



Resolución Directoral

Lima, 24 de Febrero de 2017

Visto, la Nota Informativa N° 321 OEPE-N° 004-UPO-2017-HONADOMANI-SB; y

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) desde su creación e incorporación de Unidades Ejecutoras, desarrolla la conducción de las políticas en prestación de servicios de salud encargadas por el Ministerio de Salud, con la asistencia técnica de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, se dio inicio el desarrollo de talleres presenciales para los Órganos Desconcentrados (Institutos, Hospitales y Direcciones de Redes) en la formulación a nivel de demanda global, en determinación de la programación multianual de actividades y metas físicas modificadas en setiembre 2015 en el módulo aplicativo del MOF, hasta validar las presentaciones finales de los documentos requeridos;

Que, el Plan Operativo Anual 2017 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", plantea las acciones a realizarse en el año fiscal 2017, respecto a los programas estratégicos y las actividades no vinculadas a productos, así como las acciones centrales de gestión, necesarias para el desarrollo de los objetivos estratégicamente definidos en el Plan Estratégico Institucional 2017-2021;

Que, el objetivo del Plan Operativo Anual 2017 están planteados en concordancia con los problemas y necesidades priorizados para el año 2017 en este Hospital, mejorando la atención de alta especialidad a la salud sexual y reproductiva de la mujer enfatizando el embarazo adolescentes y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Asimismo de la atención integral altamente especializada de la población neonatal infantil como las afecciones perinatales y la desnutrición entre otras;

Que, mediante Resolución Directoral N°0055-DG-HONADOMANI-SB/2016 de fecha 02 de Marzo de 2016, se aprobó el Plan Operativo Anual 2016 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Resolución Directoral N° 320-DG-HONADOMANI-SB-2016 de fecha 19 de Diciembre de 2016, se aprueba el Documento Técnico: "Plan Operativo Anual 2016 Reprogramado del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante la Resolución de presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD, Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, aprueba la Directiva N° 001-2014-CEPLAN/PCD, "Directiva General de Proceso de Planeamiento Estratégico-Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico";

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA, el Ministerio de Salud aprueba la Directiva N°204-2014-MINSA-OGPP V.01 "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos adscritos";

Que, mediante Resolución Jefatural N° 232-2014/IGSS se aprobó el Plan Estratégico 2015-2017 del Instituto de Gestión de Servicios de Salud;



Que, mediante Resolución Jefatural N° 744-2015/IGSS de fecha 30 de diciembre de 2015, se aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el año fiscal 2016 del Pliego 137-Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS;

Que, mediante Nota Informativa N° 321.OEPE. N° 004-UPO-2017-HONADOMANI-SB, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Coordinadora de Equipo de Planeamiento y Organización del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" remite al Director General, el Plan Operativo Anual 2017, para su aprobación mediante Resolución Directoral de la Institución y ser remitido a la Institución correspondiente (MINSA);

Que, mediante Memorando N° 102.2017.DG.HONADOMANI.SB de fecha 24 de Febrero de 2017, el Director General remite a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, el Plan Operativo Anual 2017 para proyectar la Resolución Directoral a fin de aprobar dicho documento y ser remitido al Ministerio de Salud;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Jefatural N° 10-2017/IGSS, de fecha 20 de enero del 2017, y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar El Plan Operativo Anual 2017, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" el cual en documento adjunto y debidamente visado forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, queda encargada de realizar, coordinar, monitorizar y evaluar la implementación del Plan Operativo Anual 2017, aprobado mediante la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO TERCERO.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 320-DG-HONADOMANI-SB/2016 de fecha 19 de Diciembre de 2016.

ARTÍCULO CUARTO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en el Portal de la Página Web del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (www.sanbartolome.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

EWVP/JCHP/JCVO.

- DG
- OEPE
- OEI
- OAJ

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

Dr. EDGARDO W. VÁSQUEZ PÉREZ
Director General

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

Documento Autenticado

NOE ALEJANDRO BALIANO SUAREZ
FEDATARIO

Reg. N° 002 Fecha 29-03-2017



PERÚ

Ministerio
de Salud

IGSS
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"



PLAN OPERATIVO ANUAL 2017

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

JUDITH CHAVEZ • DE CORDOVA
Directora Ejecutiva de la Unidad de Gestión de Servicios de Salud
CMP. 10618 RNE 11454

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. EDGARDO W. VASQUEZ PEREZ
DIRECTOR GENERAL
CMP. 10636 RNE: 6307

PLAN OPERATIVO ANUAL 2017



DR. EDGARDO WILFREDO VASQUEZ PEREZ
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. DAVID CORNEJO FALCON
SUB DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

ABOG. ROBERTO ALEXIS CASADO LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DRA. JUDITH CHAVEZ PACHECO
DIRECTOR EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE OEPE

Lic. ROSARIO RAMOS LARICO
Jefe de Equipo de Planeamiento y Organización

CPC. LUIS AYULO JARA
Jefe de Equipo de Costos

C.P.C. EDA CHAVEZ ESPIRITU
Jefe de Equipo de Proyectos de Inversión

Eco. JUAN CUYA VALDERRAMA
Jefe de Equipo de Presupuesto

Lima, Febrero del 2017



INDICE

Presentación

4

I Generalidades

1.1 Descripción de la dependencia.....	5
1.2 Naturaleza del HONADOMANI San Bartolomé.....	7
1.3 Fines del HONADOMANI San Bartolomé.....	8
1.4 Organización del HONADOMANI San Bartolomé.....	8
1.5 Objetivos Funcionales del HONADOMANI San Bartolomé.....	9

II Diagnóstico Situacional

2.1 Resumen de la Situación de Salud.....	12
2.2 Análisis de la Demanda.....	59
2.3 Análisis de la Oferta.....	64
2.4 Identificación y Priorización de Problemas.....	69

III Objetivos del Plan Operativo Anual 2017

3.1 Objetivos Generales 2017.....	72
3.2 Articulación de Objetivos con Resultados Esperados POA 2017	72
3.3 Objetivos Generales del IGSS con Resultados Esperados HSB 2017.....	74

IV Matrices de Programación POA 2017

4.1 Matrices de Programación 2017 HSB.....	75
--	----

PRESENTACION



La Planeación es importante. Sin planes, los gestores no pueden saber cómo organizar a la gente y los recursos; sin un plan, no pueden dirigir con confianza o esperar que otros los sigan; y, sin un plan, los administradores y sus seguidores tienen muy pocas probabilidades de lograr sus metas o de saber cuándo y dónde se están desviando de su camino. Así, el propósito fundamental de la planeación radica en contribuir a alcanzar objetivos, facilitar el logro de los objetivos y de la organización¹.

La planeación plantea un PROPÓSITO PROTECTOR (minimiza el riesgo, reduce las incertidumbres y aclara las consecuencias de la acción administrativa), un PROPÓSITO AFIRMATIVO (eleva el nivel de éxito de la organización) y un PROPÓSITO DE COORDINACIÓN (busca un esfuerzo combinado de los miembros de la organización), todo lo cual debe permitir eficiencia organizacional.

Las Partes importantes del proceso de planeación, son: 1) definir los OBJETIVOS y metas sustantivos para la organización; 2) Elegir los MEDIOS (programas, procedimientos y practicas) necesarios para alcanzar los objetivos; 3) Determinar los RECURSOS, en tipos y cantidades, necesarios para alcanzar los objetivos; 4) REALIZAR ACCIONES mediante el diseño de los procedimientos y la toma de decisiones que permite actuar; y 5) establecer el CONTROL, diseñando un proceso para prever y detectar los errores o fallas del Plan.

La planificación estratégica se pone en marcha con una estrategia y a cada estrategia le corresponderá una planificación operativa y un modo particular de evaluar el desempeño y los resultados alcanzados. Así, "la Planificación Operativa puede ser asumida como una forma concreta de conducir una organización hacia los escenarios deseados y explicitados en la Planificación Estratégica".²

La "planificación operativa", es más que la gestión presupuestal. Tiene que ver con la motivación de los miembros de una organización; con el ambiente para la creatividad y la innovación; con las condiciones de trabajo para estimular la excelencia y eficiencia de los funcionarios; con la creación de una cultura organizacional.

Un aspecto no siempre valorado, especialmente en la gestión pública³, es la concepción que a través de la planificación operativa se va creando el "CAPITAL SOCIAL" de una Organización, así cuanto más rico sea el capital social, mejor será la planificación operativa y cuando mejor sea la planificación operativa, mayor será el capital social. El "capital social" solo se logra cuando se alcanza constantemente los objetivos y resultados relacionados con la misión institucional. Es el capital social acumulado el que da prestigio a las instituciones y ello genera la confianza de los ciudadanos.

El presente documento que contiene el PLAN OPERATIVO ANUAL 2017 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", plantea las acciones a realizarse en el año fiscal 2017, respecto a los programas estratégicos y las actividades no vinculadas a productos, así como las acciones centrales de gestión, necesarias para el desarrollo de los objetivos estratégicamente definidos en el Plan Estratégico Institucional 2017 – 2021.

Equipo de Planeamiento y Organización
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
HONADOMANI SAN BARTOLOME

¹ En su publicación "Planeación Estratégica" Henry Mintzberg, especifica los propósitos de la planeación.

² En el documento "Planificación estratégica y gestión pública por objetivos" - ILPES 2003, Fernando Sánchez Albavera expresa la vinculación entre planeación estratégica y operativa en la gestión pública.

³ "...a diferencia de la empresa privada, las instituciones públicas no sistematizan adecuadamente sus experiencias e inclusive tienen algunas restricciones, de diferente índole, para asimilar las mejores prácticas vigentes. Estos problemas debilitan la formación de su capital social". F. Sánchez Albavera, Op. Cit.



I. GENERALIDADES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA

Nombre : Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Sigla : HONADOMANI S. B.

Ubicación : Lima Metropolitana, en el Departamento de Lima, Perú

Categoría : Hospital del tercer nivel de atención con Categoría de Establecimiento III-1

Desde Enero de 2015, el HONADOMANI S. B. es órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) y desarrolla sus acciones en el marco estratégico definido para esta entidad. El IGSS como organismo público, de tipo Organismo Técnico Ejecutor dependiente del MINSA ha definido su marco estratégico mediante los siguientes enunciados de misión, visión y valores:

Misión del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)

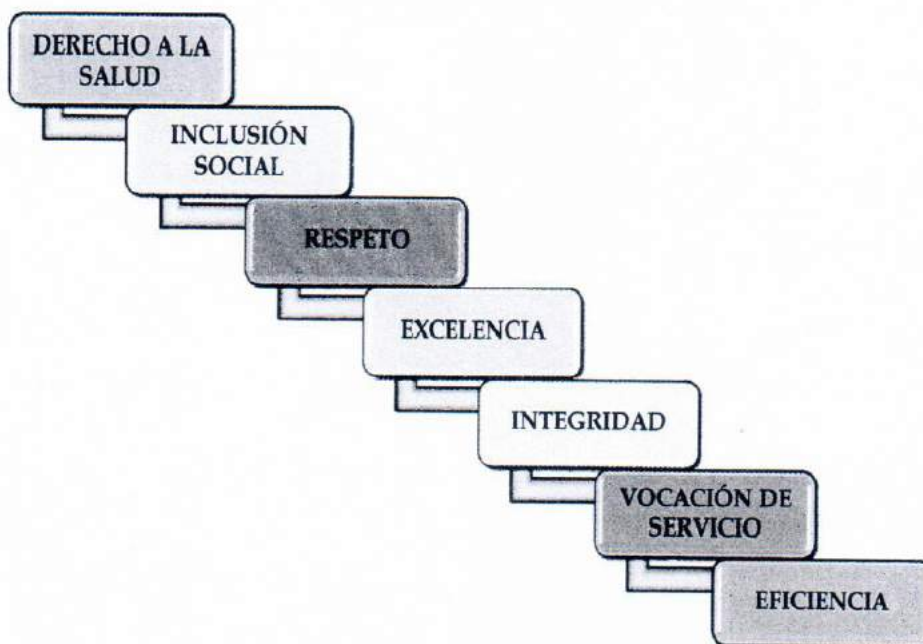
Somos un organismo público que conduce y articula la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud que tenga como principios: universalidad, equidad, solidaridad, integralidad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro del máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país.

Visión del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)

Promover en las personas, a través de un efectivo liderazgo, estilos de vida saludables, gestionando, conduciendo y articulando eficientemente los servicios de salud con infraestructura y equipamiento apropiados, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica que identifique los problemas de salud y brinde soluciones, a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en paz.

Valores Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)

Se declaran como valores institucionales los siguientes:



1.2 NATURALEZA DEL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ.

- El HONADOMANI "San Bartolomé" es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), creándose con el Decreto Legislativo N° 1167 como un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud.
- Es un Hospital altamente especializado en atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Neonato, Niño y del Adolescente.
- Para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene una estructura orgánica integrada por órganos de dirección, de control, asesoramiento, apoyo y de línea.
- 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 HONADOMANI "San Bartolomé" realiza actividades de recuperación de la salud, así como de rehabilitación y control de las enfermedades, incorporando sistemas de mejoramiento continuo de la calidad en el marco de los Lineamientos de Política Nacional del Sector Salud.
- Conscientes que uno de los principales problemas de la Salud en el Perú es la alta tasa de morbilidad y mortalidad Materna e Infantil, el HONADOMANI "San Bartolomé" ha establecido su rol en la contribución a resolver la problemática asistencial, docente y de investigación en el área, desarrollando para ello Programas inherentes a la atención Asistencial del Binomio Madre - Niño en el Perú.



- La demanda de pacientes que acuden deben pertenecer al III nivel de atención; sin embargo, al no existir oferta en el II nivel de atención en Lima Metropolitana, absorbe al binomio Madre Niño de los ámbitos de influencia del I y II nivel de atención.
- Actualmente tiene la categoría III-1 vigente, según RD N° 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC, siendo un Hospital de referencia Nacional, sin población asignada.

1.3 FINES DEL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ.

- a) Lograr la recuperación de la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral del neonato, niño y el adolescente; y lograr la rehabilitación de las capacidades de nuestros pacientes, considerando las condiciones de calidad, oportunidad, equidad y plena accesibilidad; en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Contribuir a la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud de la mujer, del neonato, del niño y del adolescente.
- d) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.
- e) Fortalecer la atención a los pacientes con la docencia e investigación como soportes de la alta especialización que se brinda.
- f) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- g) Administrar los recursos humanos, materiales, económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

1.4 ORGANIZACIÓN DEL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ.

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

El hospital cuenta con un órgano de Dirección, un órgano de Control, 04 órganos de Asesoramiento, 05 órganos de Apoyo, y 09 órganos de Línea, según se establece en el ROF vigente aprobado mediante RM N° 884-2003-SA/DM.



Órgano de Dirección
DIRECCION GENERAL

Órgano de Control
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

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 Asesoramiento

1. OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.
2. OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA.
3. OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
4. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Órganos de Apoyo

- | | |
|---|---|
| 1. DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA | 2. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA |
| 3. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 4. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y C. 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 |

1.5 OBJETIVOS FUNCIONALES DEL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ.

- a) Lograr que se cumpla la política, visión, misión, objetivos y normas nacionales de salud.
- b) Regular complementariamente, en materia de salud y evaluar el cumplimiento de las normas de salud por las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- c) Proponer las políticas, objetivos, metas y estrategias nacionales y regionales de salud a la Alta Dirección del Ministerio de Salud, a través del Instituto de Gestión de los Servicios de Salud.
- d) Cumplir y hacer cumplir los procesos organizacionales establecidos a las entidades públicas y privadas del sector salud, que debe supervisar, evaluar y controlar en su jurisdicción.
- e) Lograr la oportuna regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos, por las personas jurídicas y naturales, en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, la atención de la salud de las personas, la salud ambiental, el control sanitario de la producción, comercialización, dispensación y expendio de medicinas insumos y drogas y la participación en la prevención y control de emergencias y desastres.



- f) Dirigir y ejecutar los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales y entidades públicas y privadas del sector salud en su jurisdicción.
- g) Proteger la vida y salud de todos los niños por nacer desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.
- h) Promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud de la población en el marco de los objetivos a largo plazo.
- i) Lograr que se capacite a las madres y familias en la estimulación prenatal, la adecuada nutrición materna y la preparación para el parto con participación paterna.
- j) Establecer el control prenatal y el acceso al parto institucional de todas las mujeres gestantes por las entidades competentes.
- k) Lograr que se las personas, familias y comunidades adopten hábitos saludables y desarrollen entornos saludables.
- l) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud.
- m) Lograr que se capaciten a las familias para que ejerciten los hábitos de higiene, la estimulación temprana de los niños, la maternidad y paternidad responsable y el desarrollo en los jóvenes de las habilidades psicosociales para una vida digna y sana, en el marco de una cultura de vida y paz.
- n) Lograr que en la familia, escuela y comunidad, se eduque a la persona, con el fin de erradicar el consumo de drogas, tabaco y alcohol, que afecta la salud física y mental de la persona, familia y comunidad, así como sobre los medicamentos, sus riesgos y su uso apropiado.
- o) Lograr que se incremente la actividad física, la práctica del deporte, las prácticas adecuadas de alimentación y la detección precoz, para la prevención de las enfermedades no transmisibles.
- p) Lograr que las familias, escuelas y comunidades integren en sus actividades la prevención de accidentes, emergencias y desastres, acordes a la situación geográfica y riesgos climatológicos.
- q) Lograr la inmunización de todas las personas contra las enfermedades transmisibles.
- r) Reducir el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, el ambiente y los servicios de salud y proteger, recuperar y mantener oportunamente la salud de las personas y poblaciones afectadas.
- s) Lograr el apoyo y coordinación intersectorial a nivel regional para la salud de la población asignada.



- t) Supervisar la disponibilidad, equidad, calidad, eficacia, eficiencia, productividad, economía y otros indicadores requeridos en las prestaciones de salud de todas las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- u) Ejecutar la habilitación, categorización y acreditación de las entidades y servicios públicos y privados de salud, en coordinación con la Dirección General de Salud de Personas y en cumplimiento a las normas pertinentes
- v) Lograr que las entidades y organizaciones públicas y privadas y las personas naturales, que desarrollen actividades afines para el Sector Salud, se mantengan informadas y den cumplimiento a los dispositivos legales para la Salud.
- w) Lograr que toda la población cuente con información confiable, auténtica, veraz y oportuna sobre las enfermedades en la región, así como de las medidas preventivas o de detección precoz.



II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2.1 RESUMEN DE LA SITUACION DE SALUD

De acuerdo a información contenida en el Análisis del estado de salud o resultados sanitarios Hospitalarios del ASIS-HO 2015, la cual presenta situación de morbilidad y mortalidad hospitalarias.

MORBILIDAD.

Egresos Hospitalarios por Servicios (especialidades y subespecialidades)

GINECO-OBSTETRICIA

La Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio es la patología más frecuente (25.61%), seguida de la Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (10.19%). Otras patologías importantes son Aborto espontáneo incompleto sin complicación (4.64%), Otras enfermedades y afecciones que complican el embarazo (3.05%) y la Pre-eclampsia severa (2.28%).

ORD	CODIGO	PAATOLOGIAS	TOTAL	
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	2578	25.61
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1026	10.19
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	467	4.64
4	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	307	3.05
5	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	230	2.28
6	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	195	1.94
7	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	162	1.61
8	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	162	1.61
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	158	1.57
10	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	154	1.53
11	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	153	1.52
12	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	130	1.29
13	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	121	1.20
14	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	106	1.05
15	E660	SOBREPESO	92	0.91
16	O021	ABORTO RETENIDO	81	0.80
17	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	77	0.76
18	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	76	0.75
19	O610	FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO	74	0.74
20	E669	OBESIDAD	74	0.74
		TODAS LAS DEMAS	3645	36.20
		TOTAL GENERAL	10068	100.00

Cuadro 01. Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Gineco-Obstetricia – Año 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

PEDIATRIA



El Asma no especificado, asma de aparición tardía, bronquitis asmática/SOB sibilancias, hiperactividad es la patología más frecuente (15.11%), seguida de Bronquiolitis sin especificar (4.25%), Neumonía viral no especificada (3.86%), Otras neumonías de microorganismos no especificados (3.23%) y Anemia por deficiencia de hierro sin especificación (3.08%).

ORD	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	309	15.11
2	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	87	4.25
3	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	79	3.86
4	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	66	3.23
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	63	3.08
6	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	47	2.30
7	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	45	2.20
8	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	44	2.15
9	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	43	2.10
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	40	1.96
11	J981	COLAPSO PULMONAR	38	1.86
12	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	34	1.66
13	A86X	MENINGOENCEFALITIS VIRAL	33	1.61
14	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA	32	1.56
15	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	30	1.47
16	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	30	1.47
17	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	30	1.47
18	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	29	1.42
19	E669	OBESIDAD	28	1.37
20	N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	28	1.37
		LAS DEMAS	910	44.50
		TOTAL GENERAL	2045	100.00

Cuadro 02. Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Pediatría. Año 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CIRUGIA PEDIATRICA



La apendicitis aguda es la primera causa de egreso en Cirugía Pediátrica, representando más de la cuarta parte del total (27.09%), seguido de otros dolores abdominales y los no especificados (5.29%). Fisura de paladar con labio leporino unilateral sin otra especificación (4.13%), Plastrón apendicular agudo (3.39%) y Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto sin fístula (3.28%).

ORD	CODIGO	PA TOLOGIAS	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	256	27.09
2	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	50	5.29
3	Q379	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	39	4.13
4	K566	PLASTRON APENDICULAR AGUDO	32	3.39
5	Q421	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	31	3.28
6	Q420	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, CON FISTULA	22	2.33
7	K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	21	2.22
8	K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	20	2.12
9	Q793	GASTROSQUISIS	19	2.01
10	K389	PLASTRON APENDICULAR AGUDO	18	1.90
11	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	17	1.80
12	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	17	1.80
13	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	17	1.80
14	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	16	1.69
15	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	16	1.69
16	K590	CONSTIPACION	13	1.38
17	K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	13	1.38
18	Q378	PLASTRON APENDICULAR AGUDO	10	1.06
19	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	10	1.06
20	K351	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	9	0.95
		TODAS LAS DEMAS	299	31.64
		TOTAL	945	100.00

Cuadro 03. Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Cirugía Pediátrica. Año 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

Principales motivos de atención en Emergencia según especialidades



EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA

El 13.71% de las atenciones corresponden a Atenciones maternas por cicatriz uterina debida a cirugía previa, el 9.86% corresponde a Falso trabajo de parto sin otra especificación, el 9.06% corresponde a Contracciones primarias inadecuadas, el 8.86% corresponde a Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio y el 5.25% corresponde a Infecciones no especificadas de las vías urinarias en el embarazo.

ORD	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1808	13.71
2	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1300	9.86
3	O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	1194	9.06
4	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	1168	8.86
5	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	692	5.25
6	O200	AMENAZA DE ABORTO	591	4.48
7	O420	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS	488	3.70
8	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	331	2.51
9	E660	SOBREPESO	275	2.09
10	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	262	1.99
11	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	262	1.99
12	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	250	1.90
13	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	237	1.80
14	E669	OBESIDAD	216	1.64
15	O021	ABORTO RETENIDO	195	1.48
16	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	163	1.24
17	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	162	1.23
18	N96X	ABORTADORA HABITUAL	160	1.21
19	O300	EMBARAZO DOBLE	155	1.18
20	O438	OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS	145	1.10
		TODAS LAS DEMÁS	3132	23.75
		TOTAL	13186	100.00

Cuadro 04. Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Emergencia Gineco-Obstetricia. Año 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

EMERGENCIA PEDIATRIA



El 17.75% de los casos atendidos en la emergencia pediátrica corresponden a Rinofaringitis aguda, el 8.41% a casos de Depleción de volumen, el 7.61% a Síndrome febril, el 6.94% a Otras gastroenteritis o colitis no especificadas de origen infeccioso y el 5.92% corresponde a Náuseas y Vómitos.

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	5065	17.75
2	E86X	DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	2399	8.41
3	R509	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	2171	7.61
4	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	1979	6.94
5	R11X	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	1688	5.92
6	J029	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	1622	5.69
7	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	1310	4.59
8	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA, BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1253	4.39
9	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICACION	1208	4.23
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1010	3.54
11	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	733	2.57
12	A09X	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	673	2.36
13	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	598	2.10
14	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	595	2.09
15	K590	CONSTIPACION	464	1.63
16	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	430	1.51
17	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	391	1.37
18	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	357	1.25
19	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	306	1.07
20	J205	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	231	0.81
		TODAS LAS DEMAS	4048	14.19
		TOTAL	28531	100.00

Cuadro 05. Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Emergencia Pediatría. Año 2015

Fuente: ASIS-HO 2015



EMERGENCIA CIRUGIA PEDIATRICA

El 13.87% de las atenciones en emergencia de cirugía pediátrica corresponden a Heridas de otras partes de la cabeza, seguido de Heridas del cuero cabelludo (9.60%). Apendicitis aguda con peritonitis localizada (7.97%), Traumatismo superficial de la cabeza de parte no especificada (4.84%) y Herida de los dedos de mano sin daño de las uñas (4.48%).

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	195	13.87
2	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	135	9.60
3	S014	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	112	7.97
4	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	68	4.84
5	S610	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA (S) UNA (S)	63	4.48
6	S015	HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	55	3.91
7	S011	HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOULAR	44	3.13
8	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	44	3.13
9	T060	TRAUMATISMOS DEL ENCEFALO Y DE NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMO DE NERVIOS Y MEDULA ESP	40	2.84
10	S619	HERIDA DE LA MUNeca Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	39	2.77
11	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	33	2.35
12	R040	EPISTAXIS	25	1.78
13	S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	23	1.64
14	T171	CUERPO EXTRANO EN EL ORIFICIO NASAL	18	1.28
15	S302	CONTUSION DE ORGANOS GENITALES EXTERNOS	18	1.28
16	T16X	CUERPO EXTRANO EN EL OIDO	14	1.00
17	S810	HERIDA DE LA RODILLA	14	1.00
18	S013	HERIDA DEL OIDO	14	1.00
19	S913	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	13	0.92
20	S611	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, CON DANO DE LA (S) UNA (S)	12	0.85
		TODAS LAS DEMAS	427	30.37
		TOTAL	1406	100.00

Cuadro 06. Morbilidad por Emergencias en Cirugía Pediátrica Hospital San Bartolomé 2015

Fuente: ASIS-HO 2015



Motivos de atención en Consulta Externa según especialidades y subespecialidades.

CONSULTA EXTERNA GINECOLOGIA

Los procesos inflamatorios de la vagina corresponden al 9.12% de los casos presentados en consulta externa; le siguen los Estados menopaúsicos y climatericos femeninos (7.10%); Infección de vías urinarias de sitio no especificado (6.60%); Vaginitis, Vulvitis y Vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte (5.39%) y Leiomioma submucoso del útero (4.51%).

GINECOLOGIA				
ORD.	COD	PAT OLOG I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	1290	9.12
2	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	1004	7.10
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	933	6.60
4	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	762	5.39
5	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	638	4.51
6	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	619	4.38
7	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	561	3.97
8	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	552	3.90
9	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	502	3.55
10	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	428	3.03
11	N811	CISTOCELE	363	2.57
12	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	361	2.55
13	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	300	2.12
14	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	297	2.10
15	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	260	1.84
16	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	212	1.50
17	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	205	1.45
18	N300	CISTITIS AGUDA	202	1.43
19	N911	AMENORREA SECUNDARIA	185	1.31
20	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	173	1.22
		TODAS LAS DEMAS	4290	30.35
		TOTAL	14137	100.00

Cuadro 07. Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología. Año 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA ALTO RIESGO



Las infecciones genitales en el embarazo representan el 17.44% de todas las pacientes que acuden a la consulta externa de Obstetricia de Alto Riesgo; le siguen Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio (11.82%); Sobrepeso (8.24%); Obesidad (6.65%) e Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (6.10%).

OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	506	17.44
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	343	11.82
3	E660	SOBREPESO	239	8.24
4	E669	OBESIDAD	193	6.65
5	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	177	6.10
6	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	132	4.55
7	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	125	4.31
8	O300	EMBARAZO DOBLE	108	3.72
9	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	99	3.41
10	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	96	3.31
11	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	52	1.79
12	R730	ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	50	1.72
13	O40X	POLIHIDRAMNIO	46	1.59
14	O200	AMENAZA DE ABORTO	45	1.55
15	O366	ATENCION MATERNA POR CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO	39	1.34
16	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	35	1.21
17	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	31	1.07
18	O210	HIPERMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	29	1.00
19	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	25	0.86
20	O992	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICION Y DEL METABOLISMO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	25	0.86
		TOODAS LAS DEMAS	507	17.47
TOTAL			2902	100.00

Cuadro 08. Morbilidad en Consulta Externa en Obstetricia Alto Riesgo. Año 2015

Fuente: ASIS - HO 2015

CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA NORMAL



El 19.34% de los casos corresponden a Infecciones genitales en el embarazo; seguida de la Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio (19.17%); Sobrepeso (13.21%); Obesidad (6.22%) y la Atención materna por presentación de nalgas (5.27%).

OBSTETRICIA NORMAL				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	451	19.34
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	447	19.17
3	E660	SOBREPESO	308	13.21
4	E669	OBESIDAD	145	6.22
5	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	123	5.27
6	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	119	5.10
7	O210	HIPERMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	65	2.79
8	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	64	2.74
9	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	56	2.40
10	O200	AMENAZA DE ABORTO	35	1.50
11	O300	EMBARAZO DOBLE	34	1.46
12	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	32	1.37
13	R730	ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	31	1.33
14	O120	EDEMA GESTACIONAL	14	0.60
15	B373	CANDIDIASIS VAGINAL	29	1.24
16	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA EN EL EMBARAZO	21	0.90
17	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	19	0.81
18	O40X	POLIHIDRAMNIOS	19	0.81
19	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	0.69
20	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	15	0.64
		TODAS LAS DEMAS	289	12.39
		TOTAL	2332	100.00

Cuadro 09. Morbilidad en Consulta Externa de Obstetricia Normal. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015

CONSULTA EXTERNA: ADOLESCENTE Y ESCOLAR



La Vulvitis aguda se encuentra en el primer lugar con el 14.78%; en segundo lugar, está Anemia que complica el embarazo, parto y/o Puerperio (11.51%); luego Infección genital en el embarazo (9.41%); Vaginitis aguda (4.62%) y Dehiscencia de sutura obstétrica perineal (4.25%).

PROG SALUD DEL ADOLES. Y DEL ESCOLAR				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N762	VULVITIS AGUDA	275	14.78
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	214	11.51
3	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	175	9.41
4	N760	VAGINITIS AGUDA	86	4.62
5	O901	DEHISCENCIA DE SUTURA OBSTETRICA PERINEAL	79	4.25
6	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	52	2.80
7	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	42	2.26
8	A630	CONDILOMA ACUMINADO	42	2.26
9	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	41	2.20
10	E669	OBESIDAD	40	2.15
11	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	40	2.15
12	N926	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	38	2.04
13	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	33	1.77
14	N946	DISMENORREA, NO ESPECIFICADA	27	1.45
15	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	25	1.34
16	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	21	1.13
17	B973	CANDIDIASIS VAGINAL	21	1.13
18	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	20	1.08
19	M602	GRANULOMA POR CUERPOS EXTRANOS EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	20	1.08
20	O260	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	19	1.02
		TODAS LAS DEMAS	550	29.57
		TOTAL	1860	100.00

Cuadro 10. Morbilidad en Consulta Externa de Adolescente y Escolar. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: ONCOLOGIA GINECOLOGICA



La Displasia cervical leve / Neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (NIC1) es la que predomina con un 19.74%, luego le sigue la Displasia cervical severa / Neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (NIC3) con un 11.71%, la Displasia cervical moderada / Neoplasia intraepitelial cervical grado 2 (NIC2) con un 11.28%, la Displasia del cuello del útero con 10.85% y la Vaginitis aguda con 5.42%.

ONCOLOGIA GINECOLOGICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	1134	19.74
2	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC3)	664	11.71
3	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	397	11.28
4	N879	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO NO ESPECIFICADA	246	10.85
5	N760	VAGINITIS AGUDA	182	5.42
6	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	156	3.90
7	C530	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX (ADENOCARCINOMA)	119	3.04
8	B977	PAPILOMA VIRUS HUMANO (PVH)	93	2.60
9	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	92	2.39
10	C500	TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA	82	1.95
11	N644	MASTODINIA	69	1.95
12	D069	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	65	1.74
13	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	54	1.74
14	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	54	1.52
15	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	53	1.32
16	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	46	1.52
17	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	45	1.08
18	A630	CONDILOMA ACUMINADO	42	1.08
19	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMIOIDE)	41	1.08
20	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	38	0.87
		TODAS LAS DEMAS	793	13.02
		TOTAL	461	100.00

Cuadro 11. Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología Oncológica. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA INTERNA



La Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación se encuentra en el primer lugar con el 12.41%, le sigue la Hipertensión arterial esencial (primaria) con un 9.66%, la Faringitis aguda no especificada con el 9.52%, la Dispepsia con un 7.31% y Otras gastroenteritis y/o colitis no especificadas de origen infeccioso (5.66%).

MEDICINA INTERNA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	90	12.41
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	70	9.66
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	69	9.52
4	K30X	DISPEPSIA	53	7.31
5	E02X	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	41	5.66
6	E669	OBESIDAD	35	4.83
7	E112	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	22	3.03
8	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	22	3.03
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	19	2.62
10	R739	HIPERGLUCEMIA, NO ESPECIFICADA	16	2.21
11	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	14	1.93
12	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	12	1.66
13	E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	11	1.52
14	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	11	1.52
15	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	11	1.52
16	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	11	1.52
17	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	10	1.38
18	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	9	1.24
19	E756	TRASTORNO DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS, NO ESPECIFICADO	8	1.10
20	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	8	1.10
		TODOS LOS DEMAS	183	25.24
		TOTAL	725	100.00

Cuadro 12. Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología Oncológica. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: DE INFERTILIDAD



La infertilidad femenina representa el 71.08% de todos los casos que se ven en el consultorio de Infertilidad. La patología más frecuente es la Infertilidad femenina asociada con la falta de ovulación con 27.19%, seguida de la Infertilidad femenina no especificada con 19.76%, la Infertilidad femenina de origen tubario con 11.28%, la Infertilidad femenina de origen uterino con 6.75% y la Infertilidad femenina asociada con factores masculinos con 6.10%.

INFERTILIDAD				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	2365	27.19
2	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	1719	19.76
3	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	981	11.28
4	N977	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	587	6.75
5	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	531	6.10
6	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	250	2.87
7	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	222	2.55
8	N96X	ABORTADORA HABITUAL	184	2.12
9	E669	OBESIDAD	183	2.10
10	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	179	2.06
11	E221	HIPERPROLACTINEMIA	120	1.38
12	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	112	1.29
13	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	102	1.17
14	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	94	1.08
15	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	77	0.89
16	N856	SINEQUIAS INTRAUTERINAS	77	0.89
17	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	72	0.83
18	E660	SOBREPESO	69	0.79
19	N760	VAGINITIS AGUDA	58	0.67
20	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	54	0.62
		TODAS LAS DEMAS	662	7.61
		TOTAL	8698	100.00

Cuadro 13. Morbilidad en Consulta Externa de Infertilidad. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015



CONSULTA EXTERNA: DERMATOLOGIA

En consultorio externo de Dermatología, la primera causa de morbilidad fue la Xerosis del cutis con un 8.1%, luego la Dermatitis no especificada con el 7.3%, seguido por la Ptirosis alba con el 5.8%. luego el acné no especificado con un 5.7% y la Escabiosis con un 4.9%.

DERMATOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	L853	XEROSIS DEL CUTIS	157	8.1
2	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	142	7.3
3	L305	PITIRIASIS ALBA	113	5.8
4	L709	ACNE NO ESPECIFICADO	110	5.7
5	B86X	ESCABIOSIS	95	4.9
6	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	84	4.3
7	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	77	4.0
8	L50X	OTRAS URTICARIAS	65	3.3
9	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	55	2.8
10	B07X	VERRUGAS VIRICAS	54	2.8
11	B353	TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]	53	2.7
12	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	46	2.4
13	L219	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	45	2.3
14	B081	MOLUSCO CONTAGIOSO	40	2.1
15	B351	TIÑA DE LAS UNAS	38	2.0
16	L819	TRASTORNO DE LA PIGMENTACION, NO ESPECIFICADO	38	2.0
17	L211	DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL	36	1.9
18	D230	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL LABIO	34	1.8
19	L249	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	33	1.7
20	1650	PERDIDA CAPILAR TELOGENA	29	1.5
		TODAS LAS DEMAS	597	30.8
		TOTAL	1941	100.0

Cuadro 15. Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: PEDIATRÍA GENERAL



En Pediatría General, más del 80% de la morbilidad corresponde a Infecciones Respiratorias Agudas. La Rinofaringitis es la más frecuente con un 19.81%; seguido de Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas con un 10.85%; luego el Asma no especificado, asma de aparición tardía, bronquitis asmática, SOB/sibilancias/Hiperreactividad bronquial con un 7.06%; luego Faringitis aguda con un 5.56% y Otras gastroenteritis y/o colitis no especificadas de origen infeccioso con un 4.55%.

PEDIATRÍA GENERAL				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4078	19.81
2	J44B	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS ESPECIFICADAS	2234	10.85
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA, BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1454	7.06
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1144	5.56
5	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	936	4.55
6	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICACION	788	3.83
7	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	771	3.75
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	581	2.82
9	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	482	2.34
10	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	434	2.11
11	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	429	2.08
12	K590	CONSTIPACION	375	1.82
13	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	375	1.82
14	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	313	1.52
15	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	279	1.36
16	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	249	1.21
17	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	234	1.14
18	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	213	1.03
19	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	171	0.83
20	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	156	0.76
		TODAS LAS DEMAS	4890	23.75
		TOTAL	20586	100.00

Cuadro 16. Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015



CONSULTA EXTERNA: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

En Medicina Física y Rehabilitación, la principal causa de morbilidad es el retardo del desarrollo con el 13.83%; en segundo lugar, Otras malformaciones congénitas del miembro inferior incluida la cintura con el 11.11%; luego Trastornos específicos de la pronunciación (5.07%); Trastorno muscular no especificado (4.79%) e Hipertrofia congénita (4.79%).

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	652	13.83
2	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIORES, INCLUIDA LA CINTUR	524	11.11
3	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	239	5.07
4	M629	TRASTORNO MUSCULAR NO ESPECIFICADO	226	4.79
5	P941	HIPERTONIA CONGENITA	225	4.79
6	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	225	4.77
7	R6201	RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	156	3.31
8	M157	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	149	3.16
9	F82X	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	141	2.99
10	P073	RN PRE TERMINO	130	2.76
11	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	123	2.61
12	M214	PIE PLANO	113	2.40
13	Q656	CADERA INESTABLE	110	2.33
14	R768	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	105	2.23
15	P942	HIPOTONIA CONGENITA	94	1.99
16	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION	83	1.76
17	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION	68	1.44
18	F985	TARTAMUDEZ (ESPASMOFEMIA)	66	1.40
19	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	53	1.12
20	F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	47	1.00
		TODAS LAS DEMAS	1185	25.13
		TOTAL	4715	100.00

Cuadro 17. Morbilidad en Consulta Externa de Medicina Física y Rehabilitación. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015



CONSULTA EXTERNA: GASTROENTEROLOGIA

La casuística en el servicio de Gastroenterología es como sigue: la primera causa es la Constipación con el 20.99%, le sigue la Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico con Esófagitis con el 7.09%, luego el Trastorno funcional intestinal no especificado con el 5.60%, la Fisura Anal aguda con el 4.77% y Otros Dolores abdominales y los no especificados con el 4.43%.

GASTROENTEROLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K590	CONSTIPACION	678	20.99
2	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	229	7.09
3	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	181	5.60
4	K600	FISURA ANAL AGUDA	154	4.77
5	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	143	4.43
6	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	109	3.37
7	E669	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	96	2.97
8	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	86	2.66
9	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	85	2.63
10	K30X	DISPEPSIA	76	2.35
11	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	72	2.23
12	R11X	NAUSEA Y VOMITO	58	1.80
13	R15X	INCONTINENCIA FECAL	54	1.67
14	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	50	1.55
15	A099	GASTROENTERITIS I COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADA	43	1.33
16	R13X	DISFAGIA	41	1.27
17	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	41	1.27
18	K293	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	40	1.24
19	K625	HEMORRAGIA DEL ANO Y DEL RECTO	37	1.21
20	R160	HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	36	1.18
		TODAS LAS DEMAS	917	28.39
		TOTAL	3230	100.00

Cuadro 18. Morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: ENDOCRINOLOGÍA

En consultorio externo de Endocrinología, la primera causa de morbilidad es el Enanismo no clasificado en otra parte con el 19.11%, le sigue la Obesidad con un 18.50%, luego el Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica con el 6.07%, después la anemia por deficiencia de hierro sin especificación con un 5.60% y el Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica con un 3.58%.

ENDOCRINOLOGÍA			
ORD.	COD	PATOLOGÍAS	TOTAL
1	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	529
2	E669	OBESIDAD	512
3	E660	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICO CALORICA	168
4	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	155
5	E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICO CALORICA	99
6	R62B	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	96
7	E782	HIPOGLUCEMIA MIXTA	86
8	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISYUNCION MEIOTICA	68
9	E301	PUBERTAD PRECOZ	57
10	E780	HIPOGLUCEMIA PURA	56
11	E03B	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	52
12	E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	49
13	E344	ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	48
14	E789	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO	40
15	K760	DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	39
16	E749	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS, NO ESPECIFICADO	36
17	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	37
18	Q539	TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	31
19	E781	HIPERGLUCEMIA PURA	23
20	N62X	HIPERTROFIA DE LA MAMA	21
		TODAS LAS DEMAS	571
		TOTAL	2768
			100.00

Cuadro 19. Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015



CONSULTA EXTERNA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)

En relación a la morbilidad en el Consultorio Externo de Crecimiento y Desarrollo, la primera causa es Anemia por deficiencia de hierro sin especificación con un 25.88%, le sigue el Retraso en el desarrollo psicomotor con un 11.77%, luego el Retardo en el desarrollo debido a desnutrición proteico calórica con un 8.59%, la Subluxación congénita de cadera con el 6.76% y el Sobrepeso con un 5.94%.

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO				
ORD.	COD	PATOLOGÍAS	TOTAL	%
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	1485	25.88
2	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	676	11.77
3	E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICO CALORICA	493	8.59
4	Q653	SUBLUXACION CONGENITA DE CADERA	388	6.76
5	E660	SOBREPESO	341	5.94
6	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	275	4.79
7	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	259	4.51
8	E669	OBESIDAD	257	4.48
9	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	158	2.75
10	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	101	1.76
11	B079	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	75	1.31
12	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	75	1.31
13	I200	TRONCO ARTERIOSO COMUN	57	0.99
14	E344	ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	55	0.96
15	E440	DESNUTRICION AGUDA MODERADO P/T (II GRADO)	50	0.87
16	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	47	0.82
17	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	46	0.80
18	Q753	MACROCEFALIA	39	0.68
19	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	39	0.68
20	K590	CONSTIPACION	37	0.64
		TODAS LAS DEMAS	787	13.71
		TOTAL	5741	100.00

Cuadro 20. Morbilidad en Consulta Externa de Crecimiento y Desarrollo (Médico). Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: INFECTOLOGIA

En Infectología, la primera causa de morbilidad es la Rinofaringitis aguda / Rinitis aguda con un 15.60%, seguida de Tos con un 5.27%, luego la Fiebre no especificada con un 5.07%, Otras gastroenteritis y/o Colitis no especificadas de origen infeccioso con un 3.21% e Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo) con un 2.81%.



INFECTOLOGIA				
ORD.	COD.	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	311	15.60
2	R05X	TOS	105	5.27
3	R509	PIEBRE, NO ESPECIFICADA	101	5.07
4	D509	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	64	3.21
5	L010	IMPETIGO (CUALQUIER SITIO ANATOMICO) (CUALQUIER ORGANISMO)	56	2.81
6	R590	ADENOMEGLIA LOCALIZADA	49	2.46
7	B86X	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	47	2.36
8	L209	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	43	2.16
9	L200	PRURIGO DE BESNIER	42	2.11
10	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	40	2.01
11	B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	37	1.86
12	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	36	1.81
13	B088	OTRAS INFECCIONES VIRALES ESPECIFICADAS, CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS	31	1.56
15	E660	OBESIDAD	28	1.40
16	B159	HEPATITIS AGUDA TIPO A, SIN COMA HEPATICO	25	1.25
17	H631	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	25	1.25
14	L305	PITIRIASIS ALBA	24	1.20
18	K590	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	22	1.10
19	A281	ENFERMEDAD POR RASGUÑO DE GATO	20	1.00
20	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	18	0.90
		TODAS LAS DEMAS	869	43.60
		TOTAL	1993	100.00

Cuadro 21. Morbilidad en Consulta Externa de Infectología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: OTORRINOLARINGOLOGIA



La primera causa de morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología es la Rinitis Alérgica no especificada con un 28.96%, seguido por la Sinusitis aguda no especificada con un 10.22%, luego el Cerumen impactado con el 9.43%, la Disminución de la agudeza auditiva sin especificación con un 6.31% y la Otitis media aguda no supurada con el 5.21%.

OTORRINOLARINGOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1133	28.96
2	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	400	10.22
3	H612	CERUMEN IMPACTADO	369	9.43
4	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	247	6.31
5	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	204	5.21
6	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	185	4.73
7	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	180	4.60
8	R040	EPISTAXIS	170	4.35
9	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	140	3.58
10	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	131	3.35
11	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	101	2.58
13	J350	AMIGDALITIS CRONICA	86	2.20
14	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	79	2.02
15	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	75	1.92
16	H653	OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE	63	1.61
17	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	52	1.33
18	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	48	1.23
19	J300	RINITIS VASOMOTORA	42	1.07
	H609	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	39	1.00
20	J312	FARINGITIS CRONICA	34	0.87
		TODAS LAS DEMAS	134	3.41
		TOTAL	3912	100.00

Cuadro 22. Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: OFTALMOLOGIA



En Oftalmología, la principal causa de morbilidad son los trastornos de la Refracción con un 23.51%, seguido del Astigmatismo con un 13.71%. Trastornos de la Refracción no especificado con el 6.46%, la Presbicia con un 5.48% y el Chalazión con el 5.19%.

OFTALMOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	571	23.51
2	H522	ASTIGMATISMO	333	13.71
3	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	157	6.46
4	H524	PRESBICIA	133	5.48
5	H001	CHALAZIO (CHALAZION)	126	5.19
6	H521	MIOPIA	113	4.65
7	H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	108	4.45
8	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	87	3.58
9	H045	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	69	2.84
10	H520	HIPOMETROPIA	64	2.63
11	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTE	53	2.18
12	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	51	2.10
13	H010	BLIFARITIS	45	1.85
14	H029	TRASTORNO DEL PÁRPADO, NO ESPECIFICADO	39	1.61
15	H110	PTERIGION	35	1.44
16	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	35	1.44
17	H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	34	1.40
18	H509	ESTRABISMO, NO ESPECIFICADO	30	1.24
19	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	26	1.07
20	H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	26	1.07
		TODAS LAS DEMAS	294	12.10
		TOTAL	2479	100.00

Cuadro 23. Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGÍA ADULTOS



En Neumología de Adultos, la primera causa de morbilidad es el Asma no especificado, asma de aparición tardía, bronquitis asmática, SOB/Sibilancia e Hiperreactividad bronquial con 39.54%, seguido de la Faringitis aguda no especificada con un 20.28%, luego la Rinofaringitis aguda / Rinitis aguda con el 10.01%, la Bronquiectasia con el 4.44% y Rinitis alérgica no especificada con el 4.06%.

NEUMOLOGIA ADULTOS				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB/SIBILANCIA, HIP	312	39.54
2	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	160	20.28
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA. RINITIS AGUDA	79	10.01
4	J47X	BRONQUIECTASIA	35	4.44
5	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	32	4.06
6	A150	TBC PULMONAR BK (+)	20	2.53
7	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	1.27
8	A18X	TUBERCULOSIS DE OTROS ORGANOS ESPECIFICADOS	8	1.01
9	R091	PLEURESIA	7	0.89
10	E669	OBESIDAD	7	0.89
11	J040	LARINGITIS AGUDA	6	0.76
12	R05X	TOS	6	0.76
13	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	5	0.63
14	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	5	0.63
15	A183	TUBERCULOSIS DE LOS INTESTINOS, EL PERITONEO Y LOS GANGLIOS MESENTERICOS	4	0.51
16	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	4	0.51
17	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	4	0.51
18	J981	COLAPSO PULMONAR	3	0.38
19	J312	FARINGITIS CRONICA	3	0.38
20	R042	HEMOPTISIS	3	0.38
		TODAS LAS DEMAS	79	9.63
		TOTAL	789	100.00

Cuadro 24. Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Adulto. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015

CONSULTA EXTERNA: CIRUGÍA PEDIÁTRICA



En Cirugía Pediátrica, la primera causa de morbilidad en consulta externa es por Prepucio redundante, fimosis y parafimosis con un 14.27%, seguida de Anquiloglosia con un 4.93%, luego las Hernias inguinales unilaterales o no especificadas sin obstrucción ni gangrena con un 4.64%, las Hernias umbilicales sin obstrucción ni gangrena con un 3.94% y Testículo no descendido unilateral con un 2.70%.

CIRUGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	449	14.27
2	Q381	ANQUILOGLOSIA	155	4.93
3	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	146	4.64
4	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	124	3.94
5	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	85	2.70
6	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	75	2.38
7	Q665	PIE PLANO CONGENITO	73	2.32
8	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	58	1.84
9	Q741	MALFORMACION CONGENITA DE LA RODILLA	56	1.78
10	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	56	1.78
11	L600	UNA ENCARNADA	53	1.68
12	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	52	1.65
13	Q552	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TESTICULOS Y DEL ESCROTO	45	1.43
14	N481	BALANOPOSTITIS	42	1.34
15	S01B	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	41	1.30
16	Q658	OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	29	0.92
17	K590	CONSTIPACION	28	0.89
18	S014	HERIDA DE LA MEJILLA Y DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	27	0.86
19	Q170	OREJA SUPERNUMERARIA	25	0.79
20	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	23	0.73
		TODAS LAS DEMAS	1504	47.81
		TOTAL	3146	100.00

Cuadro 25. Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: NEONATOLOGIA



En Neonatología, la primera causa de morbilidad en la Consulta Externa es la Falta de desarrollo fisiológico normal esperado con un 14.48%, seguido del Retraso en el Desarrollo que representa el 13.93%, luego la Dificultad neonatal en la lactancia materna con un 11.03%, la Dermatitis del pañal con el 8.64% y la Rinofaringitis aguda / Rinitis aguda con el 7.63%.

NEONATOLOGIA				
ORD.	COO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	260	14.48
2	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	250	13.93
3	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	198	11.03
4	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	155	8.64
5	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	137	7.63
6	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	97	5.13
7	P836	PÓLIPO UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO	67	3.73
8	P134	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	56	3.12
9	P120	CEFALHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	51	2.84
10	P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	43	2.40
11	R8370	ESTOMATITIS CANDIDIASICA	27	1.50
12	L238	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES	21	1.17
13	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	20	1.11
14	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	17	0.95
15	P741	DESHIDRATACION DEL RECIÉN NACIDO	17	0.95
16	L740	MILIARIA RUBRA	16	0.89
17	P073	RN PRE TÉRMINO	15	0.84
18	P393	INFECCION NEONATAL DE LAS VIAS URINARIAS	15	0.84
19	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14	0.78
20	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA	14	0.78
		TODAS LAS DEMAS	310	17.27
		TOTAL	1795	100.00

Cuadro 26. Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO



En el Consultorio Externo de Neonatología de Alto Riesgo, la primera causa de morbilidad es la Falta del desarrollo fisiológico normal esperado con un 16.1%, seguido del Retardo del desarrollo que representa el 12.8%, luego la Anemia de la Prematuridad con un 7.6%, la Rinofaringitis aguda / Rinitis aguda con el 5.2% y el Bajo peso para la edad gestacional con el 5.0%.

NEONATOLOGIA ALTO RIESGO				
ORD.	COD	PATOLOGÍAS	TOTAL	%
1	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	376	16.1
2	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	299	12.8
3	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	177	7.6
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	122	5.2
5	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	117	5.0
6	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	106	4.5
7	P073	RN PRE TÉRMINO	101	4.3
8	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	67	2.7
9	Q249	MALFORMACIÓN CONGENITA DEL CORAZÓN, NO ESPECIFICADA	62	2.7
10	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	48	2.1
11	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	41	1.8
12	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	39	1.7
13	P134	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	36	1.5
14	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO	34	1.5
15	B370	ESTOMATITIS CANDIDIASICA	33	1.4
16	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	31	1.3
17	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	29	1.2
18	Q909	SÍNDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	24	1.0
19	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	24	1.0
20	P393	INFECCIÓN NEONATAL DE LAS VÍAS URINARIAS	19	0.8
		TODAS LAS DEMÁS	557	23.8
		TOTAL	2337	100.0

Cuadro 27. Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología de Alto Riesgo. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015



CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA PEDIATRICA.

La principal causa de morbilidad en el Consultorio Externo de Neumología Pediátrica es la Rinitis Alérgica nos especificada con el 18.03%; seguida del Asma no especificada, asma de aparición tardía, bronquitis asmática, SOB/Sibilancias e Hiperreactividad bronquial con el 17.57%; luego la Rinofaringitis aguda / Rinitis aguda con un 16.36%, Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas con el 11.34% y Estado asmático / Asma agudo severo con el 8.03%.

NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	431	18.03
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA, BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	420	17.57
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	391	16.36
4	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	271	11.34
5	J46X	ESTADO ASMATICO, ASMA AGUDA SEVERA	192	8.03
6	J300	RINITIS VASOMOTORA	69	2.89
7	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	68	2.85
8	J200	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE	54	2.26
9	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	51	2.13
10	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	33	1.38
11	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	31	1.30
12	J981	COLAPSO PULMONAR	31	1.30
13	J019	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	30	1.26
14	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	17	0.71
15	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	16	0.67
16	J47X	BRONQUIECTASIA	14	0.59
17	J039	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	11	0.46
18	H659	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	11	0.46
19	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	11	0.46
20	D824	SINDROME DE HIPERINMUNOGLOBULINA E (LGE)	10	0.42
		TODAS LAS DEMAS	228	9.54
		TOTAL	2390	100.00

Cuadro 28. Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Pediátrica. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015



CONSULTA EXTERNA: NEUROLOGIA PEDIATRICA

En Neurología Pediátrica, la primera causa de morbilidad es la Falta del desarrollo fisiológico normal esperado con el 11.46%, seguido del Retardo del desarrollo con el 6.71%. luego la Cefalea con un 6.25%, la microcefalia con un 3.13% y la Hiperactividad con el 2.54%.

NEUROLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	176	11.46
2	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	103	6.71
3	R51X	CEFALEA	96	6.25
4	Q02X	MICROCEFALIA	48	3.13
5	R463	HIPERACTIVIDAD	39	2.54
6	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	39	2.54
7	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION	38	2.47
8	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	38	2.47
9	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION	34	2.21
10	F709	RETRASO MENTAL LEVE POR DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	33	2.15
11	P963	AMPLITUD DE LAS SUTURAS CRANEALES DEL RECIEN NACIDO	33	2.15
12	Q673	PLAGIOCEFALIA	33	2.15
13	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	28	1.82
14	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	28	1.82
15	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	26	1.69
16	S000	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	24	1.56
17	P073	RN PRE TERMINO	24	1.56
18	Q753	MACROCEFALIA	22	1.43
19	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	21	1.37
20	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	21	1.37
		TODAS LAS DEMAS	640	41.15
		TOTAL	1536	100.00

Cuadro 29. Morbilidad en Consulta Externa de Neurología Pediátrica. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

CONSULTA EXTERNA: PSICOLOGIA



En el Servicio de Psicología, la primera causa de morbilidad es el Trastorno de adaptación con un 19.34%, seguido de los Trastornos mixtos de ansiedad y depresión con el 13.72%, luego Otros trastornos de ansiedad mixtos con el 10.22%, Trastornos no especificados, emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente con el 9.37% y los Trastornos de ansiedad de separación en la niñez con un 8.35%.

PSICOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	778	19.34
2	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	552	13.72
3	F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	411	10.22
4	F989	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENTE	377	9.37
5	F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN LA NINEZ	336	8.35
6	F430	REACCION A ESTRES AGUDO	237	5.89
7	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	170	4.23
8	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION	84	2.09
9	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	80	1.99
10	F939	TRASTORNO DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA, NO ESPECIFICADO	62	1.54
11	F639	TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO	59	1.47
12	T749	SINDROME DEL MALTRATO NO ESPECIFICADO	58	1.44
13	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	56	1.39
14	F607	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE	55	1.37
15	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	50	1.24
16	T742	ABUSO SEXUAL	47	1.17
17	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	39	0.97
18	T743	ABUSO PSICOLOGICO	36	0.90
19	F609	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD SIN ESPECIFICACION	35	0.87
20	F330	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	35	0.87
		TODAS LAS DEMAS	465	11.56
		TOTAL	4022	100.00

Cuadro 30. Morbilidad en Consulta Externa de Psicología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015



CONSULTA EXTERNA: NUTRICIÓN Y APOYO ALIMENTARIO

La primera causa de morbilidad en el Consultorio Externo de Nutrición y Apoyo Alimentario es el Aumento pequeño de peso en el embarazo con un 20.26%, seguido del Aumento excesivo de peso en el embarazo con el 19.46%, luego está el Sobrepeso con un 17.87%, la Obesidad con un 13.02% y el Desequilibrio de los constituyentes en la dieta con el 12.47%.

NUTRICION Y APOYO ALIMENTARIO				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	Q261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	661	20.26
2	Q260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	635	19.46
3	E660	SOBREPESO	583	17.87
4	E669	OBESIDAD	425	13.02
5	E631	DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA	407	12.47
6	Q509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	361	11.06
7	E43X	DESNUTRICION AGUDA SEVERA P/T (III GRADO)	52	1.59
8	E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	36	1.10
9	E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	25	0.77
10	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	20	0.61
11	E440	DESNUTRICION AGUDA MODERADO P/T (II GRADO)	11	0.34
12	Q25X	DESNUTRICION EN EL EMBARAZO	10	0.31
13	E617	MARASMO NUTRICIONAL	30	0.92
14	E42X	KWASHIORKOR MARASMATICO	3	0.09
15	E261	HIPERALDOSTERONISMO SECUNDARIO	2	0.06
16	E539	DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	2	0.06
TOTAL			3263	100.00

Cuadro 31. Morbilidad en Consulta Externa de Nutrición y Apoyo Alimentario. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015



CONSULTA EXTERNA: ODONTOLOGIA MUJER

En Odontología Mujer, la primera causa de morbilidad es debida a caries de la dentina con un 30.15%, seguida de la Gingivitis aguda con un 20.10%, luego la Gingivitis crónica con el 16.40%, las caries limitadas al esmalte con el 9.64% y la Pulpitis con el 6.99%.

ODONTOLOGIA MUJER				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	3016	30.15
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	2011	20.10
3	K051	GINGIVITIS CRONICA	1641	16.40
4	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	964	9.64
6	K040	PULPITIS	699	6.99
7	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTES, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	406	4.06
8	K041	NECROSIS DE LA PULPA	373	3.73
9	K011	DIENTES IMPACTADOS	192	1.92
10	K063	RAIZ DENTAL RETENIDA	191	1.91
11	K074	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	145	1.45
12	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	54	0.54
13	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	30	0.30
14	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	27	0.27
15	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	26	0.26
16	K053	PERIODONTITIS CRONICA	26	0.26
17	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	18	0.18
18	K122	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	15	0.15
19	K116	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	11	0.11
20	K061	HIPERPLASIA GINGIVAL	11	0.11
5	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	10	0.10
		TODAS LAS DEMAS	138	1.38
TOTAL			10004	100.00

Cuadro 32. Morbilidad en Consulta Externa de Odontología Mujer. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015



CONSULTA EXTERNA: ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA

En Odontología Pediátrica, la primera causa de morbilidad es debida a caries de la dentina con un 40.95%, seguida de la Pulpitis con un 12.53%, luego las Anomalías de la posición del diente con el 11.46%, la Necrosis de la pulpa con un 7.50% y la Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral con el 5.20%.

ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	1922	40.95
2	K040	PULPITIS	588	12.53
3	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	538	11.46
4	K041	NECROSIS DE LA PULPA	352	7.50
5	Q375	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, UNILATERAL	244	5.20
6	K050	GINGIVITIS AGUDA	188	4.01
7	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	130	2.77
8	Q374	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, BILATERAL	100	2.13
9	K074	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	100	2.13
10	K063	RAIZ DENTAL RETENIDA	83	1.77
11	K051	GINGIVITIS CRONICA	68	1.45
12	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	66	1.41
13	K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	34	0.72
14	K116	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	28	0.60
16	K072	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	22	0.47
17	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	20	0.43
18	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	19	0.40
19	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	13	0.28
20	K122	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	12	0.26
15	K011	DIENTES IMPACTADOS	11	0.23
		TODAS LAS DEMAS	155	3.30
		TOTAL	4693	100.00

Cuadro 33. Morbilidad en Consulta Externa de Odontología Pediátrica. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

Principales motivos de hospitalización por especialidades y subespecialidades

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



HOSPITALIZACIÓN: PEDIATRÍA

La primera causa de hospitalización en Pediatría es Asma no especificado, asma de aparición tardía, bronquitis asmática, SOB/Sibilancia e Hiperreactividad bronquial con el 15.11%; seguido de la Bronquiolitis sin especificar / Bronquiolitis aguda con el 4.25%, luego la Neumonía viral no especificada con un 3.86%, Otras neumonías de microorganismo no especificado con el 3.23% y la Anemia por deficiencia de hierro sin especificación con el 3.08%.

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO: ASMA DE APARICION TARDIA, BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	309	15.11
2	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	87	4.25
3	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	79	3.86
4	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	66	3.23
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	63	3.08
6	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	47	2.30
7	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	45	2.20
8	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	44	2.15
9	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	43	2.10
10	N190	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	40	1.96
11	J981	COLAPSO PULMONAR	38	1.86
12	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	34	1.66
13	A86X	MENINGOENCEFALITIS VIRAL	33	1.61
14	J46X	ESTADO ASMATICO: ASMA AGUDA SEVERA	32	1.56
15	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	30	1.47
16	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	30	1.47
17	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	30	1.47
18	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	29	1.42
19	E669	OBESIDAD	28	1.37
20	N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	28	1.37
		LAS DEMAS	910	44.50
		TOTAL GENERAL	2045	100.00

Cuadro 34. Morbilidad en Hospitalización de Pediatría. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

HOSPITALIZACIÓN: CIRUGÍA PEDIÁTRICA



La apendicitis aguda es la primera causa de egreso en Cirugía Pediátrica, representando más de la cuarta parte del total (27.09%), seguido de otros dolores abdominales y los no especificados (5.29%). Fisura de paladar con labio leporino unilateral sin otra especificación (4.13%), Plastrón apendicular agudo (3.39%) y Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto sin fístula (3.28%).

ORD	CODIGO	PAATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	256	27.09
2	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	50	5.29
3	Q379	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	39	4.13
4	K566	PLASTRON APENDICULAR AGUDO	32	3.39
5	Q421	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	31	3.28
6	Q420	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, CON FISTULA	22	2.33
7	K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	21	2.22
8	K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	20	2.12
9	Q793	GASTROQUISIS	19	2.01
10	K389	PLASTRON APENDICULAR AGUDO	18	1.90
11	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	27	1.80
12	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	17	1.80
13	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	17	1.80
14	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	16	1.69
15	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	16	1.69
16	K590	CONSTIPACION	13	1.38
17	K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	13	1.38
18	Q378	PLASTRON APENDICULAR AGUDO	10	1.06
19	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	20	1.06
20	K351	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	9	0.95
		TODAS LAS DEMAS	299	31.64
		TOTAL	945	100.00

Cuadro 35. Morbilidad en Hospitalización de Cirugía Pediátrica. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

HOSPITALIZACIÓN: GINECO OBSTETRICIA



La morbilidad en hospitalización de Gineco Obstetricia indica que las causas prevalentes de hospitalización han sido Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio (25.61%), seguida de la Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (10.19%). Otras patologías importantes son Aborto espontáneo incompleto sin complicación (4.64%), Otras enfermedades y afecciones que complican el embarazo (3.05%) y la Pre-eclampsia severa (2.28%).

ORD	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	2578	25.61
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1026	10.19
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	467	4.64
4	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	307	3.05
5	O141	PRE-ECLAMPSIA SEVERA	230	2.28
6	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	195	1.94
7	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	162	1.61
8	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	162	1.61
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	158	1.57
10	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	154	1.53
11	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	153	1.52
12	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	130	1.29
13	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCIÓN FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	121	1.20
14	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	106	1.05
15	E660	SOBREPESO	92	0.91
16	O021	ABORTO RETENIDO	81	0.80
17	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	77	0.76
18	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	76	0.75
19	O610	FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO	74	0.74
20	E669	OBESIDAD	74	0.74
		TODAS LAS DEMAS	3645	36.20
		TOTAL GENERAL	10068	100.00

Cuadro 36. Morbilidad en Hospitalización de Gineco Obstetricia. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

HOSPITALIZACIÓN: GINECOLOGÍA

Se observa que el 12.68% de las hospitalizaciones en Ginecología ocurren por Abortos espontáneos incompletos sin complicación, el 7.72% corresponden a Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, el 6.28% corresponde a Leiomioma del útero sin otra especificación, el 5.99% corresponde a Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio y el 3.98% corresponde a Pólipo del cuerpo del útero.

ORD	COINGO	PAATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	309	12.68
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	188	7.72
3	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	153	6.28
4	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	146	5.99
5	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	97	3.98
6	O021	ABORTO RETENIDO	57	2.34
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	53	2.18
9	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	51	2.09
10	D009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	40	1.64
11	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	40	1.64
12	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	36	1.48
13	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	35	1.44
14	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	35	1.44
15	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO	32	1.31
16	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	32	1.31
17	N736	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS FEMENINAS	29	1.19
8	O141	PRE-ECLAMPSIA SEVERA	28	1.15
18	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	26	1.07
19	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	26	1.07
20	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	25	1.03
		TODAS LAS DEMAS	908	40.97
		TOTAL	2436	100.00

Cuadro 37. Morbilidad en Hospitalización de Ginecología. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

HOSPITALIZACIÓN: NEONATOLOGÍA



La primera causa de morbilidad en la Hospitalización de Neonatología corresponde a Deshidratación del recién nacido con un 20.70%, seguido a Recién nacido pre término con un 11.39%, luego Otras hipoglicemias no especificadas con el 11.23%, Ictericia neonatal no especificada con un 11.18% y Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con el 10.19%.

ORD	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P741	DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	399	20.70
2	P073	RN PRE TÉRMINO	219	11.39
3	P904	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	216	11.23
4	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	215	11.18
5	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	196	10.19
6	P051	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	117	6.08
7	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	95	4.94
8	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	83	4.32
9	P593	ICTERICIA NEONATAL POR INHIBIDOR DE LA LECHE MATERNA	74	3.85
10	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	61	3.17
11	P0712	RN DE BAJO PESO (< 2500 GRAMOS)	58	3.02
12	P080	RECIÉN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	58	3.02
13	P220	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	53	2.76
14	P0711	RN DE MUY BAJO PESO AL NACER (< 1500 GRAMOS)	49	2.54
15	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	44	2.29
16	P120	CEFALHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	30	1.56
17	P134	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	27	1.40
18	P914	DEPRESIÓN CEREBRAL NEONATAL	24	1.25
19	P611	POLICITEMIA NEONATAL	22	1.14
20	P712	OTRA HIPOCALCEMIA NEONATAL	21	1.09
		TODOS LOS DEMÁS	480	33.00
		TOTAL	1923	75.04

Cuadro 38. Morbilidad en Hospitalización de Neonatología. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015

HOSPITALIZACIÓN: OBSTETRICIA



En Obstetricia, la principal causa de hospitalización es la Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio con un 32.20%, seguido de la Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con el 11.08%, luego Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo con un 3.95%, Pre eclampsia con el 2.67% y Aborto espontáneo incompleto sin complicación con un 2.08%.

ORD	CODIGO	PA TOLOGÍAS	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	2432	32.20
2	O342	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	837	11.08
3	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	298	3.95
4	O141	PRE ECLAMPSIA SEVERA	202	2.67
5	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	157	2.08
6	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	151	2.00
7	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	149	1.97
8	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	147	1.95
9	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	136	1.80
10	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	128	1.69
11	O321	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	118	1.56
12	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	97	1.28
13	E660	SOBREPESO	84	1.11
14	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	77	1.02
15	O240	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO	70	0.93
16	E669	OBESIDAD	66	0.87
17	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	63	0.83
18	O300	EMBARAZO DOBLE	60	0.79
19	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	59	0.78
20	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	58	0.77
		TODAS LAS DEMAS	2164	28.65
		TOTAL	7553	100.00

Cuadro 39. Morbilidad en Hospitalización de Obstetricia. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015



Principales motivos de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos / Intermedios

CUIDADOS CRITICOS NEONATALES

La principal causa de Egresos Hospitalarios en Cuidados Críticos Neonatales corresponde a Sepsis Bacteriana del recién nacido no especificada con un 13.79%, seguido de los Recién nacidos pre término con el 12.51%, luego el Síndrome de Dificultad Respiratoria del recién nacido con un 5.73%, Neumonía congénita por organismo no especificado con el 4.35% y la Retinopatía de la Prematuridad con un 3.71%.

ORDEN	CODIGO	PAATOLOGIAS	TOTAL	%	De 0 a 7 días	De 8 a 28 días	De 29 días a 1 año
1	P009	SEPSIS BACTERIANA DEL RN NO ESPECIFICADA	130	13.79	50	55	25
2	P073	RN PRE TERMINO	118	12.51	42	47	29
3	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	54	5.73	18	24	12
4	P239	NEUMONIA CONGENITA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	41	4.35	14	20	7
5	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	36	3.71	0	12	23
6	P0711	RN DE MUY BAJO PESO AL NACER (< 1500 GRAMOS)	28	2.97	7	9	12
7	P012	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	27	2.86	3	11	13
8	P598	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	25	2.66	8	15	2
9	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	22	2.33	3	12	7
10	R572	SHOCK SEPTICO	22	2.33	9	6	7
11	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON NO ESPECIFICADA	21	2.23	8	0	7
12	P051	PEQUEÑO PARA LA EDA G ESTACIONAL	20	2.12	6	10	4
13	P072	INMADRIDAD EXTREMA	18	1.91	4	6	8
14	D969	DEFECTO DE LA COAGULACION NO ESPECIFICADO	16	1.70	8	5	3
15	P616	OTROS TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DE LA COAGULACION	15	1.59	2	10	3
16	P0712	RN DE BAJO PESO (< 2500 GRAMOS)	14	1.48	2	8	4
17	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	14	1.48	0	0	14
18	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	13	1.38	8	3	2
19	E871	HIPOMOLARIDAD E HPONATREMIA	12	1.27	1	4	7
20	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	11	1.17	2	7	2
21		TODOS LOS DEMAS	287	30.43	97	113	80
		TOTAL	943	100.00	292	384	267

Cuadro 40. Morbilidad en Unidad de Cuidados Críticos Neonatales. Año - 2015

Fuente: ASIS -HO 2015



UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

El 17.9% de pacientes atendidos en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica presentaron Insuficiencia respiratoria aguda no especificada, el 8.8% presentó septicemia no especificada, el 8.4% presentó Shock séptico, el 5.4% presentó Estado asmático / Asma severa aguda y el 4.8% presentó Otras neumonías de microorganismo no especificado.

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD			
					20 días - 11 meses	1-4 años	5-11 años	12 a 17 años
1	J869	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	79	17.9	40	22	15	2
2	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	39	8.8	24	10	5	0
3	R572	CHOQUE SEPTICO	37	8.4	24	6	4	3
4	J48X	ESTADO ASMATICO ASMA AGUDA SEVERA	24	5.4	2	7	13	2
5	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	21	4.8	4	6	10	1
6	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	16	3.6	11	3	1	1
7	J129	NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	9	2.0	5	3	1	0
8	J980	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	9	2.0	1	5	3	0
9	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	8	1.8	5	0	2	1
10	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	7	1.6	3	4	0	0
11	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	7	1.6	3	2	1	1
12	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	6	1.4	2	0	2	2
13	J961	COLAPSO PULMONAR	6	1.4	2	3	1	0
14	D65X	GANGRENA Y NECROSIS DEL PULMON	5	1.1	3	2	0	0
15	J159	GANGRENA Y NECROSIS DEL PULMON	5	1.1	0	2	2	1
16	Q391	ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	5	1.1	3	2	0	0
17	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	5	1.1	2	1	1	1
18	J47X	BRONQUECTASIA	4	0.9	0	0	3	1
19	J639	NEUMOTORAX NO ESPECIFICADO	4	0.9	2	1	0	1
20	A85X	MENINGOENCEFALITIS VIRAL	3	0.7	2	0	1	0
		TODAS LAS DEMAS	142	32.2	69	41	22	10
		TOTAL	441	100	207	120	87	27

Cuadro 41. Morbilidad en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015



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 21.2% del total de casos atendidos en este servicio; seguida por la septicemia no especificada con 13.0%, luego la Anemia post hemorragia aguda con un 9.9%, Insuficiencia respiratoria aguda con el 6.8% y el Shock hipovolémico con el 5.5%.

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 45 años	De 46 a más años
1	O141	PRE-ECLAMPSIA SEVERA	62	21.2	1	36	23	0
2	A419	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	38	13.0	8	23	3	1
3	D623	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	29	9.9	0	15	14	0
4	J860	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	20	6.8	1	11	6	0
5	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	16	5.5	0	6	8	0
6	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	15	5.1	3	7	5	0
7	N290	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	8	2.7	0	5	2	1
8	R572	CHOQUE SEPTICO	7	2.4	2	3	2	0
9	R34X	ANURIA Y OLIGURIA	7	2.4	0	5	2	0
10	O150	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO	7	2.4	1	5	1	0
11	O152	ECLAMPSIA EN EL PUERPERIO	4	1.4	0	3	1	0
12	D696	TRONBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	4	1.4	0	2	2	0
13	O142	SIINDROME DE HELLP	4	1.4	0	2	2	0
14	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	4	1.4	0	3	1	0
15	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	4	1.4	0	2	2	0
16	I155	HIPERTENSION SECUNDARIA NO ESPECIFICADA	3	1.0	0	1	2	0
17	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA	3	1.0	0	3	0	0
18	O862	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS CONSECUTIVA AL PARTO	3	1.0	1	1	1	0
19	K85X	PANCREATITIS AGUDA	3	1.0	1	1	1	0
20	E055	CRISIS O TORMENTA TIROTOXICA	3	1.0	0	2	1	0
		TODAS LAS DEMAS	48	16.4	3	26	19	0
		TOTAL	292	100.0	19	168	103	2

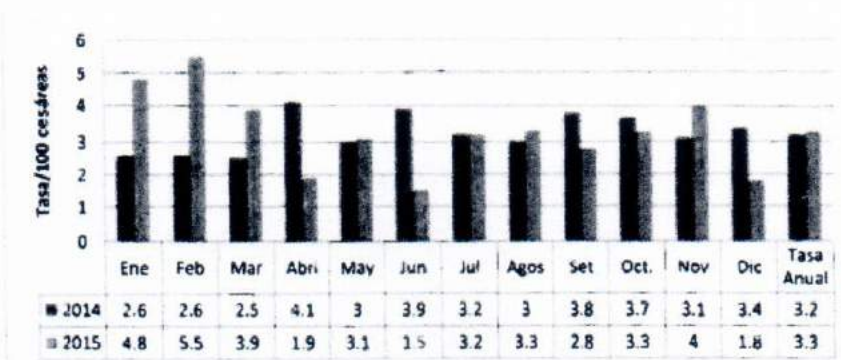
Cuadro 42. Morbilidad en Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer. Año - 2015

Fuente: ASIS-HO 2015

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS: Tasa de infección intrahospitalaria, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio; Vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias

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

Cuadro 43. Tasa ISO / Cesárea en "Hospital San Bartolomé". Año 2014-2015



Fuente: ASIS - HO 2015

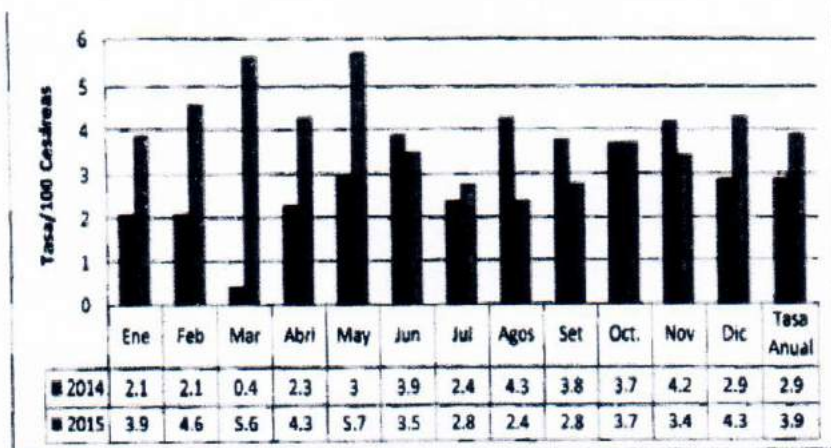
La tasa de Incidencia de Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a cesárea para el año 2015 es 3.3/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del promedio Nacional (1.20), de la Categoría de Establecimiento III-1 (1.51) y de la Incidencia presentada en el 2014 (3.2). Las ISO se producen por múltiples factores: inadecuado lavado de manos, quiebre de la técnica aséptica, inadecuado uso de antibióticoprofilaxis, condiciones ambientales como excesiva temperatura que favorece la sudoración y contaminación del campo quirúrgico, entre otros.

La incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Cesárea para el año 2013 es 3.9/100 cesáreas, encontrándonos por arriba del promedio Nacional (0.49), de la Categoría de Establecimiento III-1 (0.88) y de la tasa presentada en el 2014 (2.9). Los factores de riesgo para que se produzca la

infección son: quiebre de la técnica aséptica, excesivo número de tactos vaginales, inadecuado lavado de manos, incrementándose los riesgos por ser un hospital docente.



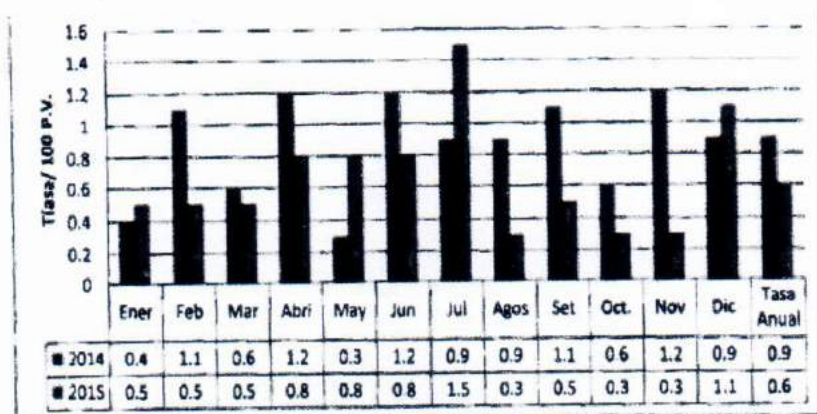
Cuadro 44. Tasa Endometritis / Cesárea en "Hospital San Bartolomé". Año 2014-2015



Fuente: ASIS – HO 2015

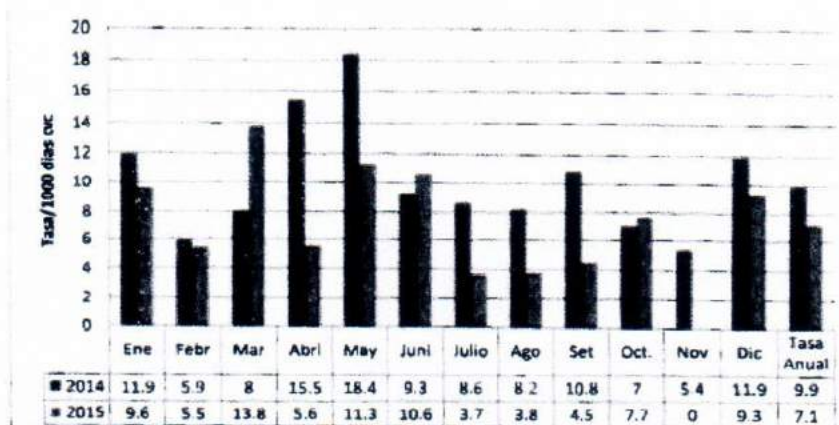
La Incidencia de Endometritis Puerperal asociada a Parto Vaginal para el año 2015 es 0.6/100 Partos vaginales, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0.23) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (0.32) aunque por debajo de la tasa de incidencia presentada en el 2014 (0.9). Los factores de la atención hospitalaria relacionados a este tipo de infección son: Excesivo número de tactos vaginales durante el trabajo de parto, incumplimiento de lavado de manos, quiebre de técnica aséptica durante atención de parto, los mismos que se pueden modificar mediante capacitación y supervisión permanente.

Cuadro 45. Tasa Endometritis / Parto Vaginal en "Hospital San Bartolomé". Año 2014-2015



Fuente: ASIS – HO 2015

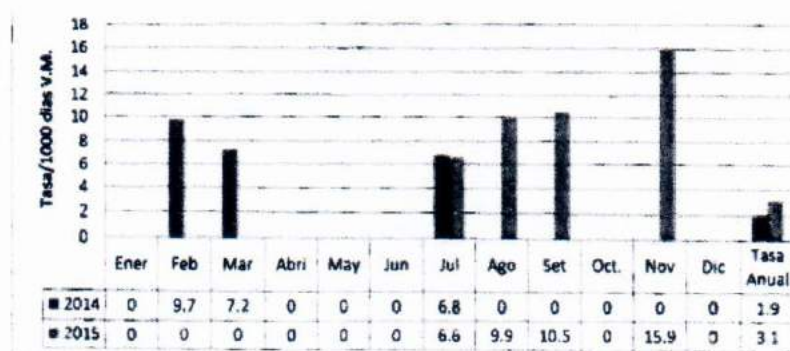
Cuadro 46. Tasa Infección de Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en UCI Neonatal - "Hospital San Bartolomé". Año 2014-2015



Fuente: ASIS - HO 2015

La densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en la UCI de Neonatología para el año 2015 es 7.1/1000 días-catéter, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (4.9) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (4.97) pero por debajo de la tasa presentada en el 2014 (9.9). Entre los factores de riesgo tenemos: quiebre de técnica aséptica durante la instalación y el manejo del catéter y sus conexiones.

Cuadro 47. Tasa Neumonía asociad a Ventilación Mecánica en UCI Neonatal - "Hospital San Bartolomé". Año 2014-2015



Fuente: ASIS - HO 2015

El gráfico nos muestra los resultados de la vigilancia epidemiológica de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (VM) en la UCI Neonatal, presentándose para el año 2015 una densidad de

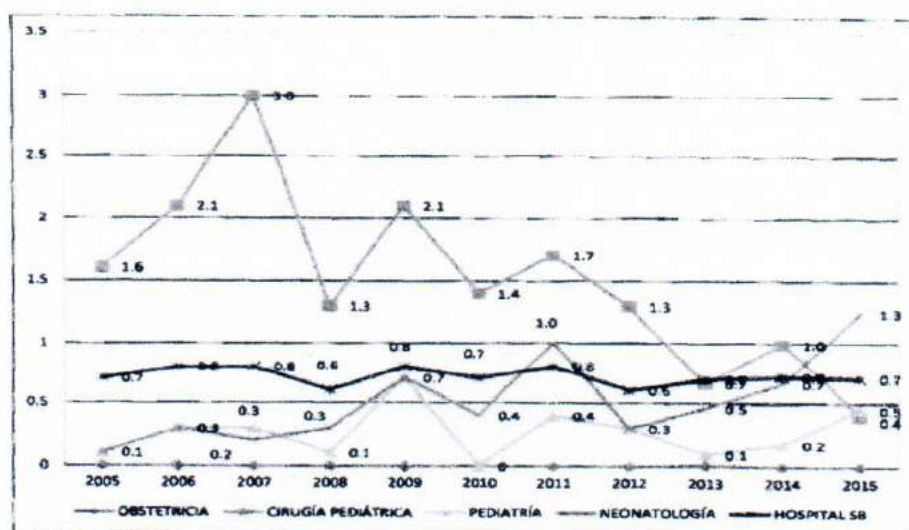
incidencia de 3.1/1000 días VM, encontrándonos por debajo del Promedio Nacional (5.25), de la Categoría de Establecimiento III-1 (5.44) aunque por encima de la tasa presentada en el 2014 (1.9).

Las medidas que se realizan para prevenir la neumonía en paciente ventilado son: mantener en todo momento el circuito cerrado y evitar quiebres de la técnica aséptica.

Análisis de la mortalidad

A. Tasa de mortalidad general hospitalario.

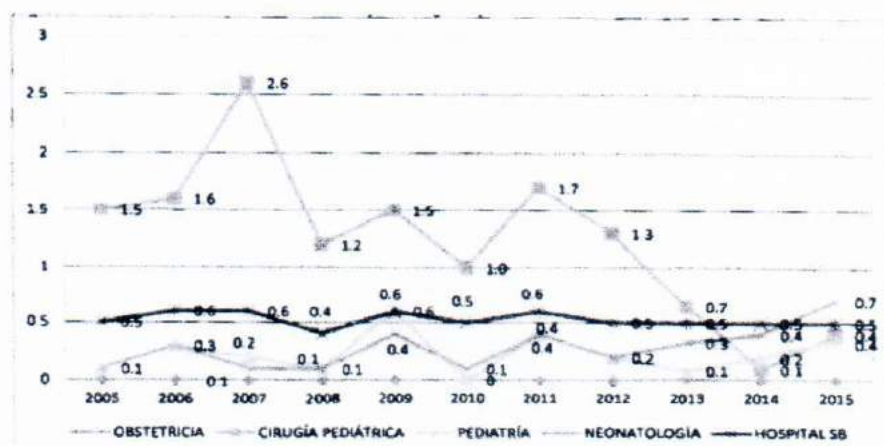
Cuadro 48. Tasa Bruta de Mortalidad (x 100 pacientes) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2015



Fuente: ASIS - HO 2015

La tasa Bruta de Mortalidad indica la situación de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, considerando a todos los fallecidos antes y después de las 48 horas de la Hospitalización. Se observa como el departamento de Pediatría ha aumentado de 0.2 a 0.5 por cada 100 pacientes y el departamento de Neonatología ha aumentado de 0.7 a 1.3 por cada 100 pacientes.

Cuadro 49. Tasa Neta de Mortalidad (x 100 pacientes) HONADOMANI "San Bartolomé" 2005- 2015



Fuente: ASIS - HO 2015

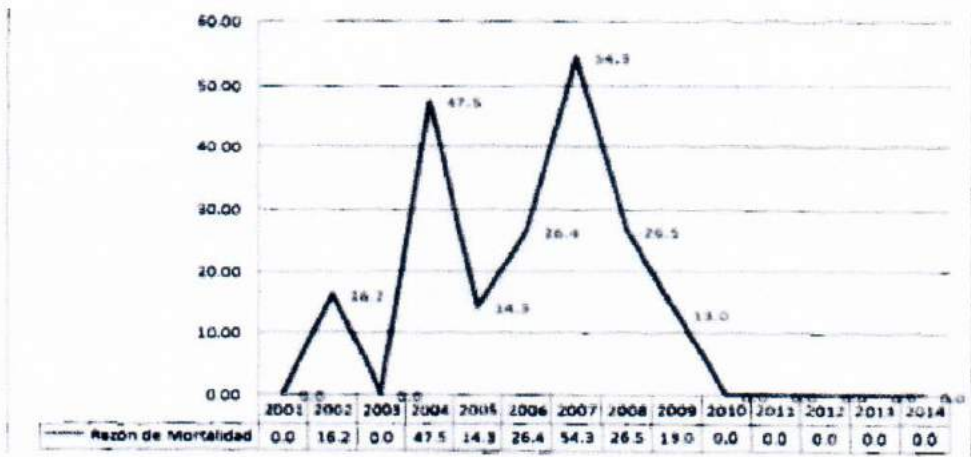


La Tasa Neta de Mortalidad sirve para tener una apreciación o evalúa la relación de los fallecidos más allá de las 48 horas de hospitalización. El departamento de cirugía pediátrica presenta 0.7 x 100 pacientes hospitalizados, obstetricia presenta 0 x 100 pacientes, neonatología presenta 0.3 x 100 pacientes y pediatría presenta 0.1 x 100 pacientes.

B. Razón de mortalidad materna.

La razón de mortalidad materna se ha mantenido desde el 2010 en cero y durante el año 2015 se ha mantenido de la misma manera.

Cuadro 50. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ” 2001-2015



Fuente: ASIS – HO 2015

C. Tasa de mortalidad neonatal-perinatal.

Cuadro 51. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ” 2009-2015



Fuente: ASIS – HO 2015

La tasa de mortalidad perinatal ha sufrido un incremento de 10.7 por 1000 nacidos vivos a 11.2 por 1000 nacidos vivos, de 2014 al 2015. Esto explicado por el incremento en la tasa de mortalidad fetal, ya que las tasas de mortalidad neonatal temprana y tardía han disminuido.

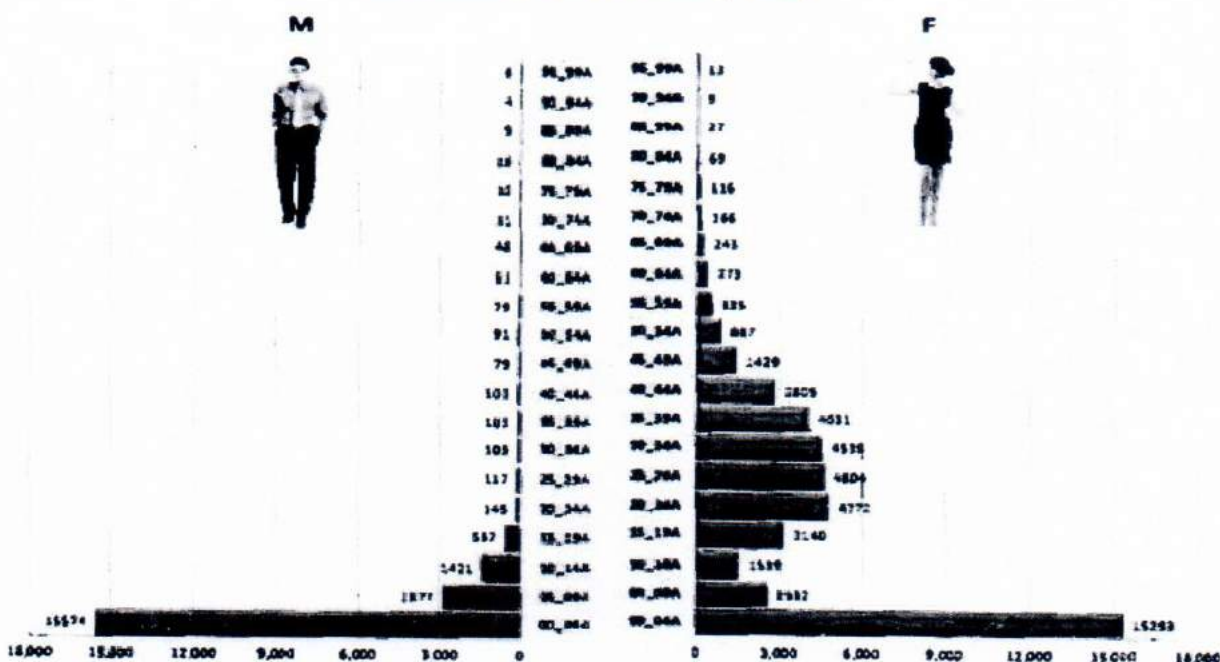
2.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

Según grupos etarios, sexo

Gráfico 01. Descripción de la Pirámide Poblacional de la Demanda Hospitalaria (grupos de edad y sexo).



Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2015

Según datos aproximados, la demanda del Hospital "San Bartolomé" en el año 2015 fue de 68,554; superando por más de 20 mil a la demanda registrada en el año 2013 (47,659). Según sexo, el 68.70% (47,098) son mujeres y el 31.3% (21,456) son varones y los menores de 5 años fueron el 45.0% (30,867). El grupo de las mujeres en edad fértil fue de 36.9% (25,316).

PROCEDENCIA DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

De Lima Metropolitana

Lima Metropolitana está conformada por 43 distritos. En el año 2015, el 82% de la demanda fue procedente de 10 distritos: Cercado de Lima con el 20.33%, San Martín de Porres con el 14.64%, Rímac con el 9.84%, San Juan de Lurigancho con el 9.19%, Comas con el 7.34%, Los Olivos con el 6.09%, Independencia con el 3.80%, Puente Piedra con el 3.76%, Ate con el 2.55% y Carabaylo con el 2.35%. El 20.10% restante corresponde a los otros 33 distritos.



**Cuadro 52. POBLACION ATENDIDA DE LIMA METROPOLITANA AÑO 2015
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"**

Districto	Cant. Demanda	Frec. Relativa	Frec. Acum
Lima	33,068	20.33%	20.33%
San Martín De Porras	23840	14.64%	34.97%
Rimac	16024	9.84%	44.81%
San Juan De Lurigancho	14966	9.19%	54.01%
Comas	11,044	7.34%	61.34%
Los Olivos	9,915	6.09%	67.44%
Independencia	6,194	3.80%	71.24%
Puente Piedra	6,116	3.76%	75.00%
Ate	4,158	2.55%	77.55%
Carabaylo	3,818	2.35%	79.90%
Breña	3,671	2.26%	82.15%
La Victoria	3,488	2.14%	84.29%
El Agustino	2,721	1.67%	85.97%
Santa Anita	2532	1.56%	87.52%
Villa El Salvador	2373	1.46%	88.98%
Chorrillos	2,133	1.31%	90.29%
Villa María Del Triunfo	2113	1.30%	91.59%
San Juan De Miraflores	2040	1.25%	92.84%
Santiago De Surco	1498	0.92%	93.76%
San Miguel	1045	0.64%	94.40%
San Luis	850	0.52%	94.93%
Surquillo	825	0.51%	95.43%
Lurigancho (Chosica)	775	0.48%	95.91%
Jesus María	765	0.47%	96.38%
San Borja	751	0.46%	96.84%
Lince	711	0.44%	97.28%
Ancón	687	0.42%	97.70%
Pueblo Libre	667	0.41%	98.11%
La Molina	653	0.40%	98.51%
Pachacamac	425	0.26%	98.77%
Magdalena Del Mar	353	0.22%	98.99%
Barranco	303	0.19%	99.17%
Lurin	290	0.18%	99.35%
Miraflores	289	0.18%	99.53%
Chacabayo	222	0.14%	99.67%
San Isidro	188	0.12%	99.78%
Santa Rosa	154	0.09%	99.88%
Cieneguilla	73	0.04%	99.92%
Pucallpa	42	0.03%	99.95%
Punta Hermosa	36	0.02%	99.97%
San Bartolo	21	0.01%	99.98%
Punta Hermosa	18	0.01%	99.99%
Santa María Del Mar	13	0.01%	100.00%
Total	162788	100.00%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2015

De Lima provincias

El 99.16% de la demanda proceden de Lima provincia y el 0.84% corresponde a las otras provincias restantes.

Cuadro 53. POBLACIÓN ATENDIDA DE LIMA PROVINCIAS DEL AÑO 2015 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Provincia	Cant. Demanda	Frec. Relativa	Frec. Acum
Lima	162788	99.16%	99.16%
Huara	392	0.24%	99.40%
Cañete	359	0.22%	99.62%
Huachichil	258	0.16%	99.77%
Huaura	174	0.11%	99.88%
Barranca	117	0.07%	99.95%
Canta	44	0.03%	99.98%
Oyon	20	0.01%	99.99%
Yauyos	12	0.01%	100.00%
Cajatambo	7	0.00%	100.00%
Total	164171	100.00%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2015

De las Regiones

Según procedencia, 5 Regiones representan el 98.57%: Lima (94.46%), Callao (3.40%), Ancash (0.29%), Junín (0.22%) e Ica (0.21%).



**Cuadro 54. POBLACIÓN ATENDIDA PROCEDENTE DE REGIONES AÑO 2015
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"**

Distrito	Cant. Demanda	Frec. Relativa	Frec. Acum.
Lima	164171	94.46%	94.46%
Callao	5907	3.40%	97.85%
Ancash	499	0.29%	98.14%
Junín	379	0.22%	98.36%
Ica	364	0.21%	98.57%
Cajamarca	270	0.16%	98.72%
San Martín	267	0.15%	98.88%
Huancayo	232	0.13%	99.01%
La Libertad	220	0.13%	99.14%
Lambayeque	214	0.12%	99.26%
Piura	208	0.12%	99.38%
Pasco	160	0.09%	99.47%
Loreto	141	0.08%	99.55%
Ayacucho	127	0.07%	99.63%
Ucayali	92	0.05%	99.68%
Apurímac	83	0.05%	99.73%
Arequipa	79	0.05%	99.77%
Amazonas	74	0.04%	99.82%
Cusco	74	0.04%	99.86%
Huancavelica	69	0.04%	99.90%
Puno	63	0.04%	99.93%
Tumbes	40	0.02%	99.96%
Madre de Dios	27	0.02%	99.97%
Tarma	26	0.01%	99.99%
Moquegua	12	0.01%	99.99%
Estranjero	9	0.01%	100.00%
Total	173007	100%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2015

De la Región Callao

Del cuadro anterior se evidencia que el 3.40% de la población atendida en el hospital proviene de la región Callao. De esta demanda, el 69.63% procede del distrito del Callao, seguido por el distrito de Ventanilla con el 22.82%, el distrito Bellavista con el 3.37%, el distrito Carmen de La Legua con el 2.69%, el distrito La Perla con el 1.35% y el distrito de La Punta con el 0.14%.

**Cuadro 55. POBLACIÓN ATENDIDA DE LA REGION CALLAO AÑO 2015 HONADOMANI
"SAN BARTOLOMÉ"**

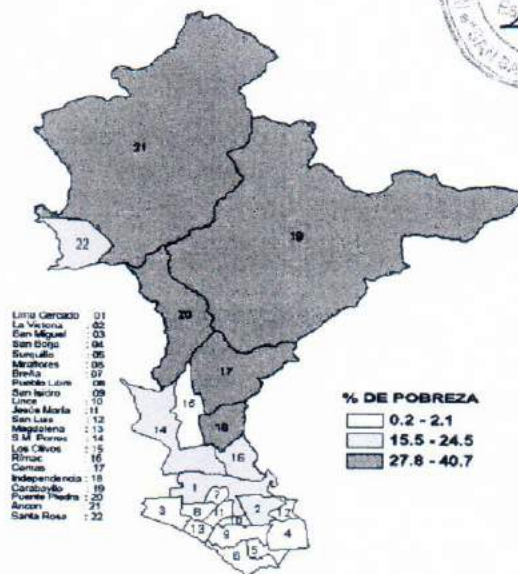
Distrito	Cant. Demanda	Frec. Relativa	Frec. Acum.
Callao	4113	69.63%	69.63%
Ventanilla	1348	22.82%	92.45%
Bellavista	199	3.37%	95.82%
Carmen de la Legua Reynoso	159	2.69%	98.51%
La Perla	80	1.35%	99.86%
La Punta	8	0.14%	100.00%
Total	5907	100%	

Fuente: Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé 2015

LA POBREZA

Según el mapa de pobreza de FONCODES, la mayoría de los distritos que pertenecen a la DISA V Lima ciudad, se encuentran entre la población con menor pobreza.

Según FONCODES 2006 los distritos de nuestra jurisdicción con mayor índice de carencias son: Puente Piedra, Ancón, Carabayllo y Santa Rosa, los cuales se encuentran en el quintil 3 (pobre), mientras que la mayoría de los demás distritos se encuentran en el quintil 5 (no pobre o aceptable)



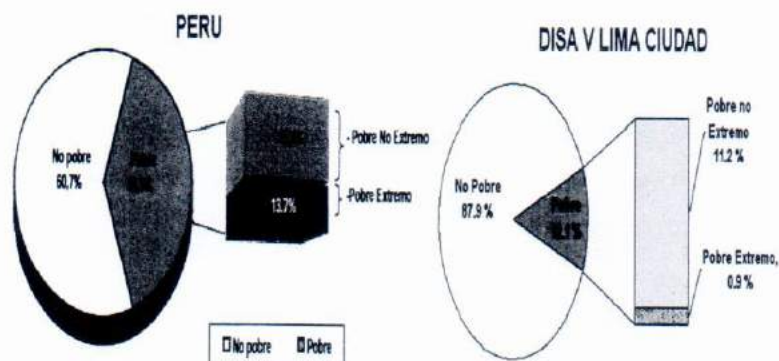
Al comparar los resultados del FONCODES 2006 con el Censo INEI-2007 nos damos cuenta que el Distrito de Puente Piedra sigue siendo el más pobre de nuestra Jurisdicción, Carabayllo pasa a segundo lugar, Independencia estaría después y Ancón sería el cuarto distrito más pobre de nuestra jurisdicción.

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se refieren a hogares con viviendas físicas inadecuadas, hacinamiento, sin desagüe, niños que no asisten a la escuela y alta dependencia económica.

Según el INEI, el 39.3% de la población a nivel nacional es considerada Pobre. En la jurisdicción de la DISA V – Lima Ciudad, teniendo en cuenta

DISTRITOS	Nº DE HOGARES ESTIMADOS	POBLACIÓN TOTAL ESTIMADA	PORCENTAJE DE POBREZA
PUENTE PIEDRA	46193	203301	40,7
CARABAYLLO	42835	188526	35,4
INDEPENDENCIA	39156	176227	33,1
ANCON	6570	28028	32
COMAS	99177	451071	27,8
SANTA ROSA	2406	9938	24,5
RIMAC	41078	172425	20,6
SAN MARTÍN DE PORRES	132148	558741	18,9
LA VICTORIA	47773	189325	15,8
LIMA CERCADO	70484	287360	15,5
LOS OLIVOS	64853	286335	2,1
SAN LUIS	10969	46187	1,2
SURQUILLO	21206	84028	0,7
BREÑA	20729	78073	0,7
SAN MIGUEL	30470	124270	0,5
MAGDALENA	12647	47015	0,5
PUEBLO LIBRE	18502	71356	0,4
LINCE	14639	52081	0,4
SAN BORJA	25658	102282	0,4
JESUS MARIA	16924	58275	0,3
SAN ISIDRO	16784	55021	0,2
MIRAFLORES	24612	77191	0,2

como indicador de pobreza a las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), vemos que el 12,1% de la población total es considerada Pobre, siendo el 11.2 % pobre No extremo y el 0,9% pobre Extremo.



Al comparar los indicadores de pobreza con los del nivel nacional vemos que existe un menor porcentaje de pobreza en Lima, comparado con el porcentaje de pobreza a nivel nacional. Esto nos revela que la pobreza está concentrada en el interior del país.



INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LIMA METROPOLITANA

Esperanza de vida, constituye un indicador de los resultados logrados debido al descenso del nivel de mortalidad general y a la declinación de la mortalidad infantil, ya que cuanto más disminuyen éstos dos últimos hechos demográficos, más aumenta la expectativa de vida al nacer. Según la tendencia anual de Esperanza de Vida en nuestro país ha presentado un leve incremento en las proyecciones para el periodo 2010-2015 para ello, el Departamento de Lima se mantiene por encima del valor nacional, aumentando paralelamente su esperanza de vida de 78.4 a 79 años.

Índice de desarrollo humano (IDH) – Cuadro 57.

Mide el adelanto medio del país en lo que respecta a la capacidad humana básica, representada por las tres oportunidades humanas más importantes y permanentes a través del tiempo:

- la longevidad,
- el nivel educacional y
- el nivel de vida.

Distrito	Población 2007	% Pobl. Rural	Cobertura	% Pobl. sin agua	% Pobl. sin desagüe	% Pobl. sin electricidad	% Hogares con calefacción	% Niños 0-12 años	Tasa de mortalidad Niños 0-5 años	Índice de Desarrollo Humano
Lima Cercado	299,493	0%	5	2%	2%	1%	2%	18%	4%	0,7285
Ancón	33,367	0%	3	20%	0%	11%	3%	20%	8%	0,8783
Barranco	33,803	0%	5	1%	1%	1%	1%	10%	3%	0,7419
Breña	81,909	0%	5	1%	1%	0%	1%	17%	2%	0,7357
Carabaylo	213,386	3%	3	30%	0%	10%	4%	20%	0%	0,6888
Comas	486,977	0%	5	6%	2%	2%	3%	22%	0%	0,6967
Independencia	207,847	0%	4	4%	3%	3%	4%	22%	7%	0,6905
Jesús María	86,171	0%	5	0%	0%	0%	1%	14%	1%	0,7090
La Victoria	192,724	0%	5	2%	1%	1%	2%	19%	8%	0,7308
Lince	55,242	0%	5	0%	1%	0%	1%	14%	3%	0,7518
Los Olivos	318,140	0%	5	2%	1%	0%	2%	21%	4%	0,7081
Magdalena del Mar	50,794	0%	5	0%	0%	0%	1%	15%	3%	0,7575
Pueblo Libre	74,184	0%	5	0%	0%	0%	1%	15%	2%	0,7867
Miraflores	85,065	0%	5	0%	0%	0%	0%	12%	2%	0,7867
Renaco	176,156	0%	5	4%	3%	3%	2%	22%	0%	0,7195
San Borja	109,075	0%	5	0%	0%	0%	1%	14%	2%	0,7884
San Isidro	58,056	0%	5	0%	0%	0%	0%	12%	1%	0,8085
San Luit	54,834	0%	5	2%	0%	0%	2%	19%	7%	0,7163
San Martín de Porres	579,501	0%	5	11%	1%	2%	2%	21%	4%	0,7090
San Miguel	129,107	0%	5	0%	0%	0%	1%	16%	3%	0,7520
Santa Rosa	16,903	0%	4	12%	3%	10%	2%	26%	0%	0,6825
Surquillo	89,283	0%	5	1%	0%	0%	1%	17%	3%	0,7394

FONCODES, realizó el Mapa de Pobreza 2006, obteniendo entre sus resultados, los siguiente:

El Distrito de San Isidro es el único con clasificación Alta (0,800 - 1,000), mientras que los distritos de San Miguel, San Borja, Miraflores, Pueblo Libre, Lince, Jesús María y Magdalena tienen la clasificación Mediano-Alto (0,700 - 0,799), siendo los mejores a nivel de la ciudad de Lima, lo que indica que estas personas disponen de las tres capacidades básicas mencionadas, y que pueden estar en condiciones de tener acceso también a otras oportunidades. Los distritos del cono norte (Comas, Puente Piedra, Carabaylo, Ancón y Santa Rosa), a pesar de tener el Índice de Desarrollo Humano más bajo dentro del grupo de la tabla, en la clasificación se ubica en Mediano-Medio (0,600 - 0,699).

2.3 ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD



El Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" fue categorizado mediante Resolución **Directorial** N° 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC del año 2005, que le asignó la Categoría III-1, 7 nivel de complejidad, tercer nivel de atención.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad. El hospital cuenta con 01 órgano de dirección, 01 órgano de control, 04 órganos de Asesoramiento, 05 órganos de Apoyo y 09 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

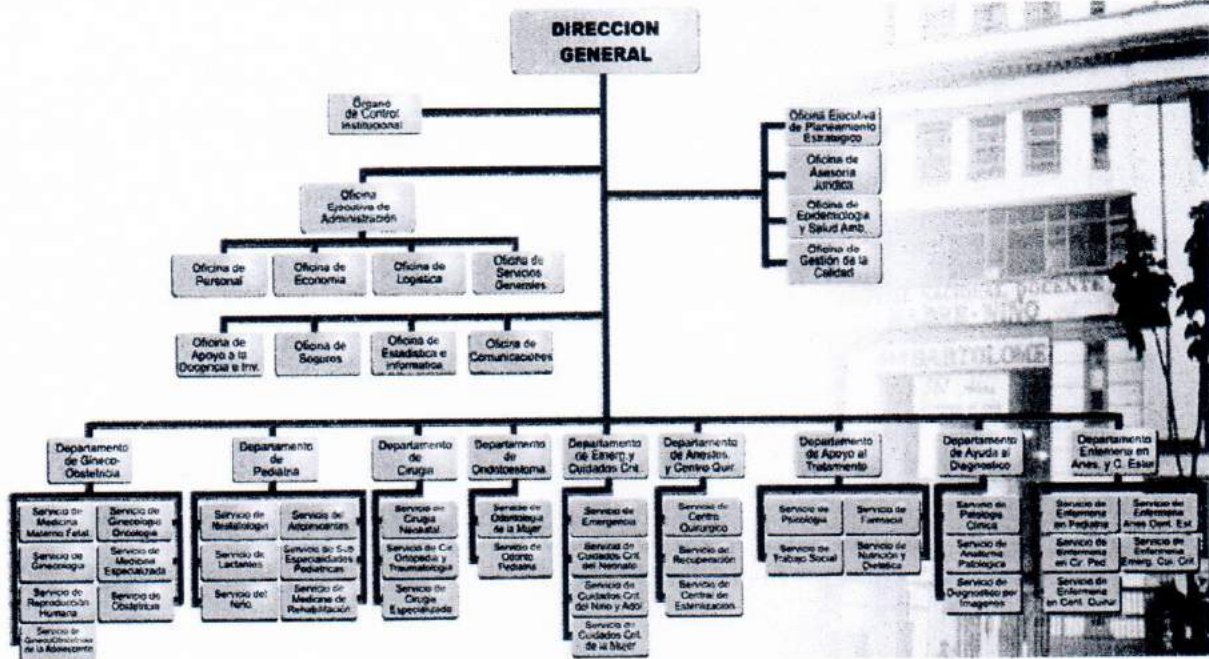
ÓRGANOS DE APOYO

1. Oficina Ejecutiva de Administración.
 - Oficina de Personal.
 - Oficina de Economía.
 - Oficina de Logística.
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
2. Oficina de Comunicaciones.
3. Oficina de Estadística e Informática.
4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
5. Oficina de Seguros.

ÓRGANOS DE LÍNEA

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

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Cartera de Servicios

La cartera de servicios del Hospital vigente al año 2014, 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 de manera gráfica el resumen de la cartera de servicios.



CARTERA DE SERVICIOS



Dpto. Gineco-Obstetricia

- >Control Pre-Natal de Bajo y Alto Riesgo
- >Policoprofaxis
- >Estimulación Pre-Natal
- >Parto "Sin Dolor"
- >Ecografías: 3D/4D
- >Doppler Color y Perfil Biofísico Fetal
- >Monitoreo Fetal, Test no Estresante
- >Nutrición para gestantes
- >Escadografía fetal
- >Atención a la Madre Adolescente
- >Servicio de Reproducción Humana
- >Minimización Analítica
- >Fertilización in Vitro (ICSI)
- >Monitoreo Folicular
- >Ginecología
- >Ginecología Infantil
- >Enfermedades de las Mamas
- >Ovarios, Utero y Trompas
- >Laparoscopia - Histeroscopia
- >Servicio de Ginecología Oncológica
- >Desplazaje de cáncer ginecológico
- >Cuello Uterino, Ovarios y Mamas
- >Colposcopia digital

Servicio de Medicina Especializada

- >Medicina Interna
- >Dermatología: Enfermedades de la piel
- >Cardiología
- >Psiquiatría
- >Unidad de Broncopulmonar
- >Descarte, diagnóstico y tratamiento de TBC

Dpto. Cirugía Pediátrica

- >Cirugía del Recién Nacido
- >Malformaciones Congénitas
- >Cirugía del Niño y del Adolescente
- >Ortopedia y Traumatología
- >Cirugía Laparoscópica

Servicio de Cirugía Especializada

- >Oftalmología en niños y Mujeres
- >Otorrinolaringología en Niño y Mujeres
- >Programa Integral de Atención al Preado

Dpto. Pediatría

- >Pediatría General
- >Tratamiento especializado del recién nacido, niño y adolescente
- >Programa "Mamá Canguro" para Prematuros
- >Control de niño de alto riesgo
- >Crecimiento y Desarrollo
- >Vacunación
- >Unidad de Rehidratación Oral (U.R.O.)
- >Nutrición Infantil
- >Medicina Física y Rehabilitación
- >Terapia de Lenguaje

Sub-Especialidades Pediátricas

- >Gastroenterología
- >Endoscopia Digestiva Pediátrica
- >Colonoscopia Pediátrica
- >Endocrinología Pediátrica, Genética Humana y Enfermedades Metabólicas
- >Programa de Obesidad
- >Programa Cerebral
- >Neurología Pediátrica
- >Seguimiento de Niño de Riesgo
- >Infectología Pediátrica
- >Programa VIH-SIDA e Infecciones Recurrentes
- >Neumología Pediátrica
- >Broncofibroscopia Pediátrica
- >"Club del Asma"

Dpto. de Emergencias y Cuidados Críticos

- >Servicio de Emergencia:
- >Pediatría
- >Obstetricia
- >Cirugía Quirúrgica
- >Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- >Servicio de Cuidados Críticos Neonatales
- >Servicio de Cuidados Críticos de Niños y Adolescentes
- >Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer
- >Sala de Trauma Shock

Patología Clínica - Laboratorio

- >Hematología: Hemograma completo, Prueba de coagulación
- >Bioquímica: Perfil Lipídico, Hepático, etc.
- >Diagnóstico infeccioso: ELISA, HIV, TORCH, SIFILIS, Hepatitis
- >Laboratorio de Infección: Espermograma
- >Tamizaje Neonatal
- >Microbiología: Urocultivo, Hemocultivo
- >Banco de sangre, suministro de hemocomponentes, pláquetos frescos

Anatomía Patológica

- >Estudios de Citología exfoliativa y de Papanicolaou, Líquido pleural, ascítico, LCR y otros
- >Estudios de Biopsias, Placentas y Papan Gástricas
- >Estudios en Histoquímica e Inmunoquímica con marcadores específicos infecciosos y tumorales
- >Estudios en Citogenética: cariotipos en sangre periférica
- >Estudios de necropsia de patología perinatal, neonatal, infantil y adultos

Dpto. Odontología

- >Odontología del Niño
- >Endodoncia
- >Prótesis de coronas
- >Fluorizaciones, Sellantes
- >Tratamiento de mala posición dentaria
- >Prevención con ultrasonido
- >Tratamiento especializado en odontología
- >Odontología de la Mujer
- >Endodoncia: pemo-mañón, corona, incrustaciones
- >Biopsia bucodental
- >Profilaxis con ultrasonido
- >Fisioterapia bucal
- >Cirugía Bucal

Expedición de Certificados Médicos

- >Trabajo
- >Matrimonio
- >Estudio
- >Viaje
- >Adopción
- >SERUMS

Otros Servicios Médicos

- >Ecografía Cerebrales Perinatales
- >Electroencefalograma
- >Servicio de Psicología
- >Psicología Infantil, del Adolescente y de la Mujer
- >Estimulación Temprana

UNIDAD DE TRANSPORTE ASISTIDO



Atención las 24 horas en:

- >Emergencia Obstétrica
- >Emergencia Pediátrica
- >Emergencia de Cirugía Pediátrica
- >Rayos X
- >Laboratorio Clínico
- >Atención por Emergencia del SIS y SOAT
- >Farmacia

Hospital "San Bartolomé"
 Telef. 2010400 Anexo: 308
 Web: <http://www.sanbartolome.gob.pe/>

Recursos Humanos

La distribución de los recursos humanos es acorde a la organización presentada en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), vigente al año 2016, con un total de 1282 cargos, de los cuales los cargos ocupados (según unidades orgánicas y grupos ocupacionales) corresponden a un 88.84%. El porcentaje de cargos asistenciales es de 78.63% y los cargos administrativos son un 21.37%.

Cuadro 58. RESUMEN CUANTITATIVO CARGOS - CAP HONADOMANI 2016

TIPO DE ORGANO	TOTAL CARGOS	SITUACION DEL CARGO		Cargos de Confianza
		OCUPADA	PREVISTA	
ORGANO DE ALTA DIRECCION	17	16	1	1
ORGANO DE CONTROL	6	3	3	0
ORGANO DE ASESORAMIENTO	41	34	7	1
ORGANO DE APOYO	228	220	8	1
ORGANO DE LINEA	990	866	124	0
Total	1282	1139	143	3

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2016

Según la clasificación de cargos son empleados de confianza 0.3%, Directivos Superiores 7%, Especialistas 47% y Apoyo 45%, tal como podemos apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro 59. CARGOS CLASIFICADOS EN ORGÁNOS HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" 2016

ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS	CLASIFICACION							TOTAL
	FP	EC	SP-DS	SP-EJ	SP-ES	SP-AP	RE	
ORGANO DE DIRECCION	0	1	2	0	1	13	0	17
ORGANO DE CONTROL	0	0	1	0	3	2	0	6
ORGANO DE ASESORAMIENTO	0	1	7	0	28	5	0	41
ORGANO DE APOYO	0	1	9	2	56	160	0	228
ORGANO DE LINEA	0	0	67	0	536	387	0	990
TOTAL	0	3	86	2	624	567	0	1282
%	0	0	7	0	49	44	0	100

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2016

Personal por Contrato Administrativo de Servicios (CAS) según CAP 2016

El personal de salud CAS, en el año 2016, alcanza 473. La mayoría de contratos predomina en los órganos de línea con un 66.11% y el menor porcentaje en el Órgano de Control con 0.33%.

Cuadro 60. PERSONAL CONTRATADO CAS HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" 2016

ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS	NÚMERO DE CONTRATOS	%
ORGANO DE DIRECCIÓN	3	1.00%
ORGANO DE CONTROL	1	0.33%
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	7	2.33%
ORGANOS DE APOYO	91	30.23%
ORGANOS DE LINEA	199	66.11%
TOTAL	301	100%

Fuente: CAP Hospital San Bartolomé 2016

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.

Cuadro 61. 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

El terreno anexo (en la manzana del frente) 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 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 y ahí se encuentran: Consultorios Externos de CRED, 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 estacionamiento.

Cuadro 62. CONSOLIDADO DE ÁREAS CONSTRUÍDAS ASIGNADAS SEGÚN DEPARTAMENTOS

SERVICIO	AREA TOTAL M ²
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	1,201.97
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA	849.43
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	799.71
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	87.40
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	730.08
DEPARTAMENTO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	746.58
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	2080.58
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	768.88
AREA TOTAL	7264.63

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

Camas hospitalarias

Para el año 2016, se contó con 213 camas presupuestadas y 179 camas disponibles.

Cuadro 63. CAMAS DISPONIBLES SEGÚN DEPARTAMENTO - AÑO 2016 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

SERVICIOS	CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS DISPONIBLES
TOTAL	213	179
GINECO-OBSTETRICIA	106	82
MATERNAL FETAL	66	64
GINECOLOGIA	9	0
GINECO-ONCOLOGIA	4	0
REPRODUCCIÓN HUMANA	8	0
ADOLESCENTES	14	14
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	5	4
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	35	30
NEONATAL	11	9
LACTANES Y PRE-ESCO	13	11
ESCOLARES	11	10
PEDIATRÍA	34	31
LACTANTES	13	15
NINOS	15	14
ADOLESCENTES	6	2
NEONATOLOGIA	12	19
CUIDADOS INTERMEDIOS	7	12
REFERIDOS	5	7
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	26	17
NEO UCI	9	5
NEO UCI INTERMEDIO	4	0
PED. UTI	7	6
OBST. UCI MUJER	3	3
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	3	3

Fuente: Unidad de Estadística. OEI HONADOMANI 2016

2.4 IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS



PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Del análisis de todos los aspectos encontrados en el diagnóstico situacional según los escenarios planteados de: muy probable, probable y poco probable; se han definido los problemas actuales del Hospital, los mismos que se presentan como problemas del ambiente externo y problemas del ambiente interno.

Problemas de la Atención Especializada

1	Tasa de mortalidad materna intrahospitalaria se mantiene en 0 con discreta disminución de las muertes maternas en Lima Metropolitana, el 65% de muertes maternas ocurren en la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.
2	Incremento de la desnutrición en niños menores de 5 años, concentrada en los distritos de mayor vulnerabilidad que tienen alta afluencia a nuestro hospital, lo que podría incrementar la tasa de morbilidad y mortalidad Hospitalaria.
3	Incremento de mortalidad por neoplasias, cáncer de cuello uterino (13,1 x 100.000 mujeres) y el mayor riesgo ocurre en mujeres de 25 a 64 años (202,6 x 100.000); seguida del cáncer de mama (8,8 por 100.000 mujeres).
4	En la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad se reportan tasas de TBC y VIH/SIDA (TBC a 165 x 100,000 hab. y VIH 19.8 x 100,000 hab.) superiores al promedio nacional y con predominancia en distritos de afluencia a nuestro hospital.
5	Incremento de los casos de TBC - MDR que además representa mayor riesgo de contagio en el personal de salud
6	Incremento de enfermedades no transmisibles relacionadas a Enfermedad Hipertensiva y la Diabetes Mellitus, que aún no están siendo adecuadamente atendidos en la Región Lima Metropolitana.
7	Inadecuados estilos de vida de la población con mayores niveles de enfermedades crónico degenerativas (Obesidad, Diabetes, HTA, Hígado graso, Arteriosclerosis, etc.)

Problemas de la Gestión Sanitaria

8	Dificultades en el abastecimiento, principalmente de medicamentos y material médico quirúrgico y de laboratorio por retrasos en la compra corporativa MINSA, lo cual afecta la atención a los pacientes y a la población.
9	No se realiza adecuada programación de las necesidades de suministros ni han estandarizado las características de los productos críticos que requieren las Unidades Orgánicas
10	La calidad de atención revela resultados por debajo de los estándares esperados en todos los servicios asistenciales y unidades administrativas de apoyo en la atención de pacientes
11	Atención ambulatoria revela trato al paciente poco personalizado y con escasa información que no toma en cuenta los derechos del usuario.
12	No existe ordenamiento de campos clínicos para la docencia, que dificultan la supervisión de la formación de los residentes e internos del hospital.
13	El Proceso de Alta en los servicios de hospitalización se realiza generando vacíos de información que repercute en la recuperación de costos
14	Dificultades para el desarrollar procedimientos de alto costo y poca demanda necesarios para el diagnóstico y tratamiento en algunos servicios especializados (gammagrafías, cirugía cardiovascular pediátrica, hemodiálisis en gestantes, etc.)
15	Limitada capacidad de mantenimiento de equipos biomédicos en el país, especialmente para aquellos de tecnologías más modernas
16	Los servicios de Apoyo como Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes y Anatomía Patológica revelan brechas en su grado de especialización y desarrollo acorde al nivel III-1 del hospital
17	La respuesta de los servicios de apoyo al tratamiento no suele ser oportuna, ni eficaz ante las necesidades de los usuarios del hospital (psicología, farmacia, etc.)
18	La atención de emergencia se congestiona con demanda de atenciones de urgencia que podrían ser atendidas mediante consulta rápida
19	La supervisión y monitoreo que se realiza, no se encuentra estructurado a las necesidades de desarrollo institucional
20	Inadecuado, insuficiente y poco coordinado proceso de supervisión y monitoreo del proceso de formación de residentes e internos en nuestra sede docente

Problemas de la Gestión Administrativa



22	La infraestructura del hospital es insuficiente y no adecuada a las necesidades de hospitalización, consulta externa y tiene una limitada capacidad de crecimiento
23	Infraestructura que podría colapsar y no permitiría responder adecuadamente ante una eventual catástrofe natural o desastre
24	Limitada capacidad técnica para implementar de nuevas tecnologías, que afecta el proceso de innovación acorde a la categoría III-1
25	Comunicación interna deficiente con flujos de coordinación no adecuados e inoportunos que generan continuos problemas de relaciones entre unidades orgánicas
26	Los documentos de gestión requieren actualizarse de acuerdo a las modificaciones funcionales que ha tenido el hospital por las normas técnicas de las UPSS y normatividad administrativa vigente
27	Los sistemas de información asistencial se han mejorado y se están actualizando acorde con las necesidades de los usuarios internos
28	En el sistema de redes de información persisten problemas de conexión e insuficiente capacidad para la necesidad de los usuarios.
29	Ausencia de liderazgo para la conducción de algunos servicios del hospital
30	Un porcentaje significativo de Personal no motivado y poco identificado con la institución
31	Insuficiente equipamiento y tecnología de alta complejidad, que no va acorde a la condición de Hospital III-1
36	Debilidad del sistema de contratación del personal que aseguren competencias (habilidades y destrezas) idóneas para las funciones necesarias como Hospital III-1.
32	Insuficiencia de profesionales y técnicos especializados en las diversas áreas de línea, de apoyo y de asesoría.
33	No se conoce las brechas de capacitación del personal asistencial y administrativo para cada tipo de prestación de servicios
34	La gestión administrativa, especialmente del sistema de logística (compras), no responde eficazmente a las necesidades de las unidades orgánicas, lo que repercute en el cumplimiento de metas y el logro de los objetivos que se plantea la entidad.
35	El hospital no cuenta con condiciones de almacenamiento adecuadas a las necesidades.
36	Alta Rotación de personal contratado que por mejores oportunidades y remuneración luego de un periodo de "aprendizaje" se van del hospital.
37	Se mantienen las políticas de restricción del gasto corriente, lo que afecta la adquisición de materiales e insumos.
38	El SIS mantiene deudas importantes por reembolso de atención a pacientes (alto costo y los que superan límite de gasto) e inoportunidad de transferencia financiera del AUS (sistema burocratizado)
39	Dificultades en el financiamiento de las prestaciones complejas para los pacientes AUS (pobres y extremadamente pobres).

PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADOS

En base a los problemas identificados se han definido 08 problemas y/o necesidades prioritarias para la operatividad del hospital en el periodo 2017, los cuales corresponden a los 03 componentes de gestión que desarrolla el hospital.



Cuadro 64. PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADOS. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ 2017

COMPONENTE	PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADOS
Gestión Asistencial	1) En la atención de alta especialidad a la salud sexual y reproductiva se han puesto límites limitados para prevenir el embarazo adolescente y las complicaciones de embarazo, parto y puerperio, así como en la atención prenatal, durante el parto y en el posparto, así como en la atención de problemas de salud como las infecciones de transmisión sexual y la dismenorrea, entre otras.
	2) Se mantiene tendencia incremental de Enfermedades No Transmisibles, así como de Enfermedades Transmisibles especialmente TBC y VIH-SIDA que afectan a la mujer en edad fértil y niños que acceden a nuestro Hospital, lo cual hace evidente la necesidad de mayor capacidad de atención especializada que contribuya a su control
	3) La atención de emergencias y urgencias mantiene elevado número de atenciones de prioridad III y IV, asimismo aún es débil la capacidad de responder ante los eventuales riesgos y daños a la salud que podrían ocurrir por factores externos naturales o antrópicos.
Gestión Sanitaria	4) Limitaciones de la Infraestructura, implementación de tecnologías y del acceso y uso de medicamentos que afectan las atenciones de alta especialización de salud materna y pediátrica
	5) Modificaciones de los procesos de planificación y control generados por la reforma que requieren adecuar los sistemas operativos asistenciales y administrativos
	6) Necesidad de mejorar las intervenciones que mejoran la calidad de los servicios, en relación al incremento de las atenciones de alta especialización de salud materna y pediátrica
Gestión Administrativa	7) La gestión administrativa requiere adecuación de los procesos de logística, contabilidad, seguridad y salud en el trabajo, entre otros, en el marco de la reforma y el logro de los objetivos del hospital
	8) Débil desarrollo de acciones relacionadas con la gestión de las competencias de los Recursos Humanos, así como de la docencia e investigación.



III. OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2017

3.1 OBJETIVOS 2017 DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME

Los objetivos 2017 del HONADOMANI "San Bartolomé" están planteados en concordancia con los problemas y necesidades priorizados para el año 2017 en este Hospital.

Cuadro 65. OBJETIVOS GENERALES 2017 HONADOMANI SAN BARTOLOME

<i>1) MEJORAR LA ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER ENFATIZANDO EL EMBARAZO ADOLESCENTES Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, ASIMISMO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE LA POBLACIÓN NEONATAL E INFANTIL COMO LAS AFECCIONES PERINATALES Y LA DESNUTRICIÓN, ENTRE OTRAS.</i>
<i>2) CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TENDENCIA INCREMENTAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES QUE AFECTAN A LA MUJER EN EDAD FÉRTIL Y LOS NIÑOS QUE ACCEDEN A NUESTRO HOSPITAL.</i>
<i>3) MEJORAR LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS Y DESARROLLAR ACCIONES QUE FORTALEZCAN LA CAPACIDAD DE RESPONDER ANTE LOS EVENTUALES RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD QUE PODRÍAN OCURRIR POR FACTORES EXTERNOS NATURALES O ANTRÓPICOS.</i>
<i>4) MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS HOSPITALARIAS Y EL ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, ACORDES CON EL INCREMENTO DE LAS ATENCIONES ALTAMENTE ESPECIALIZADAS DE SALUD MATERNA Y PEDIÁTRICA.</i>
<i>5) ADECUAR LOS PROCESOS DE PLANIFICACION Y CONTROL DE LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA INCORPORANDO RENDICIÓN DE CUENTAS, LA ÉTICA TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, QUE COMO ENTIDAD PÚBLICA CORRESPONDE.</i>
<i>6) ASEGURAR LA CALIDAD DEL SERVICIO PARA LA ATENCION DE ALTA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MATERNA Y PEDIÁTRICA</i>
<i>7) MEJORAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, ENTAIZANDO LOS PROCESOS DE LOGÍSTICA, CONTABILIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ENTRE OTROS, PARA QUE CONTRIBUYAN APROPIADAMENTE AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL HOSPITAL.</i>
<i>8) MEJORAR LA GESTIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS RECURSOS HUMANOS, ASÍ COMO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN ACORDE A LA FINALIDAD DEL HOSPITAL.</i>

3.2 ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS CON RESULTADOS ESPERADOS 2017

Los objetivos 2016 del HONADOMANI "San Bartolomé" dan lugar a los Resultados Esperados 2017, respecto de los problemas o necesidades:

OBJETIVOS 2017 DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME	RESULTADOS ESPERADOS 2017 DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME
OEG 1 MEJORAR LA ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER ENFATIZANDO EL EMBARAZO ADOLESCENTES Y LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, ASIMISMO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE LA POBLACIÓN NEONATAL E INFANTIL COMO LAS AFECCIONES PERINATALES Y LA DESNUTRICIÓN, ENTRE OTRAS.	1. Contribución a la disminución y Reducción de la Morbi-Mortalidad Materna Infantil.
OEG 2 CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TENDENCIA INCREMENTAL DE NO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES QUE AFECTAN A LA MUJER EN EDAD FÉRTIL Y LOS NIÑOS QUE ACCEDEN A NUESTRO HOSPITAL.	2. Contribución a la disminución y Reducción de Desnutrición crónica y anemia
OEG 3 MEJORAR LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS Y DESARROLLAR ACCIONES QUE FORTALEZCAN LA CAPACIDAD DE RESPONDER ANTE LOS EVENTUALES RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD QUE PODRÍAN OCURRIR POR FACTORES EXTERNOS NATURALES O ANTRÓPICOS.	3. Recuperación de la cantidad de enfermedades no transmisibles 4. Atención integral de las personas con discapacidad para su inclusión social 5. Incrementar la detección y manejo de enfermedades transmisibles que acceden al hospital
OEG 4 MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS HOSPITALARIAS Y EL ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, ACORDES CON EL INCREMENTO DE LAS ATENCIONES ALTAMENTE ESPECIALIZADAS DE SALUD MATERNA Y PEDIÁTRICA.	6. Mejorar la cobertura de atención en salud mental 7. Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas 8. Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres 9. Mejorar condiciones de atención y mantenimiento de infraestructura de hospitales
OEG 5 ADECUAR LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA INCORPORANDO RENDICIÓN DE CUENTAS, LA ÉTICA TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, QUE COMO ENTIDAD PÚBLICA CORRESPONDE.	10. Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales 11. Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación.
OEG 6 ASEGURAR LA CALIDAD DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MATERNA Y PEDIÁTRICA	12. Mejora la disponibilidad medicamentos de insumos médicos 13. Sistema de monitoreo, evaluación y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible.
OEG 7 MEJORAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ENTRE OTROS, PARA QUE CONTRIBUYAN APROPIADAMENTE AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL HOSPITAL.	14. Procesos Logísticos se ejecutan de forma efectiva 15. Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción 16. Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en todas las áreas asistenciales de la Dependencia
OEG 8 MEJORAR LA GESTIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS RECURSOS HUMANOS, ASÍ COMO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN ACORDE A LA FINALIDAD DEL HOSPITAL.	17. Dependencias asistidas técnicamente en materia legal 18. Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados
	19. Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidades de gestión
	20. Promover la investigación epidemiológica, operativa y clínica para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados



3.3 ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS del IGSS CON RESULTADOS ESPERADOS 2017

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES
PLIEGO 037 IGSS

OBJETIVOS GENERALES 2017
PLIEGO 037 IGSS

RESULTADOS ESPERADOS 2017
HONADOMANI SAN BARTOLOME

HONADOMANI SAN BARTOLOME		
OEG 1 Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos	OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector	1 Contribución a la disminución y Reducción de la Morbi-Mortalidad Materna Infantil.
		2 Contribución a la disminución y Reducción de Desnutrición crónica y anemia
		3 Recuperación de la cantidad de enfermedades no transmisibles
		4 Atención Integral de las personas con discapacidad para su inclusión social
		5 Incrementar la detección y manejo de enfermedades transmisibles que acceden al hospital
OEG 2 Fortalecer y mejorar la Oferta de Servicios de Salud en todos sus niveles en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contrarreferencias	OEE 2.1 Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles. OEE 2.4 Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos OEE 2.5 Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada UUEE	6 Mejorar la cobertura de atención en salud mental
		7 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas
		8 Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres
		9 Mejorar condiciones de atención y mantenimiento de infraestructura de hospitales
		10 Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales
OEG 3 Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades Institucionales	OEE 3.2 Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados OEE 3.3 Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos. OEE 3.5 Fortalecer la gestión documentaria OEE 3.10 Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo del IGSS y sus Órganos Desconcentrados OEE 3.11 Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley de Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.	11 Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación.
		12 Mejora la disponibilidad medicamentos de insumos médicos
		13 Sistema de monitoreo, evaluación y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible
		14 Procesos Logísticos se ejecutan de forma efectiva
		15 Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción
FLEBO 037 IGSS		
16 Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en todas las áreas asistenciales de la Dependencia		
17 Dependencias asistidas técnicamente en materia legal		
18 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados		
19 Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidades de gestión		
20 Promover la investigación epidemiológica, operativa y clínica para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados		



IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES 2017

4.1 MATRICES DE PROGRAMACIÓN 2017 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO-2017

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Objetivo Estratégico General IGSS	Objetivo Estratégico Específico IGSS	Resultados Esperados	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
(EG1) Organizar e implementar un modelo de atención integral de la salud para todos y por todos.	OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector	1.2.1. Reducción de la morbilidad materna e infantil (PpR002)	Tasa de Infecciones intrahospitalarias en la atención de la madre	4%			
			Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000	2%			
		1.2.2. Reducción de la desnutrición crónica y anemia (PpR001)	Incidencia de bajo peso al nacer en pacientes controladas en el Hospital	8%			
			Prevalencia de anemia en menores de 36 meses controlados en CRED del Hospital	19%			
		1.2.3 Reducción de la prevalencia de enfermedades no transmisibles (PpR018)	Porcentaje de niños y adolescentes evaluados en salud bucal y salud ocular	70%			
		1.2.5. Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas (PpR104)	Porcentaje de atenciones de Emergencia según prioridad	70%			
		1.2.6. Reducción de la prevalencia de enfermedades transmisibles TBC/VIH, SIDA (PpR016)	Porcentaje de Pacientes tamizados para TBC de los pacientes atendidos en el hospital	28%			
			Cobertura de tamizaje en VIH	60%			
		1.2.7. Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres (PpR068)	Cumplimiento de intervenciones de emergencias y desastres	100%			
		1.2.9. Prevención, reducción y control de la morbilidad de enfermedades oncológicas (PpR024)	Mujeres de 30 a 49 años con examen de colposcopia	99%			
			Porcentaje de mujeres atendidas en el hospital con mamografía	70%			
(OEG2) Fortalecer y mejorar la Oferta de servicios de Salud en todos sus niveles en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contrarreferencias	OEE 2.5. Garantizar la disponibilidad de recursos estratégicos que requieren los usuarios en cada unidad ejecutora	2.5.1. Mejora condiciones de disponibilidad de recursos estratégicos	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales	100%			
			Grado de resultado en el cumplimiento de BPPM y URM	100%			
(OEG 3) Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en la ejecución de sus finalidades institucionales	OEE 3.3 Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.	3.3.1. Gestión de calidad y mejora continua implementadas en todas las áreas de la dependencia.	Cumplimiento del Plan de Mejora post autoevaluación	100%			
			Satisfacción de usuarios externos (consulta externa, hospitalización y emergencia)	100%			
			Adherencias a guías de práctica clínica de áreas y procedimientos priorizados	100%			
	OEE 3.7. Diseñar, implementar y conducir una efectiva gestión financiera y presupuestal para la generación de valor.	3.7.1. Optimización de la calidad de gasto y ejecución presupuestal	Porcentaje de Ejecución de Procesos de Selección	100%			
			Porcentaje de Ejecución de Acciones de Control Interno	90%			
	OEE 3.8. Implementar la gestión de proyectos e inversión de manera sostenible.	3.8.1. Proyecto de inversión ejecutados	Porcentaje de ejecución de obras de proyectos de inversión	100%			

[illegible]

Anexo N° 3
Relación de Planes del HONADOMANI San Bartolomé

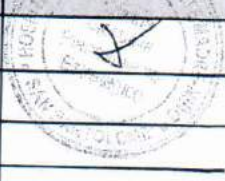


Plan Estratégico Institucional 2012-2016	RD N° 0149-DG-HONADOMANI-SB/2012	
Plan Operativo Anual 2016	RD N° 055-DG-HONADOMANI-SB-2016	POA 2017 en Proceso de Aprobación
Plan Operativo Anual Reprogramado 2016	RD N° 0320-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad	RD N° 040-DG-HONADOMANI-SB-2017	
Plan de Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017	RD N° 003-DG-HONADOMANI-SB-2017	
Plan para la Prevención, Vigilancia y Control del AERDES AEGYPTI - Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2016	RD N° 0133-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de Gestión de la Calidad 2017	RD N° 039-DG-HONADOMANI-SB-2017	
Plan de Auditoría 2017	RD N° 041-DG-HONADOMANI-SB-2017	
Plan de Seguridad del Paciente 2017		En proceso de Aprobación
Plan de Mejora 2017		En proceso de Aprobación
Plan de Autoevaluación	RD N° 0254-DG-HONADOMANI-SB-2016	2017 en proceso de Elaboración
Plan de Trabajo Anual del Comité de Lactancia Materna 2016	RD N° 0144-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de Trabajo del Comité del Lactario Institucional 2016	RD N° 0263-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan Anual de adquisiciones	R.D. N° 021-DG-HONADOMANI-SB-2017	
Plan de Baja de los Bienes, Muebles de Prioridad del HONADOMANI SAN BARTOLOME	R.D. N° 0111-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de trabajo y cronograma de toma de inventarios físicos de existencia, activo fijo y bienes asignados no depreciables al 31 de diciembre de 2016 del hospital san bartolome del niño	RD N° 0255-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Archivo Institucional 2016	RD N° 059-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de Implementación de la Plataforma de atención del Usuario del 2016	RD N° 088-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de Trabajo de la Oficina de Estadística e Informática 2017		En proceso de Elaboración
Plan de Desarrollo de las Personas 2017	R.D. N° 049-DG-HONADOMANI-SB-2017	
Plan de Estudio del Clima Organizacional	R.D. N° 571-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de Bienestar de Personal e Incentivos Laborales	R.D. N° 069-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2016	Aprobado con actas por el Comité	2017 en proceso de Elaboración
Plan de Equipamiento por Reposición 2017	R.D. N° 017-DG-HONADOMANI-SB-2017	



Plan de Mantenimiento de Infraestructura 2017		En proceso de Elaboración
Plan de Mantenimiento de Equipamiento		En proceso de Elaboración
Plan de Docencia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017		En proceso de Elaboración
Plan de Investigación del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017		En proceso de Elaboración
Plan de Contingencia ante posibles eventos navidad y año nuevo 2017 Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	R.D. N° 315-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de Contingencia Fenomeno del Niño 2015-2016	R.D. N° 008-DG-HONADOMANI-SB-2016	
Plan de reducción de riesgo ante sismos		En proceso de Elaboración
Plan de reducción de riesgo ante incendios		En proceso de Elaboración
Plan de respuesta frente a sismos e incendios		En proceso de Elaboración
Plan de contingencia por semana santa		En proceso de Elaboración
Plan de contingencia por fiestas patrias		En proceso de Elaboración
Plan de contingencia por señor de los milagros		En proceso de Elaboración
Plan de contingencia por fin de año		En proceso de Elaboración

ANEXO 4: PERSONAL DEDICADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES TRAZADORAS 2017

PROGRAMA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	TIPO DE RECURSO HUMANO (*)	CANTIDAD DE RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	5000017. APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	Enfermeras	2	
		Tec Enfermeria	2	
	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Medicos	17	
		Enfermeras	10	
		Tec.Enfermeria	11	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	5000037. BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	Medicos	30	Consultorios, S.O.P, Emergencias,Hospitalización, Sala Partos
		Obstetriz	24	
		Tec Enfermeria	24	
	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	Medicos	3	Cada 2 meses los medicos rotan en las unidades Enfermeras rotan por equipos Técnicas rotan por equipos
		Enfermeras	2	
		Tec Enfermeria	4	
0016: TBC-VIH/SIDA	5000079. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	Medicos	1	
		Obstetricas	1	
		Tec.Enfermeria	1	
	5004438. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	Medicos	2	1 cas 1 nombrado
		Enfermeras	1	Nombradas
		Tecnica	1	Nombradas
0018: ENFERMEADES NO TRANSMISIBLES	5000114. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	Medico	1	
		Tecnica	2	
	5000115. BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	Medico	1	
		Tecnica	2	
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	5003065. DETERMINACION DEL ESTADIO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	Medico	3	2 Nombrados 1 Tercero
		Obtetriz	3	2 Nombradas 1 Contratada
		Tecnica	3	Nombradas
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	5001576. SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Medico	1	
		Odontologo	1	
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	5005143. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA CON PRIORIDAD II EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Medico	50	
		Enfermera	58	
		Técnicas	50	
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	5005150. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	Medico	3	Se trabaja en discacidar Fisica Mental y Sensoria
		Tecnologo Medico	6	
		Tecnico Terapia	2	
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	Psicologo	1	Nombrado

(*) Médico, Enfermera, Técnico u otros.

En caso que el mismo recurso humano desarrolle varias actividades trazadoras indicarlo en observaciones