiar (Obstetricia)	1.9	2.3	2.4	2.1	2.0	2.1	5
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar (Consejería)	2.2	3.1	3.5	3.1	2.9	3.0	5
Psicoprofilaxis	3.1	4.0	4.4	4.3	3.4	3.9	5
Estimulación Prenatal	2.6	3.7	3.9	3.4	2.9	3.3	5
Obstetricia de Alto Riesgo	3.7	3.3	4.1	3.3	3.3	3.6	5
Obstetricia Normal	3.4	3.2	4.2	3.3	3.3	3.5	5
Ginecología (Sola)	1.9	1.9	2.4	2.0	2.0	2.0	5
Procets	1.4	1.6	1.2	1.1	1.1	1.3	5
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar	4.1	4.2	4.6	3.6	3.7	4.0	5
Neumología Adulto	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5
Medicina Interna	1.4	1.5	1.7	1.6	1.5	1.5	5
Cardiología	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.4	5
Dermatología	1.6	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

En Pediatría la concentración más baja fue en Uro (Eda) (1.3), Infectologia, cabe recalcar que el servicio de URO no puede ser tomado en cuenta porque su función es como salas de observación de la emergencia y no como consulta externa.

Cuadro N°34 Concentración de consulta según servicios de Pediatría
HONADOMANI San Bartolomé

Servicios	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio	Estándar III-1
Pediatría General	2.7	2.6	3.2	2.5	2.5	2.7	5
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermares)	8.8	21.1	25.7	12.6	8.8	15.4	5
Programa de Crecimiento y Desarrollo (médicos)	3.1	3.3	3.6	2.8	3.1	3.2	5
Uro (Eda)	1.2	1.2	1.4	1.3	1.3	1.3	5
Servicio de Neonatología	2.0	2.1	2.3	2.1	2.1	2.1	5

Medicina Física y Rehabilitación	2.0	1.8	2.4	1.8	2.1	2.0	5
Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo)	6.0	10.3	14.8	9.4	8.6	9.8	5
Gastroenterología	1.6	1.9	2.2	2.1	2.1	2.0	5
Endocrinología	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3	2.2	5
Neumología Pediátrica	2.8	2.8	3.0	2.9	2.8	2.8	5
Neurología Pediátrica	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2	2.2	5
Infectología	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

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

Cuadro N°35 Concentración de consulta según servicios de Cirugía Pediátrica
HONADOMANI San Bartolomé

Indicadores Hospitalarios	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio	Estándar III-1
Cirugía Pediátrica	2.1	2.1	2.2	1.9	1.8	2.0	5
Otorrinolaringología	2.4	3.0	3.2	2.5	2.3	2.7	5
Oftalmología	1.7	2.0	2.3	1.8	1.7	1.9	5

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Rendimiento Hora Médico

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

El rendimiento hora médico en las especialidades de ginecoobstetricia alcanza su mayor valor en las estrategias, en general todas las demás especialidades alcanzan 4 atenciones por hora, siendo bajo este indicador en **neumología adulto (2.6), medicina interna (1.7) y planificación familiar médicos (1.1).**

Cuadro N° 36 Rendimiento Hora Médico según servicios de Ginecoobstetricia
HONADOMANI San Bartolomé

Indicadores Hospitalarios	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio	Estándar III-1
Infertilidad y Atención Inmediata	1.8	3.7	3.4	3.7	3.8	3.3	4
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetriz)			2.6	3.3	3.4	3.1	4
Planificación Familiar (Médicos)	1.3	1.2	1.1	1.2	0.8	1.1	4
Ginecología Oncológica	2.4	2.8	3.2	2.9	2.8	2.8	4
Planificación Familiar (Obstetricia)	6.0	3.5	6.6	6.9	6.0	5.8	4
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar (Consejería)	2.9	3.4	3.4	3.9	4.5	3.6	4
Psicoprofilaxis	3.0	3.2	3.0	2.8	3.0	3.0	4
Estimulación Prenatal	4.0	4.9	5.3	4.5	4.2	4.6	4
Obstetricia de Alto Riesgo	4.7	4.7	4.9	3.9	3.6	4.3	4
Obstetricia Normal	3.6	3.8	4.7	3.6	3.3	3.8	4
Ginecología (Sola)	2.0	2.4	3.0	3.3	3.0	2.8	4

Procets	8.1	7.4	6.5	6.1	6.0	6.8	4
Prog. Salud del Adoles. Y del Escolar	3.5	4.1	5.4	4.4	4.3	4.3	4
Neumología Adulto	2.9	3.4	3.2	1.6	1.8	2.6	4
Medicina Interna	1.2	1.6	2.2	1.8	1.9	1.7	4
Cardiología	4.0	3.9	4.8	2.3	4.6	4.0	4
Dermatología	3.6	4.0	5.0	4.2	4.1	4.2	4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

El rendimiento hora médico en las especialidades pediátricas es mayor en pediatría general, neonatología, medicina física y rehabilitación y crecimiento y desarrollo médicos, lo cual debe ameritar reevaluar el tiempo optimo de cada atención considerando que las mismas son atenciones de consulta externa médica, no obstante en las especialidades pediátricas en todos los casos es menor que el estándar, siendo mayor en **gastroenterología y endocrinología**.

Cuadro N°37 Rendimiento Hora según servicios de Pediatría
HONADOMANI San Bartolomé

Servicios	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio	Estándar III-1
Pediatría General	3.9	4.1	4.9	4.4	5.0	4.5	4
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermares)	3.3	3.4	2.9	2.7	2.8	3.0	4
Programa de Crecimiento y Desarrollo (médicos)	6.2	7.0	6.3	6.0	6.2	6.3	4
Uro (Eda)	1.6	1.5	1.8	2.0	2.3	1.8	4
Servicio de Neonatología	4.9	5.3	5.7	5.4	5.4	5.3	4
Medicina Física y Rehabilitación	3.8	4.1	3.9	4.2	4.8	4.2	4
Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogo)	3.6	3.7	4.0	3.9	3.8	3.8	3
Gastroenterología	1.5	2.7	2.8	2.7	2.8	2.5	4
Endocrinología	1.5	2.1	2.7	2.6	2.5	2.3	4
Neumología Pediátrica	2.5	3.1	3.2	5.1	3.2	3.4	4
Neurología Pediátrica	2.9	3.5	3.9	4.8	4.4	3.9	4
Infectología	2.4	2.5	2.7	2.3	2.1	2.4	4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

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

Cuadro N° 38 Rendimiento Hora Médico según servicios de Cirugía Pediátrica
HONADOMANI San Bartolomé

Rendimiento Hora							
Indicadores Hospitalarios	2005	2006	2007	2008	2009	Promedio	Estándar III-1
Cirugía Pediátrica	2.1	2.1	2.4	2.6	2.5	2.3	4
Otorrinolaringología	2.8	2.2	2.0	2.3	1.9	2.2	4
Oftalmología	1.9	2.7	2.6	2.2	1.8	2.2	4

Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

b. Hospitalización

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

Las camas hospitalarias es el número de camas disponibles para pacientes internos, sean ocupadas o vacantes. Las cunas e incubadoras se albergan a recién nacidos en riesgo o con procesos patológicos son consideradas camas hospitalarias. Sin embargo las cunas para recién nacidos sanos, así como las camas de cuidados intensivos e intermedios, las camas de observación de emergencia, no son camas hospitalarias para efectos estadísticos. Los egresos hospitalarios en el año 2010 fueron 12 557, lo cual significa la salida de un paciente luego de haber permanecido hospitalizado, pudiendo ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, transferencia).

Cuadro N° 39 Movimiento hospitalario según Departamento-Servicios del año 2010

HONADOMANI San Bartolomé

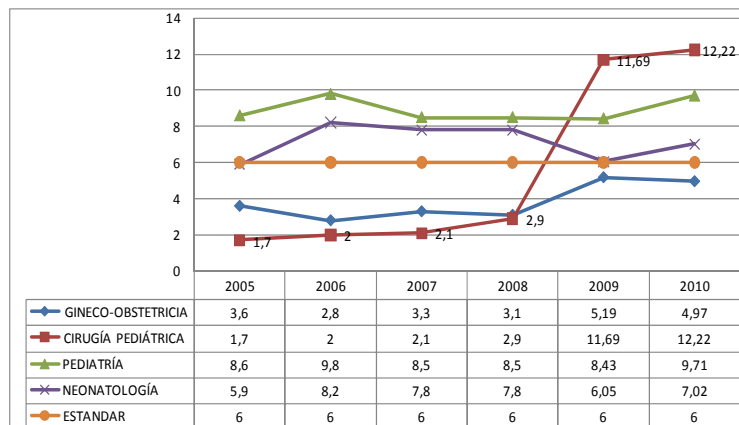
SERVICIOS	INGRESOS	INGRESOS TRANSF. X SERVICIOS	EGRESOS	EGRESOS TRANSF. X SERVICIOS	PERMANENCIAS	PACIENTES DIA DEL MES	DÍAS CAMA DISPONIBLES AJUSTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	12397	2462	12557	2361	76760	58615	72444	200
GINECO-OBSTETRICIA	9054	1337	9146	1282	45446	30006	35374	97
MATERNAL FETAL	6968	254	6182	1070	31348	21703	24820	68
GINECOLOGIA	703	207	856	67	4026	2535	3285	9
GINECO-ONCOLOGIA	347	127	425	25	1927	1265	1460	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	711	277	947	46	3814	2179	2889	8
ADOLESCENTES	325	472	736	74	4331	2324	2920	8
CIRUGIA PEDIÁTRICA	815	186	915	121	11185	8507	12464	34
NEONATAL	106	62	87	88	1579	2226	3339	9
LACTANTES Y PRE-ESCO	306	83	391	22	6471	3810	5110	14
ESCOLARES	403	41	437	11	3135	2471	4015	11
PEDIATRÍA	994	270	1212	50	11768	8742	12775	35
LACTANTES	515	156	630	32	5917	4849	6205	17
NIÑOS	402	95	490	15	5204	3248	5110	14
ADOLESCENTES	77	19	92	3	647	645	1460	4
NEONATOLOGÍA	1127	220	1191	167	8361	3920	4380	12
CUIDADOS INTERMEDIOS	819	79	810	97	4434	2419	2555	7
REFERIDOS	308	141	381	70	3927	1501	1825	5

Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2011

Promedio de permanencia (PP)

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

Gráfico N° 24 Promedio de permanencia HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2010



Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2011

El promedio de permanencia para el año 2010 según especialidad consultada es mayor en Cirugía Pediátrica con 12,22 días; se observa que Pediatría y Neonatología sobrepasan también el estándar esperado sólo Gineco Obstetricia se conserva un poco más bajo con 4,97 días. Cabe resaltar que en los últimos años Cirugía Pediátrica ha incrementado el PP lo que se relaciona al incremento de las referencias de pacientes a esta especialidad con diagnóstico de patologías complejas que ameritan un mayor número de días de hospitalización.

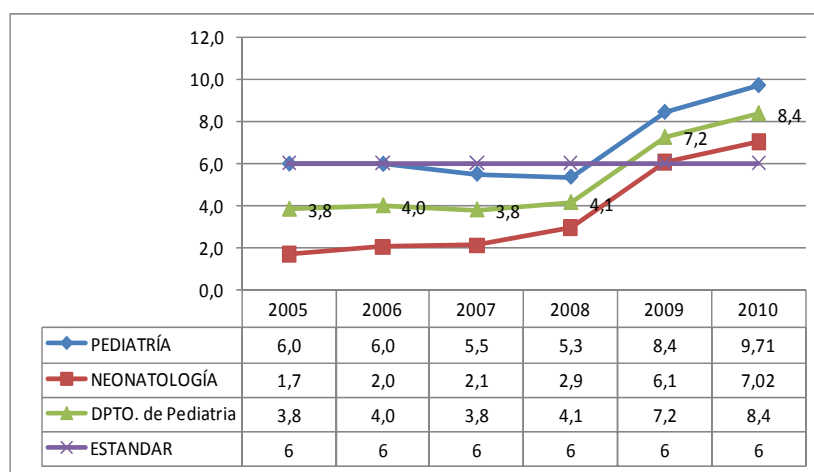
El Departamento de Pediatría, está conformado por 04 servicios: Servicio de Neonatología, Lactantes, Niño y Adolescentes. Los indicadores del movimiento hospitalario de este Departamento se presentan en los siguientes cuadros a continuación.

Promedio permanencia en Pediatría

El promedio de permanencia en las especialidades pediátricas se incrementa en los dos últimos años, a expensas de pediatría propiamente dicho con un 9,71 días, siendo más bajo Neonatología con 7,02 días, en ambos casos este promedio de permanencia es mayor al estándar.

Grafico N°25 Promedio de permanencia del Dpto. Pediatría HONADOMANI

SAN BARTOLOMÉ 2005-2010

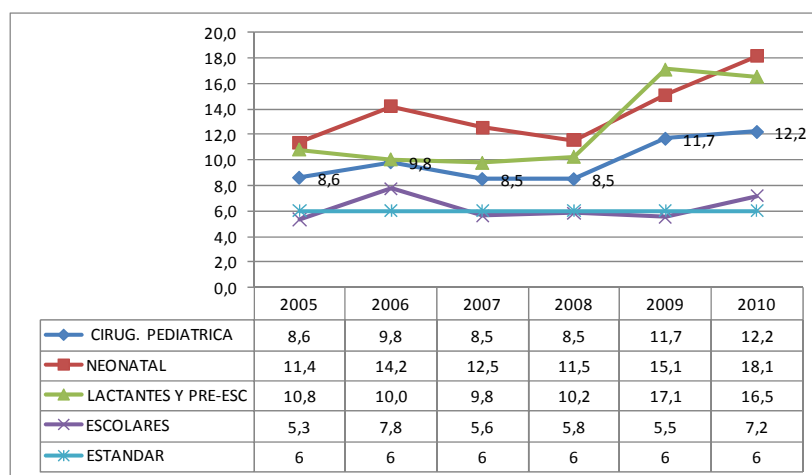


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Promedio de permanencia (QX PEDIATRICA)

Haciendo una comparación por años, la tendencia del promedio de permanencia en el departamento de Cirugía Pediátrica se encuentra por encima del estándar con 12,2 días, de igual manera en los servicios que la conforman, todos se encuentran por encima del estándar, el mayor valor se presenta en cirugía neonatal con 18.1 días, en menor escala lactantes, preescolares y escolares, tal como se presenta en el siguiente cuadro:.

Grafico N°26 Promedio de permanencia del Dpto. Cirugía Pediatría HONADOMANI
"San Bartolomé" 2005- 2010



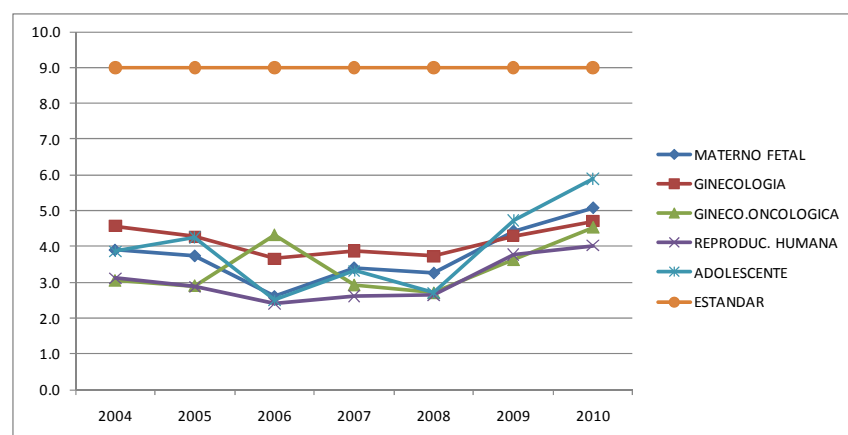
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

El Departamento de Gineco Obstetricia, está conformado por 06 servicios que son: Servicio de Ginecología, Ginecología Oncológica, Reproducción Humana, Gineco-Obstetricia del Adolescente, Medicina Fetal y el servicio de Obstetricia, los indicadores del movimiento hospitalario para este Departamento se presentan a continuación.

Promedio de permanencia hospitalaria (GO)

La comparación por años de este indicador revela que existe una tendencia a incrementar la permanencia llegando a 4.7 en Ginecología del adolescente, y de 3.6 días en Ginecología Oncológica, siendo el rango obtenido hacia el año 2010 entre 4 a 6 días y el estándar esperado para este indicador de 6 días de permanencia.

Grafico N°27 Promedio de Permanencia del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI "San Bartolomé" 2004-2010

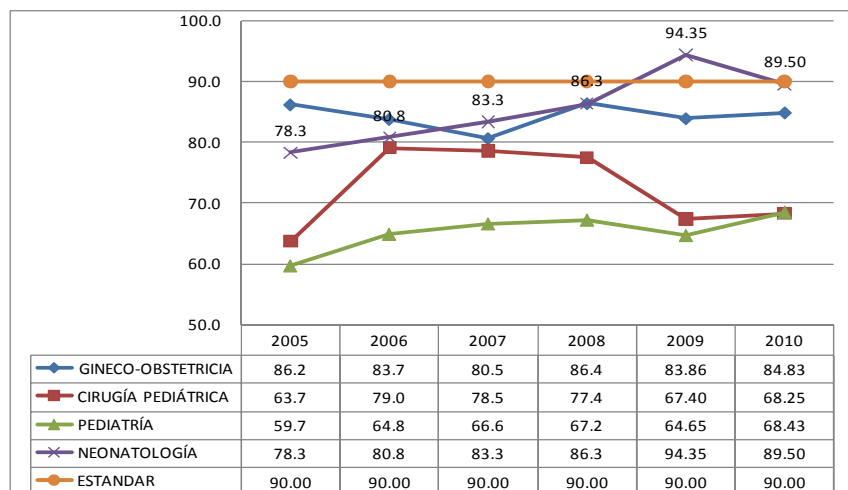


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Porcentaje de ocupación de camas

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

Gráfico N°28 Porcentaje de Ocupación Cama HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2010



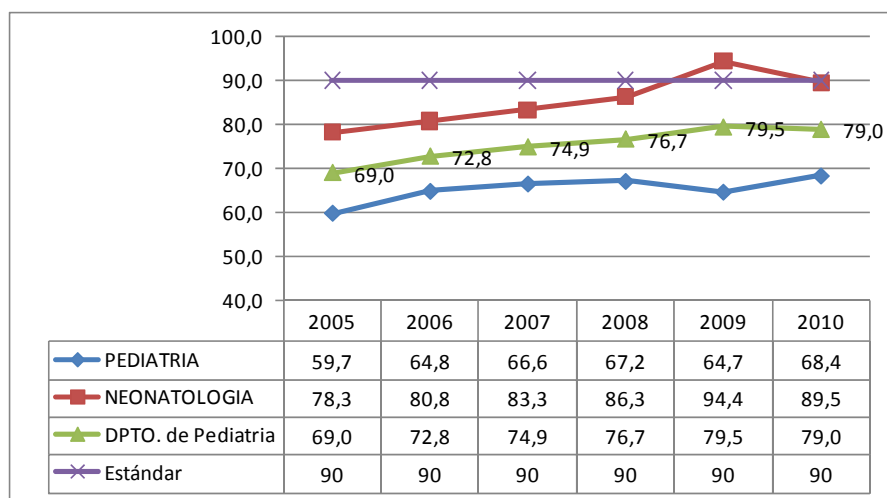
Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2011

El Porcentaje de Ocupación, indica que para el año 2010, todas las especialidades tienen un porcentaje de ocupación menor al estándar esperado, lo cual es apropiado a fin tener la disponibilidad de tiempo para limpieza y desinfección de las mismas.

Porcentaje de Ocupación de Camas de Pediatría

El porcentaje de ocupación de camas establece el grado de utilización de camas en un periodo determinado, en el caso de las especialidades pediátricas, se muestra casi sin variación con respecto al año 2009, se puede observar en el desagregado que neonatología presenta el mayor porcentaje de ocupación de camas con 89,5% y pediatría muestra el menor porcentaje ocupación cama por debajo del estándar con 68,4%.

Gráfico N° 29 Porcentaje de Ocupación Dpto. Pediatría HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2010

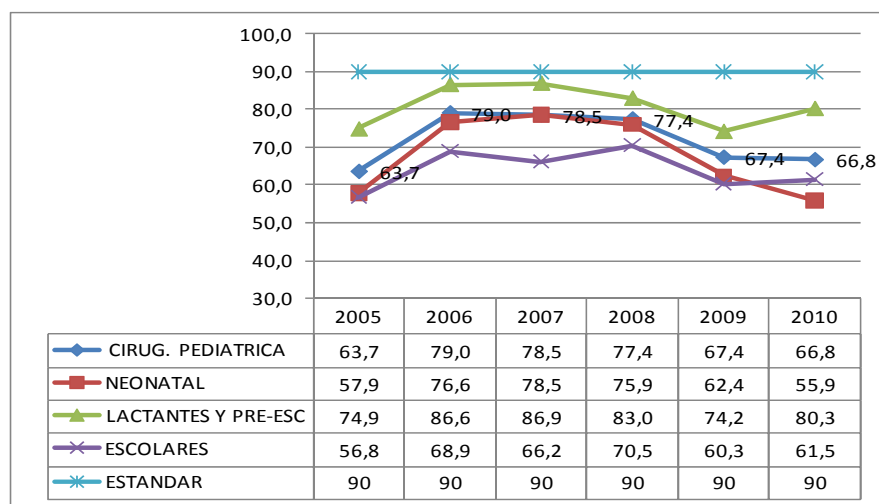


Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2011

Porcentaje de Ocupación (QX PEDIATRICA)

El porcentaje de ocupación cama a nivel de Departamento y Servicios de cirugía pediátrica se encuentra por debajo del estándar. El servicio de lactantes y preescolares muestra una mayor cercanía al estándar y un aumento del porcentaje de ocupación cama con respecto al año 2009. El mayor porcentaje de ocupación de camas se presenta en los lactantes y preescolares, seguido de los escolares y en ultimo lugar neonatos.

Gráfico N° 30 Porcentaje de Ocupación Del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2010

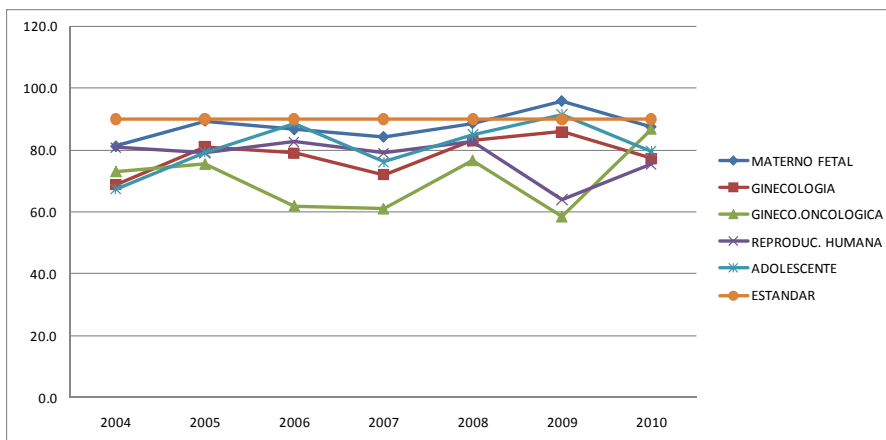


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Porcentaje de ocupación (GO)

Los servicios del departamento de Ginecoobstetricia que muestran un franco descenso hacia el año 2010 con respecto al año 2009, sólo en el caso de los servicios de reproducción humana y ginecología oncológica existen tendencias hacia el incremento de este indicador, no ocurre lo mismo con los demás servicios cuya tendencia se mantiene o están en disminución.

Gráfico N°31 Porcentaje de Ocupación Cama del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI "San Bartolomé" 2004-2010

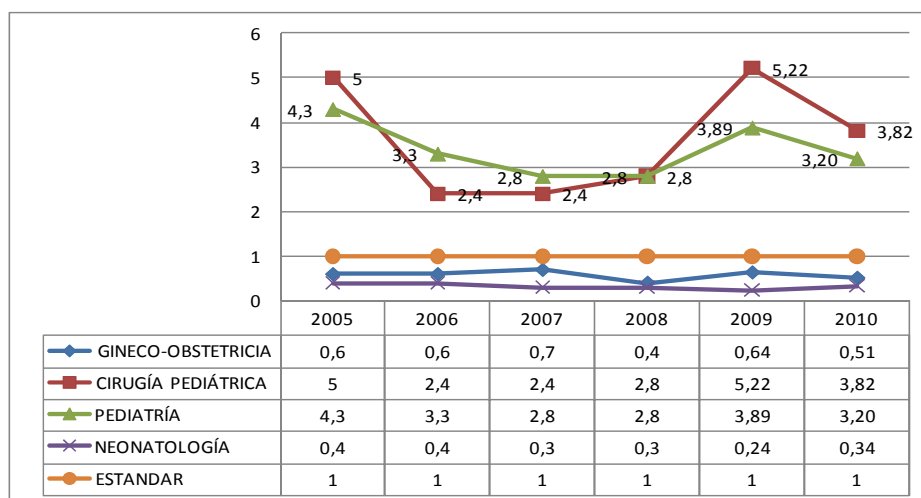


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Intervalo de sustitución

El Intervalo de sustitución es el tiempo que una cama se desocupa y vuelve a ser ocupada, siendo el estándar de 1 día para los Hospitales III-1. Para el año 2010 Neonatología y Gineco-Obstetricia tuvieron un índice de 0,34 y 0,51; sin embargo otros como Pediatría y Cirugía Pediátrica muestran un intervalo de sustitución por encima de 3 días, lo cual ameritará de parte de estas especialidades realizar un estudio más profundo sobre las causas de este resultado ya que el grado de ocupación y promedio de permanencia son relativamente óptimos.

Gráfico N°32 Intervalo de Sustitución HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2010

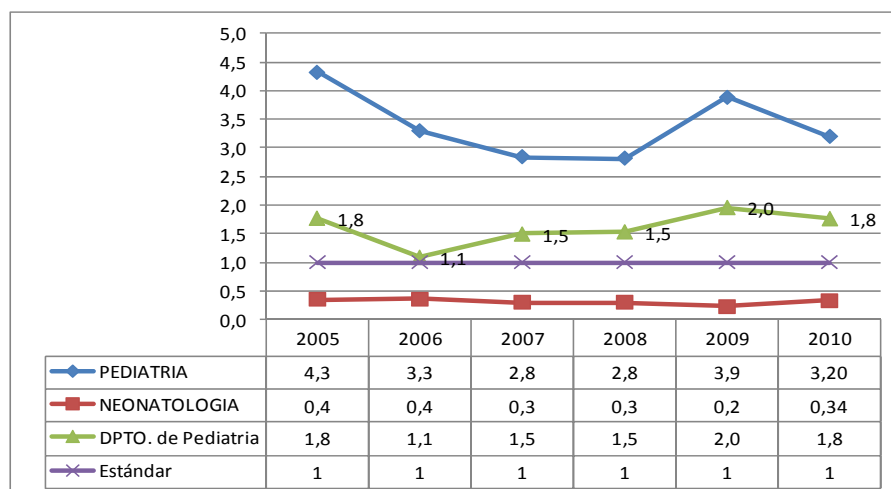


Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2011

Intervalo de sustitución de Pediatría

El intervalo de sustitución muestra un resultado en la especialidad de Pediatría con un intervalo de sustitución de 3,2, un resultado superior al estándar, lo cual amerita una reevaluación al respecto.

Gráfico N°33 Intervalo de Sustitución Dpto. Pediatría HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2010

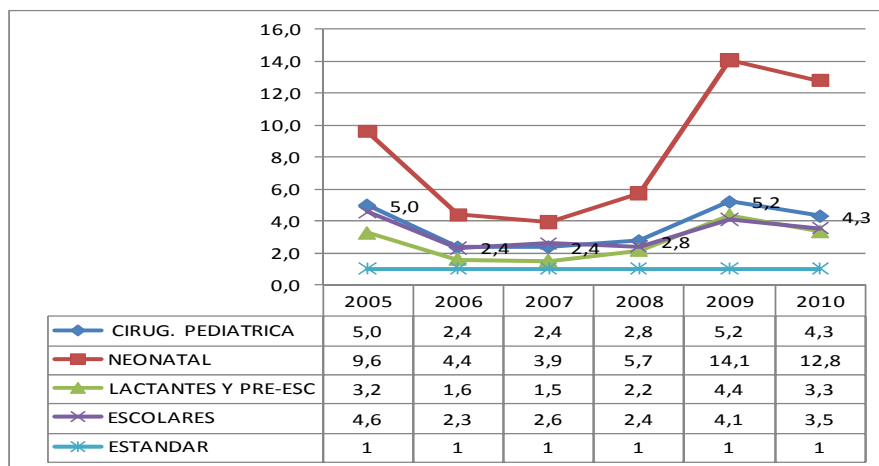


Fuente Unidad de Estadística_OEI HONADOMANI 2011

Intervalo de sustitución (QX PEDIÁTRICA)

Según los resultados a nivel de Departamento y Servicio se observa una brecha amplia con respecto al estándar principalmente en el servicio de cirugía neonatal con un intervalo de sustitución de 12,8 días.

Gráfico N°34 Intervalo de Sustitución del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI
"San Bartolomé" 2005-2010

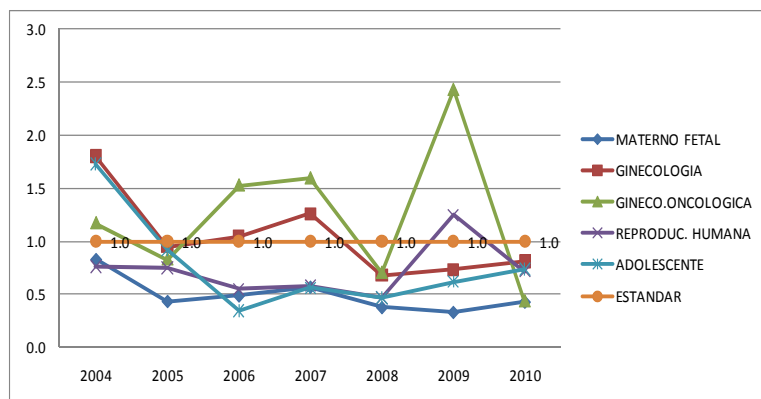


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Intervalo de sustitución (GO)

En forma correlativa hacia el año 2010.los servicios de ginecología oncológica y reproducción humana presentan un intervalo de sustitución bastante amplio, en los demás servicios este intervalo se reduce.

Gráfico N°35 Intervalo de Sustitución del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI "San Bartolomé" 2004- 2010

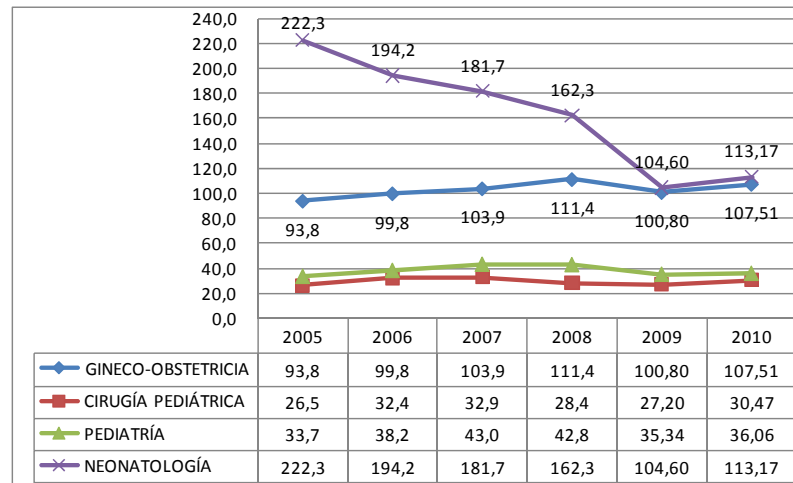


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Rendimiento cama

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

Gráfico N°36 Rendimiento Cama HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2010



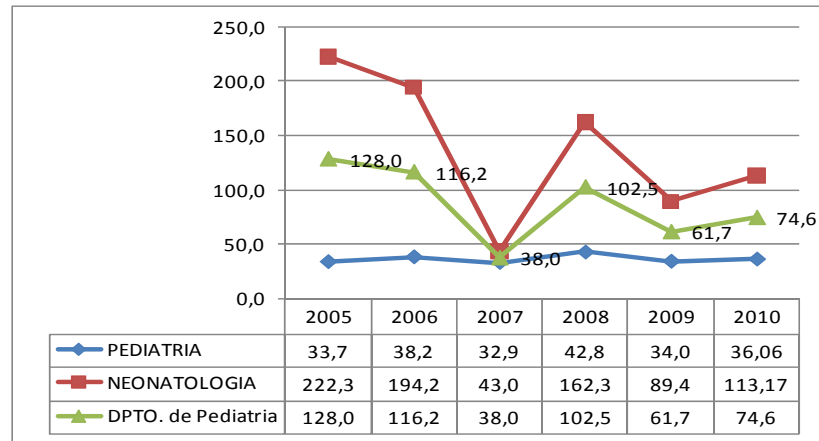
Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Este excesivo rendimiento de las camas de Ginecoobstetricia y de Neonatología explica las malas condiciones que están presentando, no dándoles el debido mantenimiento.

Rendimiento cama de Pediatría

El rendimiento cama a nivel del Departamento de Pediatría para el año 2010 es mayor en neonatología que en pediatría con resultados superiores al rendimiento cama del estándar esperado.

Gráfico N°37 Rendimiento cama del Dpto. Pediatría HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2010

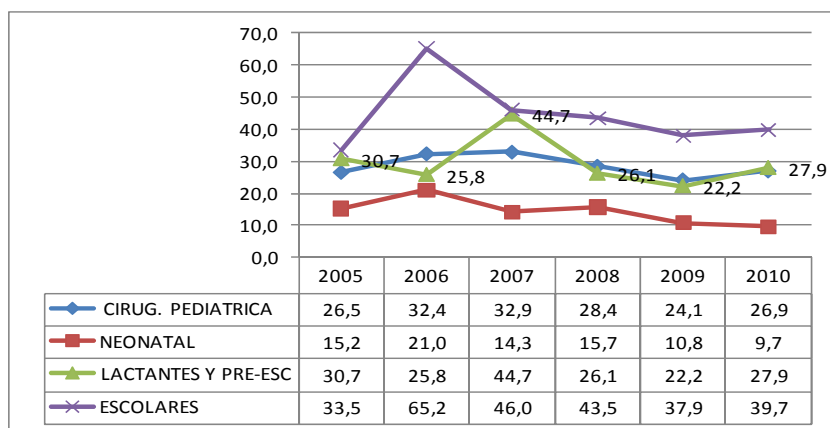


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Rendimiento cama (QX PEDIÁTRICA)

El rendimiento cama se ha mantenido constante por Departamento y Servicios desde el año 2007; para el año 2010 a nivel de Departamento de cirugía pediátrica se registro un rendimiento cama de 26,9, siendo mayor que el estándar en el servicio de escolares con 39,7.

Gráfico N° 38 Rendimiento Cama del Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI
“San Bartolomé” 2005-2010

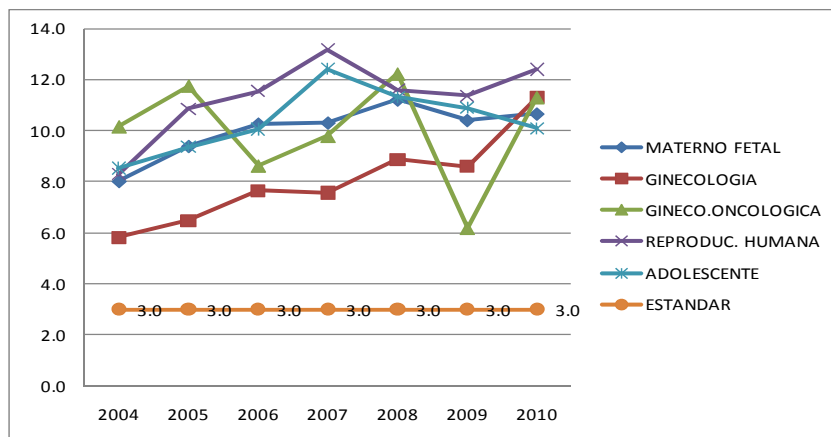


Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

Rendimiento cama (GO)

Un análisis desde el año 2004 al 2010, nos informa que en todos los servicios el rendimiento cama ha superado el estándar esperado, lo que impide un adecuado uso de la cama, a este problema se agrega la falta de financiamiento para los mantenimientos correspondientes y resulta en el deteriorado estado en el que se encuentran los mobiliarios de nuestro Hospital.

Grafico N° 39 Rendimiento Cama del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004-2010



Fuente Unidad de Estadística _OEI HONADOMANI 2011

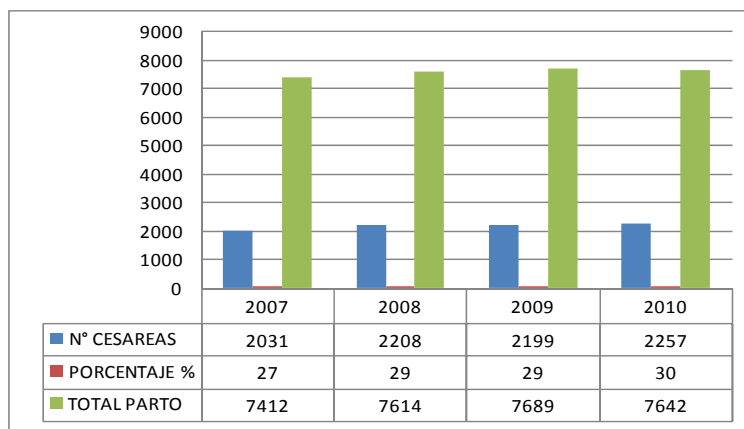
c. Centro Obstétrico

Porcentaje de cesáreas

El porcentaje de Cesáreas indica la relación de cesáreas realizadas del total de partos atendidos en este Hospital, el valor obtenido para el año 2010 fue de 30%, en nuestro caso para un hospital del tercer nivel de

atención en la categoría III-E, durante el año 2010 se atendieron 7642 partos de los cuales 2257 fueron por cesárea.

Grafico N° 40 Porcentaje de Cesáreas
HONADOMANI "San Bartolomé" 2007-2010

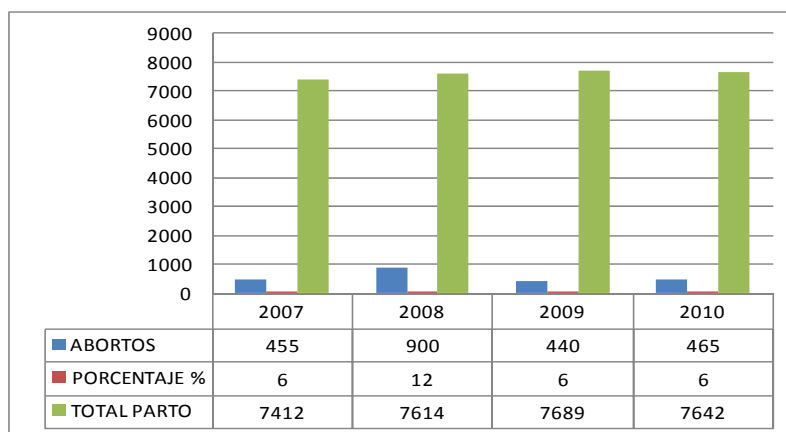


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Porcentaje de abortos

El porcentaje de abortos mide la relación del número de abortos sobre el total de partos atendidos en el Hospital, el índice más alto de abortos se reporto en el año 2008 con 900 casos, representando un 11.82% de partos atendidos, para el año 2010 se reportaron un total de 440 casos lo que representa un porcentaje de 5.72 %.

Grafico N° 41 Porcentaje de Abortos
HONADOMANI "San Bartolomé" 2007-2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

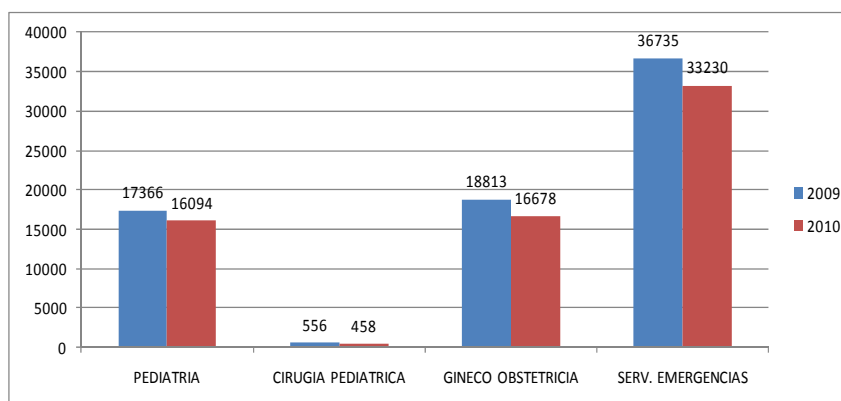
d. Emergencias:

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

Numero de atenciones de emergencia según unidad

El número de atenciones por emergencias para el año 2010 fueron 33, 230 atenciones, lo que muestra una tendencia a la baja con respecto a las atenciones del año 2009 que fueron 36,735 atenciones, esta disminución ocurre en todos los tipos de emergencias pediátricas, cirugía pediátrica y gineco obstetricia lo que puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Grafico N° 42 Atenciones de emergencia según unidad
HONADOMANI "San Bartolomé" 2007-2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Tipo de atenciones de emergencia según prioridad

Las **prioridades I y II** de las atenciones de emergencia en ginecoobstetricia representan **el 67%** de todas las atenciones de emergencia con predominio de la prioridad I, las prioridades III y IV representan 18%, todas las demás 14%.

Cuadro N°40 Tpos de atenciones según prioridad y diagnostico Ginecoobstetricia
HONADOMANI San Bartolomé 2010

ORD.	CODIGO	PATOLG IAS	TOTAL	%	PRIORIDAD	%
1	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1771	29.31	I	34
2	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	159	2.63	I	
3	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	130	2.15	I	
4	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	519	8.59	II	33
5	O200	AMENAZA DE ABORTO	459	7.60	II	
6	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	287	4.75	II	
7	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	188	3.11	II	

8	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	154	2.55	II	
9	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	134	2.22	II	
10	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	117	1.94	II	
11	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	93	1.54	II	
12	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	60	0.99	II	
13	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	245	4.05	III	16
14	O021	ABORTO RETENIDO	217	3.59	III	
15	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	183	3.03	III	
16	O469	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	146	2.42	III	
17	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	73	1.21	III	
18	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	62	1.03	III	
19	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	56	0.93	III	
20	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	149	2.47	IV	2
		TODAS LAS DEMÁS	841	13.92		14
		TOTAL	6043	100.00		100

Fuente Unidad de Estadística _ Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Las prioridades I y II de las atenciones de emergencia en pediatría representa el 15% del total solo para la prioridad II, no registra atenciones de emergencia con prioridad I y el 74% corresponden a atenciones de emergencia prioridad III y IV lo cual no es coherente para un establecimiento hospitalario del III nivel de atención y amerita una adecuada derivación de la urgencia atendida a consultorios ambulatorios preparados para recibir estos pacientes.

Cuadro N°41 Tipos de atenciones según prioridad y diagnóstico Pediatría
HONADOMANI San Bartolomé 2010

ORD.	CODIGO	PATOLÓGICAS	TOTAL	%	PRIORIDAD	%
1	R560	CONVULSIONES FEBRILES	2290	9.46	II	15
2	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1355	5.60	II	
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1723	7.12	III	27

4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	1561	6.45	III	
5	R11X	NAUSEA Y VOMITO	984	4.06	III	
6	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	631	2.61	III	
7	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS E	624	2.58	III	
8	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	585	2.42	III	
9	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	356	1.47	III	
10	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4294	17.74	IV	47
11	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	2378	9.82	IV	
12	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1345	5.56	IV	
13	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	1297	5.36	IV	
14	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	628	2.59	IV	
15	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	311	1.28	IV	
16	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	289	1.19	IV	
17	J0501	CRUP LEVE	246	1.02	IV	
18	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	218	0.90	IV	
19	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	174	0.72	IV	
20	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	163	0.67	IV	
		TODAS LAS DEMAS	2757	11.39		11
		TOTAL	24209	100.00		100

Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Las prioridades I y II de las atenciones de emergencia en cirugía pediátrica representa el 5% del total y el 94% corresponden a atenciones de emergencia prioridad III y IV, en esta especialidad resulta mayor el predominio de las atenciones prioridad III y IV que debe revertirse con un adecuado sistema de triaje y del sistema de referencia y contrareferencia efectivo. Sin embargo las atenciones de emergencia en esta especialidad ocupan el tercer lugar después de las ginecoobstétricas y las pediátricas.

Cuadro N° 42 Tpos de atenciones según prioridad y diagnóstico Cirugía Pediátrica
HONADOMANI San Bartolomé 2010

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%	PRIORIDAD	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	1.96	I	4
2	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	9	1.77	I	
3	S520	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO	2	0.39	I	
4	S670	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL PULGAR Y OTRO (S) DEDO (S)	1	0.20	I	
5	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	3	0.59	II	1
6	S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	2	0.39	II	
7	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	215	42.24	III	68
8	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	93	18.27	III	
9	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	17	3.34	III	
10	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	10	1.96	III	
11	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	9	1.77	III	
12	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	4	0.79	III	
13	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	67	13.16	IV	26
14	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	41	8.06	IV	
15	N481	BALANOPOSTITIS	11	2.16	IV	
16	Q539	TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	3	0.59	IV	
17	S500	CONTUSION DEL CODO	3	0.59	IV	
18	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	3	0.59	IV	
19	Q699	POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	2	0.39	IV	
20	R599	ADENOMEGALIA, NO ESPECIFICADA	1	0.20	IV	
		TODOS LOS DEMAS	3	0.59		1
		TOTAL	509	100.00		100

Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Razon de emergencias por consulta médica

Sirve para conocer y evaluar la magnitud de atenciones en emergencia en comparacion con las atenciones en consulta externa en un periodo. Durante el años 2010 se atendieron 33 230 atenciones de un total de 294928, lo cual significa que las atenciones por emergencia representa el 11,3% de las atenciones por consultorio externo (siendo el estandar entre 10 y 20%).

Porcentaje hospitalizaciones por emergencia

Permite conocer la proporcion de atenciones en emergencia que requieren ser hospitalizadas en total o por servicios. En el año 2010 se hospitalizaron 259 pacientes de un total de 33 230 atenciones, lo cual representa un 0,77% de pacientes hospitalizados por todas las atenciones de emergencia durante el periodo.

No se dispone de salas de observacion en la emergencia de nuestro Hospital.

e. Centro Quirúrgico:

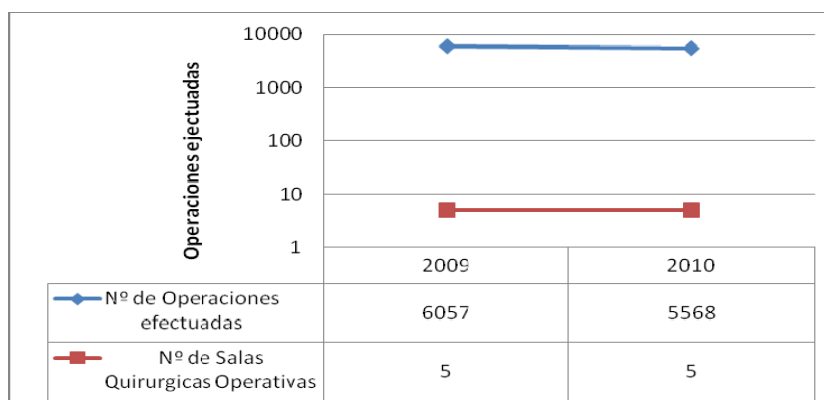
Número de intervenciones quirúrgicas en total.

En el año 2010 se realizaron en total 5568 intervenciones quirúrgicas, las cuales en su mayoría fueron programadas, si lo relacionamos al año 2009 este número ha descendido en un 8% con respecto a este año habiéndose permanecido igual el numero de salas disponibles.

Rendimiento quirófano.

La tasa de rendimiento de quirófano, mide el número de intervenciones quirúrgicas por sala de operaciones, el estándar esperado para nuestra categoría es de 90 intervenciones quirúrgicas por sala, este valor desciende en comparación al año anterior lo que se correlaciona con el cierre de algunas salas de operaciones en el año, por motivo de adecuaciones en las mismas, sin embargo pese a mantener algunas salas cerradas el rendimiento de sala de operaciones supera las 90 intervenciones por sala para el año 2010.

Grafico N°43 Tasa de rendimiento de quirófano
HONADOMANI "San Bartolomé" 2009-2010



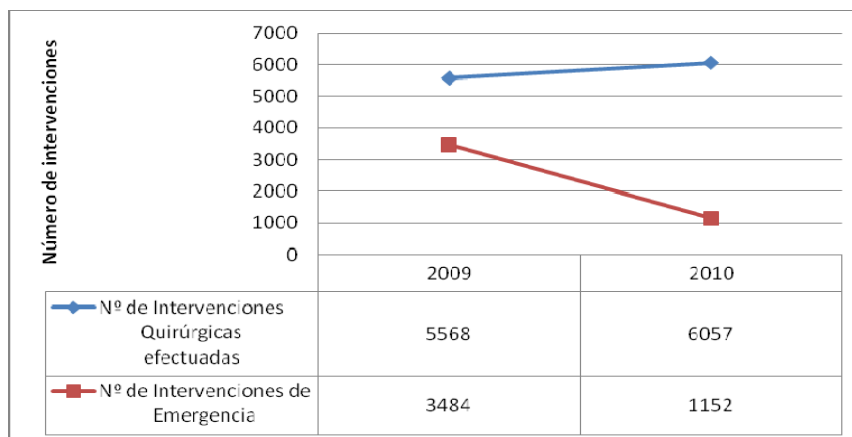
Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Tasa de cirugías en emergencia

El porcentaje de cirugías realizadas por emergencia han sufrido una variación importante de un año a otro, en el año 2009, el porcentaje de cirugías en emergencias representó el 62.57% del total de cirugías realizadas en

dicho período, para el año 2010, las cirugías en emergencia varió al 19.02%; este cambio importante de los porcentajes puede deberse a la implementación AUS.

Gráfico N°44 Tasa de intervenciones en Emergencia
HONADOMANI "San Bartolomé" 2009-2010

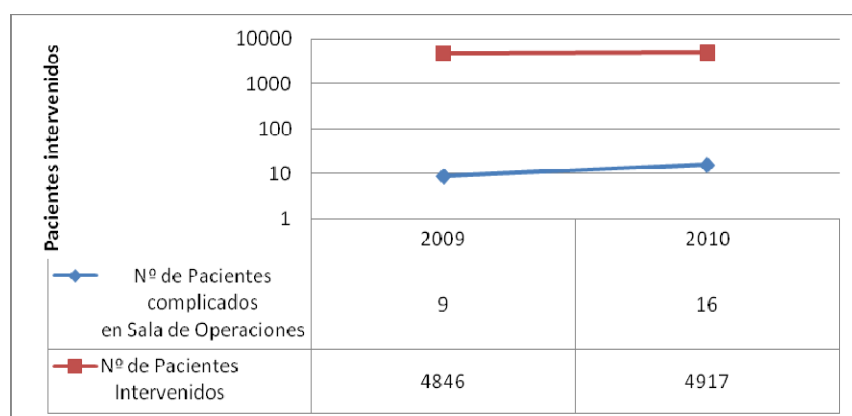


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Complicaciones en Sala de Operaciones SOP.

De acuerdo a la información obtenida se registraron 16 complicaciones en pacientes intervenidos en sala de operación durante el año 2010 que representa el 0.33% del total, pese a que esta tasa es baja con respecto al año 2009 se ha producido un incremento porcentual de 0.14%.

Gráfico N° 45 Complicaciones en Sala de Operaciones
HONADOMANI "San Bartolomé" 2009-2010

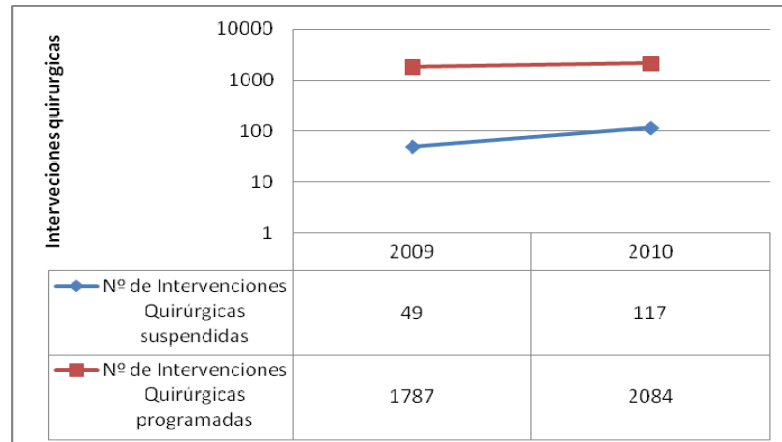


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Tasa de cirugías suspendidas

La tasa de cirugías suspendidas en el año 2009 fue de 2.7% incrementándose al doble para el período 2010 a 5.6%, este indicador debe ser evaluado con mayor precisión para determinar si es la suspensión es debida al personal, a causas propias de nuestro Hospital o al paciente propiamente dicho.

Gráfico N°46 Tasa de cirugías suspendidas
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009-2010



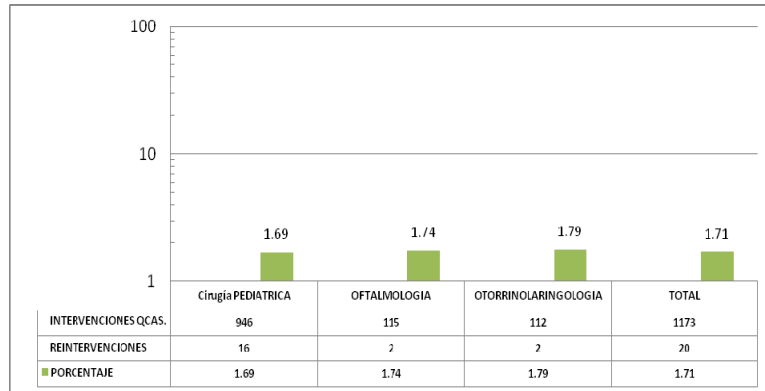
Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Para realizar un mejor análisis de las determinantes de la salud es necesario contar con otros indicadores que no se han logrado obtener por que la información no se ha reportado adecuadamente o no simplemente no se cuenta con dicha información. Estos indicadores son: cirugías por servicio o por especialidad según corresponda, aprovechamiento de sala de operaciones, grado de cumplimiento de de operaciones programadas, promedio de días operatorios, porcentaje de infecciones postquirúrgicas por servicio o por especialidad según corresponda.

Porcentaje de pacientes reintervenidos (QX PEDIÁTRICA)

El porcentaje de reintervenciones es la relación entre el número de pacientes reintervenidos y el total de pacientes intervenidos quirúrgicamente, el cual permite evaluar la calidad de la intervención quirúrgica efectuada, sobre la base de la correcta aplicación de los guías clínicas de tratamiento y técnicas utilizadas, siendo el estándar para el III Nivel de 2%. En el año 2010 se obtuvo en promedio en el Departamento de Cirugía Pediátrica 1.71% pacientes reintervenidos lo cual esta por debajo del estándar, encontrando que hay mayores pacientes reintervenidos en otorrinolaringología seguido de oftalmología y en tercer lugar cirugía pediátrica.

**Grafico N° 47 Porcentaje de Pacientes Reintervenidos del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2010**



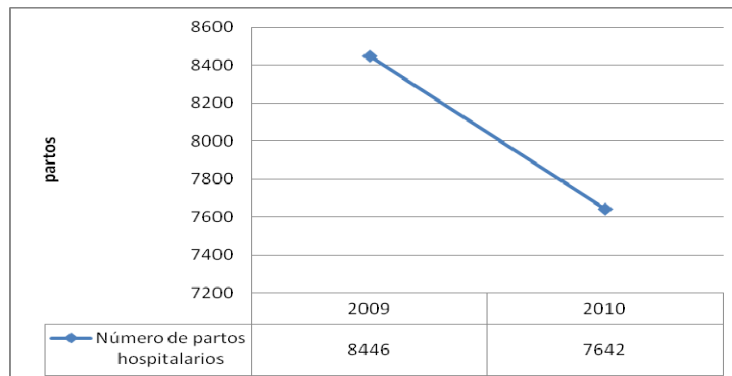
Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

f. Centro Obstétrico:

Número de partos hospitalarios.

En el año 2009 se registraron 8446 partos hospitalarios, en el año 2010 se registraron 7642 partos; esto representa una disminución de aproximadamente de 9.5% de los partos del año anterior, esta disminución se ve reflejada por la implementación del PEAS que ordena la provisión de servicios por nivel de complejidad y en nuestro caso esta disminución es a expensas de los partos normales, que para el año 2010 los partos normales representaron el 59.6% del total de partos.

**Grafico N° 48 Partos hospitalarios
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009-2010**

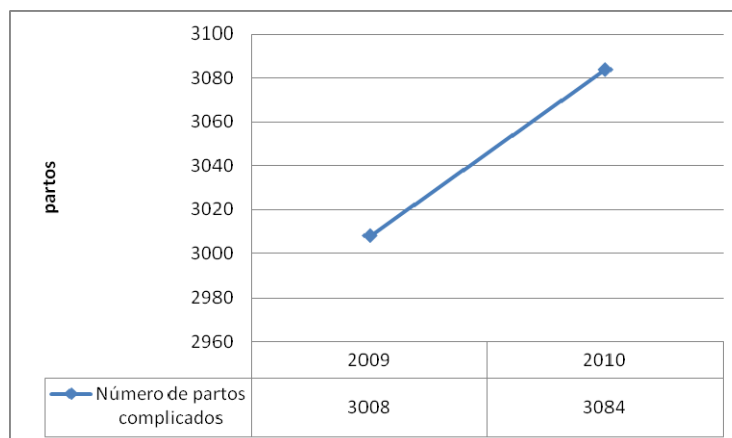


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Partos complicados

En cifras reales, los partos complicados (quirúrgico y no quirúrgico) en el año 2009 fueron de 3008 partos y en el año 2010 fueron 3084 partos; incrementando la tendencia del año anterior, del total de partos complicados no quirúrgicos registrados en el año 2010, el 49.3% se debió a partos inducidos.

Gráfico N°49 Partos complicados
HONADOMANI "San Bartolomé" 2009-2010

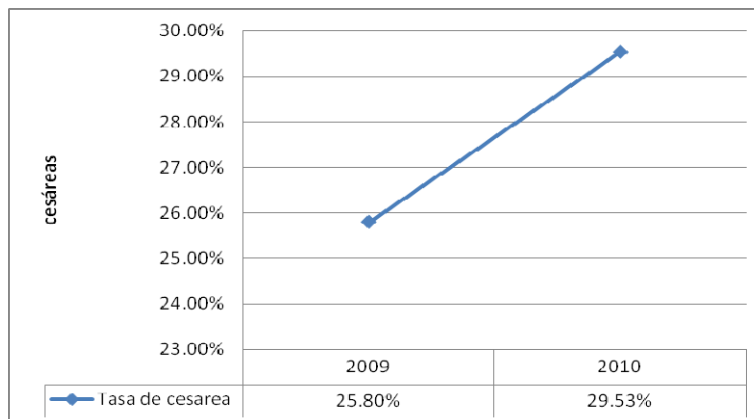


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Tasa de cesáreas

La tasa de cesáreas para el periodo 2009 fue el 25.8% de todos los partos, esta tasa se ha incrementó en 3.7% para el periodo 2010.

Gráfico N°50 Tasa de cesáreas
HONADOMANI "San Bartolomé" 2009-2010



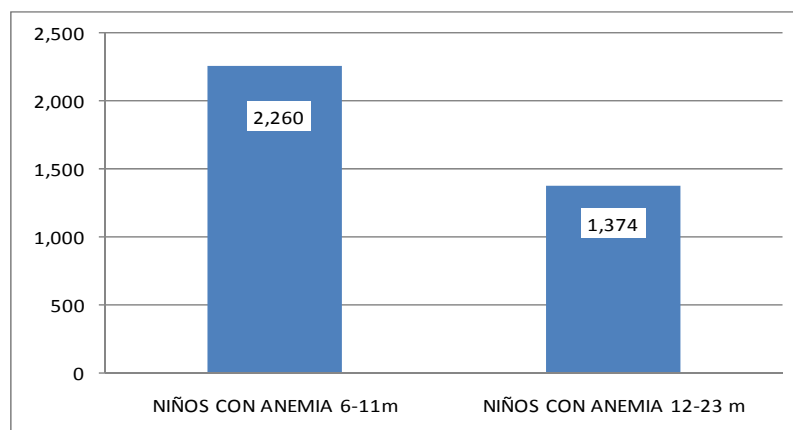
Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

B. Indicadores por estrategias sanitarias:

1. Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable":

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

Gráfico N°51 Casos tratados de niños <2 años con anemia
HONADOMANI San Bartolomé 2010

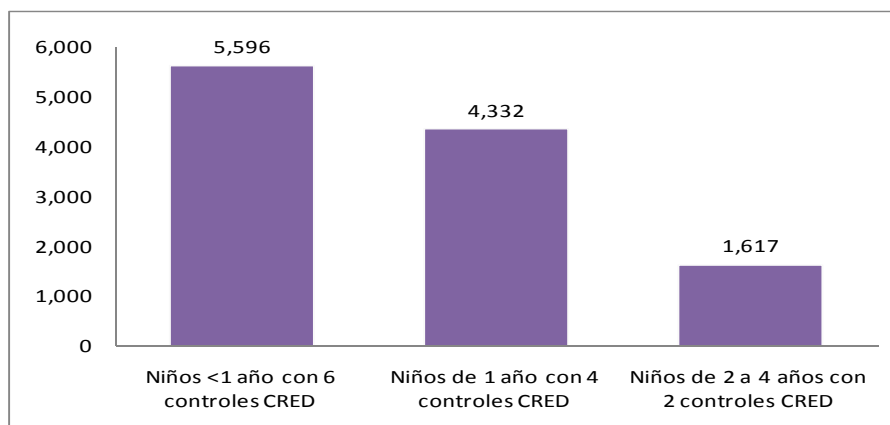


Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

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

2. Control de Crecimiento y Desarrollo

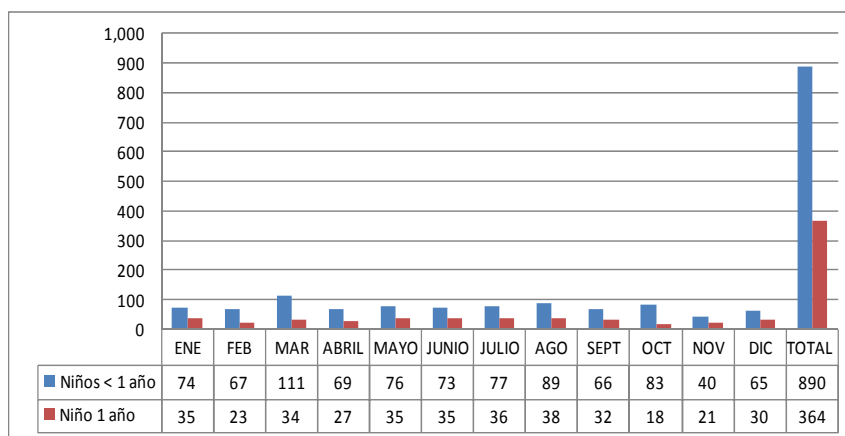
Gráfico N° 52 Niños <4 años con CRED completo
HONADOMANI San Bartolomé 2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

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

Gráfico N°53 Niños < 2 años con suplemento de Hierro
HONADOMANI San Bartolomé 2010 Enero a Diciembre 2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

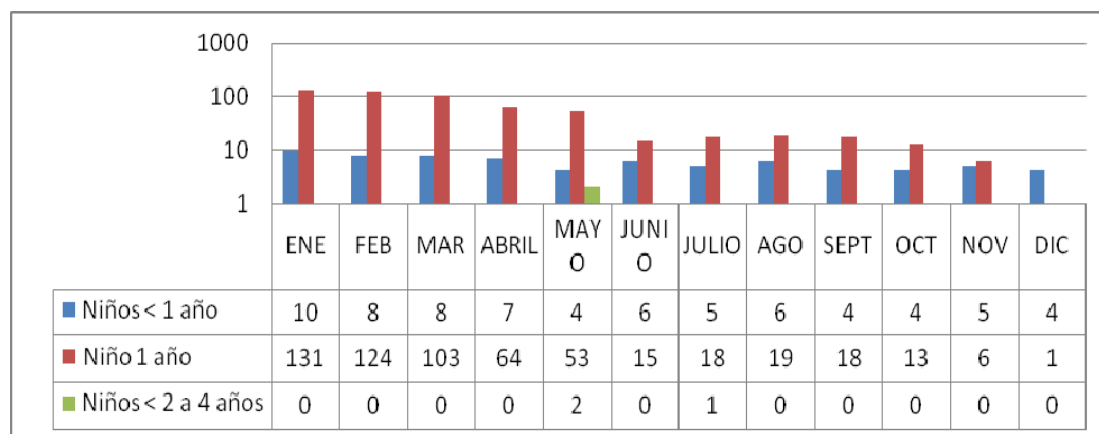
El gráfico precedente nos muestra los niños menores de 2 años suplementados con hierro, en azul se representan a los niños de 6 a 11 meses que hayan recibido sulfato ferroso conjuntamente con Vitamina A durante 6 meses en dosis de acuerdo a norma que durante el 2010 fueron un total de 890.

En rojo se grafican los niños de 12 meses a 23 meses que hayan recibido sulfato ferroso durante 6 meses en dosis de acuerdo a norma ascienden a un total de 364.

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

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

Gráfico N° 54 Niños <4 años con vacunas completas
HONADOMANI San Bartolomé Enero a Diciembre 2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

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

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

En el marco del modelo de atención integral de salud, la salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas, desde la infancia y adolescencia, hasta la edad adulta y etapa del adulto mayor. Durante cada una de las etapas de vida de las personas se requiere de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas, por lo cual en el HONADOMANI “San Bartolomé” viene trabajando bajo los lineamientos de la estrategia.

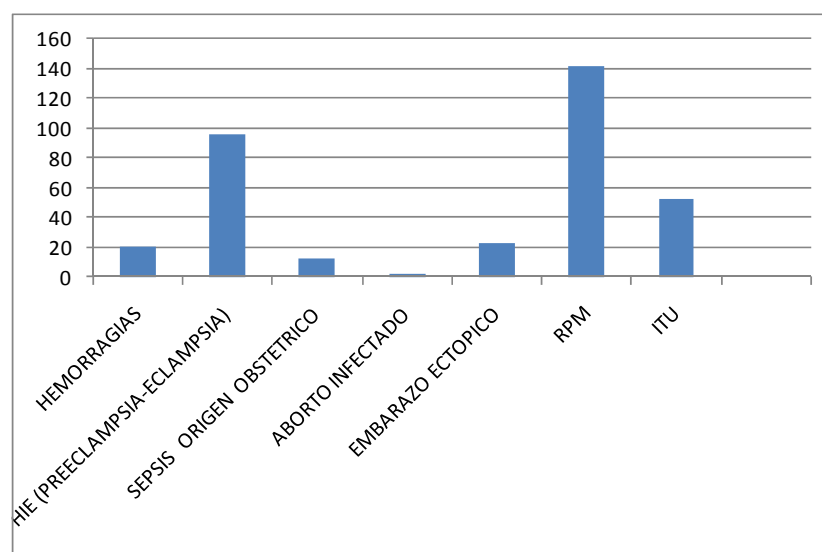
El número de parejas protegidas o usuarios de un método de planificación familiar, durante el año 2010 fue de 2,533 atenciones mensuales, en promedio 200 atenciones diarias. Se brindó 4097 atenciones de consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

Se realizó la atención integral de 3261 gestantes, las cuales incluyen 6 atenciones de control prenatal, exámenes de laboratorio y el respectivo tamizaje para VIH/Sífilis, ecografía, examen de Papanicolau, detección de factores de riesgo, detección de violencia basada en género, consejería en Salud Sexual y Reproductiva, educación nutricional y signos de alarma, y finalmente la administración de 2 dosis de vacuna antitetánica, cumpliendo lo que indica la norma técnica.

En lo relacionado a la atención de las gestantes con complicaciones, se atendió a 1136 en total, en el siguiente grafico se presentan las patologías priorizadas según el PpR.

Gráfico N°55 Complicaciones Obstétricas

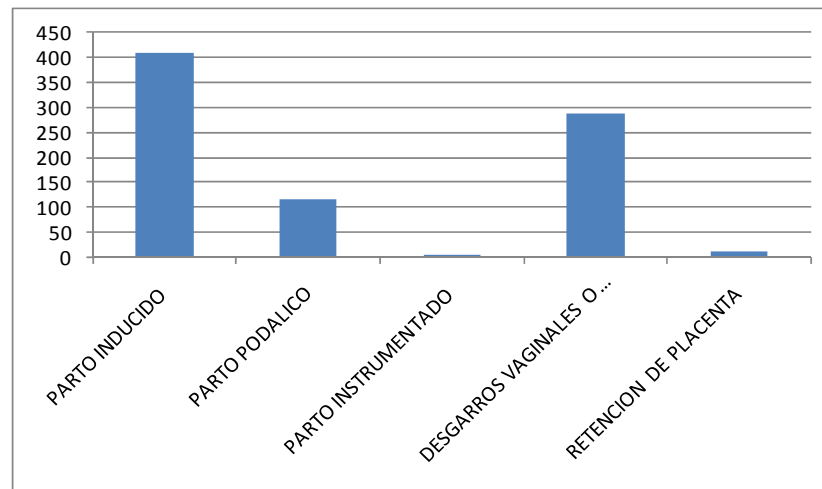
HONADOMANI San Bartolomé 2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Las gestantes atendidas por las patologías mencionadas representan el 30% (349) del total (1126). Se atendieron 4558 partos normales, 827 partos complicados no quirúrgicos los cuales se presentan en el siguiente gráfico.

Gráfico N°56 Partos complicados no quirúrgicos
HONADOMANI San Bartolomé 2010



Fuente Unidad de Estadística _Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

5. Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxenicas y otras:

En el año 2010 se han efectuado la lectura de 28 laminas de las cuales todas en el 100% fueron procesadas siendo negativas en todos los casos, el mes de mayor producción fue el mes de marzo de este año.

Cuadro N° 43 Láminas según meses y diagnóstico

DIAGNOSTICO		
LAMINAS NEGATIVAS		
MES	NRO	
	MENSUAL	ACUMULADO
Enero	2	2
Febrero	2	2
Marzo	10	10
Abril	2	2
Mayo	4	4
Junio	3	3
Julio	0	0
Agosto	3	3
Septiembre	1	1
Octubre	1	1
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
TOTAL	28	28

Fuente: Estrategias Dpto. G-O 2011

6. Estrategia sanitaria de tuberculosis:

Se diagnosticaron 07 casos de TBC pulmonar y 02 casos en gestantes. Durante el año 2010 se atendieron 2,772 sintomáticos respiratorios, siendo el mayor volumen el grupo de 20 a 44 años, le sigue el grupo de 0 a 9 años y los meses de mayor asistencia fueron julio, agosto y setiembre.

Cuadro N°44 Detección y diagnóstico de casos

2. S.R. Identificados y examinados							
MES	0 - 9a	10 - 14a	15 - 19a	20 - 44a	45 - 59a	60 a más	TOTAL
Enero	29	12	22	112	11	6	192
Febrero	25	5	21	83	12	9	155
Marzo	27	9	16	95	12	9	168
Abril	34	6	26	115	16	6	203
Mayo	42	6	18	114	17	8	205
Junio	41	4	14	150	40	13	262
Julio	57	20	31	218	32	11	369
Agosto	39	16	25	131	30	10	251
Septiembre	43	17	26	173	42	15	316
Octubre	46	15	15	100	13	4	193
Noviembre	59	18	22	103	38	9	249
Diciembre	24	17	24	112	26	6	209
TOTAL	466	145	260	1506	289	106	2772

Fuente: Estrategias Dpto. G-O 2011

De los casos identificados 37 casos son considerados con diagnóstico de TB con BK + o -

Cuadro N° 45 Sintomáticos respiratorios con TB BK (+) o (-)

5. S.R. Diagnóstico con TB (BK(+) + BK(-))							
MES	0 - 9a	10 - 14a	15 - 19a	20 - 44a	45 - 59a	60 a más	TOTAL
Enero	1	0	3	1	0	0	5
Febrero	1	0	0	2	0	0	3
Marzo	1	0	0	4	0	0	5
Abril	1	0	0	0	0	0	1
Mayo	0	0	0	1	0	0	1
Junio	0	0	0	1	0	0	1
Julio	0	0	0	2	0	0	2
Agosto	0	0	1	2	0	0	3
Septiembre	1	1	3	0	0	0	5
Octubre	2	0	1	0	0	0	3
Noviembre	1	0	3	2	0	0	6
Diciembre	0	0	1	1	0	0	2
TOTAL	8	1	12	16	0	0	37

Fuente: Estrategias Dpto. G-O 2011

La incidencia con casos nuevos de TBC Pulmonar total fue en el año 2010 de 1, de igual manera se contó con confirmación histopatológica en el caso de TBC extrapulmonar siendo también 1.

Cuadro N° 46 Casos Nuevos Incidencia TBC Pulmonar

B. CASOS NUEVOS (INCIDENCIA)							
1. TBC PULMONAR TOTAL (Con Baciloscopia +)							
MES	0 - 9a	10 - 14a	15 - 19a	20 - 44a	45 - 59a	60 a más	TOTAL
Enero	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	0	0	0	0	0	0	0
Abril	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	0	0	0	0	0	0	0
Junio	0	0	0	0	0	0	0
Julio	0	0	0	1	0	0	1
Agosto	0	0	0	0	0	0	0
Septiembre	0	0	0	0	0	0	0
Octubre	0	0	0	0	0	0	0
Noviembre	0	0	0	0	0	0	0
Diciembre	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	1	0	0	1

Fuente: Estrategias Dpto. G-O 2011

Dentro de las actividades preventivas en esta estrategia se han realizado charlas educativas en prevención de TB.

Cuadro N° 47 Charlas educativas pacientes TBC

R. ACTIVIDADES PREVENTIVAS							
1. CHARLA EDUCATIVA EN EE.SS DE PREVENCIÓN DE TB							
MES	0 - 9a	10 - 14a	15 - 19a	20 - 44a	45 - 59a	60 a más	TOTAL
Enero		9	13	29	42	8	101
Febrero		18	20	57	39	0	134
Marzo		24	26	32	48	9	139
Abril							101
Mayo	8	14	10	29	32	5	98
Junio		23	34	28	7	7	92
Julio	0	13	15	20	38	10	86
Agosto							26
Septiembre							38
Octubre							30
Noviembre							31
Diciembre							24
TOTAL							900

Fuente: Estrategias Dpto. G-O 2011

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

En el HONADOMANI San Bartolomé se realizaron 30 atenciones a pacientes con infección VIH sin SIDA, 30 a pacientes en fase SIDA, se brindó tratamiento antiretroviral para VIH en 182 pacientes, 41 casos de infección perinatal por VIH. 159 atenciones a hijos de madres infectadas con VIH. Además de 16 sesiones de consejería.

Se brindó 11 consejerías en ITS y 10 consejerías pre-test para VIH, y 02 post-test positivo.

8. Estrategia Sanitaria de Salud Bucal:

Durante el año 2010 se realizaron 11,151 atenciones odontológicas en 3249 pacientes atendidos.

El 30% de la morbilidad en el Servicio de Odontología recae en el diagnóstico de Caries dental.

Los principales procedimientos realizados son el examen odontológico con 18.19% (2613), seguido de Radiografía periapical 9.17% (1318), sesiones de enseñanza de técnicas de higiene y fisioterapia bucal 8.33% (1197), obturación simple 7.94% (1140), destrataje 5.05% (725).

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

El hospital cuenta con un profesional especialista en psiquiatría, se realizaron 313 atenciones y 239 atendidos durante el 2010, la detección de violencia de género durante el embarazo se realiza como parte de la atención integral a las gestantes.

10. Estrategia Sanitaria de Accidentes de Tránsito

No se desarrolla esta estrategia en el Hospital

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

Se realizaron 562 atenciones a pacientes con catarata durante el 2010.

C. Seguros de Salud

Seguro contra accidentes de tránsito

Según las atenciones por seguros contra accidentes de tránsito (SOAT), observamos una tendencia al incremento en este tipo de atenciones para el periodo 2009-2010; todas las causas que motivaron estos seguros fueron por traumatismo externo que ocasiona contusión, poli contusión, TEC leve, concusión, herida cortante, atrición o fractura. En el último año prevalecen los accidentes de tránsito en el II y III trimestre del año. Se muestra a continuación el número de atenciones por SOAT por cada mes y por año:

Cuadro N° 48 Atenciones por SOAT, año 2008-2010 HONADOMANI San Bartolomé

ATENCIONES SOAT	2008	2009	2010
ENERO	4	1	3
FEBRERO	0	6	4
MARZO	0	1	5
ABRIL	0	0	4
MAYO	2	3	3

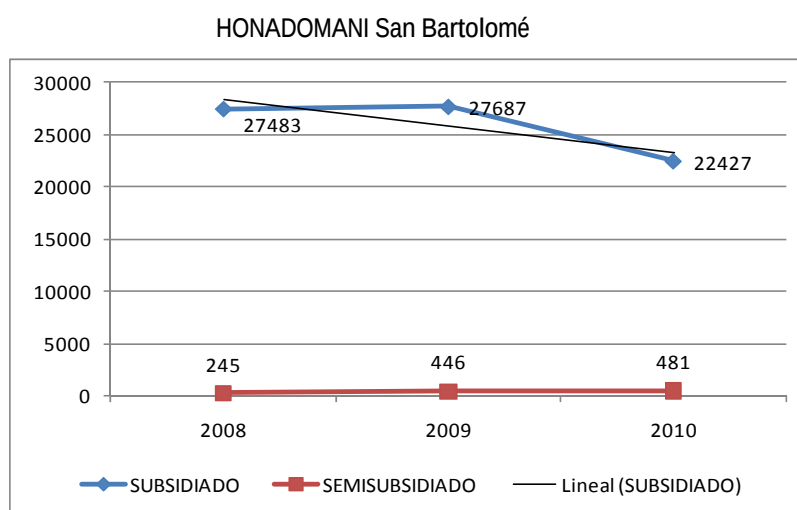
JUNIO	0	0	4
JULIO	2	0	2
AGOSTO	3	0	3
SEPTIEMBRE	0	2	0
OCTUBRE	2	1	2
NOVIEMBRE	1	0	0
DICIEMBRE	3	1	2
TOTAL	17	15	32

Fuente: Oficina de Seguros 2011

Seguro Integral de Salud: prestaciones LPIS-SIS, prestaciones PEAS-AUS

Desde la implementación del Seguro Integral de Salud, en el año 2008, se viene atendiendo a pacientes afiliados a dicho seguro; para el periodo que va desde el año 2008 al 2010 se observa en el último año un decremento de las atenciones principalmente por el componente subsidiado.

Gráfico N°57 Atenciones por SIS (LPIS-PEAS) según componente, año 2008-2010



Fuente: Oficina de Seguros 2011

En el último año 2010, el número de atenciones por este tipo de seguro, presentó mayor demanda en consultorio externo con 42,29% del total de atenciones demandadas. Según el número de atenciones total por consultorio externo (295,928) de estas las atenciones del SIS representaron el 3,27%; En el caso de hospitalización del total (12 397) lo del SIS representó el 72,81%; y en el caso de las atenciones por emergencia (33 230) los del SIS representaron el 10,88%.

Las atenciones por seguro integral de salud (SIS) fueron mayores en consulta externa, seguido de hospitalización y en tercer lugar emergencia.

Cuadro N° 49 Atenciones por SIS (LPIS-PEAS) según lugar de atención, año 2010

HONADOMANI San Bartolomé

LUGAR DE ATENCION	Numero de atenciones	Porcentaje/total atenciones
CONSULTA EXTERNA	9688	42.29%
EMERGENCIA	3618	15.79%
HOSPITALIZACION	9027	39.41%
APOYO AL DIAGNOSTICO	510	2.23%
ASIGNACION POR ALIMENTO	65	0.28%
TOTAL	22908	100.00%

Fuente: Oficina de Seguros 2011

D. Servicio social

En el año 2010 se registraron 16, 533 pacientes exonerados de pago por los diferentes servicios del Hospital. Si analizamos por sexo se exonera en mayor escala al grupo femenino, dentro de ellos el grupo de mayor demanda de exoneración de pago fue el grupo de 30 a 40 años, seguido de los menores de 5 años y en tercer lugar el grupo de 40 a 50 años, se muestra a continuación con más detalle esta información:

Cuadro N° 50 Pacientes exonerados de pago por Servicio Social, año 2010

HONADOMANI San Bartolomé

GRUPO ETAREO	SEXO	
	FEMEN.	MASCUL.
00 a 28 Días	965	1,071
29 Días - 5 Años	1,800	3,285
06 a 10 Años	373	588
11 a 15 Años	407	415
16 a 19 Años	612	131
20 a 25 Años	917	93
26 a 30 Años	874	61
30 a 40 Años	1,909	107
41 a 50 Años	1,221	176
51 a 60 Años	744	97
61 Años a Mas	561	126
TOTAL EXONERADOS	10,383	6,150

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática 2011

E. Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Redes de referencia

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

Cuadro N°51 Pacientes exonerados de pago por Servicio Social, año 2010

HONADOMANI San Bartolomé

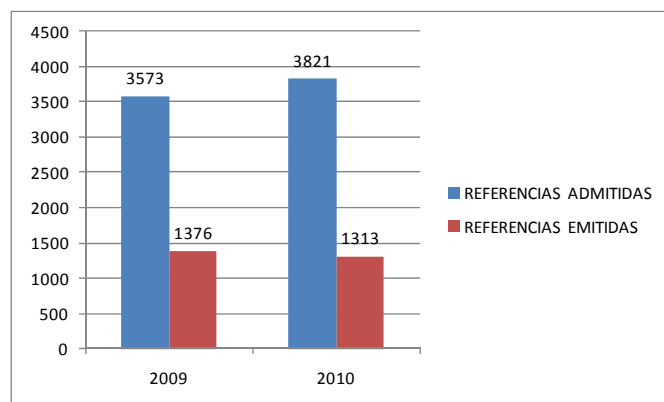
Establecimiento destino de las transferencias	Distancia (km)	Tiempo (hrs)
Hospital Sabogal EsSalud	10.5	0.5
Hospital Arzobispo Loayza	0.1	0.01
Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas	14.7	1.1
Hospital Emergencias Pediátricas	2.2	0.25
Hospital Almenara EsSalud	2.2	0.25
Hospital Santa Rosa	4.5	0.4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

Referencias admitidas – emitidas

La Oficina de Seguros es responsable del Sistema de Referencias y Contrarreferencias. Los datos del año 2009 no son comparables con las del año 2010, ya que en ese año se contaba con un registro exacto de las referencias emitidas o admitidas.

Durante el año 2010 el hospital emitió 1313 referencias a otros establecimientos de salud de igual o mayor complejidad y admitió 3,821 referencias de establecimientos de salud pacientes que requirieron atención en el Hospital.

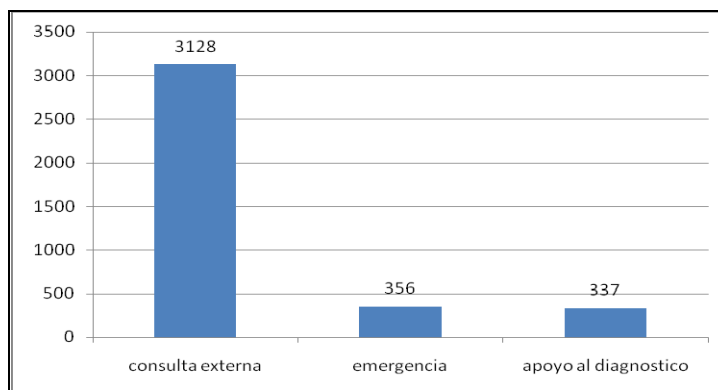
Gráfico N° 58 Referencias admitidas/emitidas año 2010 HONADOMANI “San Bartolomé”



Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática 2011

En el año 2010, en relación a las referencias admitidas por el hospital que fueron (3821), la demanda es principalmente por consultorio externo con 3128 referencias por atenciones por Consulta externa, principalmente pacientes SIS.

Gráfico N° 59 Referencias admitidas según lugar de atención año 2010
HONADOMANI “San Bartolomé”

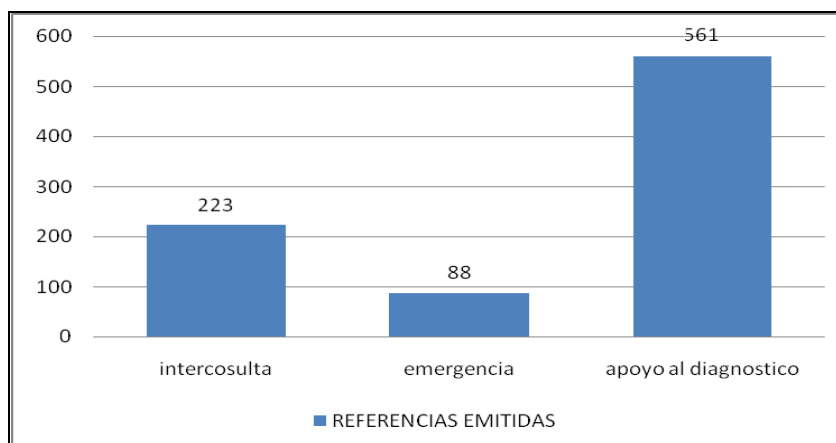


Fuente: Unidad de Referencia y Contrarreferencia _ Oficina de Seguros 2011

En el año 2010, en relación a las referencias emitidas, el Hospital emite referencias más por apoyo al diagnostico que por otros tipos de servicios requeridos.

Gráfico N° 60 Referencias emitidas según lugar de atención año 2010

HONADOMANI "San Bartolomé"



Fuente: Unidad de Referencia y Contrarreferencia _ Oficina de Seguros 2011

Del total de atenciones en consulta externa, se muestra que ocupa el primer lugar de referencias la consulta obstétrica (29.39%), seguido de cirugía pediátrica (13.96%), en tercer lugar endocrinología pediátrica (6.23%) y en cuarto lugar neurología pediátrica (6.08%). A continuación los consultorios según la condición de referidos y continuadores admitidos.

Cuadro N° 52 Demanda de referencias según consultorio externo año 2010

HONADOMANI "San Bartolomé"

DEPARTAMENTO O SERVICIO	N° REFERIDOS	N° CONTINUADORES	TOTAL	%
CIRUGIA PEDIATRICA	527	929	1456	13.96%
CARDIOLOGIA	52	271	323	3.10%
DERMATOLOGIA	104	61	165	1.58%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	207	443	650	6.23%
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	141	231	372	3.57%
GINECOLOGIA	103	317	420	4.03%
INFECTOLOGIA	54	168	222	2.13%
MEDICINA PEDIATRICA	211	262	473	4.53%
MADRE – ADOLESCENTE	60	337	397	3.80%
MEDICINA INTERNA	4	32	36	0.34%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	189	403	592	5.67%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	239	395	634	6.08%
OBSTETRICIA	656	2410	3066	29.39%
ODONTOLOGIA	18	25	43	0.41%
OFTALMOLOGIA	306	591	897	8.60%
ONCOLOGIA	101	129	230	2.20%
OTORRINOLARINGOLOGIA	156	300	456	4.37%
TOTAL	3128	7304	10432	100.0%

Fuente: Unidad de Referencia y Contrarreferencia _ Oficina de Seguros 2011

Referencias admitidas/no admitidas por Emergencia

Se observa que la proporción entre admitidos del total de demanda de referencia por Emergencia se incremento ligeramente del año 2009 al año 2010, pasando de un 52.17% a un 53.94%; así como el número total de referencias admitidas pasando de 192 a 356 en el periodo 2009-2010, es decir se puede observar que en estos dos periodos se produjo un incremento de 1.77% de atenciones admitidas.

Cuadro N° 53 Referencias admitidas y no admitidas en los años 2009-2010

AÑOS	CONDICION	TOTAL	proporción admitidos/total
2009	ADMITIDOS	192	52.17%
	NO ADMITIDOS	176	
2010	ADMITIDOS	356	53.94%
	NO ADMITIDOS	304	

Fuente: Unidad de Referencia y Contrarreferencia _ Oficina de Seguros 2011

En el año 2010, dentro de las atenciones que fueron admitidos por emergencia, ocupan el primer lugar las atenciones de Cirugía Pediátrica con 34, 28%, a lo lejos se admiten atenciones de ginecoobstetricia y después pediatría con 0.86% y 0.34% respectivamente.

Cuadro N° 54 Referencias admitidas según especialidades en los años 2009-2010

Especialidad	N. Referencias admitidas	Total atenciones	proporción referencias/atenciones
PEDIATRIA	55	16094	0,34%
CIRUGIA PEDIATRICA	157	458	34,28%
GINECO OBSTETRICIA	144	16678	0,86%
TOTAL	356	33230	1,07%

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

F. Servicios intermedios:

Farmacia

La relación de recetas despachadas con respecto al total de atenciones de consulta externa fue de 3.8 recetas por consulta.

Cuadro N° 55 Cuadro resumen Indicadores Farmacia

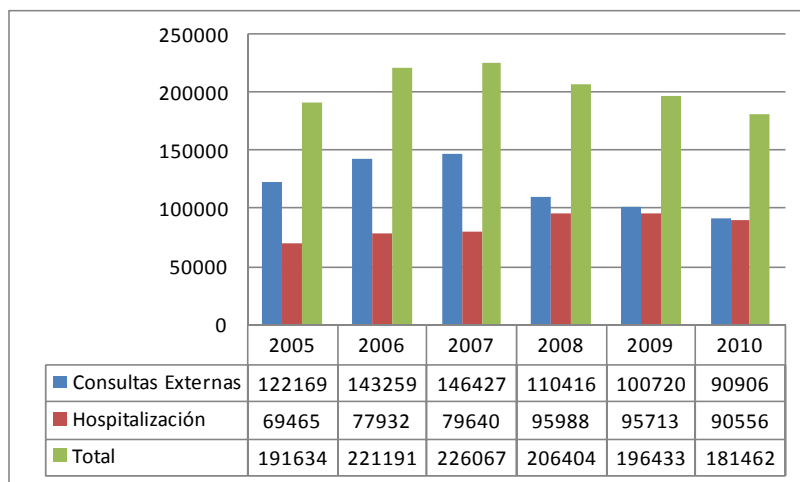
Variables	Datos
Concentración de consultas	2.1
Recetas por Consultas	3.8
Atendidos	46,025
Atenciones	97,921
Recetas	90,906

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

El número de recetas despachadas fue de 90,906 recetas, la concentración de consultas fue de 2.1 siendo el estándar 4 por año, por lo tanto se está indicando reevaluar el número de las mismas recomendadas por cada paciente.

El número total de recetas prescritas fue de 181,462 recetas de las cuales fueron de consulta externa 90.906 y de hospitalización de 90,556 recetas.

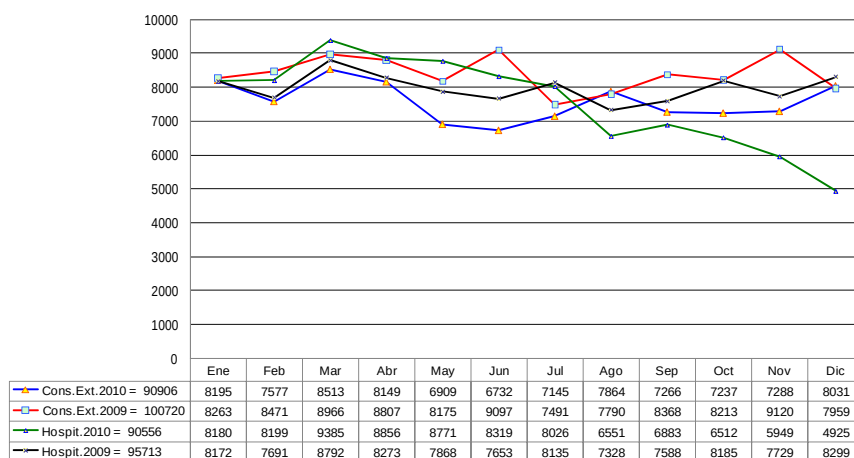
Gráfico N°61 Número Total de Recetas Prescritas
HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2010



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Comparativamente la producción de recetas muestra que existe la tendencia a disminuir el número de recetas despachadas tanto en consulta externa como en hospitalización, siendo los servicios de consultorios externos los que emiten más recetas que los demás servicios.

Gráfico N° 62 Recetas atendidas Hospitalización y Consulta Externa por meses
HONADOMANI "San Bartolomé" 2009-2010



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

El presente gráfico muestra las recetas atendidas en los años 2009 y 2010 en consulta externa y hospitalización en forma mensual, donde se aprecia una tendencia similar en las recetas atendidas en ambos años, oscilando entre 5000 a 9000 recetas entregadas.

Gráfico N°63 Recetas atendidas en Hospitalización y Consulta Externa
HONADOMANI “San Bartolomé” 2010



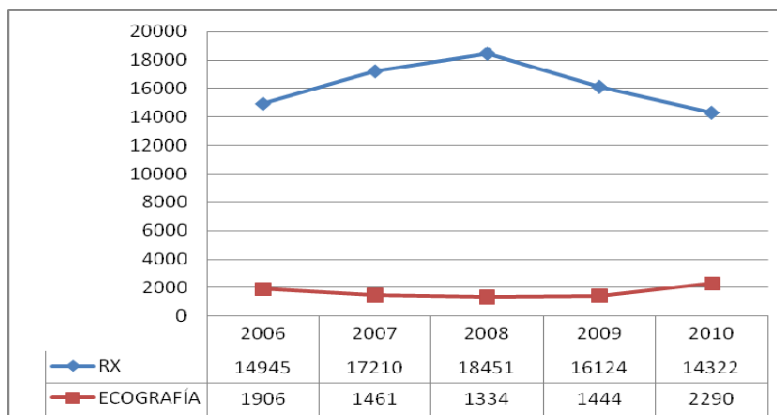
Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

El gráfico muestra la distribución mensual de las recetas atendidas en hospitalización y consulta externa durante el año 2010, predomina la atención de recetas de consulta externa sobre las de hospitalización sin embargo en el año 2010 se comporto inversamente en los primeros meses de este año.

Diagnostico por Imágenes

Los exámenes de imágenes realizados por el servicio de Diagnóstico por imágenes en el año 2010 fueron 16,612 de los cuales el 86% lo constituyen los exámenes de Rx y el 14% los exámenes de ecografía, habiendo disminuido el numero de exámenes con respecto al año 2009 en un 5%, a expensas de radiología en consulta externa, habiéndose incrementado para este año en ecografía.

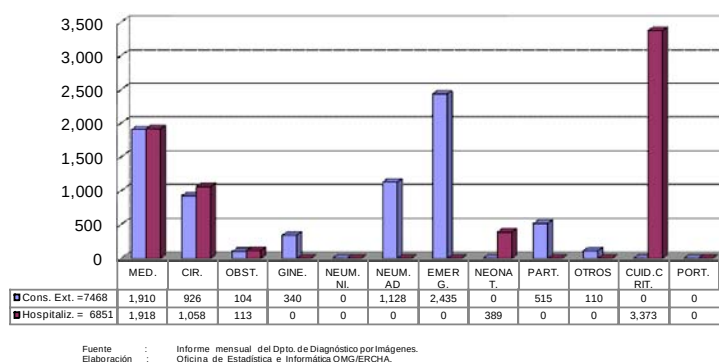
Grafico N° 64 Exámenes realizados por el servicio de Diagnostico por Imágenes
Hospital “San Bartolomé” 2010



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

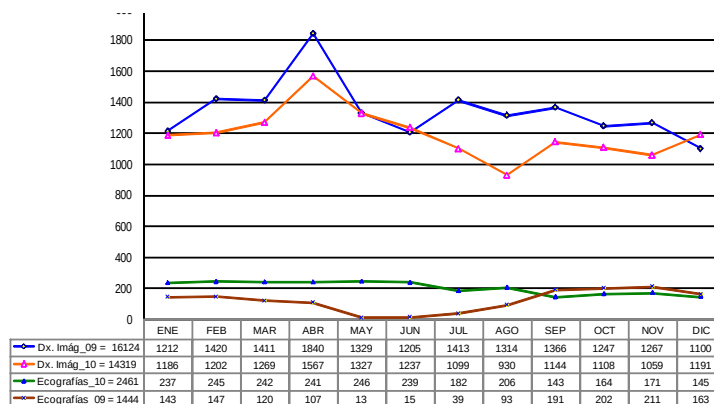
Según el requerimiento de exámenes de diagnóstico por imágenes por especialidad se puede observar que predomina el requerimiento de medicina, seguido de cuidados críticos, emergencia y en cuarto lugar cirugía pediátrica. Si analizamos el requerimiento sólo de la consulta externa podemos ver que predomina en neumología adulto y en emergencia, mientras que en hospitalización se requiere en mayor volumen de cuidados críticos.

**Gráfico N° 65 Exámenes realizados por el servicio de Diagnóstico por Imágenes
Hospital "San Bartolomé" 2010**



La tendencia de toma radiográfica y ecográficas en los años 2009 y 2010, evidencia que durante estos años se solicitaron más de 1000 placas por mes, en contraste de las ecografías que en promedio se realizan 200 por mes.

**Gráfico N° 66 Tendencia de Ecografías y Radiografías
Hospital "San Bartolomé" 2009 - 2010**



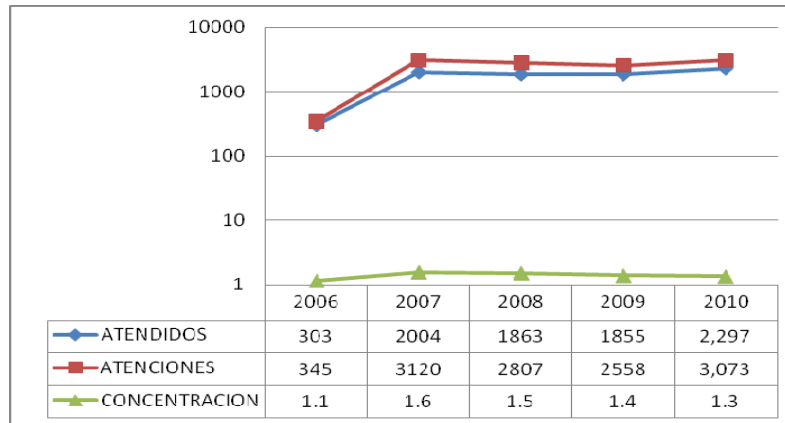
Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Nutrición y dietética

Según la tendencia de atendidos y atenciones del servicio de nutrición y apoyo alimentario, se puede apreciar que los atendidos en el año 2010 fueron 2297 pacientes y las atenciones 3073, con una concentración de 1.3 para el año 2010, comportándose de manera similar en los 3 años anteriores. Se recomienda evaluar las condicionantes de este rendimiento bajo en el tiempo.

Grafico N° 67 Atendidos y Atenciones en Servicio de Nutrición y Apoyo Alimentario

HONADOMANI "San Bartolomé" 2010



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

G. Servicio de Unidad de Cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios:

Es el área destinada a la atención de pacientes en estado crítico, que requieren procedimientos diagnósticos y terapéuticos intensivos, monitoreo invasivo y soporte de órganos, para lo cual se debe contar con la tecnología especializada y personal de salud entrenado.

El número de ingresos, egresos, permanencias, paciente día, días cama, por Unidad de cuidados, durante el año 2010, se muestra a continuación:

Cuadro N° 56 Movimiento hospitalario Cuidados Críticos 2010

SERVICIOS	INGRESOS	INGRESOS TRANSF. ENTRE SERVICIOS	EGRESOS	EGRESOS TRANSF. ENTRE SERVICIOS	PERMANENCIAS	PACIENTES DIA DEL MES	DÍAS CAMA DISPONIBLES AJUSTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
CUIDADOS CRÍTICOS	150	449	93	485	2576	6780	7451	22
NEO UCI	127	122	55	188	1,086	2996	3194	8
NEO UCI INTERMEDIO	3	114	12	91	650	1365	1460	4
PED. UTI	6	57	18	44	739	1790	1825	5
OBST. UCI MUJER	13	126	7	131	98	520	850	2
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	1	30	1	31	3	109	122	3

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Solo es comparable con los datos del año 2009, el cual mostramos a continuación para su análisis comparativo:

Cuadro N°57 Movimiento hospitalario Cuidados Críticos 2009

SERVICIOS	INGRESOS	INGRESOS TRANSF. SERVICIOS	EGRESOS	EGRESOS TRANSF. SERVICIOS	PERMANENCIAS	PACIENTES DIA DEL AÑO	DÍAS CAMA DISPONIBLES AJUSTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
CUIDADOS CRÍTICOS	204	405	128	475	5,490	7,977	8,766	22
NEO UCI	130	119	70	176	2,547	3,554	3,688	9
NEO UCI INTERMEDIO	5	112	21	96	865	1,601	1,651	4
PED. UTI	25	67	30	63	2,015	2,150	2,314	6
OBST. UCI MUJER	44	107	7	140	63	672	1,113	3

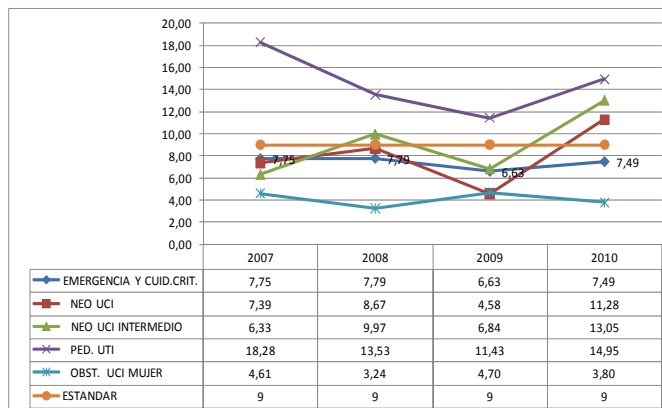
Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

PROMEDIO DE permanencia de UCI

Se observa que el promedio de permanencia ha permanecido sin mucha variación en los últimos 4 años, sin embargo en el año 2009 llego a disminuir en todos los servicios críticos a excepción de UCI Mujer, para el

año 2010 se aprecia un incremento llegando a 7,49 días el promedio general, esto debido a que servicios como UTI Pediatría, UCIN y UCI Neonatología han incrementado el promedio de permanencia en forma considerable, superando el estándar de 9 días para este año.

Grafico N° 68 Promedio de Permanencia Cuidados Críticos

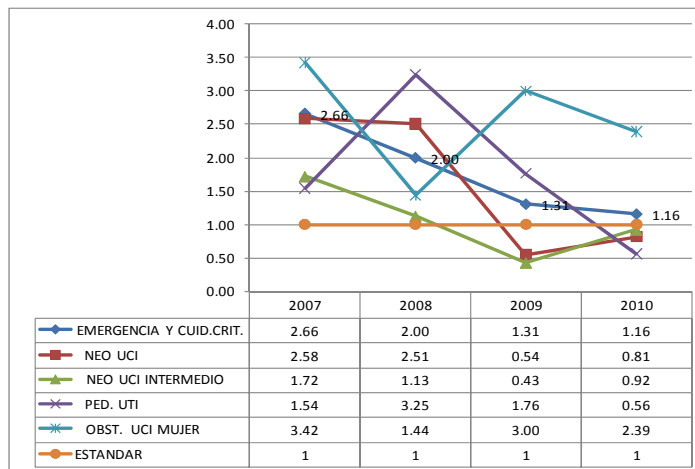


Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Intervalo de sustitución de UCI

El intervalo de sustitución de las camas en Cuidados Intensivos se hizo más corto el año 2010 con respecto al año anterior, en razón que se tuvo un poco más egresos en UCI. El único servicio que tuvo un intervalo de sustitución alejado del estándar fue UCI Obstetricia con 2,39 días.

Grafico N°69 Intervalo de Sustitución Cuidados Críticos

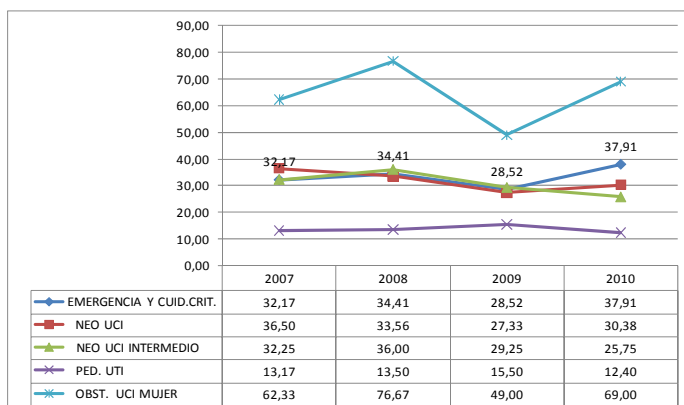


Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Rendimiento cama

El rendimiento cama de las UCIs mostró una tendencia al aumento con respecto al año 2009. El servicio que presentó un rendimiento cama bajo fue la UTI Pediátrica que se explica con el aumento del promedio de permanencia.

Grafico N°70 Rendimiento Cama Cuidados Críticos

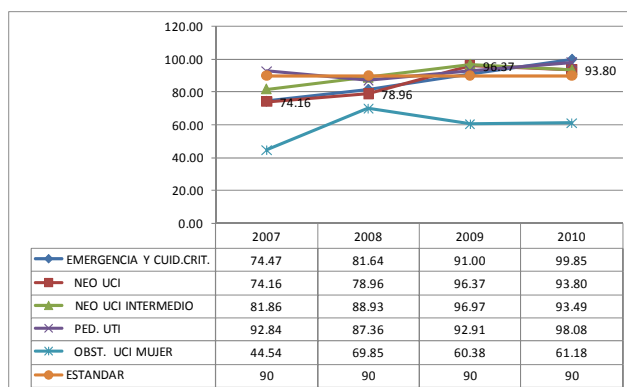


Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Grado de uso de cama en UCI

Se observa que desde el año 2007 al año 2010, se ha mejorado el grado de uso de camas en todos los servicios de la UCI, sin embargo el servicio de UCI Obstetricia mostró el menor grado de uso de camas de esta unidad en relación con los demás servicios, siendo el estándar de 90%.

Grafico N°71 Grado de uso de cama Cuidados Críticos



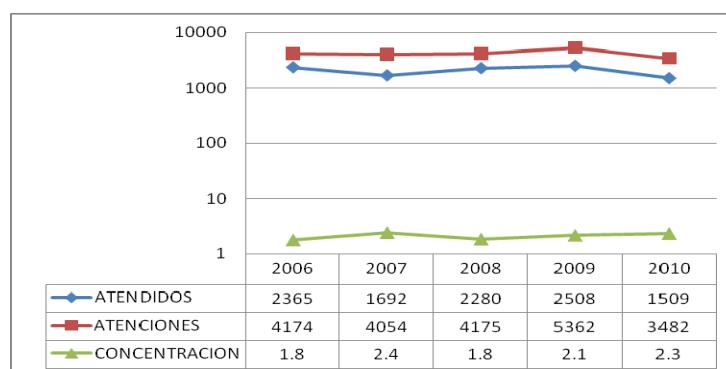
Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Medicina de rehabilitación

En el ultimo año los atendidos y atenciones del servicio de medicina física y rehabilitación han disminuido con respecto a los años anteriores, en el año 2010 han disminuido 1,003 atendidos y 1,886 atenciones, con lo cual la concentración de consulta también baja, siendo de 2.3 para el año 2010.

Grafico Nº 72 Atendidos y Atenciones en Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

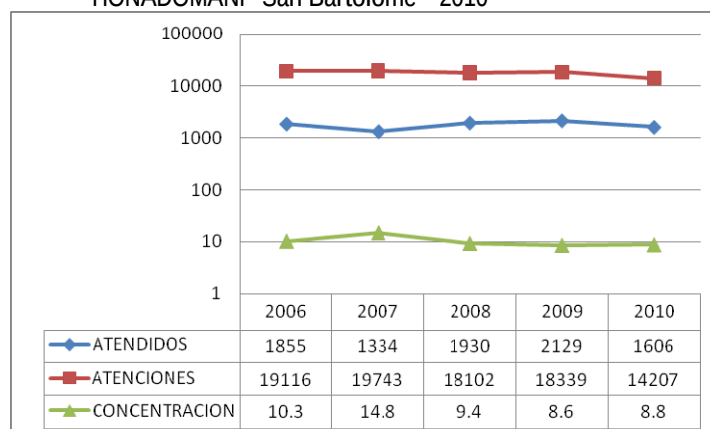
HONADOMANI "San Bartolomé" 2010



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Para el año 2010 los atendidos del servicio de medicina física y rehabilitación referente a las terapias realizadas fueron de 1606 pacientes y las atenciones 14207, con una concentración de 8.8, lo cual refleja la concentración de uso similar al año anterior, pero para el año 2010 las atenciones disminuyeron aproximadamente en un 24% en comparación al año anterior.

Grafico Nº 73 Atendidos y Atenciones en Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Terapias
HONADOMANI "San Bartolomé" 2010



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

H. Banco de Sangre

Según la condición del postulante observamos que es mayor el postulante que proviene de la familia o de reposición que el postulante voluntario, siendo aceptados el 63% en el primero de los casos y 88% en el segundo de los casos.

Cuadro N°58

CONDICIÓN DEL POSTULANTE	Nº DE POSTULANTES POR TIPO Y SECTOR																				TOTAL
	Voluntario					Familiar o de Reposición					Remunerado					Autólogo					
	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	
201. N° de Postulantes Atendidos (202+203+204)	160	0	0	0	160	2,316	0	0	0	2,316	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,476
202. N° de Postulantes Excluidos Definitivamente	1	0	0	0	1	223	0	0	0	223	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	224
203. N° de Postulantes Excluidos Temporalmente	18	0	0	0	18	632	0	0	0	632	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	650
204. N° de Postulantes Aceptados	141	0	0	0	141	1,461	0	0	0	1,461	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,602

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Según la evaluación serológica se puede concluir que el 9% son reactivas serológicamente en los postulantes familiares o de reposición y son un 4% en el caso de los donantes voluntarios.

Cuadro N°59

MUESTRAS EVALUADAS	EVALUACIÓN SEROLÓGICA DE MUESTRAS																				TOTAL
	Voluntario					Familiar o de Reposición					Remunerado					Autólogo					
	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	
301. Total de Muestras Evaluadas(302+303)	140	0	0	0	140	1,459	0	0	0	1,459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,599
302. N° de Muestras No Reactivas	134	0	0	0	134	1,321	0	0	0	1,321	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,455
303. N° de Muestras Reactivas	6	0	0	0	6	138	0	0	0	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Según las pruebas de despistaje aplicadas a las muestras de donantes voluntarios y/o familiares y reposición se tiene que para el año 2010 se encuentran reactivas a CORE 4.9% y a sífilis 2.3%, HTLV I-II 0.7%, VHC 0.6%, Chagas 0.5%, VIH I-II 0.3%.

Cuadro N°60

REACTIVIDAD DE MUESTRAS SEGÚN TIPO DE POSTULANTE	PRUEBAS DE DESPISTAJE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SANGRE																			
	VIH I-II		HBsHg		VHC		Sífilis		Chagas		HTLV I-II		Core		Malaria		Bartonella		Otras	
	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas	Realizadas	Reactivas
401. Reactividad en Muestra de Postulante Voluntario	140	0	140	0	140	0	140	0	140	1	140	1	140	4	0	0	0	0	0	0
402. Reactividad en Muestra de Postulante de Reposición	1,459	5	1,459	1	1,459	9	1,459	37	1,459	7	1,459	10	1,459	75	0	0	0	0	0	0
403. Reactividad en Muestra de Postulante Remunerado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
404. Reactividad en Muestra de Postulante Autólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
405. TOTAL	1,599	5	1,599	1	1,599	9	1,599	37	1,599	8	1,599	11	1,599	79	0	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

En el año 2010 el total de unidades aptas fueron 1,464 que representan el 59%, de las cuales fueron por primera vez el 52% y reiterativas 48%.

Cuadro N°61

UNIDADES APTAS	Voluntario					Familiar o de Reposición					Remunerado					Autólogo					TOTAL
	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	M	E	P	F	Total	
501. Total de Unidades Aptas (502+505)	134	0	0	0	134	1,330	0	0	0	1,330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,464
502. N° de Donantes por Primera Vez	60	0	0	0	60	708	0	0	0	708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	768
503. N° de Donantes Reiterativos	74	0	0	0	74	622	0	0	0	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	696

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

El saldo de unidades aptas del periodo anterior 1,135, recibidas de otras Instituciones 137, transferidas a otras Instituciones 739, extraídas 1,466, fraccionadas 5,455, transfundidas 2,168, eliminadas 1,136 y el saldo actual es 1.302 las reacciones transfusionales ninguna y las pruebas de compatibilidad efectuadas fue de 2,392.

Cuadro N°62

DESTINO DE UNIDADES APTAS	TIPO DE UNIDADES						
	Sangre Total	Glóbulos Rojos	Plasma Fresco Congelado	Plasma Residual	Crioprecipitado	Plaquetas Simples	Plaquetas de Aféresis
601. Saldo del Período Anterior	2	164	878	0	60	31	0
602. Recibidas de otras instituciones	0	36	1	0	0	100	0
603. Transferidas a otras instituciones	0	269	272	20	16	160	2
604. Extraídas	1,464						2
605. Fraccionadas	1,424	1,424	1,325	173	84	1,025	
606. Transfundidas	9	1,084	560	31	36	448	0
607. Eliminadas	28	100	403	96	10	499	0
608. Saldo Actual	5	171	969	26	82	49	0
609. Reacciones Transfusionales	0	0	0	0	0	0	0
610. Pruebas de Compatibilidad	0	2,392					

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Se han fraccionado en mayor grado sangre total, glóbulos rojos, plasma y plaquetas y en menor grado plasma residual y crioprecipitado. Las unidades solicitadas son mayores para globillos rojos, seguidas de plasma fresco y en tercer lugar plaquetas siendo atendidas en un 100%. Las unidades solicitadas y atendidas como urgentes fueron 47% y fueron solicitadas y atendidas como nuy urgentes 0.2% del total. El porcentaje de uso apropiado de unidades fraccionadas es del 81%.

Cuadro N°63

N° UNIDADES SOLICITADAS Y DESPACHADAS SEGÚN SOLICITUD TRANSFUSIONAL	USO DE UNIDADES POR TIPO						
	Sangre Total	Glóbulos Rojos	Plasma Fresco Congelado	Plasma Residual	Crioprecipitado	Plaquetas (Pool)	Plaquetas de Aféresis
701. Solicitadas	0	1,088	564	0	36	453	0

702. Atendidas	0	1,088	564	0	36	453	0
703. Solicitadas como Urgentes	0	470	278	0	32	232	0
704. Atendidas como Urgentes	0	470	278	0	32	232	0
705. Solicitadas Como Muy Urgentes (sin Pruebas de Compatibilidad Previa)	0	5					
706. Atendidas Como Muy Urgentes (sin Pruebas de Compatibilidad Previa)	0	5					

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

I. Anatomía Patológica

El análisis de las muestras procesadas por el servicio de anatomía patológica representó en el año 2010 para laboratorio, patología quirúrgica y necropsias 4329 muestras y en el servicio de citología y citogenética se procesaron 24,366.

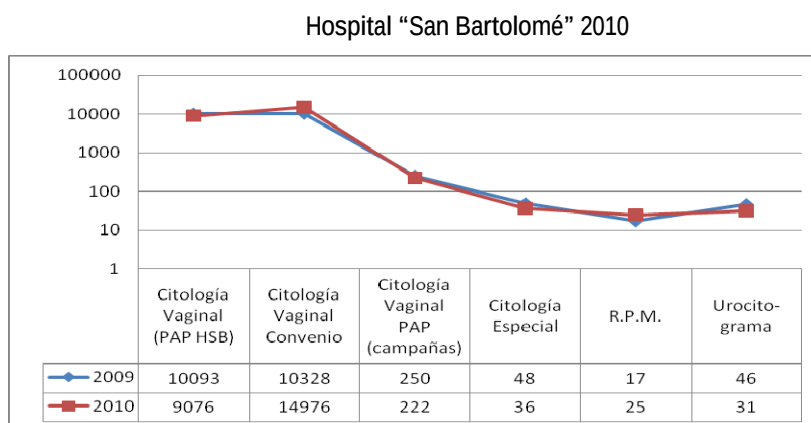
Cuadro N° 64 Muestras Procesadas Servicio De Anatomía Patológica

Hospital "San Bartolomé" 2010	
SERVICIO	MUESTRAS PROCESADAS
Laboratorio Patología Quirúrgica y Necropsias	4329
Servicio de Citología y Citogenética	24366
TOTAL	28695

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

De las muestras procesadas el mayor volumen están representadas por las citologías vaginales ya sean requeridas por los pacientes atendidos en el Hospital San Bartolomé, sin embargo los convenios representan el mayor volumen de citologías y en tercer lugar las campañas.

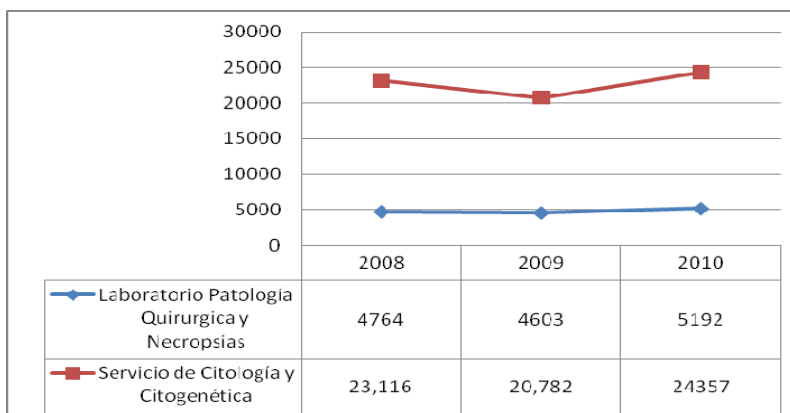
Grafico N° 74 Muestras de Citología Procesadas Servicio De Anatomía Patológica



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Las muestras de citología procesadas por el Servicio de Anatomía Patológica en el año 2010 fueron 24,357 muestras con 3,575 adicionales al año 2009.

**Grafico N°75 Necropsias realizadas en Laboratorio y Patología Quirúrgica.
Hospital "San Bartolomé" 2010**



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Las necropsias realizadas por el servicio de Anatomía Patológica desde el 2008 al 2010 han presentado un franco incremento, en el año 2010 realizaron 5,192 necropsias con 589 necropsias adicionales con respecto al año 2009.

- J. Saneamiento ambiental: Manejo de Residuos sólidos hospitalarios, Control de calidad del agua.
Se presenta la identificación de las unidades generadoras de los residuos sólidos en el Hospital, adicionando la clasificación por tipo de residuo y su respectiva identificación:

Cuadro N° 65 Lista de identificación de peligros de residuos sólidos Hospital San Bartolomé Año 2010

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

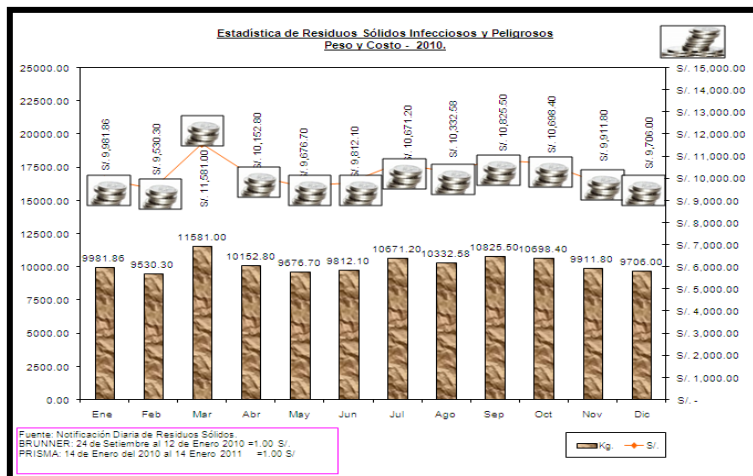
UCI NEO	Clase A: Residuo Biocontaminados	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
UCI MUJER	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
UTI	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Intermedio Neonatal	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Centro Quirúrgico	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.4: Residuos quirúrgicos A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Centro Obstétrico	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.4: Residuos quirúrgicos A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Emergencia Pediátrica – Ginecología	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Banco de Sangre	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados. A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Hospitalización	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.

Consultorios	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.1: Atención al Paciente A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, envolturas de guantes y jeringas, etc.
Rayos X	Clase A: Residuo Biocontaminado	A.5: Elementos punzocortantes
	Residuos Clase B: Residuos Especiales	B.1: Residuos químicos peligrosos
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Farmacia	Residuos Clase B: Residuos Especiales	B.2: Residuos farmacéuticos
	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Oficinas Administrativas	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de agua, envolturas de golosinas, cartones, etc.
Cocina Central	Residuos Clase C: Residuos Comunes	Papeles, envases descartables de alimentos, cartones, verduras, restos de alimentos, etc.

Fuente: Unidad de Saneamiento Ambiental Oficina de Epidemiología 2011.

Según la estimación anual de generación de residuos sólidos, la cantidad a recoger aproximadamente por mes es de 10,000 Kg. La cantidad de residuos dispuestos en el relleno – aproximadamente son 10,000 Kg. por mes y la hora de recojo de los residuos es de 19:00 p.m. a 19:30 p.m.

Grafico N°76



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

Nº de veces de la recolección

*1er Piso, 4to Piso, Sótano y Cochera

3 veces al día.

*2do Piso y 3er Piso

5 veces al día.

*5to Piso

1 ves al día.

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

Cuadro N° 66

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

Se presenta la ruta de traslado de los residuos sólidos hospitalarios al centro de acopio

Gráfico N°77



Los responsables del traslado de residuos sólidos en nuestro Hospital son los siguientes:

*Sra. Gloria Amanda Arteaga Vera

Jefe de la Unidad de Saneamiento Ambiental

*Srta. María del Carmen Ticona Arévalo

Equipo de Saneamiento Ambiental

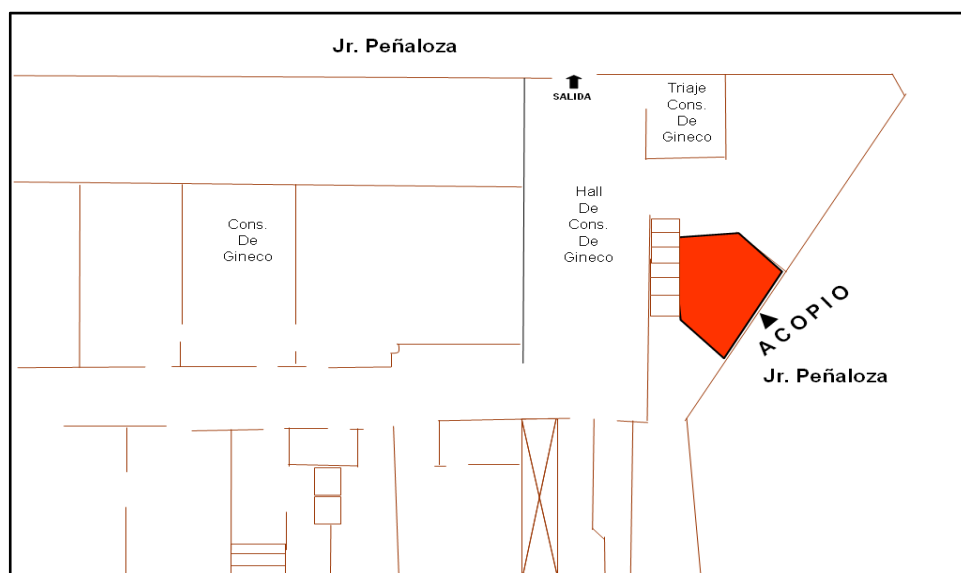
El almacenamiento final se realiza con las siguientes empresas:

*Empresa Prestadora de Limpieza

*Municipalidad de Lima

*Empresa Prestadora de Servicios – Residuos Sólidos.

Grafico N°78 Ubicación del acopio actual



Ubicación

El acopio se ubica en el Jr Peñaloza

Características del área de almacenamiento

- o 14 mts. lineales de excavación para cimiento de 40 cm. x 50 cm.
- o 06 columnas incluidas encofrado y variación de 12 cm. x 20 cm. con fierro de $\frac{1}{2}$ " y estribos de $\frac{1}{8}$ ".
- o 30 mts² de muro con ladrillo King Kong de 18 huecos.
- o 45 m² de tartajeo y enchape.
- o 14 m² de loza aligerada de concreto.
- o 10 mts. para cambio de luz incluida tubería, cable THW N° 14 y luminaria.
- o 13 mts. lineales de tubería PVC SAP $\frac{3}{4}$ " para agua.
- o 09 mts. de tubería PVC SAP 6" para desagüe.
- o 15 m² de piso concreto.
- o 25 m² de enchape en piso y pared con cerámica 30x30 S/ muestra.

- o Puerta metálica del 1.70x2.10 con plancha estriada de $\frac{1}{8}$ " Incluida la plancha, con base zincromato y acabado en esmalte.
 - o Ventana metálica 0.35x2.35 con ángulo de $1\frac{1}{2}$ " x $1\frac{1}{2}$ ", fierro cuadrado de $\frac{1}{2}$ ", base zincromato y acabado en esmalte.
 - o Rejilla de drenaje espaciado 0.10cm., ángulo de $1\frac{1}{4}$ " x 5 mts. de largo con fierro cuadrado de $\frac{1}{2}$ ".
 - o Pintado de paredes y cielo raso.
 - o Demolición de pared de 2m².
 - o Levantado de muro de pared 1.55 m².
 - o 01 escalera de un peldaño; la medida de cada paso debe ser 18 cms. de contrapaso y 32 cms. de paso.
 - o Encofrado y vaciado de un dintel de 12 cm. x 20cm. x 235 cm. con fierro de $\frac{1}{2}$ ", estribos de $\frac{1}{4}$.
 - o Armado, encofrado y vaciado de un collarín de 12cm. x 20cm. x 10mt. con fierro de $\frac{1}{2}$ " y estribos de $\frac{1}{4}$ ".
 - o Periódico mural de la Segregación de Residuos Sólidos.
 - o Higiene de Manos.
 - o Sistema de ventilación de administración de aire por conductos nuevos renovables y aspiración de masas de vapores, gases y olores del Centro de Acopio.
- Ambiente de acopio de 17.90 m³.
- o Suministro e instalación de un sistema de ventilación compuesto por: un (1) inyector de aire helico – centrífugo con una capacidad de inyección indicado en M. 3/HR en descarga libra para trabajar en 220 V – 1F – 60 HZ.
 - o Un extractor de aire axial con una capacidad de extracción de M3/HR (indicado por el postor) para trabajar en 220V – 1F – 60 HZ.
 - o Red de ductos de inyección de aire, fabricados con plancha de FE.GA. calibre 1/40"
 - o Suministro e instalación de dos (2) rejillas de descarga de doble deflexión de 10" x 5" DAMPER MANUAL.
 - o Suministro e instalación de una (1) rejilla de expulsión de aire (medidas indicadas por el postor) para la extracción de aire.
 - o Suministro de un (1) filtro de aire (medidas indicadas por el postor) fabricado con tres capas de malla de aluminio $\frac{1}{4}$ " cada mas dos de poliuretano expandido, marco de FE. GA. Calibre 1/40" tipo lavable incluye su caja portafiltro en la succión.
 - o Suministro e instalación de dos (2) relays de 8 amp. Bobina en 220 V 1F – 60HZ para encender o apagar los ventiladores desde un SWITCH remoto. Incluye su panel de alojamiento respectivo.
 - o Instalación mecánica de los ventiladores, incluye bases y pernos de anclaje.
 - o Suministro e instalación de un SWITCH ON – OFF remoto de 15 AMP para operar el sistema de ventilación. Incluye conexión eléctrica respectiva.
 - o Puesta en marcha y pruebas operativas.

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

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

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

Fecha:

Fecha de Suscripción : 30/12/2009

Fecha de Inicio del Servicio : 14/01/2010

Fecha de Terminación del Servicio : 31/01/2011

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

Vigente hasta: 14/08/2013

Frecuencia de recojo: Diario.

Horario del recojo: 19:00 a 19:30

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

Relleno Sanitario: RELIMA AMBIENTAL SAC. – El Zapallal.

N° Registro EPS-RS: EPNA-0494-09

Fecha de Vencimiento: 16/09/2013

El control de calidad del agua se realiza a través del monitoreo del cloro residual en los diferentes puntos del Hospital, durante el año 2010 se desarrolló normalmente a excepción de los meses de setiembre y noviembre que no se realiza por no contar con los insumos necesarios, se reporta un nivel mínimo permisible en el mes de diciembre de este año.

Cuadro N° 67 Control de calidad de agua Hospital San Bartolomé

Mes	N° de puntos controlados	Rangos	Red Publica	Tanque elevado	Observaciones
Enero	5	0.6-0.8	3	2	
Febrero	5	0.6-0.8	3	2	
Marzo					Limpieza tanque
Abril	5	0.6-0.8	3	2	
Mayo	5	0.6-0.8	2	3	
Junio	6	0.6-0.8	3	3	
Julio					Limpieza tanque
Agosto	5	0.6-0.8	2	3	
Setiembre					No se realizó por falta de pastillas de DPD
Octubre	6	0.4-0.8	2	4	
Noviembre					No se realizó por falta de pastillas de DPD
Diciembre	10	0.3-0.8	8	2	Nivel de cloro reportado para laboratorio

Fuente Unidad de Saneamiento Ambiental OE HONADOMANI 2011

2.2 Análisis del estado de salud o resultados sanitarios Hospitalarios

2.2.1 Análisis de la morbilidad.

A. Diagnostico de Egresos hospitalarios por servicios especialidades y subespecialidades

Durante el año 2010, se han tenido en total 14 173 egresos hospitalarios, los departamentos con mayor porcentaje de egresos de hospitalización fueron Gineco-Obstetricia y Pediatría.

En el Servicio de Gineco-Obstetricia, los principales diagnósticos de egresos hospitalarios fueron las Enfermedades y complicaciones del Embarazo con el 18.81%, seguidas de los Abortos en sus diferentes presentaciones con el 18.25%. Los 20 primeros diagnósticos de egresos se presentan en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 68 Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Gineco-Obstetricia
Hospital “San Bartolomé” 2010**

ORD.	CODIGO	PATOLG IAS	TOTAL	%
1	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	745	16.00
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	681	14.62
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	563	12.09
4	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	204	4.38
5	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	191	4.10
6	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	135	2.90
7	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	131	2.81
8	O021	ABORTO RETENIDO	130	2.79
9	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	123	2.64
10	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	102	2.19
11	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	86	1.85
12	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	82	1.76
13	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	72	1.55
14	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	71	1.52
15	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	71	1.52
16	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	70	1.50
17	O709	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO, DE GRADO NO ESPECIFICADO	55	1.18
18	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	53	1.14
19	O239	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	43	0.92
20	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	42	0.90
		TODAS LAS DEMAS	1007	21.62
		TOTAL	4657	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

Los 20 primeros diagnósticos de egreso del departamento de pediatría se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 69 Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Pediatría
Hospital “San Bartolomé” 2010

ORD.	CODIGO	PATOLOGÍAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE ASPIRACION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	200	12.45
2	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	114	7.09
3	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	97	6.04
4	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	93	5.79
5	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	92	5.72
6	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	85	5.29
7	J46X	ESTADO ASMÁTICO, ASMA AGUDA SEVERA.	79	4.92
8	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS IN	69	4.29
9	A09X0	DIARREA ACUOSA INCLUYE COLITIS, ENTERITIS, ENTEROCOLITIS, GASTROENTERITIS, GASTROENTERO	40	2.49
10	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	33	2.05
11	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	26	1.62
12	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	26	1.62
13	L032	CELULITIS DE LA CARA	26	1.62
14	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	24	1.49
15	J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALEGICA	23	1.43
16	J4591	SOB/SIBILANCIA HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL	23	1.43
17	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS E	20	1.24
18	P969	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	16	1.00
19	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	14	0.87
20	E86X	DEPLECION DE VOLUMEN	13	0.81
		TODAS LAS DEMAS	494	30.74
		TOTAL GENERAL	1607	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

Aproximadamente la mitad de pacientes pediátricos (54.45%) presentaron como diagnósticos de egreso, patologías Respiratorias.

El 20.23% presentaron estados de hipereactividad bronquial, mientras que solo el 2.49% se hospitalizaron por Enfermedad Diarreica Aguda.

Los 20 primeros diagnósticos de egreso del departamento de cirugía pediátrica

**Cuadro N° 70 Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Cirugía Pediátrica
Hospital “San Bartolomé” 2010**

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	139	16.61
2	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	78	9.32
3	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	56	6.69
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	49	5.85
5	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	28	3.35
6	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	27	3.23
7	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	26	3.11
8	Q793	GASTROSQUISIS	19	2.27
9	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	18	2.15
10	J359	ENFERMEDAD CRONICA DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES, NO ESPECIFICADA	16	1.91
11	Q369	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	13	1.55
12	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	12	1.43
13	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	11	1.31
14	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	11	1.31
15	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	10	1.19
16	Q391	ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	10	1.19
17	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	9	1.08
18	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	8	0.96
19	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	8	0.96
20	K565	ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION	8	0.96
		TODOS LOS DEMAS	281	33.57
		TOTAL GENERAL	837	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

En el departamento de cirugía pediátrica, la mayor parte de diagnósticos de egreso corresponden a Apendicitis Aguda (25.93%) y sus complicaciones, mientras que el 17% se relaciona con malformaciones congénitas del Intestino (Atresia de Esófago, ausencia, estenosis o atresia congénita de ano y Enfermedad de Hirschsprung). El 25.93% de los diagnósticos de egresos hospitalarios de Cirugía pediátrica corresponden a pacientes meritorios de intervenciones quirúrgicas de manejo inmediato, como son las apendicitis agudas c/s complicaciones.

B. 10 Principales motivos de consulta en Emergencia según etapa de la vida

EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA NIÑO

La morbilidad en la niñez representó más del 75% del total de atenciones de consulta en emergencia realizadas en el 2010. Las infecciones de las vías respiratorias agudas constituyeron la primera causa de morbilidad con más del 30% del total de atenciones. Seguida muy por debajo por las enfermedades infecciosas intestinales

(9.86%). Posteriormente se encontraron otras causas como las convulsiones febriles y la fiebre no especificada con 9.9 y 7.14 % respectivamente. Se puede evidenciar que las enfermedades infecciosas representan alrededor del 40 % del total de las atenciones de emergencia en esta etapa vida.

Cuadro N° 71 Morbilidad por Emergencias en Niños de 0 a 11 años
Hospital San Bartolomé 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4225	17.90
2	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	2326	9.86
3	R560	CONVULSIONES FEBRILES	2239	9.49
4	R509	PIEBRE, NO ESPECIFICADA	1684	7.14
5	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1409	5.97
6	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1349	5.72
7	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1287	5.45
8	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	1242	5.26
9	R11X	NAUSEA Y VOMITO	950	4.03
10	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	613	2.60
		TODAS LAS DEMAS	6274	26.59
TOTAL			23598	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

La morbilidad en la adolescencia representó aproximadamente el 5% del total de atenciones de emergencia realizadas en el 2010. El Síndrome de dolor abdominal constituye la primera causa de morbilidad con 12.6% del total de atenciones; seguida por Asma (10%), y en tercer lugar Falso trabajo de parto (8.45%) y la Ruptura Prematura de Membranas (2.8%).

Cuadro Nº 72 Morbilidad por Emergencias en Adolescentes
Hospital San Bartolomé 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	191	12.62
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	152	10.04
3	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	128	8.45
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	67	4.43
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	61	4.03
6	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	56	3.70
7	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	51	3.37
8	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	50	3.30
9	R560	CONVULSIONES FEBRILES	48	3.17
10	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	43	2.84
		TODAS LAS DEMAS	667	44.06
TOTAL			1514	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA JOVEN

La morbilidad en esta etapa de la vida representó el 10.87% del total de atenciones de emergencia realizadas en el 2010. Como apreciamos, la mayor parte (48.18 %) de las pacientes jóvenes hasta los 29 años de edad, atendidas por el servicio de emergencia, acudieron a nuestro nosocomio por problemas relacionados a la gestación, seguida de los diferentes tipos de aborto (13.79%).

Cuadro Nº 73 Morbilidad por Emergencias en el Joven
Hospital San Bartolomé 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1014	30.33
2	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	319	9.54
3	O200	AMENAZA DE ABORTO	226	6.76
4	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	158	4.73
5	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	151	4.52
6	O210	HIPERMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	103	3.08
7	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	98	2.93
8	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	90	2.69
9	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	85	2.54
10	O021	ABORTO RETENIDO	84	2.51
		TODAS LAS DEMAS	1015	30.36
TOTAL			3343	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA ADULTO

Las enfermedades que se presentan en las adultas constituyen el 7.5 % del total de atenciones de emergencia realizadas en el 2010. La primera causa de atención es el Falso Trabajo de parto (27.28%), asimismo que ocupa el segundo lugar en orden de frecuencia la Amenaza de aborto (9.37%) que sumado a los atenciones por Aborto representan el 20% de las atenciones en emergencia.

Cuadro N° 74

Morbilidad por Emergencias en el Adulto Hospital San Bartolomé 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	629	27.28
2	O200	AMENAZA DE ABORTO	216	9.37
3	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	157	6.81
4	O021	ABORTO RETENIDO	126	5.46
5	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	121	5.25
6	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	88	3.82
7	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	72	3.12
8	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	67	2.91
9	O469	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	63	2.73
10	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	61	2.65
		TODAS LAS DEMAS	706	30.62
TOTAL			2306	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

No se registraron casos en emergencia durante el 2010.

B.1 10 Principales motivos de consulta en Emergencia según especialidades

La morbilidad en Emergencia del departamento de Gineco-Obstetricia está relacionada predominantemente al Parto y Patología del Embarazo, teniendo como primera causa de atención el diagnostico de Falso trabajo de parto con 29.31%, la Ruptura Prematura de Membranas ocupa el 2° lugar con 8.59% y Amenaza de aborto con 7.6%. La morbilidad de emergencia según especialidades presenta las 20 primeras patologías atendidas por emergencia de Gineco-Obstetricia en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 75 Morbilidad por Emergencias en Gineco-Obstetricia
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%	PRIORIDAD
1	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1771	29.31	I
2	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	519	8.59	II
3	O200	AMENAZA DE ABORTO	459	7.60	II
4	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	287	4.75	II
5	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	245	4.05	III
6	O021	ABORTO RETENIDO	217	3.59	III
7	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	188	3.11	II
8	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	183	3.03	III
9	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	159	2.63	I
10	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	154	2.55	II
11	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	149	2.47	IV
12	O469	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	146	2.42	III
13	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	134	2.22	II
14	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	130	2.15	I
15	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	117	1.94	II
16	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	93	1.54	II
17	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	73	1.21	III
18	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	62	1.03	III
19	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	60	0.99	II
20	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	56	0.93	III
		TODAS LAS DEMÁS	841	13.92	
TOTAL			6043	100.00	

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

EMERGENCIA: PEDIATRIA

Las dos primeras causas de morbilidad que ameritaron atención en emergencia pediátrica fueron las infecciones respiratorias altas en especial la Rinofaringitis aguda con 17.74% y las enfermedades diarreicas agudas con 9.82% y las convulsiones febriles con 9.46%, representando el 37.02% del total.

Cuadro N° 76 Morbilidad por Emergencias en Pediatría
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%	PRIORIDAD
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4294	17.74	IV
2	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	2378	9.82	IV
3	R560	CONVULSIONES FEBRILES	2290	9.46	II
4	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1723	7.12	III
5	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA.	1561	6.45	III
		BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP			
6	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1355	5.60	II
7	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1345	5.56	IV
8	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	1297	5.36	IV
9	R11X	NAUSEA Y VOMITO	984	4.06	III
		OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO			
10	R104	ESPECIFICADOS	631	2.61	III
11	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	628	2.59	IV
12	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS	624	2.58	III
		ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS E			
13	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	585	2.42	III
14	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO	356	1.47	III
		ESPECIFICADA			
15	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	311	1.28	IV
16	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	289	1.19	IV
17	J0501	CRUP LEVE	246	1.02	IV
18	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	218	0.90	IV
19	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	174	0.72	IV
20	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	163	0.67	IV
		TODAS LAS DEMAS	2757	11.39	
TOTAL			24209	100.00	

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

EMERGENCIA: CIRUGIA PEDIATRICA

En las atenciones de emergencia en Cirugía Pediátrica las primeras causas de morbilidad están representadas por patologías relacionadas a heridas en el área de la cabeza alcanzando el 60.51% del total, seguido de Traumatismos corporales con 13.6% y celulitis con 8.6%. 5.3% de las atenciones corresponden a Prioridad tipo I y II.

Cuadro N° 77 Morbilidad por Emergencias en Cirugía Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%	PRIORIDAD
1	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	215	42.24	III
2	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	93	18.27	III
3	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	67	13.16	IV
4	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	41	8.06	IV
5	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	17	3.34	III
6	N481	BALANOPOSTITIS	11	2.16	IV
7	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	10	1.96	III
8	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	1.96	I
9	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	9	1.77	III
10	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	9	1.77	I
11	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	4	0.79	III
12	Q539	TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	3	0.59	IV
13	S500	CONTUSION DEL CODO	3	0.59	IV
14	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	3	0.59	IV
15	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	3	0.59	II
16	S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	2	0.39	II
17	Q699	POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	2	0.39	IV
18	S520	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO	2	0.39	I
19	R599	ADENOMEGALIA, NO ESPECIFICADA	1	0.20	IV
20	S670	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL PULGAR Y OTRO (S) DEDO (S)	1	0.20	I
		TODOS LOS DEMAS	3	0.59	
TOTAL			509	100.00	

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

C. 10 Principales motivos de atención en Consulta Externa por etapas de vida

Durante el año 2010 se realizaron 316 676 atenciones por consulta externa, perteneciendo el mayor número de atenciones registradas a la especialidad de Gineco-Obstetricia (41%), seguidas de Pediatría (21%), Cirugía pediátrica (7%) y Neonatología (5%).

CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA NIÑO

La morbilidad en la niñez representó más del 62.5% del total de atenciones de consulta externa realizadas en el 2010. Las infecciones de las vías respiratorias altas agudas constituyeron la primera causa de morbilidad con el 7.63% del total de atenciones, la Neumonía le sigue (6.56%) muy por debajo aparecen las enfermedades infecciosas intestinales (3.62%). Se puede evidenciar que las enfermedades infecciosas representan alrededor del 20 % del total de las atenciones de consulta externa en esta etapa vida.

Cuadro Nº 78 Morbilidad de Consulta Externa en Etapa de Vida Niño (0 – 11 años)
Hospital “San Bartolomé” 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	5027	7.63
2	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	4324	6.56
3	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	3372	5.12
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	2871	4.36
5	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	2385	3.62
6	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	2090	3.17
7	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1792	2.72
8	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1686	2.56
9	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	1114	1.69
10	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1042	1.58
		TODAS LAS DEMÁS	40208	61.00
TOTAL			65911	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

La morbilidad en la adolescencia representó 4.86% del total de atenciones de consulta externa realizadas en el 2010. La morbilidad de los adolescentes atendidos por consultorios externos es variada, reuniendo las 10 principales causas solo el 37% del total registrado, sin embargo, llama la atención que el trastorno mixto de ansiedad y depresión ocupa el primer lugar (4.72%). En segundo lugar podemos observar a las enfermedades de la cavidad oral como Caries dental (3.59%) y en tercer lugar tenemos a TBC pulmonar BK (-) con un 3.37% (173 casos) del total.

Cuadro Nº 79 Morbilidad de Consulta Externa etapa de vida Adolescente (12 – 17 años)
Hospital “San Bartolomé” 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	242	4.72
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	184	3.59
3	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	173	3.37
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	153	2.98
5	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	151	2.95
6	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	124	2.42
7	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	114	2.22
8	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	91	1.77
9	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	88	1.72
10	K074	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	87	1.70
		TODAS LAS DEMÁS	3720	72.56
TOTAL			5127	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA JOVEN

La morbilidad de esta etapa de vida representó 11.09% del total de atenciones de consulta externa realizadas en el 2010. La morbilidad de los adultos jóvenes atendidos por consultorios externos son las patologías de la cavidad oral representando un 6.64% del total y en segundo lugar tenemos a la TBC pulmonar BK (-) con 5.78%, las infecciones genitales femeninas con un 5.65% del total.

Cuadro N° 80 Morbilidad de Consulta Externa etapa de vida Jóvenes (18 – 29 años)
Hospital “San Bartolomé” 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	776	6.64
2	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	676	5.78
3	N760	VAGINITIS AGUDA	661	5.65
4	K051	GINGIVITIS CRONICA	606	5.18
5	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	412	3.52
6	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	394	3.37
7	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	329	2.81
8	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	321	2.75
9	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	264	2.26
10	E660	SOBREPESO	253	2.16
		TODAS LAS DEMÁS	7000	59.87
TOTAL			11692	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

Los diagnósticos son muy variados, las 10 primeras causas solo representan el 40% aproximadamente del total de atenciones en este grupo etario.

CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA ADULTO

La morbilidad de esta etapa de vida representó 19.23% del total de atenciones de consulta externa realizadas en el 2010. El principal motivo de consulta de los adultos en nuestro hospital son los problemas infecciosos genitales femeninos con un 5.47% del total, en segundo lugar tenemos a la TBC pulmonar BK (-) con 4.41%, y en tercer lugar la Infertilidad femenina asociada a falta de ovulación con un 4.4%.

Cuadro N° 81 Morbilidad de Consulta Externa etapa de vida Adultos (30 – 59 años)
Hospital “San Bartolomé” 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	1108	5.47
2	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	894	4.41
3	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	891	4.40
4	K021	CARIES DE LA DENTINA	703	3.47
5	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	537	2.65
6	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	523	2.58
7	K051	GINGIVITIS CRONICA	510	2.52
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	460	2.27
9	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	407	2.01
10	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE/ NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	318	1.57
		TODAS LAS DEMÁS	13916	68.66
TOTAL			20267	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

Las enfermedades que se presentan en esta etapa de la vida constituyen un poco más del 2% del total de atenciones de consulta externa realizadas en el 2010. Las enfermedades relacionadas a trastornos del ojo y sus anexos como Catarata en sus diferentes presentaciones ocupan el primer lugar con 14.6% destacando la de tipo senil. El tercer lugar lo ocupa la TBC pulmonar BK (-) con 4.6%. En esta etapa de vida, predominan las enfermedades crónicas degenerativas

Cuadro N° 82 Morbilidad de C. Externa en Adultos Mayores (60 a más años)
Hospital “San Bartolomé” 2010

ORD	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
1	H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	129	5.35
2	H252	CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN	115	4.77
3	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	111	4.60
4	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	110	4.56
5	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	99	4.10
6	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA	82	3.40
7	H524	PRESBICIA	77	3.19
8	H110	PTERIGION	75	3.11
9	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	71	2.94
10	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	69	2.86
		TODAS LAS DEMÁS	1475	61.13
TOTAL			2413	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

Cabe resaltar que respecto al diagnostico de “TBC Pulmonar”, incluye los casos definidos como “síntomáticos respiratorios” y no los casos confirmados por citología y cultivo.

C.1 10 Principales motivos de atención en Consulta Externa según especialidades y subespecialidades.

CONSULTA EXTERNA: GINECOLOGIA

En consulta Externa del servicio de Ginecología, la patología infecciosa del canal vaginal como la Vaginitis aguda con 16.12% ocupa el primer, en segundo lugar las infecciones de vías urinarias de sitio no especificado con 7.83%, las patologías tumorales uterinas (Miomas) con el 8.89%, Enfermedad pélvica inflamatoria con 5.65%y muy cerca el Prolapso genital femenino con 5.28%.

Cuadro N° 83 Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	1172	16.12
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	569	7.83
3	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	436	6.00
4	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	411	5.65
5	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	384	5.28
6	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	347	4.77
7	N959	TRASTORNO MENOPAUSICO Y PERIMENOPAUSICO, NO ESPECIFICADO	215	2.96
8	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	210	2.89
9	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	208	2.86
10	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	180	2.48
11	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	171	2.35
12	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	123	1.69
13	N644	MASTODINIA	117	1.61
14	N911	AMENORREA SECUNDARIA	114	1.57
15	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	100	1.38
16	N830	QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	95	1.31
17	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	81	1.11
18	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	78	1.07
19	N719	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	77	1.06
20	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	74	1.02
		TODAS LAS DEMAS	2108	29.00
TOTAL			7270	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: OBSTETRICIA

En el servicio de Obstetricia, el 33.2% de las consultas externas corresponden a patologías infecciosas del canal vaginal (vulvitis, vaginitis, etc.), los problemas anémicos del embarazo, parto y puerperio con 5.77%, seguidos de infecciones de vías urinarias con 4.78%, estas cuatro primeras causas de morbilidad representan cerca del 50% del total.

Cuadro N° 84 Morbilidad en Consulta Externa de Obstetricia hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	212	29.82
2	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	78	10.97
3	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	41	5.77
4	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	34	4.78
5	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	29	4.08
6	N762	VULVITIS AGUDA	24	3.38
7	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	20	2.81
8	E669	OBESIDAD	19	2.67
9	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	16	2.25
10	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	15	2.11
11	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	13	1.83
12	E660	SOBREPESO	13	1.83
13	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	13	1.83
14	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	12	1.69
15	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	11	1.55
16	O40X	POLIHIDRAMNIO	9	1.27
17	O230	INFECCION DEL RION EN EL EMBARAZO	8	1.13
18	A630	CONDILOMA ACUMINADO	8	1.13
19	O231	INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO	7	0.98
20	O200	AMENAZA DE ABORTO	7	0.98
TODAS LAS DEMAS			122	17.16
TOTAL			711	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: ADOLESCENTE Y ESCOLAR

En consultorio del Adolescente y Escolar la primera causa de morbilidad por consulta externa viene representada por la infecciones del canal vaginal como Vaginitis y Vulvitis aguda con un 27.83% del total, la infección genital en el embarazo con 8.09%, y la anemia que complica el embarazo afecta al 7.12%.

Cuadro Nº 85 Morbilidad en Consulta Externa del Adolescente y Escolar
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	107	17.31
2	N762	VULVITIS AGUDA	65	10.52
3	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	50	8.09
4	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	44	7.12
5	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	22	3.56
6	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	21	3.40
7	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	17	2.75
8	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	16	2.59
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	14	2.27
10	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	13	2.10
11	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9	1.46
12	E669	OBESIDAD	8	1.29
13	E660	SOBREPESO	8	1.29
14	N830	QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	8	1.29
15	D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	8	1.29
16	N898	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS NO INFLAMATORIOS DE LA VAGINA	7	1.13
17	N944	DISMENORREA PRIMARIA	7	1.13
18	Q525	FUSION DE LABIOS DE LA VULVA	7	1.13
19	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	6	0.97
20	R11X	NAUSEA Y VOMITO	6	0.97
		TODOS LOS DEMAS	175	28.32
TOTAL			618	100

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Las causas de morbilidad en consulta externa de Oncología Ginecológica, estuvo relacionadas a patologías neoplasias del cuello uterino (displasias y carcinomas in situ) con un 19.91%, en segundo lugar la Vaginitis aguda con 8.27%, y la Enfermedad de Transmisión Sexual no especificada con 7.02%, que representan alrededor del 30% de las atenciones.

Cuadro N° 86 Morbilidad en Consulta Externa de Oncología Ginecológica
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	376	15.09
2	N760	VAGINITIS AGUDA	206	8.27
3	A64X	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	175	7.02
4	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	140	5.62
5	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	120	4.82
6	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	103	4.13
7	A630	CONDILOMA ACUMINADO	89	3.57
8	D069	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	82	3.29
9	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	79	3.17
10	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	76	3.05
11	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	55	2.21
12	N644	MASTODINIA	52	2.09
13	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	48	1.93
14	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	42	1.69
15	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	40	1.61
16	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMIDE)	38	1.52
17	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	33	1.32
18	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	32	1.28
19	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	31	1.24
20	N719	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	31	1.24
		TODAS LAS DEMAS	644	25.84
TOTAL			2492	100

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA INTERNA

La casuística en consultorios externos de Medicina Interna, la primera causa de atención es la Faringitis aguda no especificada con 12.05% segundo las dispepsia con 8.92%, tercero patologías Metabólicas (Diabetes mellitus tipo II) con 7.39%, seguidas de patologías relacionadas a problemas de salud mental (ansiedad con 4.42%).

Cuadro N° 87 Morbilidad en Consulta Externa de Medicina Interna
Hospital San Bartolomé 2010

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1 J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	150	12.05
2 K30X	DISPEPSIA	111	8.92
3 E112	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	92	7.39
4 F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	55	4.42
5 I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	44	3.53
6 M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	32	2.57
7 D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	29	2.33
8 N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	29	2.33
9 J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	2.09
10 A09X	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	24	1.93
11 J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	24	1.93
12 E211	HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	24	1.93
13 E669	OBESIDAD	23	1.85
14 M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	19	1.53
15 K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	17	1.37
16 J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	17	1.37
17 R51X	CEFALEA	17	1.37
18 I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	16	1.29
19 I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	16	1.29
20 E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION D	15	1.20
	TODAS LAS DEMAS	465	37.35
	TOTAL	1245	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: DE INFERTILIDAD

En el Consultorio externo del Servicio de Infertilidad, la principal causa de atenciones es la asociada a falta de ovulación con 27.57%, de origen tubárico 17.93%, y de origen uterino con 9.25%, la no especificada está alrededor del 9.25% y la de origen masculino asciende a 8.53% de casos atendidos.

**Cuadro Nº 88 Morbilidad en Consulta Externa de Infertilidad
Hospital San Bartolomé 2010**

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N970 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	921	27.57
2	N971 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	599	17.93
3	N972 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	309	9.25
4	N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	309	9.25
5	N974 INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	285	8.53
6	E282 SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	111	3.32
7	N96X ABORTADORA HABITUAL	105	3.14
8	D259 LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	78	2.34
9	N809 ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	75	2.25
10	D250 LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	45	1.35
11	E669 OBESIDAD	37	1.11
12	N760 VAGINITIS AGUDA	37	1.11
13	N739 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	32	0.96
14	N973 INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN CERVICAL	22	0.66
15	N978 INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	21	0.63
16	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	21	0.63
17	N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	20	0.60
18	N801 ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	20	0.60
19	O300 EMBARAZO DOBLE	13	0.39
20	N849 POLIPO DEL TRACTO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	12	0.36
	TODAS LAS DEMAS	268	8.02
TOTAL		3340	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: CARDIOLOGIA

En Cardiología la primera causa de atención en consulta externa es la Enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia cardiaca con 15.25%, seguidos de las Patología Hipertensivas asociadas al embarazo (Pre-eclampsia severa-leve y otras) que reunidas suman 24.82%, tercero las patología cardiacas congénitas por defectos de los tabiques con 15.48%, los que sumados representan más del 50% del total de causas de atención.

**Cuadro N° 89 Morbilidad en Consulta Externa de Cardiología
Hospital San Bartolomé 2010**

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	258	15.25
2	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	236	13.95
3	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	197	11.64
4	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	184	10.87
5	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	172	10.17
6	R002	PALPITACIONES	96	5.67
7	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	65	3.84
8	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	60	3.55
9	E784	OTRA HIPERLIPIDEMIA	55	3.25
10	Q201	TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS EN VENTRICULO DERECHO	51	3.01
11	O109	HIPERTENSION PREEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO	48	2.84
12	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	45	2.66
13	I110	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	17	1.00
14	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	11	0.65
15	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	9	0.53
16	I259	ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	8	0.47
17	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	5	0.30
18	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	5	0.30
19	R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	5	0.30
20	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	5	0.30
TODAS LAS DEMAS			160	9.46
TOTAL			1692	100

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: DERMATOLOGIA

En consultorio externo de Dermatología la primera causa de morbilidad fue el Prurigo que representan el 7.3%, seguido de la Ptiriasis alba con 7.17% y otras alteraciones de la piel como las xerosis del cutis en tercer lugar con 5.46%.

Cuadro N° 90 Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología
Hospital San Bartolomé 2010

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	L282 OTROS PRURIGOS	158	7.30
2	L305 PITIRIASIS ALBA	155	7.17
3	L853 XEROSIS DEL CUTIS	118	5.46
4	L208 OTRAS DERMATITIS A TOPICAS	116	5.36
5	L709 ACNE NO ESPECIFICADO	90	4.16
6	L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	87	4.02
7	L249 DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	81	3.74
8	B07X VERRUGAS VIRICAS	74	3.42
9	B351 TIÑA DE LAS UNAS	72	3.33
10	B360 PITIRIASIS VERSICOLOR	65	3.01
11	L010 IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	60	2.77
12	B354 TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	54	2.50
13	B86X ESCABIOSIS	54	2.50
14	L743 MILIARIA, NO ESPECIFICADA	52	2.40
15	D180 HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	49	2.27
16	L209 DERMATITIS A TOPICA, NO ESPECIFICADA	48	2.22
17	D229 NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO	48	2.22
18	L509 URTICARIA, NO ESPECIFICADA	44	2.03
19	L110 QUERATOSIS FOLICULAR ADQUIRIDA	38	1.76
20	L811 CLOASMA	38	1.76
	TODAS LAS DEMÁS	662	30.61
TOTAL		2163	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: PEDIATRÍA GENERAL

En Pediatría General, más de un tercio de la morbilidad corresponde a Infecciones Respiratorias Agudas (Rinofaringitis, Aguda, faringitis Aguda, OMA, Bronquitis Aguda, faringoamigdalitis Aguda, sinusitis Aguda) con el 34.22%; seguido de SOB/sibilancias/HRB, con el 22.72%. En tercer lugar las EDA acuosa sin deshidratación (5.7%).

Cuadro Nº 91 Morbilidad en Consulta Externa de Pediatría General
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3658	16.12
2	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	2743	12.09
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	2068	9.12
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1428	6.29
5	A09X	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	1242	5.47
6	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1001	4.41
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	808	3.56
8	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICACION	749	3.30
9	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	601	2.65
10	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	474	2.09
11	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	458	2.02
12	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	401	1.77
13	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	398	1.75
14	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	384	1.69
15	J451	ASMA NO ALERGICA.	344	1.52
16	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	328	1.45
17	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	312	1.38
18	K590	CONSTIPACION	302	1.33
19	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	264	1.16
20	L200	PRURIGO DE BESNIER	237	1.045
		TODAS LAS DEMÁS	4487	19.78
TOTAL			22687	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

En Medicina Física y Rehabilitación la principal causa de morbilidad son las malformaciones congénitas del miembro inferior (cadera, pie, etc.) con el 12.57%, segundo problemas relacionados a Retardo del desarrollo con 10.8% e Hipertonía congénita con 6.7%.

**Cuadro N° 92 Morbilidad en Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación
Hospital San Bartolomé 2010**

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	Q742 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR	319	12.57
2	R620 RETARDO DEL DESARROLLO	274	10.80
3	P941 HIPERTONIA CONGENITA	170	6.70
4	R620: RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	137	5.40
5	J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	134	5.28
6	R629: RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	131	5.16
7	F800 TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	104	4.10
8	J989 TRASTORNO RESPIRATORIO, NO ESPECIFICADO	81	3.19
9	P969 AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	79	3.11
10	M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	61	2.40
11	M214 PIE PLANO	60	2.36
12	J46X ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	56	2.21
13	J459 ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	56	2.21
14	M210 DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	56	2.21
15	F819 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	50	1.97
16	G809 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	40	1.58
17	J981 COLAPSO PULMONAR	39	1.54
18	J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	39	1.54
19	P073 RN PRE TERMINO	31	1.22
20	M544 LUMBAGO CON CIATICA	28	1.10
	TODAS LAS DEMÁS	592	23.33
TOTAL		2537	100

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: GASTROENTEROLOGIA

La casuística en el servicio de Gastroenterología corresponde como la primera causa a con trastorno funcional (constipación) con 14.92%, dolor abdominal en segundo lugar con 7.19%, se ubican en tercer lugar patologías por Reflujo Gastroesofágico con 6.44%.

**Cuadro Nº 93 Morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología
Hospital San Bartolomé 2010**

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K590	CONSTIPACION	301	14.92
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	145	7.19
3	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	130	6.44
4	K600	FISURA ANAL AGUDA	124	6.14
5	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	107	5.30
6	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	81	4.01
7	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	75	3.72
8	A09X	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	69	3.42
9	R11X	NAUSEA Y VOMITO	63	3.12
10	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	56	2.78
11	K909	MALABSORCION INTESTINAL, NO ESPECIFICADA	38	1.88
12	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	37	1.83
13	K522	COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	32	1.59
14	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	27	1.34
15	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	1.29
16	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	25	1.24
17	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	15	0.74
18	R15X	INCONTINENCIA FECAL	13	0.64
19	A09X	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA CON DESHIDRATACION	13	0.64
20	A09X	ENFERMEDAD DIARREICA PERSISTENTE	13	0.64
		TODAS LAS DEMAS	628	31.12
TOTAL			2018 100.00	

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: ENDOCRINOLOGIA

En consultorio externo de Endocrinología La Talla Baja es la primera causa de consulta como morbilidad (15.62%), las relacionadas a problemas de malnutrición (obesidad, sobrepeso, riesgo de sobrepeso) como segunda causa con 14.81%, tercera patologías relacionadas con tiroides con 9.53%.

**Cuadro Nº 94 Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología
Hospital San Bartolomé 2010**

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	E3431 TALLA BAJA	213	15.62
2	E669 OBESIDAD	121	8.87
3	Q999 ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	55	4.03
4	E660 SOBREPESO	54	3.96
5	E039 HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	54	3.96
6	E02X HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO	52	3.81
7	E344 ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	46	3.37
8	R628 OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	35	2.57
9	R635 RIESGO DE SOBREPESO (AUMENTO ANORMAL DE PESO)	27	1.98
10	E889 TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO	26	1.91
11	E059 TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	24	1.76
12	Q909 SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	22	1.61
13	E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	22	1.61
14	Q900 TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISYUNCIÓN MEIÓTICA	20	1.47
15	E301 PUBERTAD PRECOZ	17	1.25
16	R620 RETARDO DEL DESARROLLO	16	1.17
17	E110 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMA	16	1.17
18	Q539 TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	15	1.10
19	E069 TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	14	1.03
20	E230 HIPOFISITARISMO	13	0.95
	TODAS LAS DEMAS	502	36.80
TOTAL		1364	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSUL. EXTERNA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)

Aproximadamente un tercio de los pacientes (31.47%) que acuden a Crecimiento y desarrollo presentan patologías relacionadas a diversas causas de anemia, la Rinofaringitis y la Rinitis tienen 9% y los problemas de malnutrición (obesidad, sobrepeso) representan el 11.55%, juntas reúnen más del 50% del total.

Cuadro Nº 95 Morbilidad en Consulta Ext. De Crecimiento y desarrollo (Médico)
Hospital San Bartolomé 2010

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	717	17.32
2	D539 ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	586	14.15
3	J00X RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	377	9.11
4	E660 SOBREPESO	332	8.02
5	L22X DERMATITIS DEL PAÑAL	245	5.92
6	R629 RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	241	5.82
7	L209 DERMATITIS A TOPICA, NO ESPECIFICADA	166	4.01
8	E669 OBESIDAD	146	3.53
9	R620: RIESGO EN EL AREA MOTORA	137	3.31
10	J4591 SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	114	2.75
11	E3431 TALLA BAJA	106	2.56
12	R629: RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	106	2.56
13	Q653 SUBLUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL	104	2.51
14	P948 OTROS TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO	97	2.34
15	E449 DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	93	2.25
16	J304 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	93	2.25
17	K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	82	1.98
18	R17X ICTERICIA NO ESPECIFICADA	76	1.84
19	A09X ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	74	1.79
20	L200 PRURIGO DE BESNIER	74	1.79
	TODAS LAS DEMAS	174	4.20
TOTAL		4140	100

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: INFECTOLOGIA

En Infectología las Infecciones Respiratorias Agudas como la Rinofaringitis y la Rinitis son la principal causa de morbilidad con un 10.17%, seguida de enfermedades Febriles inespecíficas con 4.57%, tercero Varicela sin complicaciones con 4.48%, los cuales representan alrededor del 20% de las patologías atendidas en el servicio.

Cuadro N° 96 Morbilidad en Consulta Externa de Infectología
Hospital San Bartolomé 2010

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	186	10.17
2	R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA	83	4.54
3	B019 VARICELA SIN COMPLICACIONES	82	4.48
4	L200 PRURIGO DE BESNIER	52	2.84
5	D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	52	2.84
6	A09X ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	46	2.52
7	L010 IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	40	2.19
8	L209 DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	38	2.08
9	L040 LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA Y CUELLO	31	1.69
10	B24X SIDA	30	1.64
11	L080 PIODERMA	26	1.42
12	J459 ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	25	1.37
13	H651 OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	23	1.26
14	B86X ESCABIOSIS	23	1.26
15	J4591 SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	23	1.26
16	B085 FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	22	1.20
17	E449 DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	21	1.15
18	B370 ESTOMATITIS CANDIDIASICA	20	1.09
19	J019 SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	19	1.04
20	J219 BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	19	1.04
	TODAS LAS DEMAS	968	52.93
TOTAL		1829	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: OTORRINOLARINGOLOGIA

La primera causa de morbilidad en consulta externa de Otorrinolaringología es la Rinitis Alérgica con 16.55%, las Infecciones Respiratorias Agudas (sinusitis aguda, otitis aguda, faringitis y amigdalitis aguda) en total representan el 23.6% del total.

Cuadro N° 97 Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología
Hospital San Bartolomé 2010

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1 J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	891	16.65
2 J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	563	10.52
3 H612	CERUMEN IMPACTADO	370	6.92
4 J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	270	5.05
5 H651	OTTIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	262	4.90
6 J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	241	4.50
7 J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	216	4.04
8 H652	OTTIS MEDIA CRONICA SEROSA	206	3.85
9 J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	191	3.57
10 H650	OTTIS MEDIA AGUDA SEROSA	179	3.35
11 R040	EPISTAXIS	176	3.29
13 H669	OTTIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICACION	163	3.05
14 J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	144	2.69
15 H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	137	2.56
16 J350	AMIGDALITIS CRONICA	111	2.07
17 I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	97	1.81
18 J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	86	1.61
19 H609	OTTIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	83	1.55
12 J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	75	1.40
20 S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	70	1.31
	TODAS LAS DEMAS	819	15.31
TOTAL		5350	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: OFTALMOLOGIA

En Oftalmología la principal causa de morbilidad se encuentran los trastornos de la Refracción (miopía, presbicia, astigmatismo, etc.) con 36.77%, problemas de la conjuntiva con 15.7%, tercer lugar patologías del párpado con 10.95%, las que representan las patologías más frecuentes que se atienden en el servicio.

Cuadro Nº 98 Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología
Hospital San Bartolomé 2010

ORD. COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	1021	17.22
2	H522 ASTIGMATISMO	455	7.67
3	H100 CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTE	422	7.12
4	H110 PTERIGION	333	5.62
5	H001 CALACIO [CHALAZION]	316	5.33
6	H524 PRESBICIA	307	5.18
7	H526 OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	212	3.58
8	H101 CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	191	3.22
9	H103 CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	191	3.22
10	H521 MIOPIA	185	3.12
11	H259 CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	160	2.70
12	H252 CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN	139	2.34
13	H251 CATARATA SENIL NUCLEAR	133	2.24
14	H269 CATARATA, NO ESPECIFICADA	130	2.19
15	H105 BLEFAROCONJUNTIVITIS	127	2.14
16	H500 ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	110	1.86
17	H351 RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	94	1.59
18	H029 TRASTORNO DEL PARPADO, NO ESPECIFICADO	84	1.42
19	H104 CONJUNTIVITIS CRONICA	69	1.16
20	H041 OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	51	0.86
	TODAS LAS DEMAS	1199	20.22
TOTAL		5929	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: PSICOLOGIA

En el Servicio de Psicología, el 32.96% de la morbilidad atendida en consulta externa es por trastorno mixto de ansiedad y depresión, como segunda causa. Episodio depresivo leve con 22.09.

Cuadro N° 99 Morbilidad en Consulta Externa de Psicología
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	834	32.96
2	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	559	22.09
3	F989	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN	226	8.93
4	F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	189	7.47
5	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	110	4.35
6	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	88	3.48
7	F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN LA NINEZ	69	2.73
8	F430	REACCION A ESTRES AGUDO	61	2.41
9	F330	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	36	1.42
10	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	26	1.03
11	T748	OTROS SINDROMES DE MALTRATO FORMA MIXTA	20	0.79
12	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	17	0.67
13	F331	MODERADO PRESENTE	16	0.63
14	F949	TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NINEZ, NO ESPECIFICADO	14	0.55
15	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HAB	13	0.51
16	F920	TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA	12	0.47
17	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	11	0.43
18	F349	TRASTORNO PERSISTENTE DEL HUMOR (AFECTIVO), NO ESPECIFICADO	10	0.40
19	F339	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICAD	10	0.40
20	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	10	0.40
		TODAS LAS DEMAS	199	7.87
TOTAL			2530	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: NUTRICIÓN Y APOYO ALIMENTARIO

Las atenciones de consulta externa del Servicio de Nutrición y apoyo alimentario, se debe a la malnutrición como principal patología, causada por alteraciones de ganancia de peso en la gestación (Aumento excesivo de, aumento pequeño de peso en el embarazo) con 48.13%, Obesidad y sobrepeso en 33.69%, la tercera causa se deben a problemas de desnutrición con 9.77% en total.

Cuadro Nº 100 Morbilidad en Consulta Externa de Nutrición y Apoyo Alimentario
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	629	25.94
2	E660	SOBREPESO	555	22.89
3	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	538	22.19
4	E669	OBESIDAD	262	10.80
5	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	128	5.28
6	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	70	2.89
7	E41X2	DESNUTRICION GLOBAL LEVE P/E (I GRADO)	60	2.47
8	E45X0	DESNUTRICION CRONICA T/E	58	2.39
9	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	50	2.06
10	E41X3	RIESGO DE DESNUTRICION	33	1.36
11	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	0.66
12	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUE	7	0.29
13	E41X1	DESNUTRICION GLOBAL MODERADO P/E-II GRADO	6	0.25
14	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	2	0.08
15	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	1	0.04
16	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	1	0.04
17	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	1	0.04
18	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	1	0.04
		TODOS LOS DEMAS	7	0.29
TOTAL			2425	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: ODONTOLOGIA

En Odontología la primera causa de morbilidad es debida a caries: de la dentina y del esmalte (45.18%), las patologías gingivales crónica como segunda causa con 16.12%, y la aguda 7.43% como tercera de las causas.

Cuadro N° 101 Morbilidad en Consulta Externa de Odontología
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	2308	30.34
2	K051	GINGIVITIS CRONICA	1226	16.12
3	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1129	14.84
4	K050	GINGIVITIS AGUDA	565	7.43
5	K041	NECROSIS DE LA PULPA	557	7.32
6	K040	PULPITIS	444	5.84
7	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	231	3.04
8	K074	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	228	3.00
9	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTES, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	158	2.08
10	K042	DEGENERACION DE LA PULPA	73	0.96
11	K052	PERIODONTITIS AGUDA	49	0.64
12	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	44	0.58
13	K078	OTRAS ANOMALIAS DENTOFACIALES	43	0.57
14	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	42	0.55
15	K011	DIENTES IMPACTADOS	42	0.55
16	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	41	0.54
17	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	30	0.39
18	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	24	0.32
19	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	24	0.32
20	K010	DIENTES INCLUIDOS	24	0.32
		TODAS LAS DEMAS	325	4.27
TOTAL			7607	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA ADULTOS

En Neumología de Adultos aproximadamente la mitad de pacientes (46.6%) son atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas (rinofaringitis aguda, faringitis aguda, bronquitis, laringitis agudas, sinusitis aguda), segunda causa de atención en consulta se deben a dolor agudo (como síntoma y signo) en tórax 14.84%, tercer causa de atención TBC confirmados en sus diversas formas se presentación clínica con el 5.47%.

Cuadro N° 102 Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Adultos
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	21	16.41
2	R520	DOLOR AGUDO	19	14.84
3	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	19	14.84
4	J040	LARINGITIS AGUDA	8	6.25
5	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	7	5.47
6	A152	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA HISTOLOGICAMENTE	7	5.47
7	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	6	4.69
8	A09X0	DIAARRREA ACUOSA INCLUYE COLITIS, ENTERITIS, GENTEROCOLITIS, GASTROENTERITIS, GASTROENTERO	6	4.69
9	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	4	3.13
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4	3.13
11	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4	3.13
12	R500	IEBRE CON ESCALOFRIO	3	2.34
13	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	2	1.56
14	O980	TUBERCULOSIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO	2	1.56
15	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1	0.78
16	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	0.78
17	L209	DERMATITIS A TOPICA, NO ESPECIFICADA	1	0.78
18	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADA	1	0.78
19	N110	PIELONEFRITIS CRONICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO	1	0.78
20	M542	CERVICALGIA	1	0.78
		TODAS LAS DEMAS	10	7.81
TOTAL			128	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: CIRUGÍA PEDIÁTRICA

En Cirugía Pediátrica, las causa de morbilidad en consulta externa es debido: primero patologías del prepucio (Fimosis, para fimosis, prepucio redundante balanopostitis) representan el 6.97%, seguido de patología herniaria inguinal unilateral con 4.72%, y tercera causa las relacionada con patología herniaria umbilical 2.86%.

Cuadro N° 103 Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	251	6.97
2	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	170	4.72
3	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	103	2.86
4	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	94	2.61
5	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	94	2.61
6	Q665	PIE PLANO CONGENITO	92	2.55
7	Q381	ANQUILOGLOSIA	84	2.33
8	K565	ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION	78	2.16
9	L600	UNA ENCARNADA	69	1.92
10	Q428	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DE OTRAS PARTES DEL INTESTINO GRUESO	65	1.80
11	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	62	1.72
12	Q658	OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	60	1.67
13	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	53	1.47
14	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	49	1.36
15	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	45	1.25
16	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	44	1.22
17	Q429	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL INTESTINO GRUESO, PARTE NO ESPECIFICADA	41	1.14
18	Q421	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	40	1.11
19	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	40	1.11
20	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	40	1.11
		TODAS LAS DEMAS	2029	56.31
TOTAL			3603	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: NEONATOLOGIA

En Neonatología las primera causa de consulta externa por morbilidad es el Retraso en el Desarrollo psicomotor que representa el 12.84%, segunda causa de atención en consulta se debe a Retardo del Desarrollo con 11.5% y Rinofaringitis y las Rinitis con 8.11% como tercera causa.

**Cuadro Nº 104 Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología
Hospital San Bartolomé 2010**

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	269	12.84
2	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	241	11.50
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	170	8.11
4	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	165	7.88
5	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	154	7.35
6	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	123	5.87
7	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	90	4.30
8	P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	59	2.82
9	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	57	2.72
10	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	50	2.39
11	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	40	1.91
12	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	30	1.43
13	B09X	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS	29	1.38
14	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	28	1.34
15	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	26	1.24
16	P073	RN PRE TERMINO	23	1.10
17	P134	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	22	1.05
18	B370	ESTOMATITIS CANDIDIASICA	21	1.00
19	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	17	0.81
20	P38X	ONFALITIS DEL RN CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	16	0.76
		TODOS LOS DEMAS	465	22.20
TOTAL			2095	100

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA PEDIATRICA.

De acuerdo a la información obtenida, las atenciones que mayormente se registran se deben a patologías bronquiales, siendo el Asma la primera causa con el 29.09% del total de atenciones, le sigue en segundo lugar el Síndrome de Obstrucción Bronquial con el 13.99% y en tercer lugar se ubican los pacientes con afección respiratoria superior, siendo la rinofaringitis la que ocupa dicha posición con el 13.87%.

Cuadro N° 105 Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Pediátrica
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	711	29.09
2	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	342	13.99
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	339	13.87
4	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	133	5.44
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	75	3.07
6	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	51	2.09
7	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	42	1.72
8	J451	ASMA NO ALERGICA.	40	1.64
9	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	34	1.39
10	J981	COLAPSO PULMONAR	32	1.31
11	J300	RINITIS VASOMOTORA	29	1.19
12	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	22	0.90
13	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	20	0.82
14	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	18	0.74
15	J47X	BRONQUIECTASIA	14	0.57
16	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	14	0.57
17	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	13	0.53
18	A152	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA HISTOLOGICAMENTE	13	0.53
19	A159	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	12	0.49
20	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	11	0.45
TODAS LAS DEMAS			479	19.60
TOTAL			2444	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CONSULTA EXTERNA: NEUROLOGIA PEDIATRICA

En Neurología Pediátrica, las atenciones realizadas en el año 2010 fueron como siguen: en primer lugar, las afecciones no especificadas concernientes al sistema nervioso y muscular con el 10.29% del total; los pacientes con diagnóstico de Epilepsia representaron el 9.58% y en tercer lugar se diagnosticó Retardo del Desarrollo con 7.38%.

**Cuadro N° 106 Morbilidad en Consulta Externa de Neurología Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2010**

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R298	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ES	145	10.29
2	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	135	9.58
3	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	104	7.38
4	R560	CONVULSIONES FEBRILES	88	6.25
5	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	81	5.75
6	R51X	CEFALEA	77	5.46
7	S000	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	71	5.04
8	P073	RN PRE TERMINO	48	3.41
9	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	46	3.26
10	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	39	2.77
11	Q02X	MICROCEFALIA	35	2.48
12	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	28	1.99
13	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	27	1.92
14	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	27	1.92
15	P914	DEPRESION CEREBRAL NEONATAL	26	1.85
16	F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	23	1.63
17	Q049	MALFORMACION CONGENITA DEL ENCEFALO, NO ESPECIFICADA	19	1.35
18	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	17	1.21
19	G400	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)	16	1.14
20	Q753	MACROCEFALIA	13	0.92
		TODAS LAS DEMAS	344	24.41
		TOTAL	1409	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

D. 10 Principales motivos de hospitalización por etapas de vida

HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA NIÑO

En la etapa de vida niño, las afecciones originadas en el periodo perinatal no especificadas siguen siendo la primera causa de hospitalización representando el 10.12% del total de hospitalizados, este diagnóstico está relacionado principalmente a la prematuridad; en segundo lugar se ubica la sepsis bacteriana del recién nacido

con una cifra de 212 casos, representando el 5.86% y en tercer lugar se ubica las patologías del tracto respiratorio siendo la Bronquitis Aguda no especificada con 182 casos, los cuales representa el 5.03%.

Cuadro N° 107 Morbilidad de Hospitalización en Niños de 0 a 11 años
Hospital "San Bartolomé" 2010

N° ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	P969	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	366	10.12
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	212	5.86
3	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	182	5.03
4	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	167	4.62
5	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	138	3.82
6	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	117	3.24
7	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	114	3.15
8	P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	103	2.85
9	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	102	2.82
10	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	99	2.74
TODAS LAS DEMAS			2015	55.74
TOTAL			3615	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

En la etapa de vida adolescente, según la morbilidad por hospitalización, la apendicitis aguda corresponde la primera causa en este grupo etáreo, con una cantidad de 56 casos, representando el 11.50% del total. Además observamos en el tercer lugar de la Cuadro figura apendicitis aguda con peritonitis generalizada con 27 casos representado el 5.54%, siendo esta un tipo específico de apendicitis la cual no está incluida en el primer grupo antes mencionado. En segundo lugar se encuentra anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio con una cifra de 38 casos, representando el 7.80% del total de casos.

Cuadro N° 108 Morbilidad de Hospitalización en Adolescentes de 12 a 17 años
Hospital "San Bartolomé" 2010

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	56	11.50
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	38	7.80
3	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	27	5.54
4	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	22	4.52
5	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	21	4.31
6	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	18	3.70
7	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	17	3.49
8	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	13	2.67
9	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	12	2.46
10	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	12	2.46
TODAS LAS DEMAS			251	51.54
TOTAL			487	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA JOVEN

En la etapa de vida joven, según la morbilidad por hospitalización, la patología que con mayor frecuencia se registro fue anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio con un total de 548 casos, lo cual representa el 31.15% del total de casos. En segundo lugar, de forma muy distante, se ubica el aborto espontaneo, incompleto y sin complicación con 207 casos, esta cifra representa el 11.77% del total de registro en el año. En tercer lugar se localizó el falso trabajo de parto con 101 casos, representando el 5.74% del total; la Pre-eclampsia severa estuvo por debajo por solo 3 casos.

Cuadro N°109 Morbilidad de Hospitalización en Jóvenes de 18 a 29 años
Hospital "San Bartolomé" 2010

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	548	31.15
2	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	207	11.77
3	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	101	5.74
4	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	98	5.57
5	O021	ABORTO RETENIDO	72	4.09
6	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	60	3.41
7	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	59	3.35
8	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	43	2.44
9	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	28	1.59
10	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	26	1.48
		TODAS LAS DEMAS	517	29.39
TOTAL			1759	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA ADULTO

En la etapa de vida adulto, según la morbilidad por hospitalización, de forma similar que con las pacientes de la etapa de vida joven la anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio fue la primera causa de hospitalización con un total de 264 casos atendidos, esto representa el 13.73% de los pacientes hospitalizados. En segundo lugar se ubica el aborto espontáneo, incompleto y sin complicación con 223 casos, representando el 11.60%. En tercer lugar, de acuerdo a frecuencia, se localiza el leiomioma del útero con 134 casos. Estas 3 patologías mencionadas representan aproximadamente un tercio de las hospitalizaciones para este grupo etáreo.

Cuadro N°110 Morbilidad de Hospitalización en Adultos de 30 a 59 años
Hospital "San Bartolomé" 2010

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	264	13.73
2	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	223	11.60
3	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	134	6.97
4	O021	ABORTO RETENIDO	103	5.36

5	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	85	4.42
6	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	70	3.64
7	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	68	3.54
8	Z302	ESTERILIZACION LIGADURA DE TROMPAS / ESTERILIZACION VASECTOMIA	63	3.28
9	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	59	3.07
10	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	36	1.87
TODAS LAS DEMAS			818	42.54
TOTAL			1923	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

En la etapa de vida adulto mayor, según la morbilidad por hospitalización, la enfermedad correspondiente a prolapso genital femenino representa la primera causa en este grupo etáreo, con una cantidad de 34 casos, representando el 47.89% del total. En segundo lugar, de forma más alejada, se encuentra el tumor benigno de ovario con 04 casos, representando el 5.63% y en tercer lugar se ubica tumor benigno de mama con un total de 03 casos representando el 4.23% del total de casos.

Cuadro N° 111 Morbilidad de Hospitalización en Adulto Mayor
Hospital "San Bartolomé" 2010

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO	TOTAL CASOS	
			NUMERO	%
1	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	34	47.89
2	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	4	5.63
3	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	3	4.23
4	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	3	4.23
5	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	2	2.82
6	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	2	2.82
7	D067	CARCINOMA IN SITU DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL CUELLO DEL UTERO	2	2.82
8	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	1.41
9	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	1	1.41
10	N841	POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO	1	1.41
TODAS LAS DEMAS			18	25.35
TOTAL			71	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

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

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

Cuadro N° 112 Primeras causas de morbilidad de hospitalización de Pediatría

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J46X	ESTADO ASMÁTICO. ASMA AGUDA SEVERA.	189	11.87
2	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	179	11.24
3	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	114	7.16
4	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	113	7.10
5	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	98	6.16
6	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	57	3.58
7	J157	NEUMONIA DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE	56	3.52
8	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	36	2.26
9	J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	33	2.07
10	L032	CELULITIS DE LA CARA	33	2.07
11	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	31	1.95
12	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	29	1.82
13	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	23	1.44
14	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	20	1.26
15	E45X0	DESNUTRICION CRONICA T/E	18	1.13
16	A09X0	DIARREA ACUOSA INCLUYE COLITIS, ENTERITIS, GENTEROCOLITIS, GASTROENTERITIS, GASTROENTERO	16	1.01
17	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	16	1.01
18	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	16	1.01
19	J981	COLAPSO PULMONAR	16	1.01
20	R560	CONVULSIONES FEBRILES	16	1.01
		TODAS LAS DEMAS	483	30.34
		TOTAL GENERAL	1592	100.00

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Constituyen primeras causas de hospitalización en Pediatría estado asmático, bronquitis aguda y neumonía bacteriana con 11.87%, 11.24% y 7.16 % respectivamente.

En la especialidad de Cirugía Pediátrica se presentan las apendicitis agudas no especificadas, malformación congénita del intestino y apendicitis aguda con peritonitis generalizada, las patologías atendidas se registran como daños trazadores de la categoría que ostenta nuestro Hospital.

Cuadro N°113 Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Cirugía Pediátrica

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	155	16.87
2	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	101	10.99
3	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	81	8.81
4	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	34	3.70
5	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	32	3.48
6	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	28	3.05
7	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	22	2.39
8	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	20	2.18
9	Q369	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	19	2.07
10	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	16	1.74
11	Q793	GASTROSQUISIS	16	1.74
12	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	15	1.63
13	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	15	1.63
14	Q410	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL DUODENO	12	1.31
15	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	10	1.09
16	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	9	0.98
17	K561	INVAGINACION	9	0.98
18	J359	ENFERMEDAD CRONICA DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES, NO ESPECIFICADA	7	0.76
19	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	7	0.76
20	Q790	HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	7	0.76
		TODAS LAS DEMAS	304	33.08
		TOTAL GENERAL	919	100.00

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

La morbilidad en las hospitalizaciones de Ginecoobstetricia indica que las causas prevalentes de hospitalización han sido anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio, aborto espontáneo,

incompleto, sin complicación y pre- eclampsia severa con 21.88%, 11.62 % y 4.99 % respectivamente, es decir la tercera parte de nuestras camas en esta especialidad son destinados para este fin. Debemos de precisar que las camas de hospitalización en Ginecoobstetricia no son exclusivas de la especialidad por lo tanto encontramos diagnósticos que corresponden a otras especialidades como ginecología oncológica e infertilidad, esta situación amerita realizar un estudio observacional para ver el comportamiento de estas patologías en un periodo y de establecer una diferenciación de las camas según este comportamiento, reordenar y diferenciar las camas permitirá someterla a los indicadores de hospitalización y valorar su rendimiento o no por especialidades para hacer las correcciones y ajustes del caso de ser necesario.

Cuadro N° 114 Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Ginecoobstetricia

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	851	21.88
2	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	452	11.62
3	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	194	4.99
4	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	184	4.73
5	O021	ABORTO RETENIDO	180	4.63
6	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	140	3.60
7	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	107	2.75
8	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	104	2.67
9	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	103	2.65
10	O210	HIPERMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	70	1.80
11	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	63	1.62
12	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	57	1.47
13	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	49	1.26
14	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	45	1.16
15	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	43	1.11
16	O300	EMBARAZO DOBLE	38	0.98
17	O140	PRE- ECLAMPSIA MODERADA	36	0.93
18	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	31	0.80
19	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	30	0.77
20	O709	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO, DE GRADO NO ESPECIFICADO	29	0.75
	N971	TODAS LAS DEMAS	1084	27.87
		TOTAL	3890	100.00

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

De igual manera que en el servicio Materno Fetal según estructura en el servicio de Ginecología se reportan patologías que le corresponderían haber sido hospitalizados en sus respectivos servicios, tal es el caso de pre- eclampsia severa, infertilidad femenina de origen tubario, tumor benigno del ovario y tumor benigno de la mama.

Cuadro N°115 Primeras causas de morbilidad de hospitalización en Ginecología

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	382	21.16
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	166	9.20
3	O021	ABORTO RETENIDO	153	8.48
4	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	132	7.31
5	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	104	5.76
6	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	63	3.49
7	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	54	2.99
8	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	44	2.44
9	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	42	2.33
10	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	29	1.61
11	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	23	1.27
12	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	23	1.27
13	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	23	1.27
14	N978	INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	21	1.16
15	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	21	1.16
16	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	19	1.05
17	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	18	1.00
18	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	17	0.94
19	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	17	0.94
20	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	15	0.83
		TODOS LAS DEMAS	439	24.32

		TOTAL	1805	100.00
--	--	-------	------	--------

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

Casi el 50% de las patologías de hospitalización en neonatología son las siguientes: afección no especificada originada en el periodo perinatal, seguida de sepsis bacteriana del rn, no especificada y en tercer lugar otras hipoglicemias neonatales.

Cuadro N°116 Primeras causas de morbilidad de los egresos de hospitalización en Neonatología

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P969	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	375	29.71
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	163	12.92
3	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	117	9.27
4	P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	103	8.16
5	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	46	3.65
6	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	42	3.33
7	P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	35	2.77
8	P051	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	30	2.38
9	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	29	2.30
10	P080	RECIEN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	27	2.14
11	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	25	1.98
12	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	25	1.98
13	P073	RN PRE TERMINO	22	1.74
14	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	16	1.27
15	P550	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	16	1.27
16	P703	HIPOGLICEMIA NEONATAL YATROGENICA	15	1.19
17	Q999	ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	13	1.03
18	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO ESPECIFICADA	11	0.87
19	P129	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO, NO ESPECIFICADO	10	0.79

20	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	9	0.71
		TODAS LAS DEMAS	133	10.54
		TOTAL GENERAL	1262	100

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

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

Cuadro N°117 Primeras causas de morbilidad de los egresos de hospitalización en Obstetricia

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	685	33.76
2	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	184	9.07
3	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	152	7.49
5	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	101	4.98
6	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	93	4.58
7	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	70	3.45
8	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	70	3.45
13	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	44	2.17
14	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	36	1.77
18	O300	EMBARAZO DOBLE	34	1.68
15	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	27	1.33
7	O021	ABORTO RETENIDO	27	1.33
19	O140	PRE- ECLAMPSIA MODERADA	25	1.23
4	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	24	1.18
9	O709	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO, DE GRADO NO ESPECIFICADO	24	1.18
2	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	19	0.94
20	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	19	0.94
11	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	18	0.89
10	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	17	0.84
12	O995	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	17	0.84
		LAS DEMAS	343	16.90

			TOTAL	2029	100.00
--	--	--	-------	------	--------

Fuente Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI 2011

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

CUIDADOS CRITICOS NEONATALES

Se observa que la principal causa de Egresos Hospitalarios en Cuidados Críticos Neonatales es el RN pre término, que representa el 20.34%; seguido de Sepsis Bacteriana, con un 17.13% y en tercer lugar se incluyen principalmente los trastornos respiratorios, alcanzando un total de 13.71%.

Cuadro N° 118 Diagnósticos de Hospitalización en Cuidados Críticos Neonatales

Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	PATOLÓGICAS	TOTAL	%
1	P073	RN PRE TERMINO	95	20.34
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	80	17.13
3	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	36	7.71
		NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A OTROS AGENTES		
4	P236	BACTERIANOS	28	6.00
		ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS		
5	P598	ESPECIFICADAS	19	4.07
6	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	18	3.85
		MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO		
7	Q249	ESPECIFICADA	16	3.43
8	P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	14	3.00
9	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	11	2.36
10	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	9	1.93
		DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO		
11	P229	ESPECIFICADA	8	1.71
		NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO		
12	P251	PERINATAL	8	1.71
		ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS		
13	P598	ESPECIFICADAS	8	1.71
14	P90X	CONVULSIONES DEL RN	8	1.71
15	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	6	1.28
16	P240	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	6	1.28
17	I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	6	1.28
18	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	1.07
19	P290	INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	5	1.07
20	P291	DISRITMIA CARDIACA NEONATAL	4	0.86
		TODOS LOS DEMAS	77	16.49
		TOTAL	467	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

Más del 60% de pacientes atendidos en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (49.54%) presentaron patologías de etiología infecciosa, predominantemente relacionadas al sistema respiratorio.

Cuadro N° 119 Diagnósticos de Hospitalización en UTI Pediátrico
Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	26	24.30
2	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	11	10.28
3	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	10	9.35
4	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	6	5.61
5	J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	6	5.61
6	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	4	3.74
7	K908	OTROS TIPOS DE MALABSORCION INTESTINAL	3	2.80
8	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	3	2.80
9	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	2	1.87
10	J981	COLAPSO PULMONAR	2	1.87
11	J989	TRASTORNO RESPIRATORIO, NO ESPECIFICADO	2	1.87
12	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	2	1.87
13	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2	1.87
14	S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	1	0.93
15	R402	COMA, NO ESPECIFICADO	1	0.93
16	Q897	MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0.93
17	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	0.93
18	G932	HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA	1	0.93
19	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	1	0.93
20	G049	ENCEFALITIS, MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS, NO ESPECIFICADAS	1	0.93
		TODOS LOS DEMAS	21	19.63
		TOTAL	107	100.00

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

CUIDADOS CRITICOS DE LA MUJER

La morbilidad que se atendió con mayor frecuencia en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer fue la Pre eclampsia Severa, alcanzando el 32.90% del total de casos atendidos en este servicio; la anemia severa, como

complicación del embarazo, parto o puerperio se encuentra como la segunda causa en orden de frecuencia (17.32%). Ambas causas se encuentran dentro de la capacidad resolutoria de nuestra institución.

Cuadro N° 120 Diagnósticos de Hospitalización en UCC Mujer

Hospital San Bartolomé 2010

ORD.	CODIGO	PATOLÓGICAS	TOTAL	%
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	76	32.90
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	40	17.32
3	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	14	6.06
4	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	6	2.60
5	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	6	2.60
6	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	5	2.16
7	O230	INFECCION DEL RINON EN EL EMBARAZO	5	2.16
8	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	2.16
9	O100	HIPERTENSION ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO	4	1.73
10	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	4	1.73
11	N19X	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	3	1.30
12	O721	HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA (ATONICA)	3	1.30
13	O679	HEMORRAGIA INTRAPARTO, NO ESPECIFICADA	2	0.87
14	R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	2	0.87
15	O411	INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS	2	0.87
16	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2	0.87
17	N289	TRASTORNO DEL RINON Y DEL URETER, NO ESPECIFICADO	2	0.87
18	T886	CHOQUE ANAFILACTICO DEBIDO A EFECTO ADVERSO DE DROGA O MEDICAMENTO CORRECTO ADMINISTRADO	2	0.87
19	O364	ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	1	0.43
20	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1	0.43
		TODOS LOS DEMAS	46	19.91
		TOTAL	231	76.62

Fuente: Unidad de Estadística Oficina de Estadística e Informática 2011

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

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

INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL Y PERIFERICO

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

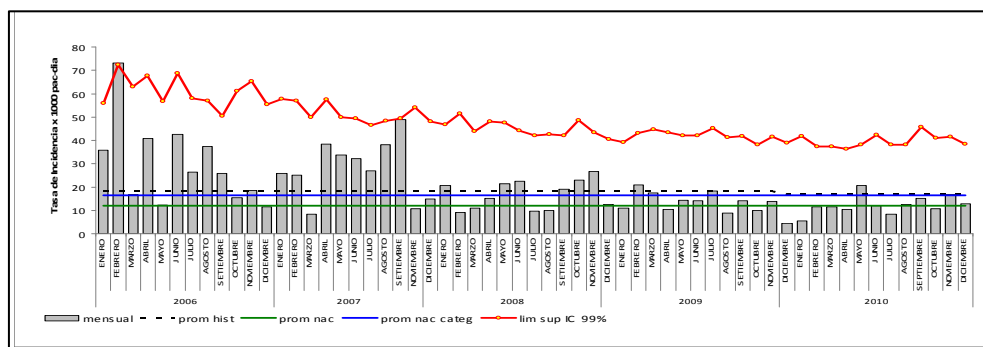
- La Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología, para el año 2010 es 12,3/1000 días catéter, encontrándonos por arriba del Promedio nacional (10,89), pero por debajo de la Categoría de Establecimiento III-1 (17,58) y de la tasa presentada en el 2009 (12,7) en nuestra institución.

Como se observa en el Gráfico, respecto a la tendencia, las tasas más elevadas en febrero del 2006 y septiembre del 2007 con 73,2 y 48,8/1000 días catéter respectivamente, este incremento de las tasas, corresponde al primer caso a un brote a *Pseudomona aeruginosa* y en el segundo caso, a un brote a *Klebsiella pneumoniae*. Posteriormente a ello, se observa una curva con tendencia decreciente. Durante el año 2010 en mayo se presentó el pico más elevado (20,7) que corresponde a un incremento de casos a *Candida* y *Estafilococo Coagulasa* negativo.

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

Gráfico N° 79

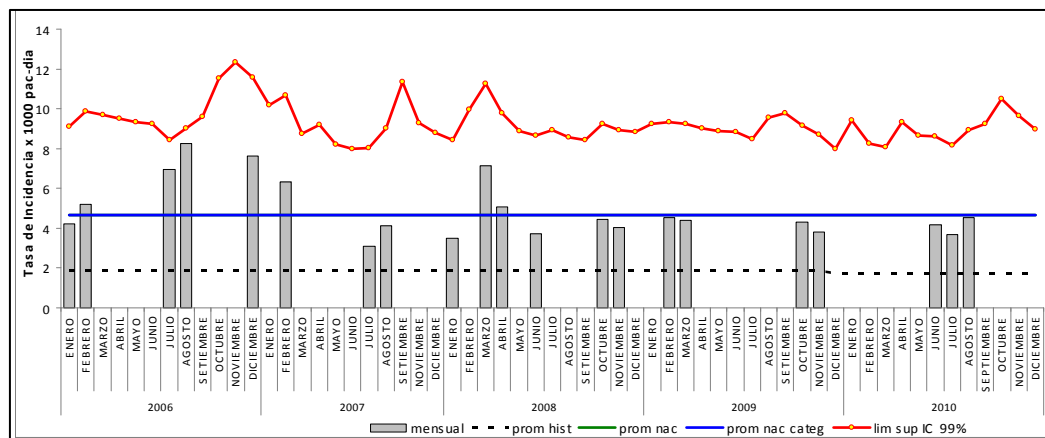
Tasa de Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital "San Bartolomé" 2006 – 2010



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

La Tasa de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico en la UCI de Neonatología, para el año 2010 es de 1,4/1000 días catéter, esta se encuentra por debajo de la categoría de Establecimiento III-1 (4,68) y del Promedio Nacional (4,66).

Gráfico N° 80
Tasa de Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Periférico
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital "San Bartolomé" 2006 - 2010



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

La tasa de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico en la UCI de Neonatología, para el año 2010 es 1,1/1000 días catéter, cifra que se encuentra por debajo del Promedio Nacional (3,84), de la Categoría de Establecimiento III-1 (4,25) y de la presentada para el año 2009 (1,4)

.Respecto a la tendencia se observa una curva ondulante con tendencia decreciente, con ausencia de casos en varios meses, así mismo en los meses que se presentó infección, estos se encuentran por debajo del Promedio Nacional y categoría de Establecimiento III-1 durante todo el año 2009 y 2010

NEUMONIAS POR VENTILACION MECÁNICA

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

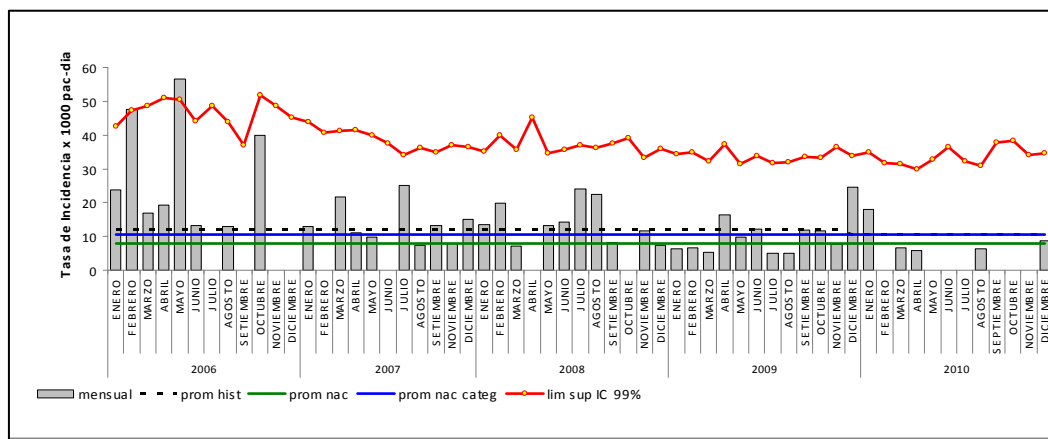
- Los resultados de la vigilancia epidemiológica de Neumonía asociada a ventilación Mecánica (VM) en la UCI de Neonatología, presentándose para el 2010 una Densidad de Incidencia de 3,9/1000 días VM, encontrándonos por debajo del

Promedio Nacional (7,63), de la Categoría de Establecimiento III-1 (9,79) y de la tasa presentada en el 2009 (9,6) en nuestra institución.

Respecto a la tendencia se observa el pico más elevado en el 2006 con una tasa de 56,6/100 VM sobrepasando el límite superior del intervalo de confianza al 99%, posteriormente se presenta una curva ondulante con tendencia decreciente, presentándose en el 2010 tasas por debajo del promedio nacional, del promedio por categoría de establecimiento III-1 y del promedio histórico, excepto en el mes de enero que se presentó una tasa de 18,0, sobrepasando los parámetros de comparación.

Gráfico N° 81

Tasa de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital "San Bartolomé" 2006 – 2010



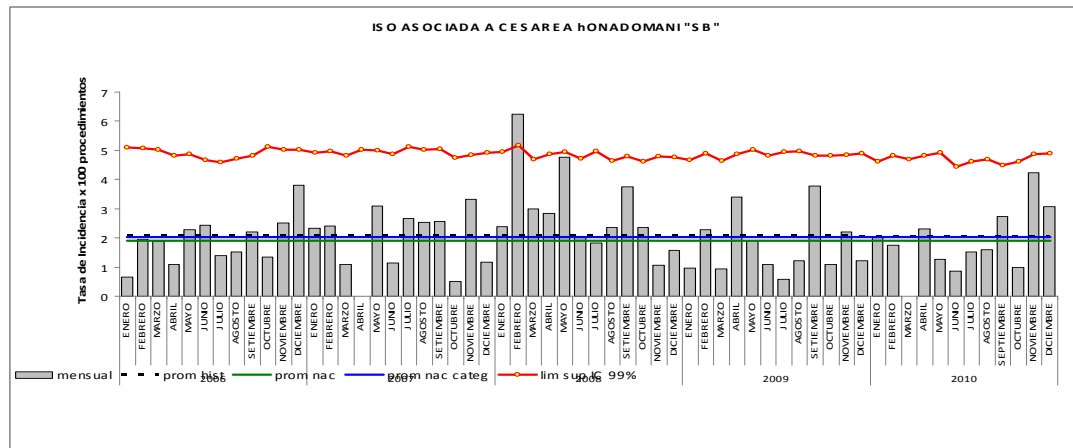
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

INFECCION DE SITIO OPERATORIO ASOCIADA A CESAREA

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

- La Tasa de Infección de Sitio Operatorio asociada a Cesárea, para el año 2010 es de 1,7/100 cesáreas, la misma que se encuentra por debajo de la categoría de Establecimiento III-1 (2,02) y del Promedio Nacional (1,9).

Gráfico N° 82
Tasa de Infecciones del Sitio Operatorio Asociada a Cesárea
Hospital "San Bartolomé" 2006 – 2010



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

Según el Gráfico, la tasa de incidencia de Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a cesárea, para el año 2010 es de 1,8/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del promedio nacional (1,73) y Categoría de Establecimiento III-1 (1,70).

Respecto a la tendencia, la tasa más elevada se presentó en febrero del 2008 con 6,3/100 cesáreas, sobrepasando el límite superior del intervalo de confianza, debido a un incremento de casos, y no a un brote, posteriormente se observa una curva ondulante con picos elevados, presentándose en septiembre del 2009 una tasa de 3,8 y para noviembre del 2010, 4,2/100 cesáreas, sobrepasando el promedio nacional y el promedio por Categoría de Establecimiento III-1, pero no el intervalo de confianza.

Se realizó investigación de los casos de ISO que se presentaron en noviembre del 2010, encontrándose como factores de riesgo asociados a la atención: instrumentación de las cesáreas por internos de medicina, no administración de antibioprolaxis en el 50% de los casos, número de tactos vaginales mayor a los recomendados, además se realizaron 14 cesáreas en un solo día.

ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO POR CESAREA Y VAGINAL

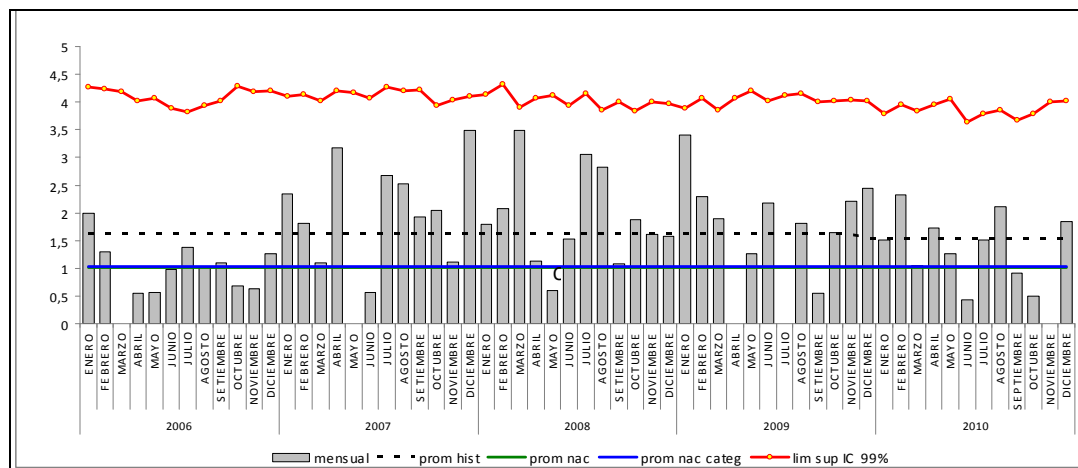
Los servicios vigilados para ésta condición son las unidades de hospitalización de Gineco-Obstetricia.

- La tasa de Incidencia de Endometritis Puerperal asociada a cesárea para el año 2010 es 1,2/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,85) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (1,02), pero por debajo de la presentada en el 2009 (1,7) en nuestra institución.

Respecto a la tendencia se observa una curva ondulante, con tendencia decreciente, presentándose los picos más elevados en diciembre del 2007, marzo del 2008, enero del 2009 y febrero del 2010 con: 3,5; 3,5; 3,4 y 2,3 /100 cesáreas respectivamente, como se observa en el Gráfico N° 60.

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

Gráfico N° 83
Tasa de Endometritis Puerperal asociada a Parto por Cesárea
Hospital “San Bartolomé” 2006 - 2010



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

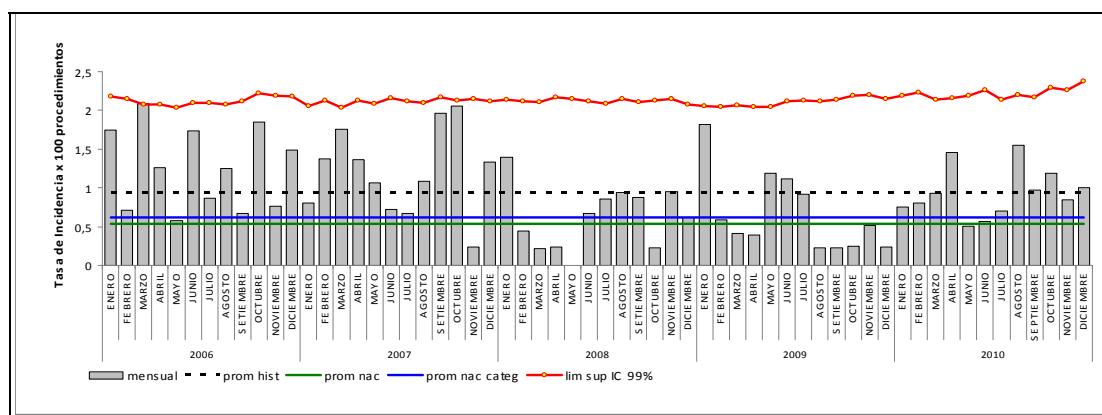
- La tasa de Incidencia de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal (PV) para el 2010 es de 0,9/100 pv, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,45), de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,59) y también por arriba de la tasa presentada en nuestra institución para el 2009 (0,7).

El gráfico se muestra una curva con tendencia decreciente, presentándose varios picos elevados en los diferentes años. Para el año 2010 se presentaron los picos más

elevados en abril y agosto con una tasa de 1,5/100pv para ambos meses, coincidiendo con el ingreso de personal rotante por la institución.

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

Gráfico N° 84
Tasa de Endometritis Puerperal asociada a Parto Vaginal
Hospital "San Bartolomé" 2006 – 2010



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

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

En nuestra institución durante el año 2010 se han reportado a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 06 casos de accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales, de los cuales el 83.3% han sido ocasionados por objetos punzocortantes y el 6.7% por contacto con piel y mucosas.

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

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

Cuadro Nº 121

Accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales

Hospital San Bartolomé 2005-2010

PERSONAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010
MEDICO	2	2	3	1	1	1
ENFERMERA	2	4	3	2	3	1
TEC. ENFER	0	0	4	3	2	0
OBSTETR	1	0	1	2	1	0
EST. ENFER	0	0	1	0	0	1
INTERNO	4	2	0	6	2	0
RESIDENTE	0	0	0	0	0	0
PER. LIMPIE	1	4	3	2	2	1
PER LABOR	2	2	2	5	0	1
OTROS	0	3	0	0	0	1
TOTAL	12	17	17	21	11	6

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 2011

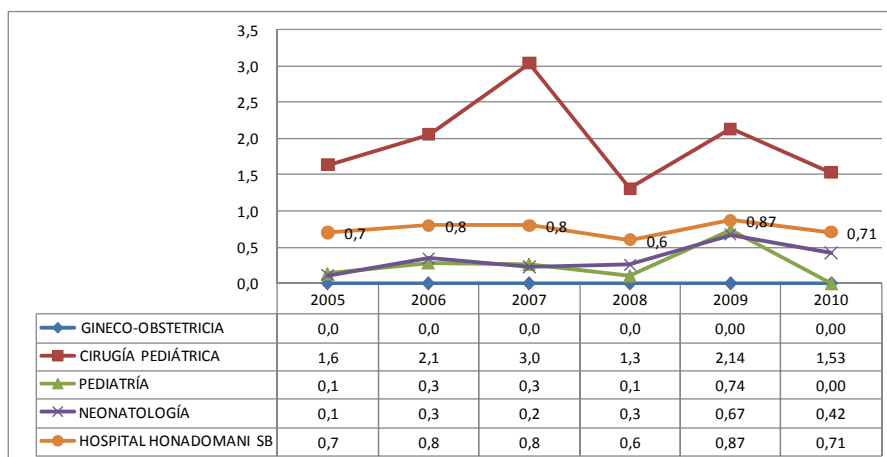
- H. El Hospital no ha desarrollado estudio de carga de morbilidad: Esperanza de vida al nacer y AVPP (años de vida potencialmente perdidos)

2.2.2 Análisis de la mortalidad

A. Tasa de mortalidad general hospitalario.

La tasa Bruta de Mortalidad indica la situación de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, considerando a todos los fallecidos antes y después de las 48 horas de la Hospitalización.

Gráfico Nº 85

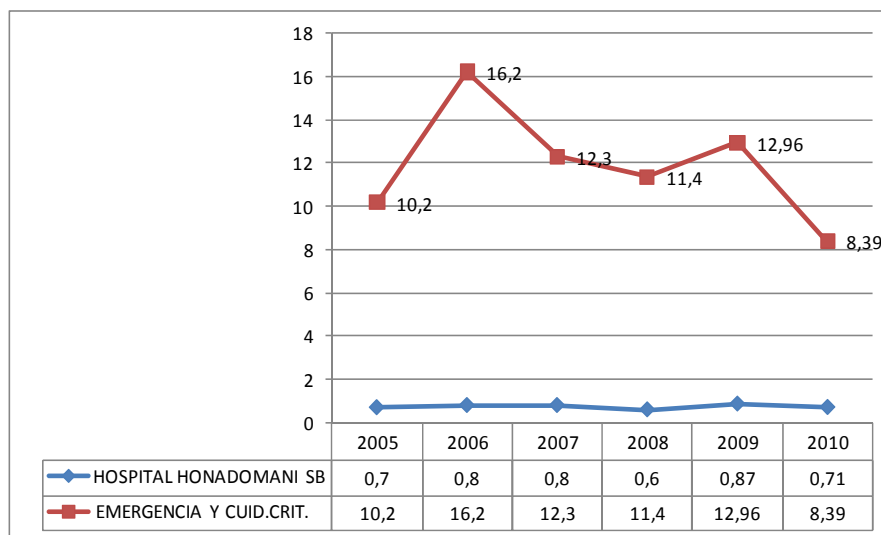
Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2010¹

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Para el año 2010 el Servicio de Emergencias y cuidados críticos supera a los demás con una TBM de 8,39 por 100 hospitalizaciones del total, sin embargo se observa también una tendencia a disminuir este indicador desde el año 2006 con 16,2 al año 2010 con 8,39.

Gráfico N° 86

Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pac.) Hospitalización y en Emergencia 2005- 2010

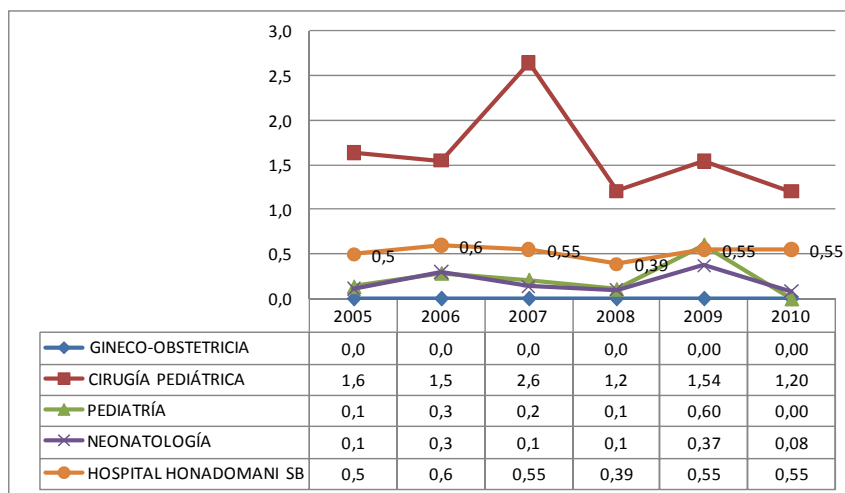


Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

La Tasa Neta de Mortalidad sirve para tener una apreciación o evalúa la relación de los fallecidos más allá de las 48 horas de hospitalización,

Gráfico N° 87

Tasa Neta de Mortalidad (x 100 Pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2010²

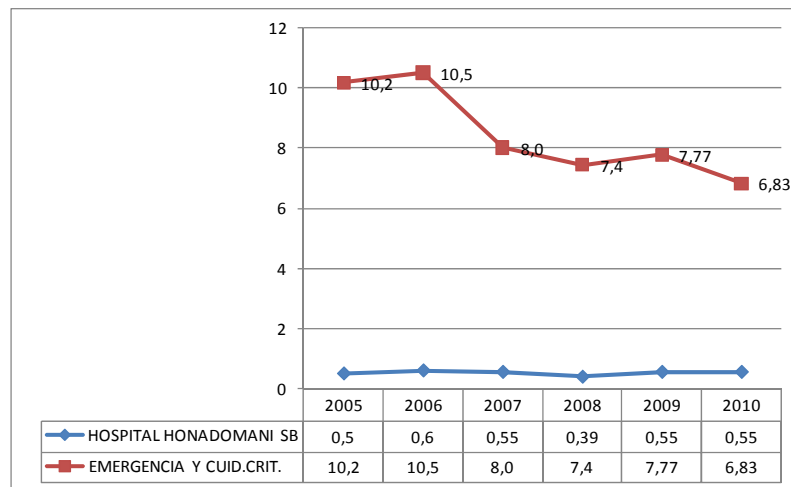


Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

El servicio de emergencia y Cuidados Críticos alcanza el 6,83 muertes por 100 pacientes, observándose una disminución progresiva desde el año 2005 con 10,2 al año 2010 con 6,83. Otro servicio donde se presenta una tasa neta de mortalidad con resultados similares en los últimos años es el servicio de Cirugía pediátrica, observándose para el periodo año 2005-2010 resultados que varían entre 2,6 y 1,2.

Grafico N° 88

Tasa Neta de Mortalidad Emergencia (x 100 Pac.) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2010²



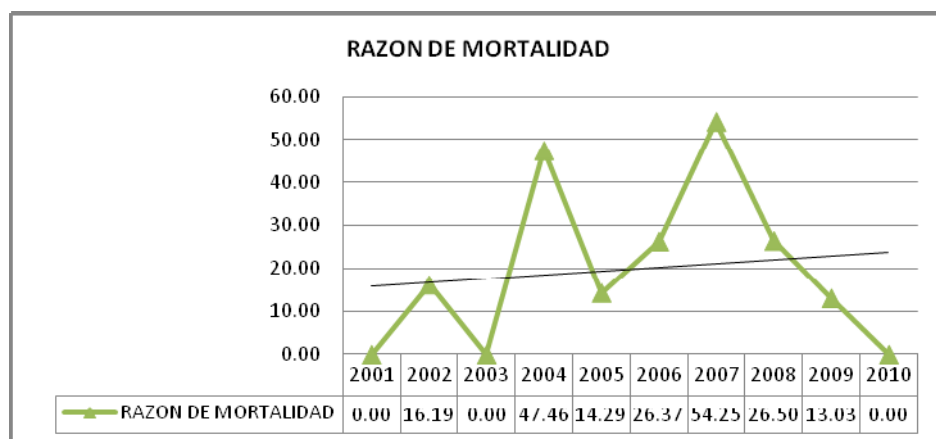
Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

B. Razón de mortalidad materna.

La Razón de Mortalidad materna, comparativa, de los últimos 10 años se presente en el gráfico N° 62.

Grafico N° 89

Razón de Mortalidad Materna
HONADOMANI "San Bartolomé" 2000-2010



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

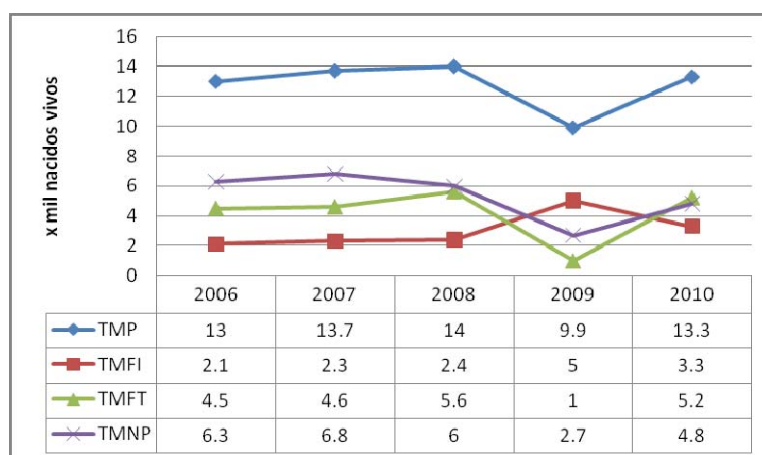
La Razón de Mortalidad Materna fue de 0, al no presentarse muerte materna. Al realizar una comparación por años, se observa que existe una disminución de casos de muerte materna desde el 2007 hasta el 2010, pero al realizar un análisis de tendencia por años esta nos indica que la razón de mortalidad materna está en disminución.

C. Tasa de mortalidad neonatal-perinatal.

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

Gráfico N° 90

Tasa de Mortalidad Neonatal HONADOMANI "San Bartolomé" 2001-2010



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

La tasa de mortalidad neonatal (etapa neonatal comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida) en el HONADOMANI "San Bartolomé" este periodo puede ser medido por diferentes tasas; así tenemos que en el año 2010, la tasa de mortalidad perinatal (TMP) fue de 13.3 por 1000 n.v, y como tal se ha elevado en comparación al año 2009 que fue de 9.9 de igual manera del año 2009 al año 2010.

D. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.

El porcentaje de mortalidad en menores de 5 años en el año 2010 es de 92.74%, que representa a 123 fallecidos de un total de 124.

Cuadro N° 122

Mortalidad en Menores de 5 Años

Hospital San Bartolomé 2010

FALLECIDOS	N° FALLECIDOS	%
MENORES DE 5 AÑOS	123	99.2
MAYORES DE 5 AÑOS	1	0.8
TOTAL DE FALLECIDOS	124	100.00

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Como vemos en la Cuadro N° 84, el mayor porcentaje de fallecidos de nuestro nosocomio, pertenecen a los pacientes menores de 5 años, lo que podría explicarse por las características de la demanda hospitalaria que exige alta capacidad resolutive y atención especializada, predominantemente en salud materna e infantil, de acuerdo a la misión y visión de nuestro hospital.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 18.1 x 1000 nacidos vivos, valor por debajo de la tasa a nivel nacional (23).

- B 10 Principales causas de muerte hospitalaria (por etapas de vida, por servicios, especialidades y/o subespecialidades).

CAUSAS DE MUERTE POR ETAPAS DE VIDA.

1. ETAPA DE VIDA: NIÑO

En ésta etapa de vida se registraron 124 fallecidos, el detalle de las causas de muerte en este grupo se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 123 Causas de fallecimiento en Niños de 0 a 11 años

Hospital "San Bartolomé" 2010

DIAGNOSTICOS	Nº FALLECIDOS	%
PREMATURIDAD + ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	5	4.03
SHOCK SEPTICO	5	4.03
PREMATURIDAD + SEPSIS	4	3.22
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	4	3.22
ATRESIA MULTIPLE	4	3.22
PREMATURIDAD + HEMORRAGIA PULMONAR	3	2.41
SHOCK SEPTICO REFRACTARIO	2	1.61
SHOCK SEPTICO + NEUMONIA VIRAL	2	1.61
SHOCK SEPTICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	1.61
SEPSIS + MALFORMACION CONGENITA MULTIPLES + HIRSHPRUNG	2	1.61
SEPSIS + CARDIOPATÍA CONGÉNITA	2	1.61
GASTROSQUISIS	2	
PREMATURIDAD+MALFORMACIONES MULTIPLES	2	1.61
NEUMONIA + CARDIOPATIA COMPLEJA	2	1.61
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA+SEPSIS NEONATAL	2	1.61
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA + HEMORRAGIA PULMONAR	2	1.61
OTROS**	79	63.7
TOTAL	124	100.00

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Durante el año 2010, los pacientes comprendidos entre 0 a 11 años, se registraron 124 fallecidos, de los cuales, la premarutidad, insuficiencia respiratoria y sepsis han sido las patologías más frecuentes. Estas patologías son parte de las complicaciones de diferentes enfermedades.

2. ETAPA DE VIDA: ADOLESCENTE

No se registraron pacientes fallecidos en esta etapa de vida.

3. ETAPA DE VIDA: JOVEN

No se registraron pacientes fallecidos en esta etapa de vida.

4. ETAPA DE VIDA: ADULTO Y ADULTO MAYOR

Sólo se registró una paciente fallecida de 49 años de edad, con diagnóstico de trombosis mesentérica y shock séptico. La paciente estuvo hospitalizada en la UCC Mujer.

CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA POR ESPECIALIDADES

GINECO OBSTETRICIA

TASA DE MORTALIDAD NETA Y BRUTA (GO)

La Tasa Bruta y Tasa Neta de Mortalidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia, desde el año 2005, reporta que no se tuvieron muertes de los hospitalizados.

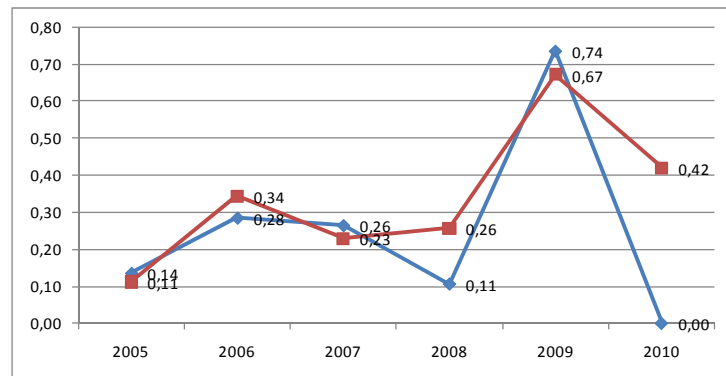
No se registraron pacientes fallecidos en este servicio.

PEDIATRÍA

TASA DE MORTALIDAD NETA Y BRUTA (PEDIATRIA)

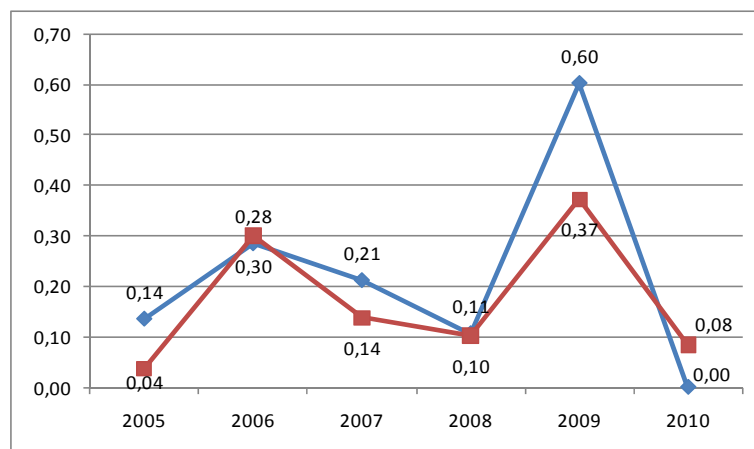
Las tasas de mortalidad neta y bruta del departamento de pediatría se presentan en los siguientes cuadros:

Grafico N° 91 Tasa Bruta de Mortalidad (X 100) del Dpto. Pediatría
HONADOMANI "San Bartolomé" 2010



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Gráfico N° 92 Tasa Neta de Mortalidad (X 100) del Servicio de Pediatría
HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2010



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

En este departamento se registraron 17 fallecidos, dentro del detalle de las causas de muerte se presentan complicaciones infecciosas como las sepsis, malformaciones congénitas y la prematuridad causas que son acordes a nuestra complejidad y que se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 124 Causas de fallecimiento en el Departamento de Pediatría
Hospital "San Bartolomé" 2010

DIAGNOSTICO	N° FALLECIDOS	%
SHOCK SEPTICO	2	11.76
SHOCK SÉPTICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	11.76
MULTIPLES MAFORMACIONES	1	5.88

SHOCK SÉPTICO REFRACTARIO + OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	1	5.88
SHOCK SEPTICO +MENINGOENCEFALITIS + INFLUENZA B	1	5.88
SHOCK SEPTICO + NEUMONIA VIRAL	1	5.88
SHOCK SEPTICO	1	5.88
SHOCK SEPTICO + MULTIPLES MALFORMACIONES	1	5.88
SHOCK SÉPTICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIO	1	5.88
SEPSIS + MALFORMACION CONGENITA MULTIPLES + HIRSHPRUNG	1	5.88
PREMATURIDAD + MUY BAJO PESO AL NACER + SEPSIS	1	5.88
NEUMONIA VIRAL	1	5.88
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA + ENCEFALOMIELITIS	1	5.88
CARDIOPATIA CONGENITA CIANOTICA + ATRESIA PULMONAR	1	5.88
ANOMALÍA CROMOSÓMICA	1	5.88
TOTAL	17	100.00

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

En el departamento de Pediatría se registraron 17 muertes durante el año 2010, donde las primeras causas de muerte fueron patologías infecciosas, siendo la sepsis la primera causa de muerte asociado a otras patologías.

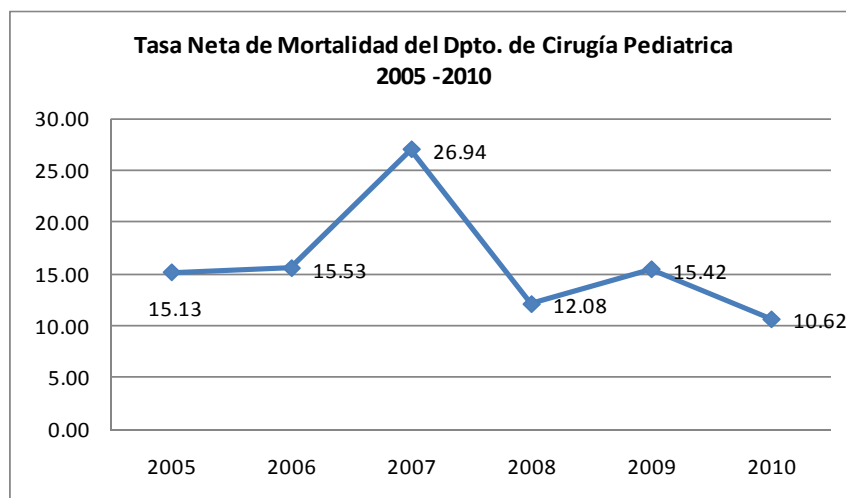
* Las causas de muerte señaladas, corresponden al servicio de Neonatología, dependencia del departamento de Pediatría.

CIRUGIA PEDIATRICA

TASA NETA DE MORTALIDAD (QX. PEDIATRICA)

La tasa de mortalidad neta del departamento de Qx. Pediátrica por años presenta una franca disminución al año 2010, habiendo sido una de la más baja dentro de los últimos años:

Gráfico N° 93 Tasa Neta de Mortalidad (x1000) del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI "San Bartolomé" 2005-2010



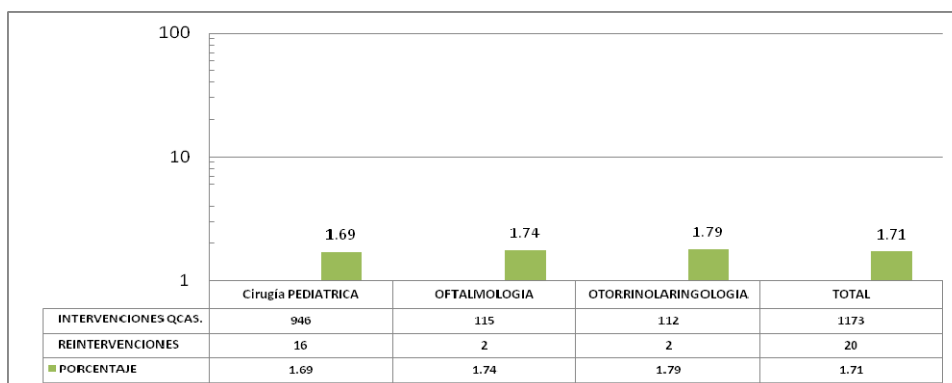
Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

La tasa neta de mortalidad en el Departamento de Cirugía Pediátrica, indica los fallecidos después de las 48 horas de la hospitalización.

PORCENTAJE DE PACIENTES REINTERVENIDOS (QX PEDIÁTRICA)

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

Grafico N° 94 Porcentaje de pacientes reintervenidos del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI "San Bartolomé" 2010



Fuente Dpto. Cirugía Pediátrica HONADOMANI 2011

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

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

Cuadro N° 125 Causas de Muerte en el Departamento de Cirugía Pediátrica
Hospital "San Bartolomé" 2010

DIAGNOSTICO	N° FALLECIDOS	%
ATRESIA INTESTINAL MULTIPLE	4	28.57
ATRESIA DE ESÓFAGO	2	14.29
ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITO EN EL INTESTINO	1	7.14
ATRESIA YEYUNAL	1	7.14
GASTROSQUISIS	1	7.14
GASTROSQUISIS + ATRESIA ILEAL	1	7.14

GASTROSQUISIS + SEPSIS NEONATAL	1	7.14
MALFORMACION ANO RECTAL + CLOACA	1	7.14
SHOCK SEPTICO + PARO CARDIORESPIRATORIO	1	7.14
SHOCK SEPTICO	1	7.14
TOTAL	14	100.00

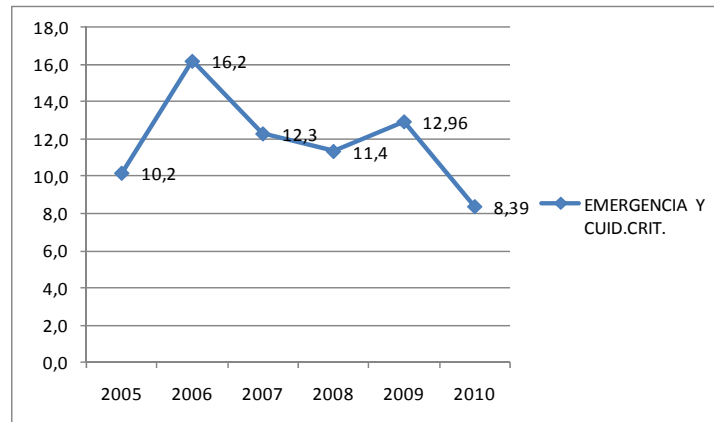
Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Durante el año 2010, en el servicio de Cirugía Pediátrica se registraron 14 fallecidos; 3 de ellos por complicaciones de Atresias Intestinal Múltiple, 2 por Atresia Esofágica. Las otras causas de muerte se debieron a malformaciones del aparato digestivo.

EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

La tasa bruta de mortalidad en emergencia y cuidados críticos en el último año ha disminuido en comparación a los años anteriores corresponde a las tasas bruta de mortalidad promediada del departamento de emergencia y cuidados críticos.

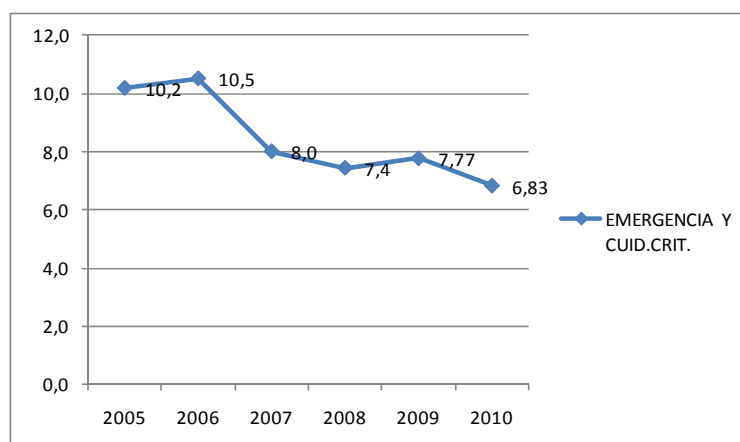
Grafico N° 95 Tasa bruta de mortalidad en emergencias y cuidados críticos X 100



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

De igual manera la tasa neta de mortalidad que registra los fallecidos después de las 48 horas en el departamento de emergencia y cuidados críticos indica que ha descendido en los últimos años, siendo para el año 2010 de 6.83.

Grafico N° 96 Tasa neta de mortalidad en emergencias y cuidados críticos X 100



Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Las primeras treinta y nueve causas de mortalidad de 69 casos registrados en el departamento de Emergencias y Cuidados Críticos (UCI Neonatal, UTI Pediátrica y UCC Mujer), se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 126 Causas de muerte en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Hospital "San Bartolomé" 2010

DIAGNOSTICO	N° FALLECIDOS	%
PREMATURIDAD + ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	5	7.25
SHOCK SEPTICO	5	7.25
PREMATURIDAD + SEPSIS	4	5.79
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	4	5.79
PREMATURIDAD + HEMORRAGIA PULMONAR	3	4.35
SHOCK SEPTICO REFRACTARIO	2	2.90
SHOCK SEPTICO + NEUMONIA VIRAL	2	2.90
SHOCK SEPTICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	2.90
SEPSIS + MALFORMACION CONGENITA MULTIPLES + HIRSHPRUNG	2	2.90
SEPSIS + CARDIOPATÍA CONGÉNITA	2	2.90
PREMATURIDAD+MALFORMACIONES MULTIPLES	2	2.90
NEUMONIA + CARDIOPATIA COMPLEJA	2	2.90
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA+SEPSIS NEONATAL	2	2.90
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA + HEMORRAGIA PULMONAR	2	2.90
OTROS**	30	43.47
TOTAL	69	100.00

Fuente: Unidad de Estadística OEI HONADOMANI 2011

Durante el año 2010, en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos se registraron 69 fallecidos, de los cuales, la prematuridad ocupa el primer lugar con 5 fallecidos conjuntamente con shock séptico, los cuales representan el 14.5 % del total.

** Único fallecimiento de la UCC Mujer.

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA

En el año 2010 se produjo un fallecimiento con el diagnostico de TROMBOSIS MESENERICA+SHOCK SEPTICO con lo cual la razón de mortalidad materna será de 14.4, valor que es menor al año 2009 que fue de 13.1.

Cuadro N° 127 Mortalidad materna notificada por Hospitales de Lima Metropolitana 2009

Establecimientos de Salud	Nacidos vivos	Muertes Maternas	Razón de Muerte Materna
Hospital Loayza	4146	5	120.6
Hosp.San Bartolome	7620	1	13.1
Hosp.Santa Rosa	3378	1	29.6
Hosp. Dos de Mayo	2824	2	70.8
Hosp. Segio Bernales	5353	4	74.7
Hospital Cayetano Heredia	3958	4	101.1

Fuente: Morbimortalidad anual 2010 Dpto Ginecoobstetricia HOANDOMANI 2011

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PERINATAL

En el último año se ha incrementado la tasa de mortalidad perinatal de 9 a 13.2 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos valor que se aleja del estándar internacional que para el año 2010 fue de 9.9 por mil.

Cuadro N° 128 Cuadro comparativo de las tendencias de tasas de mortalidad neonatal perinatal

Año	Partos	Obitos (tasa)	Mor.Fet. >999 gr	M.N.P. (tasa)	M.N.T. (tasa)	M.Peri (tasa)	M.Peri Inter. (tasa)
2010	6929	59 (8.5)	36 (5.2)	32 (4.7)	13 (1.9)	91 (13.2)	68 (9.9)
2009	7702	30 (3.9)	17 (2.2)	39 (5.1)	8 (1.0)	69 (9)	56 (7.3)
2008	7606	60 (8)	42 (5.6)	45 (6.0)	11 (1.5)	105 (14)	87 (11.6)
2007	7424	51 (6.9)	34 (4.6)	50 (6.8)	12 (1.6)	101 (13.7)	84 (11.4)
2006	7635	50 (6.6)	34 (4.5)	48 (6.3)	15 (2.0)	98 (12.9)	82 (10.8)
2005	7056	58 (8.3)	16 (2.3)	58 (8.3)	13 (1.9)	116 (16.6)	74 (11.1)
2004	6373	51 (8)	20 (3.1)	51 (8.1)	11 (1.7)	102 (16)	71 (11.1)
2003	6447	54 (8.4)	31 (4.8)	40 (6.3)	10 (1.6)	94 (14.6)	71 (11)
2002	6228	53 (8.5)	31 (5)	39 (6.3)	4 (0.6)	92 (14.8)	70 (11.2)
2001	6831	48 (7)	39 (5.7)	49 (7.2)	7 (1)	97 (14.2)	88 (12.9)
2000	7055	47 (6.7)	34 (4.8)	56 (8)	12 (1.7)	103 (14.6)	90 (12.7)

Fuente: Morbimortalidad anual 2010 Dpto Ginecoobstetricia HOANDOMANI 2011

TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

La tasa de mortalidad en menores de 5 años en el año 2010 fue de 89 fallecidos de 329 egresos menores de 5 años de edad por 1000.

2.2.3. Análisis de la salud percibida

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

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

La Oficina de Gestión de la Calidad en el año 2010 reestructuró la encuesta de satisfacción de los usuarios externo e internos, para los primeros se utilizó la encuesta de satisfacción del usuario externo (metodología SERVQUAL). Para los segundos se utilizó la escala de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) y el Inventario de Burnout de Maslach. Así mismo se realizó el curso - taller "Inserción y manejo de Catéter Venoso Central", el cual estuvo dirigido a profesionales médicos y enfermeras de las áreas de UCI, Cirugía Pediátrica, Emergencia, y Pediatría.

Los resultados de la evaluación del usuario externo en consultorios externos demostraron que en general se encuentran muy satisfechos (42.24%) o satisfechos (50%), siguiéndoles los moderadamente insatisfechos (6.9%) por último los insatisfechos (0.86%) resultó en un pequeño porcentaje y no se encontraron casos de usuarios muy insatisfechos.

Existió diferencia significativa entre la satisfacción encontrada entre los departamentos de Pediatría y Gineco-Obstetricia.

En lo que respecta al área de emergencia, el 67.1% se encontraron muy satisfechos, el 28.7% satisfechos, el 3.9% moderadamente satisfechos y el 0.32% insatisfechos. Existió diferencia entre los puntajes obtenidos entre las áreas, siendo mayor la satisfacción en Gineco-Obstetricia, seguidas por Pediatría y por último Cirugía.

En lo que respecta a hospitalización, el 46.43% estaban muy satisfechos; el 43.57% satisfechos; el 7.14% insatisfechos, y el 1.07% muy insatisfechos. Existió diferencia significativa entre los puntajes obtenidos por los servicios, siendo mayor la satisfacción en el servicio de Pediatría, seguida por Cirugía pediátrica y por último Gineco-Obstetricia.

En lo que respecta a la evaluación del usuario interno el Overall Job Satisfaction, demostró que el 9.42% de los trabajadores se encuentran satisfechos, el 71.3% no están satisfechos ni insatisfechos y el 19.28% se encuentran insatisfechos. La satisfacción fue mayor en los factores extrínsecos. Los órganos de dirección, asesoramiento, apoyo y control mostraron mayor grado de satisfacción que los órganos de línea.

NÚMERO DE GUÍAS CLÍNICAS PROGRAMADAS Y APROBADAS POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Existen 13 guías de procedimiento clínico aprobadas con Resolución Directoral N° 0324-DG-HONADOMANISB/2009 con fecha 30 de Diciembre del 2010, y 77 guías de procedimiento elaboradas durante el año 2010 pendientes de aprobación.

NÚMERO DE GUÍAS CLÍNICAS IMPLEMENTADAS.

Las 13 guías de práctica clínica aprobadas con resolución directoral se encuentran implementadas en los servicios correspondientes, quedando 77 guías pendientes de aprobación lo que representa que el 17% del total reúnen todos los requisitos, según se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro N°129 Guías de práctica clínica y de procedimiento según estados por departamentos

Hospital "San Bartolomé" 2010

DPTO	SERVICIO	Nº GPC ELABORADAS/ ACTUALIZADAS Y APROBADAS POR R.D.	Nº GPC ELABORADAS/ ACTUALIZADAS Y NO APROBADAS	TOTAL
GINECO-OBSTETRICIA		13	0	13
PEDIATRÍA	PEDIATRÍA	0	0	0
	NEONATOLOGÍA	0	0	0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	QX PEDIÁTRICA	0	11	11
	QX NEONATAL	0	6	6
EMERGENCIA Y CC	UCI MUJER	0	10	10
ANESTESIOLOGÍA Y C. QX		0	10	10
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA		0	11	11
AYUDA AL DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	0	18	18
	PATOLOGÍA CLÍNICA	0	4	4
APOYO AL TRATAMIENTO	FARMACIA	0	2	2
	SERVICIO SOCIAL	0	5	5
TOTAL		13	77	90

Fuente: Evaluación de la Calidad, Oficina de Gestión de la Calidad – SB 2010

B. Quejas y Sugerencias. Número de quejas y sugerencias atendidas, según tipo de queja (Q0, Q1, Q2, Q3, Q4), Tasa de resolución de quejas, según Departamento o Servicio.

Buzón de quejas, sugerencia y felicitaciones (tipo I) del año 2010

Con la recolección de formatos obtenida de los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones durante los meses de enero a diciembre del 2010 se concluye en lo siguiente:

De enero a diciembre se recopilaron 128 formatos de quejas de las cuales el 72% correspondieron a quejas, 18% a sugerencias y el 10% a felicitaciones. De donde el mayor porcentaje (47%) del total de las quejas correspondieron a los asistenciales.

El personal médico, la técnica de enfermería y el personal de vigilancia fueron los más involucrados en quejas (15, 14, 15) respectivamente, seguido del TAP de Archivo, la enfermera, TAP de caja y cuenta corriente (9, 8, 7 y 5 quejas) respectivamente.

Los departamentos, oficinas y áreas más quejadas fueron: Enfermería (23%), Vigilancia (16%), Economía (13%), Estadística (10%), Apoyo al tratamiento (8%), Pediatría (6%), siendo los restantes por debajo del 5% del total de (94 quejas).

La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue lo relacionado al trato 46% brindado por parte del personal de salud en los diferentes servicios y de los servicios tercerizados, pérdida de las historias clínicas en un 15%, inadecuada información 13%, demora en la atención médica y demora en otras áreas 12%.

Quejas Escritas de Tipo 2 (codificadas) año 2010

A través de la información recepcionada de las quejas escritas y codificadas en la Oficina de Gestión de la Calidad de enero a diciembre concluimos en lo siguiente:

Durante el año 2010 la oficina de Gestión de la Calidad recepcionó 123 (100%) quejas codificadas y 130 implicados, de las cuales el 73% fueron atendidas y el 27% no atendidas por las UPS quejadas. Correspondiendo el 68% de las quejas al grupo ocupacional asistencial, el 21% a los administrativos y un 11% a los servicios tercerizados.

Los porcentajes más elevados de quejas estuvieron dirigidas al inadecuado trato e información brindado al usuario externo (35%, 32%) del total de quejas presentadas (123 quejas) mientras que en otros (31%) se consideraron las que están relacionados a la calidad técnica de la atención médica, las operaciones suspendidas, la demora en la atención, pérdidas de las historias clínicas, inadecuada atención odontológica entre otros.

Los departamentos con más quejas: Gineco- Obstetricia con el 22% (29 quejas), de las cuales solo dio atención a 15 quejas, dejando 14 sin atender; le siguió Enfermería con 19 quejas considerándose además como uno de los departamentos que más ha brindado atención a las quejas ocasionadas por su personal, Cirugía Pediátrica presentó 11 quejas codificadas, faltándole 2 quejas ocasionadas por el personal médico de oftalmología por atender, finalmente la Of. de Economía con 8 quejas y las demás áreas con un número no significativo de quejas.

Consolidación de las quejas de tipo 1 y tipo 2 en el año 2010 se concluye en lo siguiente:

En la institución en el año 2010 se presentaron un total de 217 quejas sumando tipo 1 y tipo 2, de las cuales 128 quejas (59%) correspondieron a los asistenciales, 60 quejas (28%) a los administrativos y 29 quejas (13%) a los servicios tercerizados.

Las dimensiones comprometidas y que causaron mayor queja e insatisfacción entre los usuarios externos fue la Dimensión Humana en donde estuvo comprometida el trato y la información del personal de salud (65%) hacia los usuarios externos; La Dimensión Técnico – científico quejas consideradas en el rubro de otros (35%) en donde se vio comprometida la seguridad, no se optimizaron los beneficios de la atención médica y no se minimizaron los riesgos para la salud, (el usuario puso en cuestionamiento la calidad técnica de la atención médica, las operaciones suspendidas, demora en la atención en la consulta externa y hospitalización; pérdidas de

historia clínica; entre otros (cuadro nº 2 y 3)) todas estas acciones incrementaron la insatisfacción del paciente y familiares.

Como departamentos asistenciales, los más quejados en el 2010 se encontraron Enfermería, Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía pediátrica y Dpto. de Ayuda al Dx (41, 34, 20, 13, 13 quejas) y los menos quejados Anestesiología y Odontología (2, 2 quejas) respectivamente. Como oficinas administrativas Economía, Estadística y Comunicaciones (20, 18, 5 quejas) proporcionalmente. Como servicio terciarizado Vigilancia es el más quejado con 27 quejas.

Dentro del personal de salud, los más vinculados a quejas en el 2010 se encuentra el personal médico con el 30% del total de quejas, la Técnica de Enfermería 10%, la Enfermera 9%, el TAP de Archivo 8% (Grafico Nº 11). Mientras que el servicio tercerizado mas quejado fueron lo vigilantes 12% (27 quejas).

Las quejas de tipo 2 codificadas y recepcionadas en la Oficina de Calidad han ido en aumento a través de los años tomándose como basal el año 2007 (77 quejas), en el 2008 (114 quejas), 2009 (119 quejas) y en el 2010 (123 quejas). Teniéndose como una debilidad la falta de atención de un porcentaje significativo de las quejas por parte de las UPS.

El departamento que dio menos atención a las quejas presentadas por los usuarios externos fue el Dpto. de Gineco – Obstetricia, y la oficina de Economía, mientras que el departamento de Enfermería a pesar de ser el más quejado dio atención a todas las quejas presentadas por los usuarios, pero aun así se debe evaluar el por qué del alto porcentaje de quejas.

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

3.1 Identificación de las Áreas en riesgo

Las limitaciones de la infraestructura sigue siendo uno de los problemas más resaltantes entre las prioridades del Hospital, se caracteriza por la tugurización de los servicios y reducidos espacios físicos para la atención del usuario. En la actualidad el HONADOMANI “San Bartolomé” cuenta con un área de terreno total de 5,906.00 m2 y con un área construida de 11,726.80 m2 y tiene una antigüedad de más de 65años; además se cuenta con área anexa de 1152 m2 en la cual se encuentran consultorios, playa de estacionamiento, oficinas.

Una las problemáticas que recoge el Plan Estratégico 2007-2011 es la de la infraestructura, para ello se programa en este documento el objetivo estratégico N° 3 que dice “Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente”, como una de sus acciones relevantes para este periodo.

La gestión actual ha tenido a bien realizar la evaluación del estado estructural del Hospital San Bartolomé, para ello ha convocado a un equipo de expertos que realizaron el diagnostico de la real situación de las estructuras actuales y valoraron la resistencia de las mismas a fin de valorar que tanto pudieran soportar eventos naturales que ocasionaran su deterioro y/o destrucción con las consecuencias que esto tendría para los pacientes y los trabajadores de este Hospital. En el documento producto de la mencionada evaluación se concluye y/o recomienda lo siguiente:

- La Estructura no cumple totalmente la Norma de Diseño Sismorresistente E-030 vigente. El Bloque Principal del Edificio del Hospital San Bartolomé tiene una Distribución en Planta Irregular, muy acorde con los Principios de Diseño Arquitectónico de la época en que se construyó, pero que la actual Norma de Diseño Sismorresistente prohíbe. A pesar de eso, se determinó que las Distorsiones son mucho menores que las permitidas por la Norma en mención, debido a la Rigidez de sus Elementos Estructurales.
- El Sismo del 15 de Agosto del 2007 fue considerado como un Sismo Lejano (150 km de distancia) y Leve en Lima, lo cual explicaría que ningún elemento estructural viga/columna muestre daño leve visible. El daño leve que se puede apreciar en la edificación en mención, se localizan en los elementos no estructurales de recubrimiento de columnas externas, parapetos y muros de tabiquería de división de ambientes, pero aparentemente fueron generados por el paso del tiempo y no por el Sismo en mención.
- El suelo de soporte es bastante rígido, con un período de vibración de 0.17s. Se asume un parámetro de suelo de $S=1$ con $T_p=0.4$ s de acuerdo al mapa de Zonificación Geotécnica-Sísmica del CISMID (2004).
- Se ha considerado para el modelo estructural un valor de $f'_c=175$ Kg/cm². Se encontró que el máximo esfuerzo en compresión al que estaría sometida la columna ante las máximas cargas verticales y horizontales es de 85 kg/cm², lo que nos asegura que los elementos estructurales no serán sometidos a su máxima capacidad.
- Las formas de modo significativas en la estructura son una LATERAL y 2 TORSIONALES. La forma de modo torsional es fundamental con un período de 0.38 s, su factor de participación es del orden del 64.5%. Las formas de modo 2 y 3 aportan factores de participación de 10 y 13 % respectivamente del total de masa.

Asimismo otra de las acciones orientadas al objetivo estratégico ha sido elaborar el Plan Maestro de Inversiones (PMI) del Hospital San Bartolomé que es un documento que se articula al planeamiento estratégico y que permitirá la planificación, negociación y gestión de los procesos de inversión en el corto, mediano y largo plazo, destinados a fortalecer la capacidad de los Hospitales e Institutos, asignando de manera eficiente sus recursos. A la fecha el PMI se encuentra en proceso de evaluación en la Oficina de Proyectos e Inversiones del Ministerio de Salud para conformidad técnica según indica documento de la referencia.

3.2 Análisis de vulnerabilidades de las Áreas en riesgo:

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

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

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

La estructura no soportaría los desplazamientos máximos permitidos por la norma de diseño sismorresistente.

Implica la inclusión de nuevos elementos estructurales que no permitan que el desplazamiento del edificio sea excesivo (placas, columnas, arriostres, etc).

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

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

Gestión Asistencial:

1. El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría.
2. El Intervalo de sustitución en el año 2010 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.
3. Los servicios de Ginecoobstetrica y neonatología tienen un rendimiento cama superior a 100.
4. Los diagnósticos registrados en consulta ambulatoria y emergencia (Prioridades) no reflejan la especialidad de destino del paciente, con errores de diagnóstico en el orden de registro el cual debe ser concordante con los daños trazadores para la capacidad resolutive y la complejidad al cual ha sido referido.
5. Los tratamientos especializados que se realicen en el Hospital y la población blanco deben estar de acuerdo a la razón de ser del hospital (ROF).
6. Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes.
7. Se adolece privacidad para entrevistas personales y privadas con "pacientes delicados" o con enfermedades "estigmatizadas" (como TBC, VIH-SIDA).
8. La disposición final de los residuos sólidos (Acopio) no cuentan con ambientes independientes separados uno para residuos biocontaminados y otro para residuos comunes.
9. En el año 2010 se produjo un fallecimiento con el diagnostico de TROMBOSIS MESENTERICA+SHOCK SEPTICO con lo cual la razón de mortalidad materna será de 14.4 y la tasa de mortalidad perinatal de 9 a 13.2 fallecidos por cada 1000 nacidos en el año 2010.
10. Durante el año 2010 en mayo se presentó el pico más elevado de la Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología (20,7) que corresponde a un incremento de casos a Candida y Estafilococo Coagulasa negativo asociada a quiebre de la técnica aséptica durante la instalación y manejo del catéter y sus conexiones, ruptura del circuito cerrado estéril, así como el desplazamiento de los catéteres en el sitio de punción.

Gestión Sanitaria

1. Satisfacción de usuario interno está muy por debajo del estándar dentro de nuestro hospital En lo que respecta a la evaluación del usuario interno, demostró que solo el 9.42% de los trabajadores se encuentran satisfechos, el 71.3% no están satisfechos ni insatisfechos y el 19.28% se encuentran insatisfechos.

2. La evaluación de la autoevaluación alcanzo el puntaje de 60, siendo este un problema ya que se espera alcanzar el puntaje de 85 en dos años que es el mínimo para Acreditar.
3. La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue lo relacionado al trato 46% brindado por parte del personal de salud en los diferentes servicios y de los servicios tercerizados, pérdida de las historias clínicas en un 15%, inadecuada información 13%, demora en la atención medica y demora en otras áreas 12%.

Gestión Administrativa

1. Desde el año 2004 a la fecha se han formulado 20 Proyectos de Inversión Pública de los cuales 6 han sido ejecutados, 3 en reformulación formulación, 2 financiados para el año 2012 y 9 pendientes de ejecución. El grado de ejecución al año 2009 fue de 66.73% y en el año 2010 fue de 51.76%.
2. El área más vulnerable es la cochera (terreno adjunto) donde se aprecian ambientes con áreas muy reducidas, con poco espacio y con ventilación insuficiente, pisos sin el acabado adecuado, sin servicios higiénicos integrados al servicio; lavaderos muy pequeños y antiguos.
3. En relación a las Instalaciones eléctricas, sanitarias, estas presentan inadecuadas instalaciones realizadas de manera informal como es el uso de cableado externo usando canaletas visibles y muchas de ellas no presentando la respectiva y necesaria línea a tierra.
4. El legajo existente no cuenta con información actualizada de post grado para el grupo profesional o medico existente en el Hospital.

4.2 Priorización de problemas: se realiza la priorización de problemas en base a criterios de magnitud, severidad, eficacia y factibilidad (según matriz de priorización de problemas). Anexo 3.

Cuadro N° 130 Matriz de Priorización según la Matriz de Hanlon

PROBLEMA	MAGNITUD (0 - 10)	SEVERIDAD (0 - 10)	EFICACIA (0,5 - 1,5)	FACTIBILIDAD (0 ó 1 para cada uno de ellos)						PRIORIZACIÓN
	Número de personas afectadas por el problema en relación a la población total. Unidades por 1000 de población en por ciento: 50% o más = 10 5% a 49,9% = 8 0,5% a 4,9% = 6 0,05% a 0 = 4	Relacionado con mortalidad, morbilidad, incapacidad o riesgo para el cliente. (preguntas como ¿es grave?, ¿años potenciales de vida perdidos?, ¿es importante la incapacidad temporal o permanente?, ¿existe pérdida de autonomía?, ¿perturbación del desarrollo del individuo?	En función de lo fácil o difícil de la solución. Difíciles (0,5) Fáciles (1,5)	Pertinencia	Factibilidad Económica	Aceptabilidad	Disponibilidad de Recursos	Legalidad	Consenso	(A+B) C*D
El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría.	8	2	1	1	1	0	1	1	4	40
El Intervalo de sustitución en el año 2010 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.	8	2	1	1	1	0	0	1	3	30
Los servicios de Ginecoobstetricia y neonatología tienen un rendimiento cama superior a 100.	10	4	1	1	1	1	1	1	5	70
Los diagnósticos registrados en consulta ambulatoria y emergencia (Prioridades) no reflejan la especialidad de destino del paciente, con errores de diagnóstico en el orden de registro el cual debe ser concordante con los daños trazadores para la capacidad resolutive y la complejidad al cual ha sido referido.	8	2	0.5	1	0	0	0	1	2	10
Los tratamientos especializados que se realicen en el Hospital y la población blanco deben estar de acuerdo a la razón de ser del hospital (ROF).	10	2	1	1	0	0	0	1	2	24

Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes.	4	2	1	1	1	0	0	1	3	18
Se adolece privacidad para entrevistas personales y privadas con "pacientes delicados" o con enfermedades "estigmatizadas" (como TBC, VIH-SIDA).	10	4	0.5	1	0	1	0	1	3	21
La disposición final de los residuos sólidos (Acopio) no cuenta con ambientes independientes separados uno para residuos biocontaminados y otro para residuos comunes.	10	8	0.5	1	0	0	0	1	2	18
En el año 2010 se produjo un fallecimiento con el diagnóstico de TROMBOSIS MESENTERICA+SHOCK SEPTICO con lo cual la razón de mortalidad materna será de 14.4 y la tasa de mortalidad perinatal de 9 a 13.2 fallecidos por cada 1000 nacidos en el año 2010.	10	8	1	1	1	1	1	1	5	90
Durante el año 2010 en mayo se presentó el pico más elevado de la Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología (20,7) que corresponde a un incremento de casos a Candida y Estafilococo Coagulasa negativo asociada a quiebre de la técnica aséptica durante la instalación y manejo del catéter y sus conexiones, ruptura del circuito cerrado estéril, así como el desplazamiento de los catéteres en el sitio de punción.	6	10	1	1	1	1	1	1	5	80
Satisfacción de usuario interno está muy por debajo del estándar dentro de nuestro hospital en lo que respecta a la evaluación del usuario interno	10	5	1	1	0	0	0	1	2	30
La evaluación de la autoevaluación alcanzo el puntaje de 60	6	5	1	1	0	0	0	1	2	22
La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue lo relacionado al trato 46% brindado por parte del personal de salud en los diferentes servicios y de los servicios tercerizados	6	8	1	1	1	0	0	1	3	42

Desde el año 2004 a la fecha se han formulado 20 Proyectos de Inversión Pública de los cuales 6 han sido ejecutados, 3 en reformulación formulación, 2 financiados para el año 2012 y 9 pendientes de ejecución. El grado de ejecución al año 2009 fue de 66.73% y en el año 2010 fue de 51.76%.	8	5	0.5	1	1	0	0	1	3	20
--	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	----

Leyenda:

Fuente: Elaboración Propia 2011

Número de personas afectadas por el problema en relación a la población total. Unidades por 1000 de población en porciento:

- 50% o más = 10
- 5% a 49,9% = 8
- 0,5% a 4.9% = 6
- 0,05% a 0 = 4

Relacionado con mortalidad, morbilidad, incapacidad o riesgo para el cliente. (preguntas como ¿es grave?, ¿años potenciales de vida perdidos?, ¿es importante la incapacidad temporal o permanente?, ¿existe pérdida de autonomía?, ¿perturbación del desarrollo del individuo?

En función de lo fácil o difícil de la solución. Difíciles (0,5) Fáciles (1,5)

FACTIBILIDAD (0 ó 1 para cada uno de ellos)

- Pertinencia
- Factibilidad Económica
- Aceptabilidad
- Disponibilidad de Recursos
- Legalidad
- consenso

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

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

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

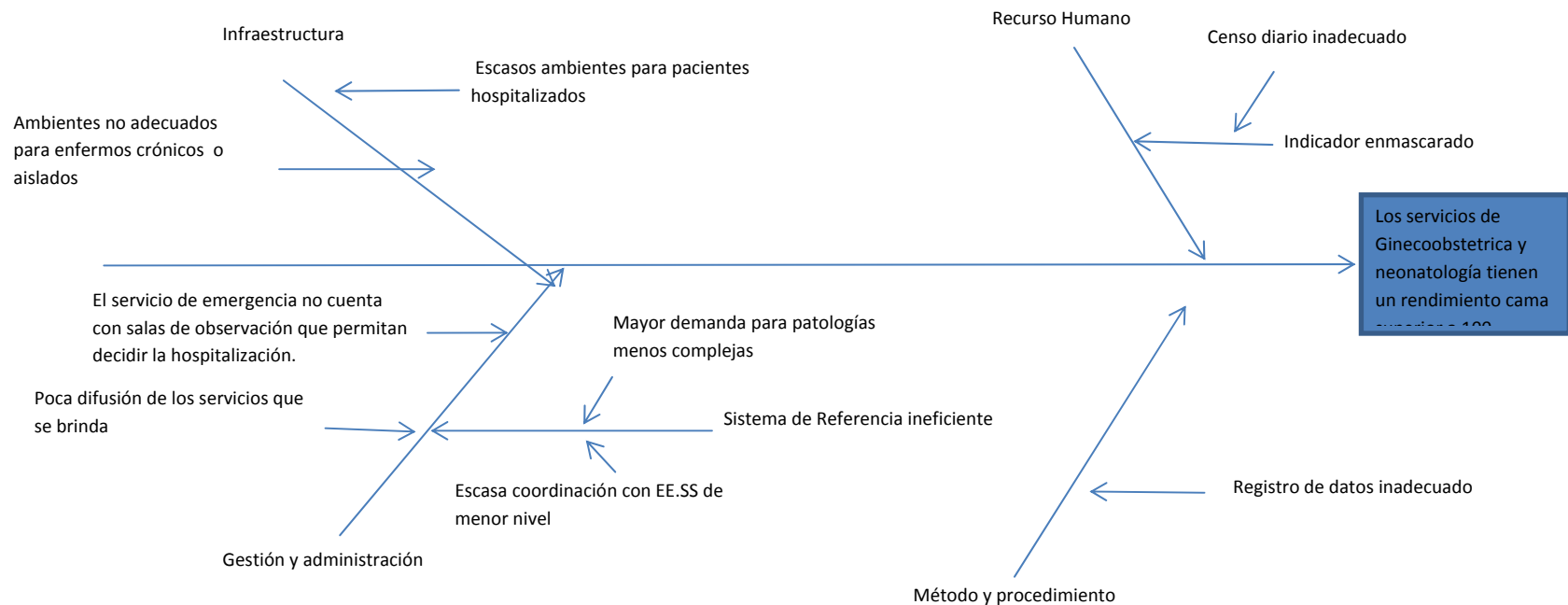


Gráfico N° 98 Espina de Ishikawua Problema priorizado N° 2

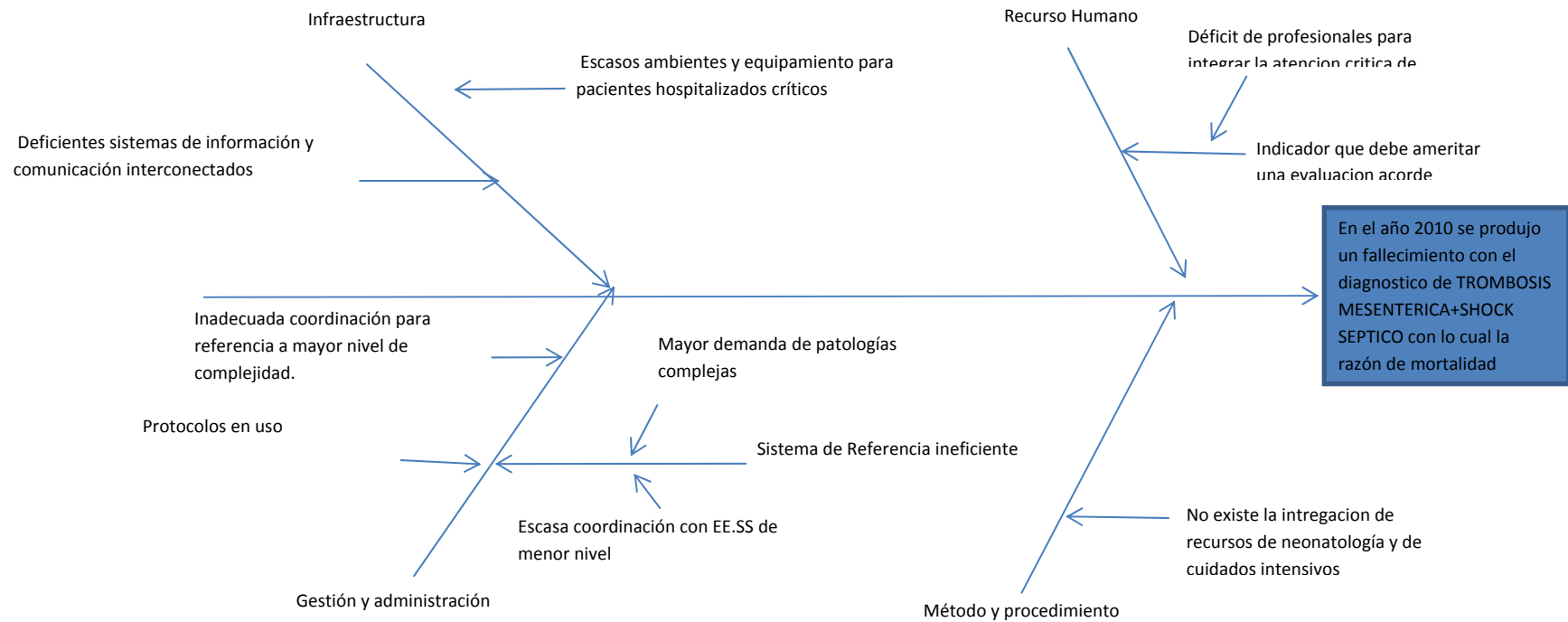
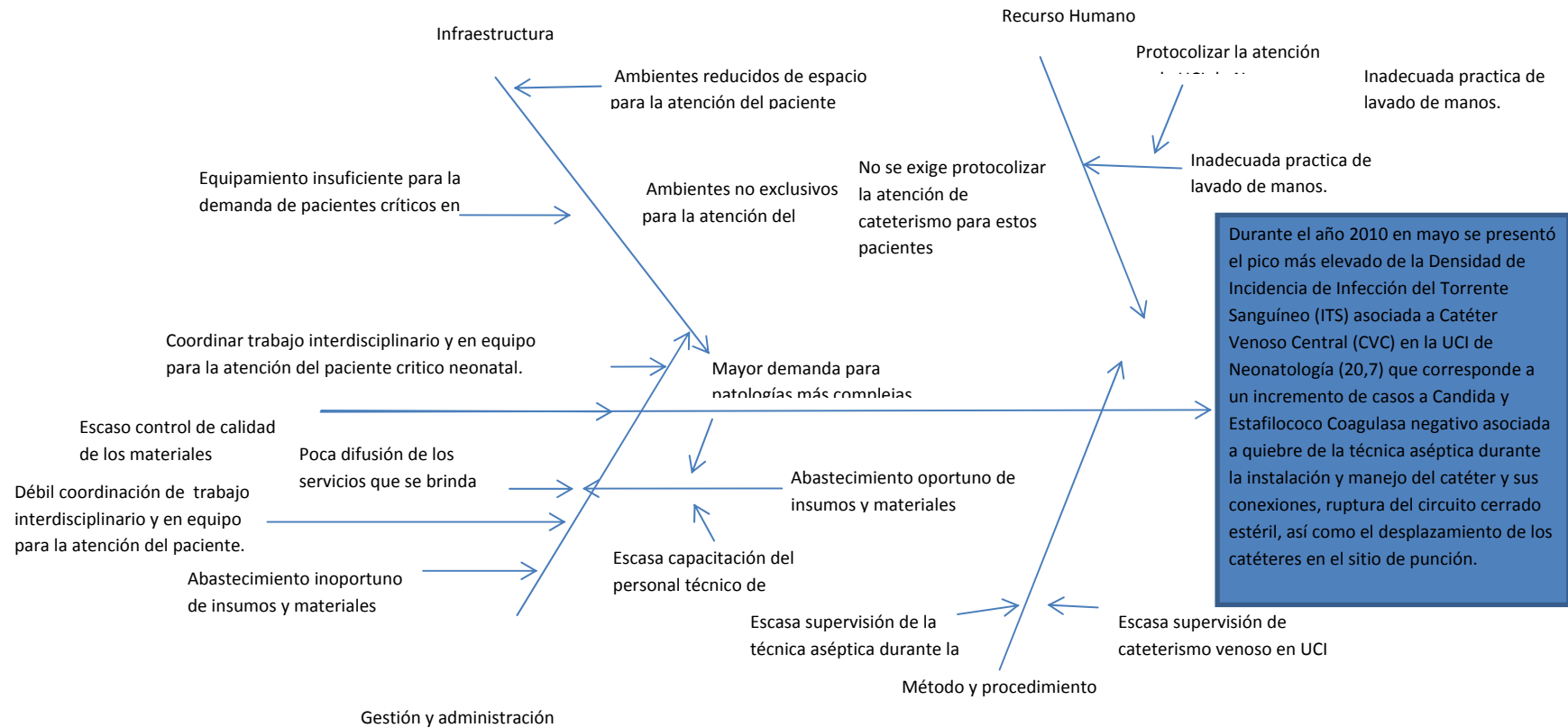


Gráfico N° 99 Espina de Ishikawua Problema priorizado N° 3



CAPITULO VI DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES

6.1 Determinación de intervenciones sanitarias (Ver 2.1.3 y 2.2). Y organizacionales (Ver 2.1.1 y 2.1.2): se describe los resultados de las intervenciones propuestas por las áreas involucradas en la elaboración del ASIS (según matriz de priorización de intervenciones). Anexo 4.

6.2 Priorización de intervenciones: se recomienda hacer la priorización en base a criterios de costo efectividad, factibilidad de la intervención e impacto para la intervención. Anexo 4.

Cuadro N°131 Matriz de Priorización de Intervenciones

Problemas	Determinación de intervenciones	Criterios			Puntaje
		Costos efectividad 1= bajo 2= medio 3= alto	Factibilidad de la Intervención 1= poco factible 2= factible 3= muy factible	Impacto para la intervención 1= impacto bajo 2= impacto medio 3= impacto alto	
El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría.	Determinar un estudio de demanda oferta que indique el promedio de permanencia ideal en cada especialidad	2	2	3	7
El Intervalo de sustitución en el año 2010 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.	Incidir en campañas de difusión masivas de las especialidades con mayor intervalo de sustitución	3	2	3	8
Los servicios de Ginecoobstetrica y neonatología tienen un rendimiento cama superior a 100.	Referir y contrareferir pacientes según complejidad asignada a los establecimientos de la Red	2	2	3	7

Los diagnósticos registrados en consulta ambulatoria y emergencia (Prioridades) no reflejan la especialidad de destino del paciente, con errores de diagnóstico en el orden de registro el cual debe ser concordante con los daños trazadores para la capacidad	Operativizar al 100% los sistemas informáticos en los servicios de atención directa y de soporte	3	3	3	9
Los tratamientos especializados que se realicen en el Hospital y la población blanco deben estar de acuerdo a la razón de ser del hospital (ROF).	Cartera de servicios actualizada periódicamente	2	2	2	6
Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes.	Evaluaciones del sistema de información periódicos según puntos muestrales	2	2	3	7
Se adolece privacidad para entrevistas personales y privadas con "pacientes delicados" o con enfermedades "estigmatizadas" (como TBC, VIH-SIDA).	Se utiliza consultorios con capacidad instalada mínima	2	2	2	6
La disposición final de los residuos sólidos (Acopio) no cuenta con ambientes independientes separados uno para residuos biocontaminados y otro para residuos comunes.	Se implementa en la cartera de proyectos del Plan Maestro de Inversiones	2	3	3	8

En el año 2010 se produjo un fallecimiento con el diagnóstico de TROMBOSIS MESENTERICA+SHOCK SEPTICO con lo cual la razón de mortalidad materna será de 14.4 y la tasa de mortalidad perinatal de 9 a 13.2 fallecidos por cada 1000 nacidos en el año 2010.	Se promueve auditoría clínica de pacientes	3	3	2	8
Durante el año 2010 en mayo se presentó el pico más elevado de la Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología (20,7) que corresponde a un incremento de casos a Candida	Monitorizar este servicio durante un periodo mínimo de 6 meses en procesos, dotándole de recursos, insumos, equipos, etc.	3	2	2	7
Satisfacción de usuario interno está muy por debajo del estándar dentro de nuestro hospital en lo que respecta a la evaluación del usuario interno	Incorporar un plan de atención a los trabajadores	2	2	3	7
La evaluación de la autoevaluación alcanzo el puntaje de 60	Evaluar los nudos críticos de su ejecución	2	2	2	6
La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue lo relacionado al trato 46% brindado por parte del personal de salud en los diferentes servicios y de los servicios tercerizados	Capacitar al personal de salud en buen trato	3	2	2	7

Desde el año 2004 a la fecha se han formulado 20 Proyectos de Inversión Pública de los cuales 6 han sido ejecutados, 3 en reformulación formulación, 2 financiados para el año 2012 y 9 pendientes de ejecución. El grado de ejecución al año 2009 fue de 66.73	Sistematizar en un gerente de proyectos la ejecución de los mismos.	3	2	2	7
---	---	---	---	---	---

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

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

Cuadro N° 132 Correspondencia de los Problemas priorizados ASIHO y los Planes Institucionales

	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2010 PLIEGO 011 - MINSA	COD	OBJETIVOS GENERALES ENTIDAD (2)	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS (3)	Problemas ASIS	Intervenciones ASIS
1	Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad Materno Neonatal, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica	OG1	Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional	OG 1.1	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.	Los servicios de Ginecoobstetricia y neonatología tienen un rendimiento cama superior a 100.	Referir y contrarreferir pacientes según complejidad asignada a los establecimientos de la Red

2	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.		OG 1.2	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud del neonato, niño y adolescente, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.	El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría.	Determinar un estudio de demanda oferta que indique el promedio de permanencia ideal en cada especialidad
					El intervalo de sustitución en el año 2010 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.	Incidir en campañas de difusión masivas de las especialidades con mayor intervalo de sustitución
3	Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilo de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.		OG 1.3	Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda.	En el año 2010 se produjo un fallecimiento con el diagnostico de TROMBOSIS MESENTERICA+SHOCK SEPTICO con lo cual la razón de mortalidad materna será de 14.4 y la tasa de mortalidad perinatal de 9 a 13.2 fallecidos por cada 1000 nacidos en el año 2010.	Se promueve auditoria clínica de pacientes

5	Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilo de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza			OG 1.4	Mejorar las condiciones que previenen eventos adversos e Infecciones Intrahospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable.		
6	Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.	OG2	Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos.	OG.2.1	Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 95% de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y consulta externa.		

				OG.2.2	Lograr que el 100 % del las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos.		
		OG3	Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización	OG 3.1	Consolidar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos del PRE y post grado		
				OG 3.2	Desarrollar una cultura de investigación que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para el tercer nivel		
				OG 3.3	Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas.	Durante el año 2010 en mayo se presentó el pico más elevado de la Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología (20,7) que corresponde a un incremento de casos a Candida	Monitorizar este servicio durante un periodo mínimo de 6 meses en procesos, dotándole de recursos, insumos, equipos, etc.

			OG.3.4	Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.	Los tratamientos especializados que se realicen en el Hospital y la población blanco deben estar de acuerdo a la razón de ser del hospital (ROF).	Cartera de servicios actualizada periódicamente
		OG4 Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.	OG.4.1	Lograr el 70 el proceso de Autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital.	Los diagnósticos registrados en consulta ambulatoria y emergencia (Prioridades) no reflejan la especialidad de destino del paciente, con errores de diagnóstico en el orden de registro el cual debe ser concordante con los daños trazadores para la capacidad	Operativizar al 100% los sistemas informáticos en los servicios de atención directa y de soporte
					Se adolece privacidad para entrevistas personales y privadas con "pacientes delicados" o con enfermedades "estigmatizadas" (como TBC, VIH-SIDA).	Se utiliza consultorios con capacidad instalada ociosa.
					La evaluación de la autoevaluación alcanzo el puntaje de 60	Evaluar los nudos críticos de su ejecución
			OG.4.2	Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas.	La disposición final de los residuos sólidos (Acopio) no cuenta con ambientes independientes separados uno para residuos biocontaminados y otro para residuos comunes.	Se implementa en la cartera de proyectos del Plan Maestro de Inversiones

					Satisfacción de usuario interno está muy por debajo del estándar dentro de nuestro hospital en lo que respecta a la evaluación del usuario interno	Incorporar un plan de atención a los trabajadores
				OG.5.1	Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria.	
				OG.5.2	Optimizar los procesos para el reconocimiento de las prestaciones brindadas a través de los seguros.	Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes.
				OG.5.3	Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral optimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica, así mismo implementar la seguridad y salud en el trabajo.	Evaluaciones del sistema de información periódicos según puntos muestrales
				OG.5.4	Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 90%.	Capacitar al personal de salud en buen trato
		OG5	Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.		Desde el año 2004 a la fecha se han formulado 20 Proyectos de Inversión Pública de los cuales 6 han sido ejecutados, 3 en reformulación formulación, 2 financiados para el año 2012 y 9 pendientes de ejecución. El grado de ejecución al año 2009 fue de 66.73	Sistematizar la gestión de proyectos incluyendo la ejecución de los mismos.

Fuente: Elaboración Propia 2011

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

Cuadro N°133 Matriz de Monitoreo de actividades e intervenciones ASIHO

Problemas ASIS	Intervenciones ASIS	Unidad	Meta	Cronograma			
				I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI
Los servicios de Ginecoobstetrica y neonatología tienen un rendimiento cama superior a 100.	Referir y contrarreferencias de pacientes según complejidad asignada a los establecimientos de la Red	Informe	1				1
El promedio de permanencia sobrepasa el estándar esperado en los servicios de Neonatología, Cirugía Pediátrica y Pediatría.	Determinar un estudio de demanda oferta que indique el promedio de permanencia ideal en cada especialidad	Informe	1		1		

El Intervalo de sustitución en el año 2010 muestra que Pediatría y Cirugía pediátrica presentan un intervalo de sustitución por encima de 3 días.	Incidir en campañas de difusión masivas de las especialidades con mayor intervalo de sustitución	Informe	2		1		1
En el año 2010 se produjo un fallecimiento con el diagnostico de TROMBOSIS MESENTERICA+SHOCK SEPTICO con lo cual la razón de mortalidad materna será de 14.4 y la tasa de mortalidad perinatal de 9 a 13.2 fallecidos por cada 1000 nacidos en el año 2010.	Se promueve auditoria clínica de pacientes	Informe	1				1
Durante el año 2010 en mayo se presentó el pico más elevado de la Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología (20,7) que corresponde a un incremento de casos a Candida	Monitorizar este servicio durante un periodo mínimo de 6 meses en procesos, dotándole de recursos, insumos, equipos, etc.	Informe	1				1
Los tratamientos especializados que se realicen en el Hospital y la población blanco deben estar de acuerdo a la razón de ser del hospital (ROF).	Cartera de servicios actualizada periódicamente	Informe	1		1		

Los diagnósticos registrados en consulta ambulatoria y emergencia (Prioridades) no reflejan la especialidad de destino del paciente, con errores de diagnóstico en el orden de registro el cual debe ser concordante con los daños trazadores para la capacidad	Operativizar al 100% los sistemas informáticos en los servicios de atención directa y de soporte	Informe					1
Se adolece privacidad para entrevistas personales y privadas con “pacientes delicados” o con enfermedades “estigmatizadas” (como TBC, VIH-SIDA).	Se utiliza consultorios con capacidad instalada ociosa	Informe	1				1
La evaluación de la autoevaluación alcanzo el puntaje de 60	Evaluar los nudos críticos de su ejecución	Informe	1				1
La disposición final de los residuos sólidos (Acopio) no cuenta con ambientes independientes separados uno para residuos biocontaminados y otro para residuos comunes.	Se implementa en la cartera de proyectos del Plan Maestro de Inversiones	PMI	1				1
Satisfacción de usuario interno está muy por debajo del estándar dentro de nuestro hospital en lo que respecta a la evaluación del usuario interno	Incorporar un plan de atención a los trabajadores	Informe	1				1

Los sesgos de información entre la Unidad de estadística y los usuarios internos debe mejorarse a fin de ser concordantes.	Evaluaciones del sistema de información periódicos según puntos muestrales	Informe	1				1
La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue lo relacionado al trato 46% brindado por parte del personal de salud en los diferentes servicios y de los servicios tercerizados	Capacitar al personal de salud en buen trato	Informe	1		1		1
Desde el año 2004 a la fecha se han formulado 20 Proyectos de Inversión Pública de los cuales 6 han sido ejecutados, 3 en reformulación formulación, 2 financiados para el año 2012 y 9 pendientes de ejecución. El grado de ejecución al año 2009 fue de 66.73	Sistematizar la gestión de proyectos incluyendo la ejecución de los mismos.	Informe	1				1

Fuente: Elaboración Propia 2011

