



Resolución Directoral

Lima, 28 de Diciembre de 2020

VISTO:

El Expediente N° 12828-20;

CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Directoral N° 454/2011-DG-EPI-DISA-V-LC, de fecha 25 de mayo de 2011, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001- DISA V LC/OEPI- V.01-2011 "Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad", el cual indica que en el acápite 5, que el *"Análisis Situacional de Salud Hospitalario deberá realizarse anualmente, debiendo participar para su elaboración el equipo de gestión de cada hospital"*,

Que, la Directiva precitada en el considerando anterior, tiene como finalidad *"Contribuir en el desarrollo de una herramienta que facilite la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales para la toma de decisiones gerenciales, así como orientar las intervenciones y programas apropiados para mejorar la salud de la población usuaria de las instituciones hospitalarias de la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad"*, asimismo tiene como objetivo *"Estandarizar los procedimientos para la aplicación de una metodología en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Hospitalario"*,



Que, mediante Resolución Directoral N° 012-2020-DG-HONADOMANI-SB, de fecha 29 de enero de 2020, se resolvió Actualizar la Conformación del Equipo Multidisciplinario encargado de elaborar el Análisis de Situación de Salud Hospitalario del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 2019;

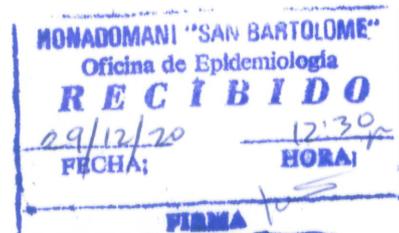


Que, con Nota Informativa N° 157-2020-OESA-HONADOMANI-SB, de fecha 26 de noviembre de 2020, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el Documento Técnico: Análisis Situacional de Salud del HONADOMANI "San Bartolomé", el mismo que fue subsanado mediante Nota Informativa N° 195-2020-OESA-HONADOMANI-SB, de fecha 15 de diciembre de 2020, de acuerdo a las observaciones realizadas mediante Nota Informativa N° 226-2020-OGC-HONADOMANI-SB por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, con Memorando N° 284-2020-DG-HONADOMANI.SB, de fecha 17 de diciembre de 2020, el Director General solicitó al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, la proyección de la Resolución Directoral para la aprobación del Documento Técnico: Análisis Situacional de Salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, conforme se señala en el numeral 7.1. del artículo 7° del Decreto Supremo 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 y estando los documentos adjuntados del Visto, resulta necesario emitir el acto resolutivo correspondiente;

Con la visación de la Dirección Adjunta, Jefe de la Oficina Epidemiología y Salud Ambiental y Jefe 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 Viceministerial N° 021-2020-SA/DVMPAS, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: Análisis Situacional de Salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" ASIS – 2019.

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

Artículo Tercero.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución a través del portal de la Institución, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Carlos Santillan Ramirez
M.C. CARLOS F. SANTILLAN RAMIREZ
Director General
C.M.P. 19166-RNE. 27489

CESR/RLR/VCC/CSA/wraf
c.c

- DA
- OEA
- OAJ
- OEPE
- OGC
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- OEI
- Archivo



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

SRA. MONICA MARCARITA CALLAN SOTO
FEDATARIO
Reg. N° 28011 Fecha 11/01/2020





PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Hospital Nacional Docente Madre-Niño



"San Bartolomé"



ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD 2019



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

AUTORIDADES

Ministra de Salud
Dra. Elizabeth Hinostroza Pereyra

Director General
Dr. Carlos Santillán Ramírez

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

EQUIPO

Unidad de VEA y Control de Brotes
Ing. Karla Luzmila Zavaleta Reynoso
Lic. Giuliana Camacho Reinoso

Unidad de IAAS y Bioseguridad
Lic. Socorro Liliana Torres Zegarra
Lic. Maribel Guadalupe Dorregaray Llerena

Unidad de Salud Ambiental
MG. Gloria Amanda Arteaga Vera
Ing. Hulda Lujan Zuasnabar
Tec. María del Carmen Ticona Arévalo

Secretaria
Sra. Janeth Hidalgo Gómez



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

COLABORADORES EN LA ELABORACION

Director Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Dra. Silvia Saravia Cahuana
Jefe de la Unidad de Presupuestos	Econ. Juan Cuya Valderrama
Jefe de la Unidad de Planeamiento y Organización	Lic. Rosario Ramos Larico
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia	Dr. Jorge Li Manrique
Jefe del Servicio de Ginecología Oncológica	Dr. Gerardo Campos Siccha
Jefe del Servicio de Obstetricia	Obs. María Victoria Bardales
Jefe de Departamento de Pediatría	Dr. Augusto Amoros Cortez
Jefe del Servicio de Neonatología	Dr. Wilfredo Ingar Armijo
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica	Dr. Danny Domínguez Garcés
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada	Dr. Rosa Arostegui Sánchez
Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	Dr. Aurea Rosa Rojas Medina
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos de Neonatos	Dr. Celso Huarcaya Huaypar
Jefe del Serv. Cuidados Intensivos del Niño y Adoles.	Dra. Emilia Ishyama Nieto
Jefe del Departamento de Odontología	C.D. María Cortez Marino
Jefe del Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Dr. Pedro Querevalú Gonzáles
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento	Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Jefe del Servicio de Trabajo Social	Lic. Elsa Fernández Torres
Jefe del Servicio de Farmacia	Q.F. Elvira Rojas Torres
Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico	Dr. Manuel Leiva Beraún
Jefe del Servicio de Patología Clínica	Dra. Guissella Diaz Inca
Jefe del Banco de Sangre y Lab. Emergencia	Dra. Fanny Bendezú Ibarra
Jefe del Servicio de Anatomía Patológica	Dra. Lilia Huiza Espinoza
Jefe del Departamento de Enfermería	Lic. Miriam Ortiz Espinoza
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	Dr. Álvaro Santivañez Pimentel
Jefe de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad	Lic. Gloria Asmat Bautista
Jefe de la Unidad de Garantía de la Calidad	Lic. Flor de María Huamán
Jefe de la Oficina de Seguros	Dr. Fred Pereda Ramírez
Jefe de E.S del Servicio de Medicina Especializada	Dr. Francisco Mestanza Malaspina
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	Dra. Jenny Arauco
Director de la Oficina de Personal	Bach. Jaime Gamarra Mauricio
Coordinador de Equipos de Capacitación y Desarrollo	Lic. Carmen Vásquez Ñiquén
Jefe de la Unidad de Programación y Presupuesto	Lic. Sergio Monge Gómez



INDICE

INTRODUCCION	06
Reseña Histórica	08
Misión	09
Visión	09
Objetivos	09
Finalidad	09
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	
1.1 Metodología de trabajo	15
1.2 Fuentes de Información	15
CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.	
2.1 Análisis De Los Determinantes De Salud	13
2.1.1 Determinantes Ambientales	13
A. Descripción Del Territorio	13
B. Contaminación Ambiental	14
2.1.2 Determinantes Demográficos y Socio Económicos	22
A. Población Total	22
B. Tamaño Y Densidad Poblacional De Lima Metropolitana	25
C. Poblacional Por Segmento De Edad De Lima Metropolitana	27
D. Mapa de Pobreza	28
E. Esperanza De Vida Al Nacer	29
F. Indicadores De Fecundidad	29
G. Perfil De Procedencia De La Demanda Hospitalaria	31
a) Consulta externa	31
b) Hospitalización	36
c) Emergencia	39
2.1.3 Análisis de los Determinantes políticos, organizacionales, estructurales, Económicos e inversiones	43
A. Estructura y Organización del hospital	43
B. Organigrama Estructural	44
C. Cartera de Servicios	45
D. Recursos Humanos	48
E. Estructura Hospitalaria	56
F. Camas, consultorios y centros quirúrgicos	59
G. Financiamiento	62
2.1.4 Determinantes relacionados a los Servicios de Salud a Nivel Hospitalario	118
A. Indicadores por Unidades Productoras de Servicios	118
a. Consulta Externa	120
b. Hospitalización	125
c. Emergencia	135



d.	Centro Quirúrgico	138
e.	Centro Obstétrico	140
B.	Estrategia Sanitarias	141
a.	ES Inmunizaciones	141
b.	ES TBC	142
c.	ES Salud Bucal	144
C.	Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	147
a.	Enfermedades Infecciones Respiratorias	147
b.	Enfermedades Diarreicas Agudas	149
c.	Tosferina	151
d.	Vigilancia de Infección Intrahospitalarias	153
D.	Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	157
a.	Cáncer	157
b.	Diabetes	160
c.	Violencia familiar	163
E.	Sistema de referencia y contrareferencia	164
F.	Servicios intermedios, servicios de apoyo	177
2.2	Análisis del Estado de Salud	183
2.2.1	Análisis de la morbilidad	183
A.	Morbilidad de la Consulta Externa	183
B.	Morbilidad de Hospitalización	210
C.	Morbilidad de Emergencia	214
D.	Morbilidad de Cuidados Críticos	219
F.	Mapa Microbiológico	222
2.2.2	Análisis de la mortalidad	243
A.	Tasa de Mortalidad Bruta y Neta	243
B.	Principales Causas de Mortalidad	245
C)	Vigilancia de Muerte Neonatal y Fetal	247
2.2.3	Análisis de la Salud percibida	250
CAPITULO III: IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO		
3.1	Identificación de las áreas de riesgo	263
3.2	Análisis de las vulnerabilidades de las áreas de riesgo	266
CAPITULO IV: DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES		
4.1	Determinación de problemas sanitarios	272
4.2	Priorización de problemas	273
CAPITULO V: ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA		
5.1	Análisis causal de los problemas encontrados	278
CAPITULO VI: DETERMINACION Y PRIORIZACION DE INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES		
6.1	Determinación de intervenciones sanitarios	282
6.2	Priorización de intervenciones	282
CAPITULO VII: VINCULACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES Y LA TOMA DE DECISIONES Y MONITOREO.		



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- 7.1 Vinculación de problemas sanitarios del ASISHO 2019 con Objetivos Estratégicos.

287

PRESENTACIÓN

Actualmente nuestro Hospital es reconocido como establecimiento de categoría III-1 (altamente especializado) del tercer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población en el ámbito nacional, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud que demanda el binomio madre-niño a las diferentes unidades productoras de servicio que contamos.

Uno de los principales objetivos que tiene la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental, es contribuir a la toma de decisiones de los directivos de la Institución, a partir de la orientación de las acciones. Es decir, crear evidencia válida y oportuna para informar a los decisores auxiliando en la priorización y evaluación, principalmente para la formulación del plan operativo y de los planes de trabajo.



INTRODUCCIÓN

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental como órgano asesor tiene como una de sus funciones generales la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria para el planeamiento y la toma de decisiones.

El ASIS es un proceso que permite describir (caracterizar y medir) y analizar (explicar) la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales en una población de un espacio geográfico claramente definido.

La intención de este documento es describir el perfil y la tendencia de morbilidad y mortalidad en la Institución. Es decir: quiénes, dónde y de qué se enferma o muere la población, así como también mostrar las condiciones de vida en las que se vive y cuáles son los recursos con los que cuenta el sistema de salud para dar respuesta a las necesidades.

De esta manera se han seleccionado y priorizado indicadores diversos que hacen alusión a determinantes sociodemográficos (Distribución, concentración y dinámica de la población a lo largo de los años), socioeconómicos (características de las condiciones materiales de vida de la población), socio-ambientales (características del entorno en el que se vive y la calidad del acceso a servicios básicos) y la estructura de los servicios de salud (características del sistema de salud en cuanto a la estructura y cobertura).

Esperamos que este documento contribuya a la ampliación del acceso a la información en los distintos niveles de toma de decisiones y a la comunidad, para conocer la situación de salud de nuestra Institución.



PERÚ

Ministerio
de Salud

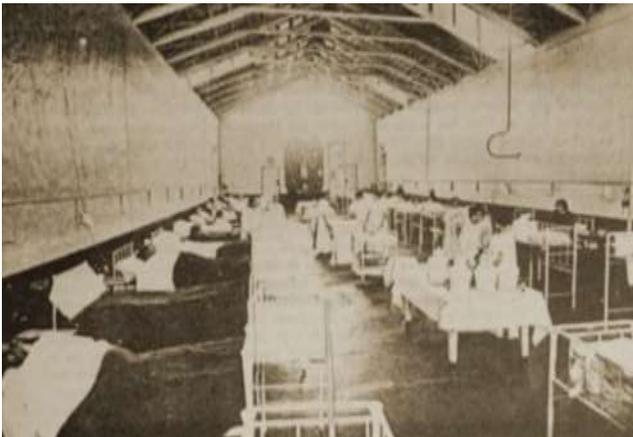
HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital San Bartolomé, fundado por Bartolomé de Vadillo, atendía exclusivamente a negros, sean estos esclavos o libres. Fue destruido totalmente en dos oportunidades y la actual edificación, que es la mejor conservada de los hospitales coloniales, corresponde a la reconstrucción realizada después de 1756. Con el advenimiento de la República y la desaparición formal de las castas se lo convirtió en hospital militar, función que cumplió hasta que se creara el actual Hospital Militar.

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



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

Desde 1826 se inicia como Hospital Militar de San Bartolomé, dependiendo en forma directa del Ejército Nacional, a cargo de un Cirujano Mayor y de un cuerpo de profesionales médicos y cirujanos integrales, más estudiantes de San Fernando interno y externos.

A partir de 1858 se incorporan las Hermanas de la Caridad de San Vicente Paúl, servidoras de los enfermos, en la parte administrativa, funcional y de gestión.

Traslado del Hospital Materno Infantil en 1958 al local remodelado del Hospital San Bartolomé.



Misión

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

Visión

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

Objetivo General

Analizar la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad-servicios, con especial énfasis en la identificación de determinantes sociales y desigualdades que impactan la salud.

Objetivos Específicos

1. Describir el contexto, socioeconómico, cultural y demográfico de la población.
2. Analizar la salud de la población, la morbilidad y mortalidad y sus tendencias.
3. Identificar prioridades y proponer intervenciones en salud, como insumo para la toma de decisiones.
4. Evaluar los resultados y el impacto de las políticas públicas, programas y servicios de salud.

Finalidad

Proporcionar información consolidada, analizada y disponible para los gestores en todos los niveles de la organización.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES



1.1 METODOLOGIA DE TRABAJO

La elaboración del Documento Técnico Análisis Situación de Salud del Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé" se realizó en el marco de la Directiva N°001-DISA V L.C./OE V.01. La elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) es en base a la propuesta de la DISA Lima Ciudad aprobada con RM N° 454/2011-DG-EPI-DISA V-L.C. el 25 de mayo del 2011,

La Dirección General mediante Resolución Directoral N°012-2020-DG-HONADOMANI-SB instalo oficialmente al Comité del ASIS en el cual se propone el Plan de Trabajo para la Elaboración del ASISHO 2019, fecha en la que se informa a través de nota informativa No.005-2020-VEA-OESA-HONADOMANI-SB, sobre la metodología a seguir para la preparación y entrega de la información solicitada.

La Unidad de Vea y Control de Brote, presento el plan de trabajo a la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental indicando los parámetros de la información requerida; paralelamente esta Oficina solicito a través de Memorándum a las diferentes oficinas administrativas y asistenciales la información correspondiente.

En el plan de trabajo se planteó cuatro fases:

Fase 1: Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario, incluye el análisis de los determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos, ambientales, políticos, estructurales y organizacionales del sistema del HSB, asimismo, se realizará el análisis de los estados de salud o resultados sanitarios hospitalarios (análisis de la morbilidad y mortalidad) La información fue recopilada y contrastada por varias fuentes: Reportes de la Oficina de Estadística, Informe de Satisfacción del Usuario de la Unidad de Gestión de la Calidad, informe anual de la Oficina de Planeamiento Estratégico, registro de las referencias de la Oficina de Seguros y de las notificaciones informadas de la Oficina de Epidemiología. Se realizó procesamiento de información y análisis para finalmente plantear conclusiones y recomendaciones.

Fase 2: Identificación y análisis de las vulnerabilidades de áreas de riesgo. Se describe las características y la vulnerabilidad por deterioro, accidentes, desastres o contaminación de las áreas de la infraestructura física del HSB.

Fase 3: Determinación de los problemas e intervenciones sanitarias y organizacionales.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

CAPITULO II

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y EL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

2.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

2.1.1 ANÁLISIS AMBIENTALES

A. DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO

El Hospital se encuentra ubicado geográficamente en la Avenida Alfonso Ugarte 825 Cercado de Lima, Altitud 154 metros sobre el Nivel del mar, Latitud 12 2"36", longitud 77 01"42 ocupa un terreno de 5,000 mts², el pabellón principal tiene 06 pisos y 03 pisos con ampliación lateral se ubica frente a la avenida Alfonso Ugarte, fuimos reubicados a este local en el año 1988 y tiene una antigüedad de más de 70 años

Sus límites son la Av. Alfonso Ugarte, el Jr. Peñaloza y el Jr. Chota, contando también con una zona anexa denominada "La Cochera" ubicada entre la Av. Alfonso Ugarte y Jr. Chota donde están ubicados consultorios externos y oficinas administrativas.

GRÁFICO N°01: UBICACIÓN HSB

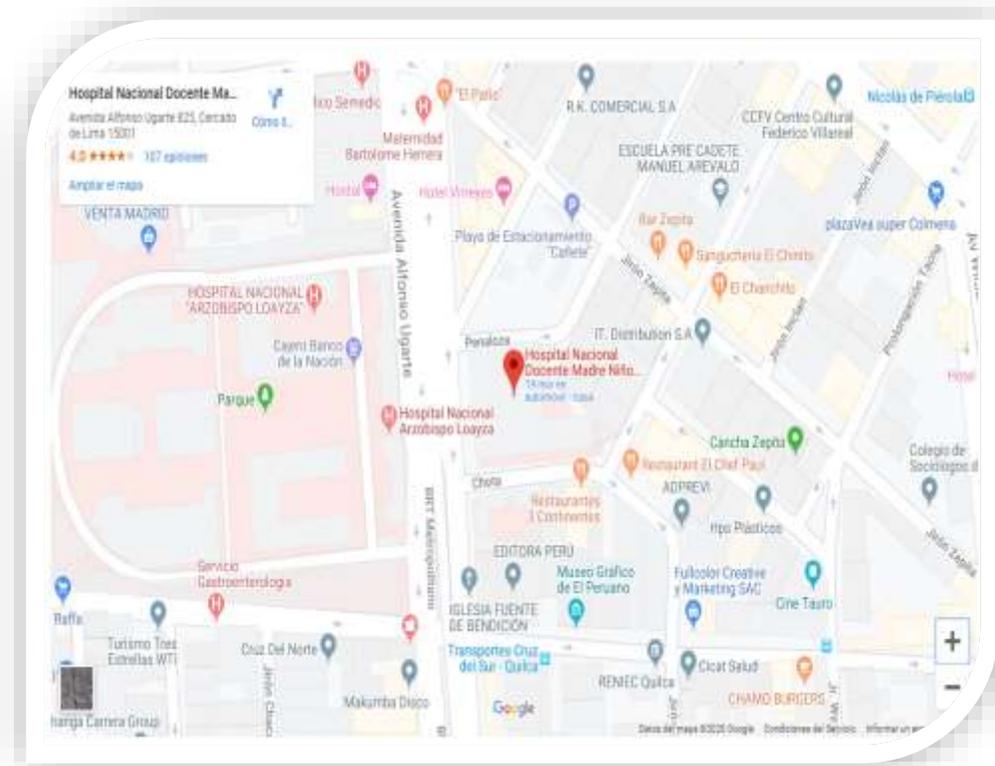


PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



B.

CONTAMINACION AMBIENTAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

b.1 Contaminación del Aire

Según el INEI, monitoreos realizados en Carabaylo, Puente Piedra, Ate, Huachipa, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo registraron índices superiores a límites de concentración de partículas en el aire. La contaminación del aire guarda relación con el incremento de enfermedades del corazón y los pulmones, así como problemas de parto, por lo que se asocia con la mortalidad de la población.

Para medir la contaminación del aire, el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (Senamhi) cuenta con 10 estaciones de monitoreo ubicadas, que les permiten detectar si la presencia de los agentes contaminantes supera los límites establecidos.

En el caso de la contaminación por partículas, estas pueden ser finas (de máximo 2.5 micrómetros de diámetro) o gruesas (de entre 2.5 y 10 micrómetros). Las primeras provienen de centrales eléctricas, procesos industriales, tubos de escape de vehículos, cocinas a leña e incendios forestales; en tanto que las partículas gruesas son producto de operaciones de molienda y trituración, del polvo de las carreteras y de algunas operaciones agrícolas. Según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de diciembre, la concentración diaria de material particulado de entre 2.5 y 10 micras fue inferior a los estándares de calidad ambiental (100 microgramos por metro cúbico) en las estaciones de medición de San Martín de Porres, San Borja, Campo de Marte y San Anita.



En cambio, registraron concentraciones superiores a los límites permitidos las mediciones efectuadas en Carabaylo, Puente Piedra, Ate, Huachipa, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo. En

tanto, la concentración diaria de material particulado inferior a 2.5 micras se mantuvo dentro de los estándares de calidad ambiental en las estaciones de medición de Carabaylo, San Borja, Campo de Marte, Ate, Santa Anita, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo.

En lo que respecta a concentraciones de contaminantes gaseosos en el aire, los valores diarios de monóxido de carbono, ozono troposférico, dióxido de nitrógeno y dióxido de azufre se mantuvieron dentro de los estándares de calidad ambiental en las 10 estaciones de monitoreo.



b.2. Calidad del agua

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

Acceso a agua por red pública

- Aproximadamente el 55% de los hogares del sector urbano recibe agua en buen estado, es decir con la dosificación de cloro necesaria (0.5 mg. de cloro por litro de agua), mientras que un 30% recibe agua sin cloro, según el IEP.

- En el sector rural la realidad es más aguda. El 94% de los hogares recibe agua sin cloro.

- En las regiones Pasco, Apurímac y Amazona reciben agua de menor calidad, mientras que Lima, Callao y Tacna reciben agua de mayor calidad dado sus niveles de cloro.

- Aproximadamente el 20% de toda la red de tuberías de agua ya ha cumplido su ciclo de vida, según

la SUNASS.

- Aproximadamente el 5% del presupuesto de cada EPS es para actualizar la red de tuberías.

- SEDAPAL tiene a su cargo más del 40% de las conexiones de tuberías en el ámbito urbano nacional.

- La continuidad del servicio de agua en el Perú se encuentra en alrededor de 18 horas y media al día en promedio. Pero los promedios esconden muchos extremos. A nivel urbano hay hogares que reciben menos de 2 horas diarias de agua.

Gráfico 1 CALIDAD DEL AGUA (%) ¿Cómo calificaría usted la calidad del agua que recibe?



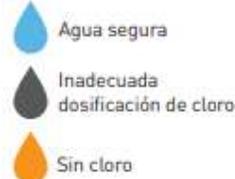
Fuente: Instituto Integración

Medición del nivel de cloro en el agua que procede de red pública

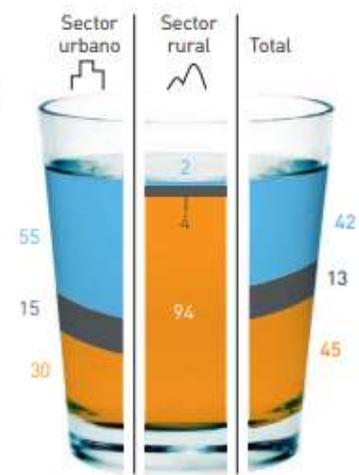


El agua potable es aquella que puede usarse de manera segura para beber, cocinar los alimentos y realizar la higiene personal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, el estándar mundial para desinfectar el agua es de 0.5 mg de cloro por litro de agua. Según el Instituto de Estudios Peruanos (IEP)², aproximadamente el 55% de los hogares del sector urbano recibe agua en buen estado, es decir de acuerdo con la dosificación de cloro necesaria, mientras que un 30% recibe agua sin cloro (ver gráfico 2). Si analizamos estos resultados por región, encontramos que Pasco, Apurímac y Amazonas reciben agua de menor calidad, mientras que Lima, Callao y Tacna reciben agua de mayor calidad.

Gráfico 2: LA REALIDAD DE LA CALIDAD (%)



POR REGIONES (%)



Formas de acceso a saneamiento básico

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

Población con acceso de alcantarillado por red pública

El agua residual es recolectada por el sistema de alcantarillado para su tratamiento y disposición final. En el 2018 contamos con 21 plantas de tratamiento de aguas residuales, bajo la administración directa de la SEDAPAL, y con 2 plantas concesionadas que son Taboada y La Chira.

Este año el caudal tratado en las plantas de Sedapal (administración directa) fue de 3,679 m³/s, 32% más que en 2017. De esta agua tratada, el 22% fue reutilizada por terceros para el riego de áreas agrícolas, parques y jardines; y el 13% fue reciclada, es decir, se vertió nuevamente al río Rímac para aumentar la disponibilidad de agua en la fuente. En total, con las plantas de Sedapal y las concesionadas, logramos tratar el 92% de las aguas residuales.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Guías para la calidad del agua potable. Primer apéndice a la tercera edición. Volumen 1. Recomendaciones.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El 10,1% de la población del área urbana del país no tienen sistema de red pública de alcantarillado y eliminan las excretas mediante pozo séptico (1,3%), pozo ciego o negro (4,0%), mediante letrina (0,3%), río acequia o canal (1,1%) y el 3,4% no tienen ningún tipo de servicio higiénico.

Cuadro N° 33
Perú-Urbano: Población sin acceso a red pública de alcantarillado
Año móvil: Noviembre 2018 - Octubre 2019
(Porcentaje)

Table with 7 columns: Año móvil, Total, Letrina, Pozo séptico, Pozo ciego o negro, Río, acequia o canal, No tiene. It includes annual indicators and differences with the previous year.

P/ Información preliminar.
a/ Los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y representan un coeficiente de variación mayor al 15%.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

Cuadro N° 34
Perú-Rural: Población sin acceso a red pública de alcantarillado
Año móvil: Noviembre 2018 - Octubre 2019
(Porcentaje)

Table with 7 columns: Año móvil, Total, Letrina, Pozo séptico, Pozo ciego o negro, Río, acequia o canal, No tiene. It includes annual indicators and differences with the previous year.

P/ Información preliminar.
a/ Los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y representan un coeficiente de variación mayor al 15%.
* Existe diferencia significativa, con un nivel de confianza del 90%.
** La diferencia es altamente significativa, con un nivel de confianza del 95%.
*** La diferencia es muy altamente significativa, con un nivel de confianza del 99%.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

En el año móvil noviembre 2018-octubre 2019, el 81,0% de la población del área rural del país no tienen sistema de red pública de alcantarillado y eliminan las excretas mediante pozo séptico (21,7%), por pozo ciego o negro (26,6%), mediante letrina (9,3%) y el 21,9% no tienen ningún tipo de servicio higiénico.



PERÚ

Ministerio de Salud

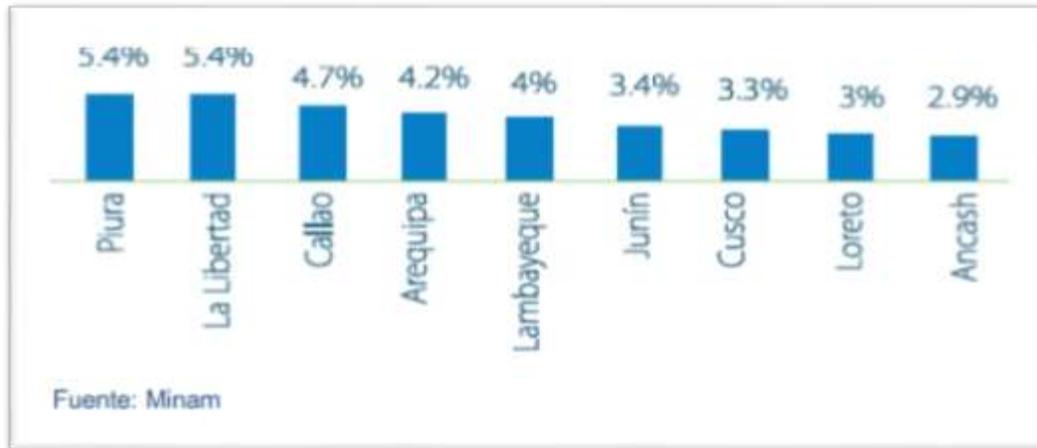
HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

b.3 Residuos Sólidos

En el Perú cada año se genera 7 millones de toneladas, casi 20,000 mil toneladas por día, cerca de 1,000 toneladas por hora de residuos sólidos municipales.

En los departamentos en donde se generaron más residuos sólidos municipales (2014-2018): 44% Lima y otros: hasta el 5.4%.



El 70% de los residuos sólidos municipales son generados en los domicilios y van a los rellenos sanitarios y botaderos.



Puntos críticos de basura: Lima metropolitana y Callao (setiembre, 2018)

- San Juan Miraflores
- Villa el Salvador
- Villa María el Triunfo
- San Martín de Porres
- Comas
- Carabayllo
- El Agustino
- Santa Rosa
- Lurín

Fuente: Oefa



Residuos sólidos aprovechables

54% casi 4 millones toneladas de residuos sólidos orgánicos 1% aprovechables. Fuente: Minam, 2018

20% casi 1.5 millones de toneladas de residuos sólidos inorgánicos. 2%son aprovechables. Fuente: Minam, 2018

La Municipalidad Metropolitana de Lima ha realizado una estimación de la producción de residuos sólidos domiciliarios en cada distrito, tomando como base lo establecido en las ordenanzas locales por el cobro de arbitrios y calculando un crecimiento de 1% anual. Así, se estima que son 3'276,748 toneladas al año, el equivalente a la producción de 382.1 kg de basura por cada persona; más de 8,900 toneladas al día.

Los distritos que generan mayor cantidad de residuos, de acuerdo al número de habitantes que registró el censo, son los siguientes: Santa María del Mar, San Isidro, Lima Cercado y La Victoria.

Generación de residuos sólidos municipales por distrito en Lima Metropolitana, 2017.

Distrito	Tn	Kg/hab	Distrito	Tn	Kg/hab
Santa María del Mar	941	941.9	Los Olivos	116,293	356.9
San Isidro	55,667	916.6	Lurín	30,149	338.0
Lima Cercado	243,449	907.2	Ate	200,750	335.0
La Victoria	141,809	816.7	Independencia	69,797	330.2
Pucusana	10,021	673.0	San Martín de Porres	213,376	326.2
Miraflores	59,770	601.7	Comas	169,425	325.5
Barranco	20,075	583.9	Chorrillos	98,225	312.6
Breña	47,948	562.1	Villa El Salvador	120,074	305.3
Santiago de Surco	176,061	534.9	San Juan de Lurigancho	307,876	296.5
La Molina	71,671	509.5	Carabaylo	97,779	293.6
El Agustino	99,323	499.5	San Juan de Miraflores	104,285	293.6
Magdalena del Mar	29,114	482.9	Puente Piedra	96,050	291.3
Lince	26,339	481.4	San Bartolo	1,977	264.2
Villa María del Triunfo	187,905	471.6	Cieneguilla	7,980	230.1
San Luis	24,476	470.0	Chaclacayo	8,799	205.0
Rímac	78,697	450.3	Ancón	12,007	190.8
Surquillo	39,264	431.4	Pachacámac	19,487	177.0
Jesús María	32,492	431.2	Lurigancho-Chosica	37,756	156.8
Pueblo Libre	34,218	410.7	Santa Rosa	3,540	127.1
Santa Anita	80,170	408.6	Punta Negra	804	113.7
San Miguel	58,400	375.8	Punta Hermosa	1,601	100.9
San Borja	40,906	361.2			

Fuente: MML

b.4. Contaminación Sonora

La contaminación sonora o acústica, hace referencia al conjunto de sonidos ambientales nocivos que recibe el oído. Si estos ruidos excede los límites previstos por organismos especializados, se corre el riesgo de una disminución importante de la capacidad auditiva, así mismo perturba el sueño, el descanso, la relajación; impidiendo la concentración, el aprendizaje, y lo que es más grave, crea estados de cansancio y tensión que pueden promover enfermedades de tipo nervioso y cardiovascular. Los principales agentes causantes de la contaminación acústica se derivan de la



actividad humana como el transporte, la construcción, la industria, los locales públicos, entre otros. El Decreto Supremo N° 085-2003-PCM "Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental para Ruido", establece en sus Artículo 4 que los niveles máximos no deben excederse para proteger la salud humana. Considera como parámetro el nivel de presión sonora continuo equivalente con ponderación (LAeqT) así mismo toma en cuenta las zonas de aplicación y horarios.

Tabla 10
Estándares Nacionales de la Calidad Ambiental para Ruido

Zonas de Aplicación	Valores Expresados en LAeqT	
	Horario Diurno	Horario Nocturno
Zona de Protección Especial	50	40
Zona Residencial	60	50
Zona Comercial	70	60
Zona Industrial	80	70

Fuente: Reglamento de Estándares Nacionales de la Calidad Ambiental para Ruido - D.S. N°085 -2003 -PCM.

La mejor manera de medir el ruido o presión sonora en un determinado momento, es a través de la unidad llamada "Decibeles", expresada simbólicamente como (dB) mediante los equipos de medida más utilizados que son conocidos como sonómetros. Las normas técnicas y legales brindan las pautas para la evaluación del ruido en diversos escenarios como centros laborales y urbanos.

Tabla 11
Efectos producidos en el organismo, de acuerdo a rangos de dB

Decibelios	Efecto en el Organismo	Fuentes emisoras de ruido
140	Umbral del dolor	Avión despegado
100 -130	Lesiones en Células nerviosas. Dolor y trastornos graves	Taladroras, avión sobrevolando edificio.
75 -100	Influencia de oren fisiológico en el sistema neurovegetativo, Aumento de las reacciones psíquicas y vegetativas. Peligros de lesión	Interior de discotecas, motocicletas sin silenciador, vivienda próxima al aeropuerto, claxon de autos.
55 -75	Dificultad en la conversación verbal. Probable interrupción del sueño, Comunicación verbal difícil.	Lluvia, interior de un restaurante, ronquidos, aspirador, televisor con volumen alto, camión de la basura.
30 -55	Reacciones Psíquicas, Dificultad en conciliar el sueño. Pérdida de calidad del sueño	Interior de una casa, ordenador personal, conversación normal.
0 -30	No hay	Pájaros trinando, biblioteca, rumor de hojas de árboles.

Fuente: Eroski consumer.es

Elaborado: Oficina de Epidemiología - DISA V L.C.

En la Tabla N°11 se muestra los efectos producidos en el organismo en relación a la exposición de los diferentes rangos de dB, entre ellos podemos resaltar que los efectos aparecen a partir de los 30 dB con reacciones psíquicas con dificultad de conciliar del sueño y que se van agravando progresivamente mientras más aumente la intensidad de los decibeles llegando a producir dolor y trastornos graves.

La última medición de niveles de ruido llevada a cabo en todo Lima Metropolitana y Callao se realizó en el año 2015 por el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) en un esfuerzo por



identificar los puntos críticos de la ciudad frente a altos niveles de contaminación sonora. La competencia de monitoreo de niveles de ruido la poseen los municipios distritales; sin embargo, son pocos los que ejecutan acciones de evaluación de forma periódica.

Los niveles máximos de ruido varían de acuerdo al tipo de zona, y son los siguientes:

Estándares de calidad ambiental para ruido.

Tipo de zona	Día (DB)	Noche (DB)
Zona de protección especial	50	40
Zona residencial	60	50
Zona comercial	70	60
Zona industrial	80	70

Al respecto, los resultados de dicho año muestran los siguientes puntos como los que presentan mayor presión sonora (DBA) en Lima Metropolitana y Callao:

Ranking de 10 puntos críticos con mayor nivel de presión sonora (DBA) en Lima Metropolitana, 2016.

Distrito evaluado	Punto evaluado	Zona	DBA
El Agustino	Av. José Carlos Mariátegui con Jr. 1 de Mayo	Comercial	84.9
Santiago de Surco	Av. Javier Prado con Av. Manuel Olguín	Zona de protección especial	84.5
Ate	Carretera Central con Calle La Estrella	Comercial	84.3
San Martín de Porres	Panamericana Norte	Comercial	83.0
Lurigancho-Chosica	Av. Las Torres con vía de acceso a Carapongo	Comercial	82.7
El Agustino	Av. Riva Agüero cdra. 13	Comercial	82.3
Carabayllo	Av. Merino Reyna con Av. Túpac Amaru	Comercial	82.2
San Juan de Miraflores	Av. Los Héroes con Av. Túpac Amaru	Comercial	81.9
Santiago de Surco	Av. Santiago de Surco con Av. Próceres	Comercial	81.8
Breña	Av. Arica con Plaza Bolognesi	Zona de protección Especial	81.6

Fuente: DEFA



Resumen de los resultados de la evaluación de la calidad del aire en los puntos evaluados durante el periodo de monitoreo, del 1 al 31 de octubre de 2019.

Distrito evaluado	Punto evaluado	Zona	DBA
Bellavista	Av. Santa Rosa con Av. Óscar Benavides	Comercial	86.3
Ventanilla	Av. Néstor Gambeta	Protección especial	81.1
Callao	Av. Faucett con Av. Santa Callao	Comercial	80.3
Carmen de la Legua-Reynoso	Av. Elmer Faucett	Comercial	79.4
Callao	Av. Néstor Gambeta	Otros	79.4
Bellavista	Av. Venezuela con Av. Elmer Faucett	Otros	79.2
Callao	Óvalo Cantolao	Otros	78.7
Ventanilla	Av. Néstor Gambeta	Industrial	78.7
Carmen de la Legua-Reynoso	Av. Elmer Faucett	Comercial	78.3
Ventanilla	Av. Júpiter con Av. La Playa	Comercial	77.2

2.1.2 DETERMINANTES DEMOGRAFICOS Y SOCIO ECONOMICOS

A. POBLACION TOTAL - Panorama Demográfico a nivel mundial²

¿Cuántos somos en el mundo? En el año 2019 nuestro planeta estaría poblado por 7 mil 713 millones de habitantes, nacen anualmente 140 millones de niños y niñas. Sin embargo, existe un fuerte desequilibrio en cuanto al crecimiento y distribución de la población en el mundo.

En el continente asiático se encuentran los dos países más poblados del mundo China con 1 mil 433 millones de habitantes y la India con 1 mil 366 millones de habitantes. En este continente habita el 60% de población mundial.

El Perú es el 7mo, país más poblado de América, con 32 millones 131 mil habitantes.

POBLACION MUNDIAL POR CONTINENTE, 2019 (miles)

Continente	Abs	(%)
Total	7,713,468	100.0
Asia	4,601,371	59.7
África	1,308,064	17.0
Europa	747,183	9.7
América Latina y el Caribe	648,121	8.4
América del Norte	366,601	4.8
Oceanía	42,148	0,5

Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition

PAÍSES AMERICANOS CON MAYOR POBLACION

Puesto	País	Población
1	EE.UU.	329,065
2	Brasil	211,050
3	México	127,576
4	Colombia	50,339
5	Argentina	44,781
6	Canadá	37,411
7	Perú	32,131
8	Venezuela	28,516

1/Instituto Nacional de Estadística e Informática Boletín de Análisis Demográfico, No.38
Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition

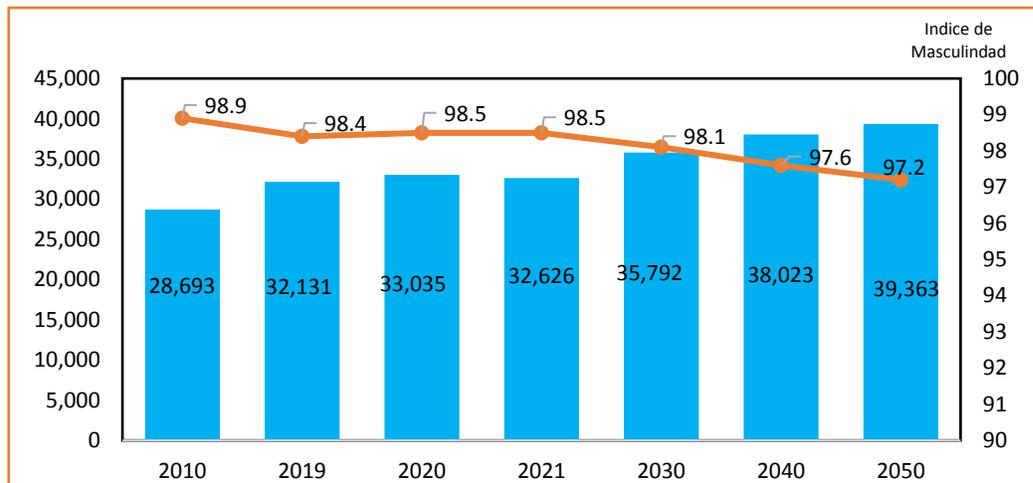




¿Cuántos Somos En El Perú?

Según los resultados de la revisión de las estimaciones y proyecciones de población 2019, la población del país alcanza los 32 millones 131 mil habitantes, en el año del Bicentenario de la Independencia del Perú, contará 33 millones 35 mil habitantes. Se prevé que, en el 2030 la población bordeará los 35 millones 792 mil personas, en el 2040 los 38 millones 23 mil y a mediados del Siglo XXI los 39 millones 363 mil habitantes. Estos resultados dan cuenta que las mujeres serán más que los hombres, así el Índice de Masculinidad en el 2019 es de 98 hombres por cada 100 mujeres y en el 2050 serán 97 por cada 100 mujeres.

POBLACIÓN TOTAL AL 30 DE JUNIO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD, 2010 - 2050



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín de Análisis Demográfico N° 38.

Impacto En La Composición Por Edad

El estancamiento en el crecimiento de la población un reflejo de los cambios ocurridos en la mortalidad y fecundidad, que han afectado el volumen y la estructura por edad de la población. La evolución de la estructura en el tiempo muestra también las modificaciones experimentadas debido al comportamiento social y económico de la población. Estos elementos determinan el escenario demográfico, en dinámico y cambiante.

Al comparar las pirámides poblacionales de los años 1950, 2020 y 2030, se observa que evidencian un progresivo y persistente incremento de la población en edades adultas y una homogenización en los tramos de edades jóvenes. La estructura por sexo y edad de la población en el año 1950, representa una pirámide con cohortes más amplias en los tramos de niñas y niños menores, mientras que en la parte superior es angosta, característica de un país joven. En cambio, la figura que ilustra el escenario para el 2020; revela una mayor base formada por cohortes correspondientes a los grupos que van desde los 0 a los 15 años. Esto ocurre debido al descenso de la mortalidad de los menores de 15 años. A esa altura empieza a reducirse levemente en los tramos siguientes.



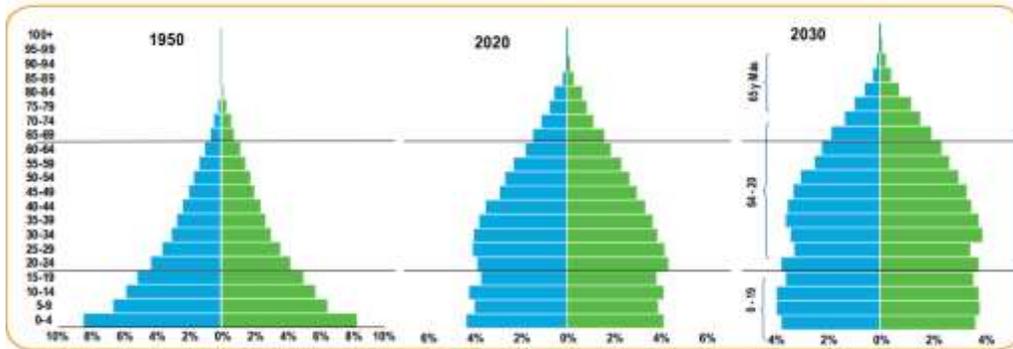
PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

PERÚ: POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD, 1950, 2020 Y 2030



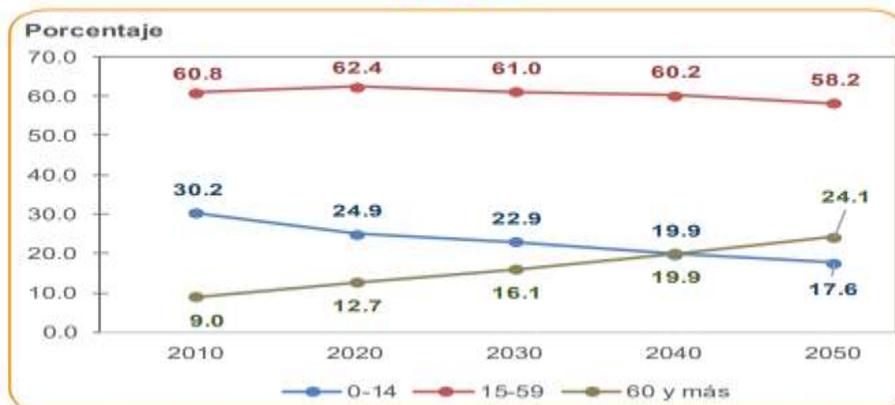
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín de Análisis Demográfico N° 38.

La ilustración del año 2030 muestra claramente una base rectangular, ensanchamiento en los tramos considerados de 30 hasta los 59 años y en los grupos de 60 y más años de edad. Esta tendencia a la transformación de la pirámide demuestra gráficamente que nuestro país se encuentra en el proceso hacia el envejecimiento demográfico de su población.

¿CÓMO AFECTA LA ESTRUCTURA POR EDAD DE LA POBLACIÓN?

El cambio en la estructura de la población, se manifiesta en la disminución de la proporción de menores de 15 años, el incremento de la población de 60 y más años de edad. En el 2010 de cada 100 peruanos, 30 eran menores de 15 años y solo 9 tenían 60 y más años (adultos mayores). En el año 2020, los menores de 15 representan el 24,9% de la población total y los adultos mayores el 12,7%. Este comportamiento continúa en forma sostenida durante los siguientes años hasta ser igual la proporción de estos grupos en el 2040 (19,9%, cada uno).

PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL AL 30 DE JUNIO, 2010 - 2050



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín de Análisis Demográfico N° 38.



La Población Del País Está Envejeciendo

La población peruana como la de otros países de la región se encuentra en proceso de envejecimiento. Esta situación es producto de la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. En efecto, al analizar el comportamiento de la población total de 60 y más años, como la de 80 y más años, en ambas se incrementa



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín de Análisis Demográfico N° 38.

la proporción de estos colectivos en forma progresiva, entre 2010 y 2030, la población de 60 y más años se duplicará y hacia el 2030 y será cerca de cuatro veces en el 2050.

B. TAMAÑO Y DENSIDAD POBLACIONAL DE LIMA METROPOLITANA

El departamento de lima 2019, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que de acuerdo con las estimaciones y proyecciones de población, la Provincia de Lima tiene una población urbana de 11 millones 417.4 mil habitantes y rural 174,000 , al año 2019.



FUENTE: I.N.E.I. Estimaciones y proyecciones de población en base al Censo 2017 ELABORACION: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA - C.P.I.

De los 43 distritos que comprenden la Provincia de Lima, el más poblado es San Juan de Lurigancho con 1 millón 157,6 mil habitantes, le siguen San Martín de Porres (724 mil 30), Ate (667 mil 30), Comas (575 mil 80), Callao (498 mil 90), Villa el Salvador (437 mil 10), Villa María del Triunfo (442 mil 20), San Juan de Miraflores (393 mil 30), Los Olivos (360 mil 50), Puente Piedra (367 mil 70) y Santiago de Surco (360 mil 40). Mientras que, los distritos con menor población son Santa María del Mar (1 mil 700) y Punta Hermosa (8 mil).



Surquillo tiene mayor densidad poblacional

Según las estimaciones y proyecciones para Lima al 2019, la densidad poblacional, es decir el número de habitantes por kilómetro cuadrado (km²), a nivel distrital presenta niveles diferenciados; es así que, los distritos con mayor población por kilómetro cuadrado serían: Surquillo con 26 mil hab/km², Breña y Santa Anita con 23 mil hab/km², cada uno; Los Olivos 21 mil hab/km² y San Martín de Porres 20 mil hab/km².

En tanto que, los distritos con menor población por kilómetro cuadrado son: Punta Negra con 66 hab/km², Punta Hermosa 68 hab/km², Ancón 149 hab/km², Santa María del Mar 177 hab/km² y San Bartolo 184 hab/km².



FUENTE: I.N.E.I. Estimaciones y proyecciones de población en base al Censo 2017
ELABORACION: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA - C.P.I.



PERÚ

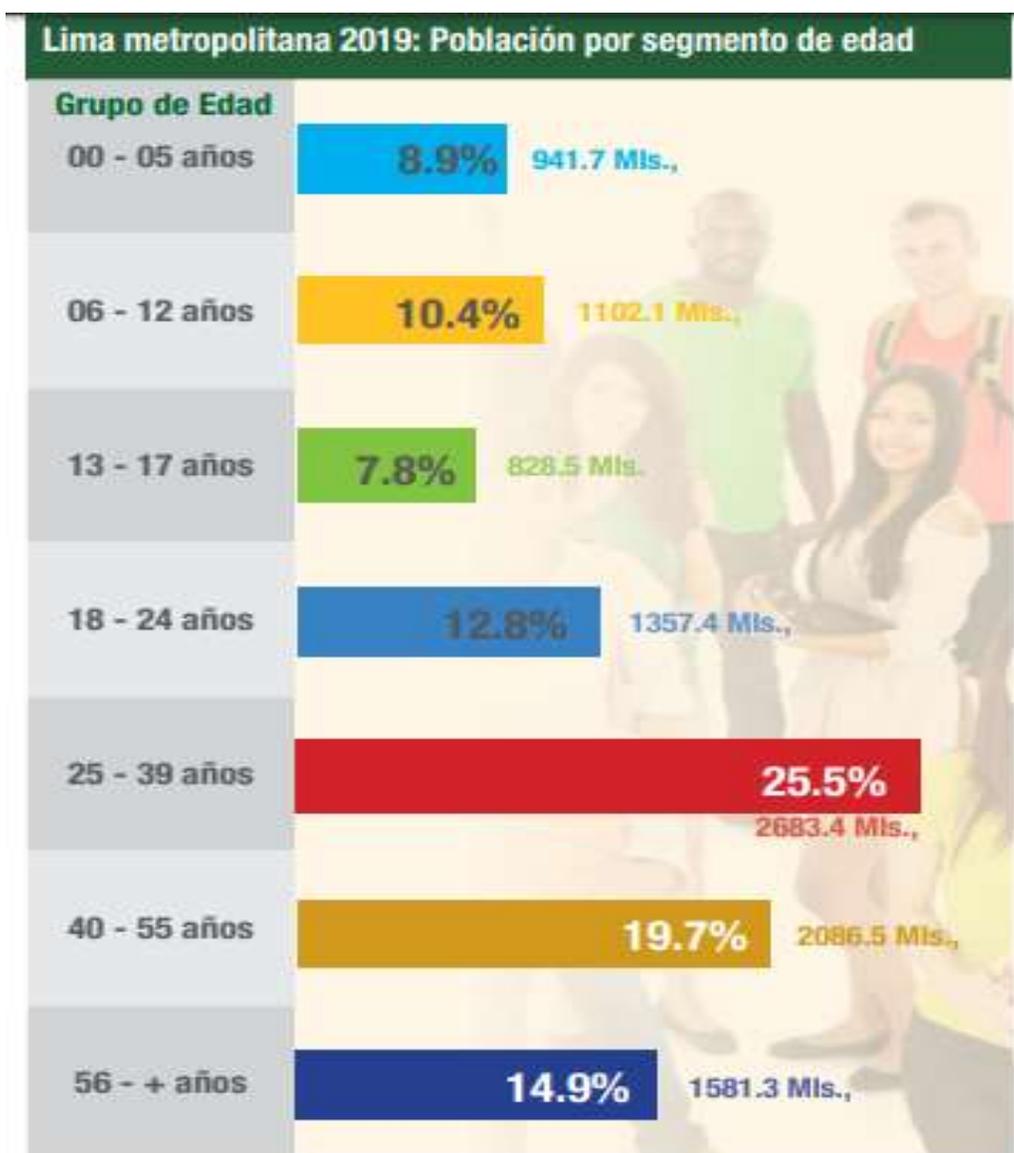
Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

C. POBLACIONAL POR SEGMENTO DE EDAD DE LIMA METROPOLITANA

El año 2019, la población de Lima metropolitana (incluye provincia del Callao) fue 10,580.9 hab. El 50% (1'270,273. La población por segmento muestra que el 25.5 % de la población se concentra entre las edades de 25 - 39 años. La mayor proporción de la población es joven económicamente activa y en período reproductivo



FUENTE: I.N.E.I. Estimaciones y proyecciones de población en base al Censo 2017
ELABORACION: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA - C.P.I.



D. MAPA DE POBREZA

El mapa de pobreza se elabora utilizando la metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBIs), y teniendo como insumo los datos del Censo de Población y Vivienda.

Las fuentes de datos principales utilizadas en la construcción del Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018 son el Censo de Población y Vivienda (CPV) 2017 y la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2017 y 2018.

Entre los 20 distritos más pobres estimados en el Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018, 16 se encuentran en el departamento de Cajamarca, tres en Ayacucho y un distrito en el departamento de Huancavelica. A nivel de distritos se conformaron 28 grupos robustos, siendo los distritos de Uchuraccay, Oxamarca y Anguía los que se encuentran en el primer grupo robusto de pobreza monetaria, es decir, las estimaciones de su pobreza monetaria no tienen diferencias significativas al 95% de confianza.

Entre los 20 distritos menos pobres, diez distritos son del departamento de Lima, tres distritos en Arequipa e Ica, un distrito en los departamentos de Cusco, Moquegua, Madre de Dios y la Provincia Constitucional del Callao. En el último grupo robusto se encuentran los distritos de San Isidro y Miraflores del departamento de Lima.

RELACIÓN DE LOS VEINTE DISTRITOS MÁS Y MENOS POBRES, 2018

VEINTE DISTRITOS MÁS POBRES, 2018

Departamento	Provincia	Distrito	Grupo robusto
Ayacucho	Huanta	Uchuraccay	1
Cajamarca	Celendin	Oxamarca	1
Cajamarca	Chota	Anguía	1
Ayacucho	Huanta	Pucacolpa	2
Huancavelica	Tayscaja	Pichos	2
Cajamarca	San Marcos	José Sabogal	2
Cajamarca	Cajabamba	Cachachi	2
Cajamarca	Jen	Salique	2
Cajamarca	Cutervo	Cujillo	2
Cajamarca	Celendin	Huasmin	2
Cajamarca	Celendin	Miguel Iglesias	2
Cajamarca	Cutervo	Callayuc	2
Cajamarca	Cajamarca	Encañada	2
Cajamarca	Cajamarca	Chetilla	2
Cajamarca	Cajamarca	Cospan	2
Cajamarca	Chota	Miracosta	2
Cajamarca	Cutervo	La Ramada	2
Ayacucho	Huanta	Chaca	2
Cajamarca	Celendin	Cortegana	3
Cajamarca	Cajabamba	Sitacocha	3

Nota: La conformación de los grupos robustos, no incluye los distritos desagregados.

Fuente: INEI – Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018

VEINTE DISTRITOS MENOS POBRES, 2018

Departamento	Provincia	Distrito	Grupo robusto
Lima	Lima	San Isidro	28
Lima	Lima	Miraflores	28
Arequipa	Arequipa	Yanahuara	27
Lima	Lima	San Borja	26
Lima	Lima	Jesús María	26
Ica	Ica	Pueblo Nuevo	26
Arequipa	Arequipa	Arequipa	26
Lima	Lima	Pueblo Libre	26
Lima	Lima	Magdalena del Mar	26
Moquegua	Ilo	Pacocha	25
Lima	Lima	La Molina	25
Lima	Lima	Santiago de Surco	25
Cusco	Cusco	Wanchaq	25
Arequipa	Arequipa	José Luis Bustamante y Rivero	24
Lima	Lima	Lince	24
Ica	Ica	Ocucaje	24
Lima	Lima	San Miguel	24
Madre de Dios	Manu	Madre de Dios	24
Callao	Callao	La Punta	24
Ica	Chincha	Chincha Baja	24

Nota: La conformación de los grupos robustos, no incluye los distritos desagregados.

Fuente: INEI – Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018



E. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer, indicador que refleja el estado de salud de la población, muestra aumentos importantes en los años de vida de las personas. Este panorama tendrá impactos importantes en la proporción de la población, particularmente de la adulta mayor.

La población peruana del quinquenio 2015-2020 vivirá en promedio 76,5 años de vida. Esta expectativa de vida es mayor en 5,5 años entre mujeres (79,2 años) y hombres (73,7 años). Para el periodo 2045-2050 subirá a 79,8 años en el total de la población, y seguirá siendo mayor la esperanza de vida de las mujeres frente a sus pares hombres.

PERÚ: ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO, 2010 - 2050

QUINQUENIO	TOTAL	HOMBRE	MUJER
2010 - 2015	75.2	72.6	77.7
2015 - 2020	76.5	73.7	79.2
2020 - 2025	77.2	74.5	79.8
2025 - 2030	77.8	75.2	80.3
2030 - 2035	78.3	75.7	80.8
2035 - 2040	78.9	76.3	81.4
2040 - 2045	79.4	76.8	81.9
2045 - 2050	79.8	77.2	82.3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín de Análisis Demográfico N° 38.

F. INDICADORES DE FECUNDIDAD

La fecundidad en el país ha venido descendiendo en forma sostenida desde el siglo anterior, en 1950-1955 la TGF era de 7 hijas y/o hijos en promedio por mujer, después de 60 años, se estimó este promedio en 2,4 hijas y/o hijos, es decir, en el quinquenio 2010-2015, a partir del cual proseguirá disminuyendo más lentamente, hasta 2,0 hijas y/o hijos en el quinquenio 2030-2035. En el último quinquenio la TGF llegará a 1,7 hijas y/o hijos en promedio por mujer.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín de Análisis Demográfico N° 38.

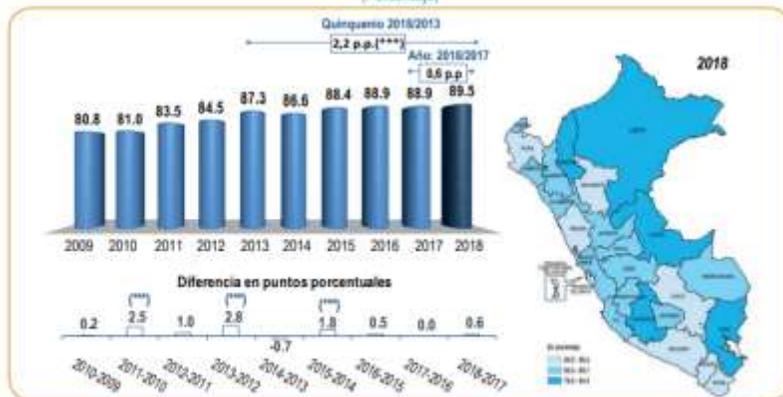


Atención prenatal y durante el parto

Dentro de la cobertura de salud reproductiva ocupa un lugar de trascendencia la salud materna y específicamente la atención a las mujeres en la etapa pre y post natal y durante el parto. La atención pre natal involucra todas las acciones y procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que podrían condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Aquellas mujeres que no controlan su embarazo tendrían cinco veces más probabilidades de tener complicaciones tanto en su salud como la del niño o niña que está por nacer.

El número mínimo de atenciones en la etapa de gestación, según la Organización Mundial de la Salud, es de 08 atenciones.

PERÚ: GESTANTES DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON 6 Y MÁS CONTROLES PRENATALES, 2009 - 2018 (Porcentaje)



Nota: Último nacimiento en los 5 años anteriores de la encuesta.
* Diferencia significativa (p < 0.10); ** Diferencia altamente significativa (p < 0.05); *** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.01).
1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Cerro, Colón, Hualt Huancayo, Huancayo, Oyón y Yauyó.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018.

Este número de atenciones permite no solo asegurar el nivel nutricional de la madre, su nivel de hemoglobina para descartar alguna posibilidad de anemia u otra enfermedad, sino también posibilita disminuir el riesgo del bajo peso al nacer del niño o niña que la madre espera su nacimiento.

En consecuencia, a pesar de que el embarazo constituye un proceso natural, sin embargo, es una etapa especial que hay que seguir con atención desde el punto de vista médico a fin de atender posibles complicaciones que se puedan presentar. Hasta hace algunos años, se consideraba 06 controles como el número mínimo de atenciones que en la etapa prenatal debían recibir las madres gestantes. A fin de mantener la comparabilidad, se muestra en el gráfico precedente la tendencia de este número de controles de las madres gestantes en el país. En el Perú cerca del 90% de gestantes se realiza al menos 6 controles durante su proceso de gestación. Porcentaje que se ha venido incrementando año a año, según información de la encuesta ENDES.

A nivel departamental se observan diferencias en el indicador que se analiza. En efecto, los departamentos en los que se registraron porcentajes por debajo del promedio nacional son los ubicados en la Selva: Amazonas, Loreto y Ucayali. Asimismo, Ayacucho y Puno. En el otro extremo, los departamentos que exhiben porcentajes por encima del promedio nacional es decir que superan el 90% son Piura, San Martín, Ancash, Cusco, Arequipa, Moquegua y Tacna.

Con respecto a la asistencia del parto en establecimientos de salud, que se conoce como parto institucional, la información disponible da cuenta que el 93% de partos son atendidos en instituciones públicas o privados de salud. Este porcentaje muestra, asimismo, que ha venido



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

incrementándose cada año. Si bien las atenciones prenatales son importantes para asegurar la salud materna e infantil, lo es en mayor medida la atención del parto.

G. PERFIL DE PROCEDENCIA DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

a) Consulta Externa

La pirámide muestra gráficamente la estructura de la demanda de la consulta externa del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" del año 2019 por edad y por sexo. Cada barra horizontal representa un número de atendidos de un cierto grupo etario en relación a la población total, con el grupo hombres a la izquierda y el de mujeres a la derecha de la línea vertical central. La barra inferior muestra que los menores de 5 años fueron el 40% (28,243) del total de la demanda; las barras que muestran aquellas mujeres entre 15 a 39 años representan el 61% (29,802) en edad fértil del total de la demanda.

Según datos aproximados, la demanda del hospital en el año 2019 fue de 71,023 de acuerdo al sexo el 69% (48,940) fueron mujeres y el 31% (24,973) fueron varones. El sexo preponderante en los menores de 5 años fue el masculino y en los adolescentes y jóvenes fue la mujer.

La oferta del establecimiento está orientada a la atención de patología gineco-obstétrica principalmente. Se observa además que la pirámide poblacional del HSB es de tipo expansivo, por su naturaleza de atención especializada dirigida al binomio madre-niño. Ver gráfico N°2.

GRAFICO No2: ATENDIDOS CONS. EXT. AÑO 2019



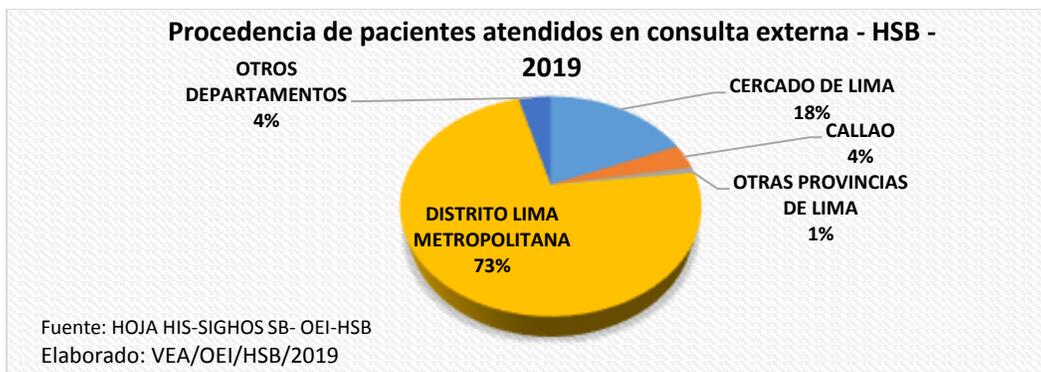
Fuente:

Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB
Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019



El gráfico N°3, presenta la distribución de la población que recibió atención en consulta externa de acuerdo a la procedencia observándose que 73% de ellos proceden de algún distrito de la Lima Metropolitana. La diferencia se distribuye principalmente en Cercado de Lima Metropolitana con el 18%. Así mismo el 4% pertenecen a Callao, Los procedentes de otra provincia de Lima son el 1%. Ver gráfico No.3,

Gráfico No.3



La demanda de atenciones realizadas en consulta externa durante el año 2019 en el HSB, es proveniente en hasta en un 93.5% del departamento de Lima y Callao, tal como se aprecia en el Gráfico N°4.

Se observa además que los departamentos de la sierra, son los que en segundo lugar han tenido la mayor proporción de atenciones, y que las regiones de costa (excluyendo lima y callao) y Selva tienen los menores porcentajes.

GRÁFICO N°04 HSB: PERFIL DE PROCEDENCIA POR REGIÓN, POR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA 2019



Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB
Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019



En la Tabla 1 se presenta los atendidos y atenciones de la consulta externa según la procedencia del año 2019. La población que menos acude son de Lima Metropolitana. Otro aspecto importante es que existe demanda de atención por parte de la población del Callao.

TABLA N°01 HSB: PERFIL DE PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTO, POR ATENCIONES Y ATENDIDOS DE CONSULTA EXTERNA 2019

DEPARTAMENTOS	ATENDIDOS	ATENCIONES
LIMA	104,389	278,220
CALLAO	4,214	10,369
ICA	534	1,383
ANCASH	478	1,282
JUNIN	480	1,108
SAN MARTIN	302	786
PIURA	339	746
HUANUCO	305	738
CAJAMARCA	276	662
LA LIBERTAD	194	458
UCAYALI	155	450
AYACUCHO	242	430
APURIMAC	166	425
LORETO	139	368
PASCO	149	368
LAMBAYEQUE	171	360
HUANCAVELICA	140	304
AREQUIPA	162	276
CUSCO	176	267
PUNO	122	264
AMAZONAS	86	185
TACNA	74	177
TUMBES	40	100
MOQUEGUA	33	43
MADRE DE DIOS	30	41
TOTAL	113,396	299,810

Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB
Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019



En la tabla N°02 se presenta la distribución de las atenciones y atendidos según distrito de Lima Metropolitana, es decir sin incluir sus provincias y los distritos de mayor proporción de atenciones son San Martín de Porres, seguido de San Juan de Lurigancho; Rímac y Los Olivos.

TABLA N°02 HSB: PERFIL DE PROCEDENCIA POR DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA, POR ATENCIONES Y ATENDIDOS DE CONSULTA EXTERNA 2019

DISTRITO	ATENDIDOS	ATENCIONES
LIMA	21,290	62,119
SAN MARTIN DE PORRES	15,822	44,042
SAN JUAN DE LURIGANCHO	11,839	36,000
RIMAC	8,012	20,141
LOS OLIVOS	5,351	12,801
COMAS	4,929	11,574
INDEPENDENCIA	3,889	9,456
PUENTE PIEDRA	3,697	9,408
BREÑA	3,122	7,900
ATE	3,078	7,389
CARABAYLLO	2,857	7,331
LA VICTORIA	2,773	6,724
EL AGUSTINO	1,748	4,257
SANTA ANITA	1,573	4,176
CHORRILLOS	1,506	3,517
VILLA EL SALVADOR	1,248	3,269
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1,164	3,191
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1,193	2,834
JESUS MARIA	1,001	2,566
SANTIAGO DE SURCO	1,094	2,435
SAN MIGUEL	830	2,075
LURIGANCHO (CHOSICA)	706	1,764
PUEBLO LIBRE(MAGDALENA VIEJA)	654	1,749
LINCE	607	1,442
SAN LUIS	567	1,320
ANCON	531	1,240
SAN BORJA	504	1,170
SURQUILLO	558	1,161
LA MOLINA	419	915
MAGDALENA DEL MAR	381	838
MIRAFLORES	239	653
SAN ISIDRO	208	517

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

PACHACAMAC	239	499
LURIN	208	461
CHACLACAYO	136	359
BARRANCO	160	352
SANTA ROSA	98	216
CIENEGUILLA	76	186
PUCUSANA	39	90
SAN BARTOLO	22	36
PUNTA NEGRA	10	24
PUNTA HERMOSA	8	20
SANTA MARIA DEL MAR	3	3
TOTAL	104,389	278,220

Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB

Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019

TABLA N°03 HSB: PERFIL DE PROCEDENCIA POR DISTRITOS DE LA PROVINCIA DEL CALLAO, POR ATENCIONES Y ATENDIDOS DE CONSULTA EXTERNA 2019

DISTRITO	ATENDIDOS	ATENCIONES
CALLAO	2,702	6,789
VENTANILLA	1,096	2,509
BELLAVISTA	203	517
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	115	317
MI PERU	44	124
LA PERLA	53	111
LA PUNTA	1	2
TOTAL	4,214	10,369

Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB

Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

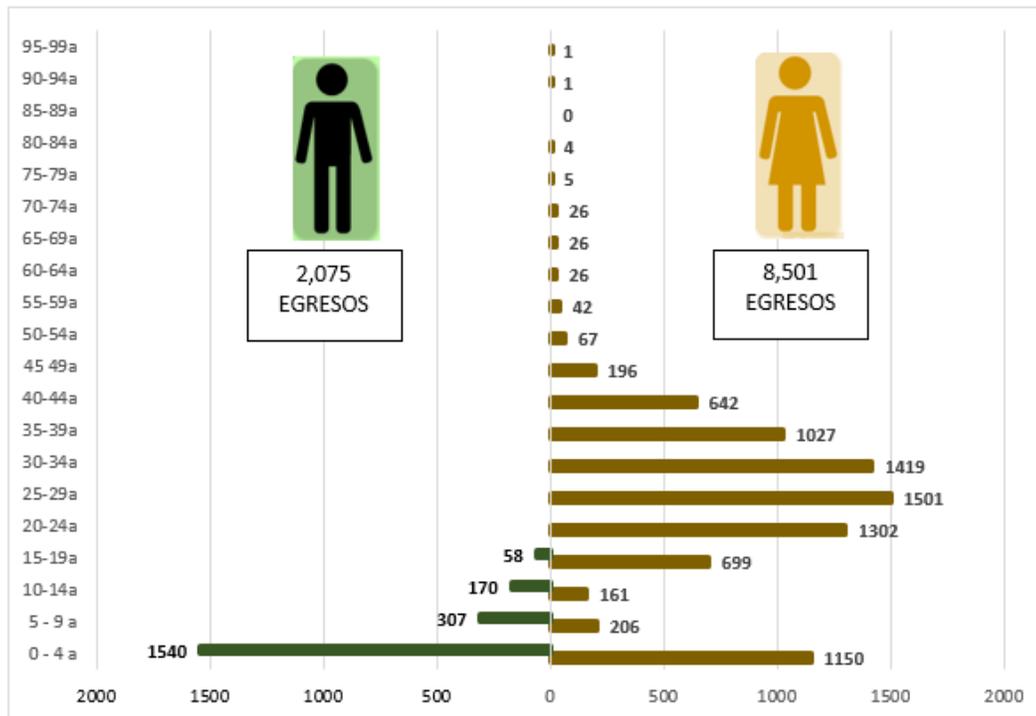
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

b. HOSPITALIZACION

En el siguiente gráfico N°5 se muestra la población total que demanda atención médica hospitalizada en el HSB en el año 2019 detallada según género y grupo etario.

En la pirámide poblacional de egresos hospitalarios se aprecia un ensanchamiento en la base producto de los nacimientos y también de niños internados. Así mismo se observa que hubo más niños que niñas de 0 a 4 años. Podemos también indicar que nuestra demanda de internamiento está concentrada en la población femenina adulta por la naturaleza de la Institución.

Gráfico N°05: Pirámide Poblacional de Egresos Hospitalarios, HSB - 2019



Fuente: Egresos / Estadística e Informática

Diseño y Elaboración: Unidad de VEA y CB

Los mayores Egresos Hospitalarios del HSB del año 2019, fueron del Distrito del Cercado de Lima con 9,855 casos, que representan el 97.4%% del total, seguido de Otros departamentos con 454 casos, que representan el 4.3% y la Provincia del Callao con 267 egresos, que representan el 2.6% de los egresos, (Tabla N°04).

**PERÚ**Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

TABLA N°04: PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTOS DE HOSPITALIZADOS EN EL HSB 2019

DEPARTAMENTOS	TOTAL	% TOTAL
Total	10576	100.0%
Lima y Callao	10122	95.7%
Lima	9855	97.4%
Callao	267	2.6%
Otros Departamentos	454	4.3%
ICA	70	15.4%
JUNIN	50	11.0%
HUANUCO	45	9.9%
ANCASH	42	9.3%
PIURA	34	7.5%
CAJAMARCA	33	7.3%
UCAYALI	22	4.8%
SAN MARTIN	22	4.8%
HUANCAVELICA	16	3.5%
LORETO	16	3.5%
LA LIBERTAD	15	3.3%
PASCO	15	3.3%
AYACUCHO	14	3.1%
AMAZONAS	11	2.4%
CUZCO	8	1.8%
LAMBAYEQUE	8	1.8%
CHICLAYO	7	1.5%
AREQUIPA	6	1.3%
PUNO	6	1.3%
ABANCAY	4	0.9%
TUMBES	4	0.9%
APURIMAC	3	0.7%
TACNA	2	0.4%
MOQUEGUA	1	0.2%

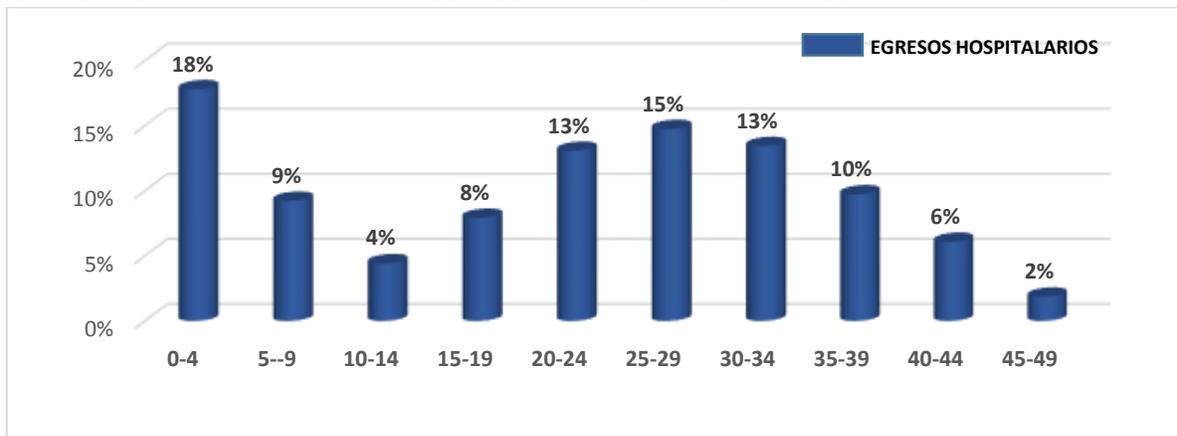
Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB

Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019



La población que demanda mayor cantidad de atención médica hospitalizada en el HSB, se concentra principalmente en el grupo de 0 a 4 años (18%), seguida del grupo de edad de 25 a 29 años (15%), de 25 a 29 años (13%), de 30 a 34 años (13%), de 35 a 39 años (10%) y 40 a 44 años (6%). Ver cuadro N°06.

Gráfico N°06: DEMANDA DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN RANGO DE EDADES HSB - 2019



Fuente: Egresos Hospitalarios – OEI /Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

Servicio Alojamiento Conjunto

La atención neonatal en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días post-nacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, reforzando el soporte psicológico y emocional brindado por la madre hacia su hijo/hija, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente.

El HSB durante el año 2019, atendió 5 462 recién nacidos a los cuales se les realiza los siguientes procedimientos: Ver tabla 05.

Atención médica: Evaluación diaria, capacitación y reforzamiento de lactancia materna, Realizar las pruebas de tamizaje neonatal.

Atención de enfermería: curación de ombligo, reforzar técnica de lactancia, elevar las solicitudes de laboratorios y/o rx, interconsultas Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido. De acuerdo al esquema de inmunizaciones dispuesto por el MINSA.

Tabla N° 05: Área Alojamiento Conjunto – Ingresos y Egresos 2019 - HSB

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INGRESOS	500	429	508	449	442	436	467	449	436	381	378	430	5305
EGRESOS	495	415	529	434	417	611	474	423	428	397	380	459	5462

Fuente: Egresos Hospitalarios – OEI /Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

**c. EMERGENCIA**

En la tabla 5 se observa que la procedencia de los atendidos en emergencia es prioritariamente del cono norte (51.79%). Con mucho menor frecuencia proceden de Lima metropolitana (24.14%) y Cercado de Lima (24.08%) tiene la misma proporción. Ver tabla N° 06.

Tabla N°06. Procedencia de pacientes de Emergencia HSB 2019

Distritos		Demanda
CERCADO N=9,084	LIMA	9,084
CONO NORTE N=19,540	ANCON	126
	CARABAYLLO	803
	COMAS	2,221
	INDEPENDENCIA	1,824
	LOS OLIVOS	2,179
	PUENTE DE PIEDRA	1,363
	RIMAC	4,779
	SAN MARTIN DE PORRES	6,245
METROPOLITANA N=9,107	ATE	630
	BARRANCO	35
	BREÑA	1,024
	CHACLAYO	29
	CHORRILLO	343
	CIENIGUILLA	10
	EL AGUSTINO	549
	JESUS MARIA	184
	LA MOLINA	61
	LA VICTORIA	693
	LINCE	116
	LURIGANCHO (CHOSICA)	135



LURIN	39
MAGDALENA DEL MAR	88
MIRAFLORES	34
PACHACAMAC	47
PUCUSANA	6
PUEBLO LIBRE	154
PUNTA HERMOSA	1
PUNTA NEGRA	4
SAN BARTOLO	3
SAN BORJA	93
SAN ISIDRO	22
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3,058
SAN JUAN DE MIRAFLORES	240
SAN LUIS	167
SAN MIGUEL	184
SANTA ANITA	375
SANTA MARIA DEL MAR	1
SANTA ROSA	20
SANTIAGO DE SURCO	194
SURQUILLO	121
VILLA EL SALVADOR	203
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	244
TOTAL	37,731

Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB / Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019

En tabla N° 07 se observa que los pacientes atendidos en emergencia durante el año 2019 que procedieron de la Provincia Constitucional fueron del distrito del Callao (607) que representa el 61.13%.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N° 07: Procedencia de pacientes de Emergencia de la Provincia Constitucional del Callao – HSB. 2019**

DISTRITOS	DEMANDA	%
BELLAVISTA	61	6.14
CALLAO	607	61.13
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	37	3.73
LA PERLA	19	1.91
MI PERU	2	0.2
VENTANILLA	267	26.89
	993	100.00

Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB / Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019

Tabla N° 08 Procedencia de pacientes de Emergencia - Lima provincias del 2019- HSB

DISTRITOS	DEMANDA	%
AMAZONAS	13	2%
ANCASH	68	11%
APURIMAC	18	3%
AREQUIPA	11	2%
AYACUCHO	24	4%
CAJAMARCA	46	8%
CUSCO	11	2%
HUANCAVELICA	26	4%
HUANUCO	58	10%
ICA	47	8%
JUNIN	68	11%
LA LIBERTAD	28	5%
LAMBAYEQUE	31	5%
LORETO	32	5%
PASCO	12	2%
PIURA	42	7%
PUNO	6	1%
SAN MARTIN	30	5%
TACNA	2	0%
TUMBES	13	2%
UCAYALI	19	3%
TOTALES	605	100%

Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB/ Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019

**Atenciones en Emergencia**

En el 2019 del total de atenciones en Emergencia, el 67.61% (23 900) se registraron en Pediatría y el 21.68% (7 665), en Obstetricia. Ver tabla 09

**Tabla 09: Total de Atenciones de Emergencia por Servicios - 2019
Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"**

NUM	SERVICIOS	Nº	%
1	CIRUGIA	1426	4.03%
2	GINECOLOGIA	1288	3.64%
3	NEONATOLOGIA	1071	3.03%
4	OBSTETRICIA	7665	21.68%
5	PEDIATRIA	23900	67.61%
TOTAL		35350	100.00%

Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB

Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019

Atenciones por Prioridades

En HSB en el período 2019, en cuanto a Prioridades de Daños se tiene el 44.68% (14,504) es Prioridad III, seguido del 25.63% (9,657) Prioridad II. Prioridad I: Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma fue del 0.37% (139) atenciones. Prioridad IV: Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata que puede ser atendido en Consulta Externa fue de 29.32% (11, 050) Ver Tabla N°10.

Tabla 10: Prioridades por atenciones de Emergencia – 2019 - HSB

NUM	TOPICO	Nº	%
1	I EMERGENCIA	139	0.37%
2	II EMERGENCIA	9657	25.63%
3	III URGENCIA	14504	44.68%
4	IV URGENCIA	11050	29.32%
TOTAL		35350	100.00%

Fuente: Reporte de Atendidos consulta externa-OEI-HSB

Elaborado: VEA/OEI/HSB/2019



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

2.1.3. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES POLITICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONOMICOS E INVERSIONES

A. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

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

CATEGORÍA

El HONADOMANI San Bartolomé, brinda servicio del tercer nivel de atención y ostenta la categoría III-1, la cual le ha sido otorgada mediante Resolución Directoral N°615/2005-0044|G-DESP-DSS-DISA-V.LC del año 2005, sin embargo debemos considerar que bajo la reciente NTS aprobada N°021-MINsa/dgspv.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", a nuestro hospital le correspondería la categoría III-E, es decir, un establecimiento de salud especializado en la atención del binomio madre niño lo que a la fecha se ha formado una Comisión Técnica para elaborar el informe correspondiente.

NIVEL DE COMPLEJIDAD

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

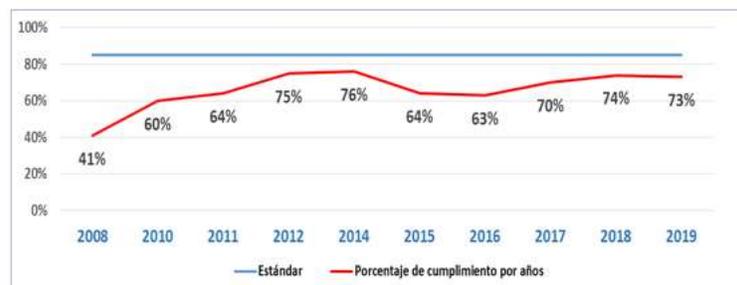
CAPACIDAD RESOLUTIVA CUALITATIVA.

Los establecimientos de la categoría III-1, están en la capacidad de brindar servicios de atención integral ambulatoria, de emergencia y hospitalaria altamente especializada de daños de alta complejidad.

AUTOEVALUACION (MACROPROCESO DE CALIDAD DE ATENCIONES)

La articulación de los diversos esfuerzos por mejorar la calidad de la atención en una organización así como la medida en que se ha logrado organizarse para brindar una atención de calidad, se evalúa mediante los estándares de calidad. La evaluación por medio de los estándares de calidad se da en el proceso de la acreditación, La primera fase de la acreditación es la autoevaluación y los resultados de la autoevaluación 2019 alcanzaron el 73% (Gráfico N°13).

Gráfico N° 13. Resultados de la Autoevaluación del 2008 al 2019 HSB -2019



Fuente: Informe de la autoevaluación para la acreditación del HONADOMANI San Bartolomé 2019 – OGC.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Se observa que a lo largo de los años la tendencia de los resultados de la autoevaluación es variable para luego a partir del año 2017 mantenerse en el rango del 70%.

Tabla N° 4. Porcentaje de Cumplimiento de la Autoevaluación por Categorías 2019

Categoría	%
Gestión	80.31
Prestacional	64.93
Apoyo	75.71

Fuente: Informe de la autoevaluación para la acreditación del HONADOMANI San Bartolomé 2019 – OGC.

El grupo de macro procesos que obtiene mayor porcentaje de cumplimiento son los que corresponden a los Gerenciales 80.3% seguido de los macroprocesos de Apoyo 75.7% y los de menor cumplimiento son los que corresponden a los macroprocesos del grupo de Prestacionales 64.9% (Tabla N° 4).

Tabla N° 5. Semaforización del Cumplimiento por Macro Procesos en el Hospital San Bartolomé

Macroprocesos	% obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso
Direccionamiento	38.02	79.41
Gestión de recursos humanos	47.88	100.00
Gestión de la calidad	43.79	91.46
Manejo del riesgo de atención	44.46	92.86
Gestión de seguridad ante desastres	18.81	39.29
Control de la gestión y prestación	37.75	78.85
Atención ambulatoria	31.12	65.00
Atención de hospitalización	28.37	59.26
Atención de emergencias	12.15	71.05
Atención quirúrgica	12.73	74.47
Docencia e Investigación	45.60	95.24
Apoyo diagnóstico y tratamiento	12.05	70.45
Admisión y alta	13.68	80.00
Referencia y contrarreferencia	16.09	94.12
Gestión de medicamentos	17.10	100.00
Gestión de la información	9.29	54.35
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	25.36	74.14
Manejo del riesgo social	12.44	72.73
Manejo de nutrición de pacientes	13.08	76.47
Gestión de insumos y materiales	15.78	92.31
Gestión de equipos e infraestructura	7.54	44.12
TOTAL		73%

Menos del 50% De 50% a <70% De 70% a <85% ≥85%

Fuente: Informe de la autoevaluación para la acreditación del HONADOMANI San Bartolomé 2019 – OGC.



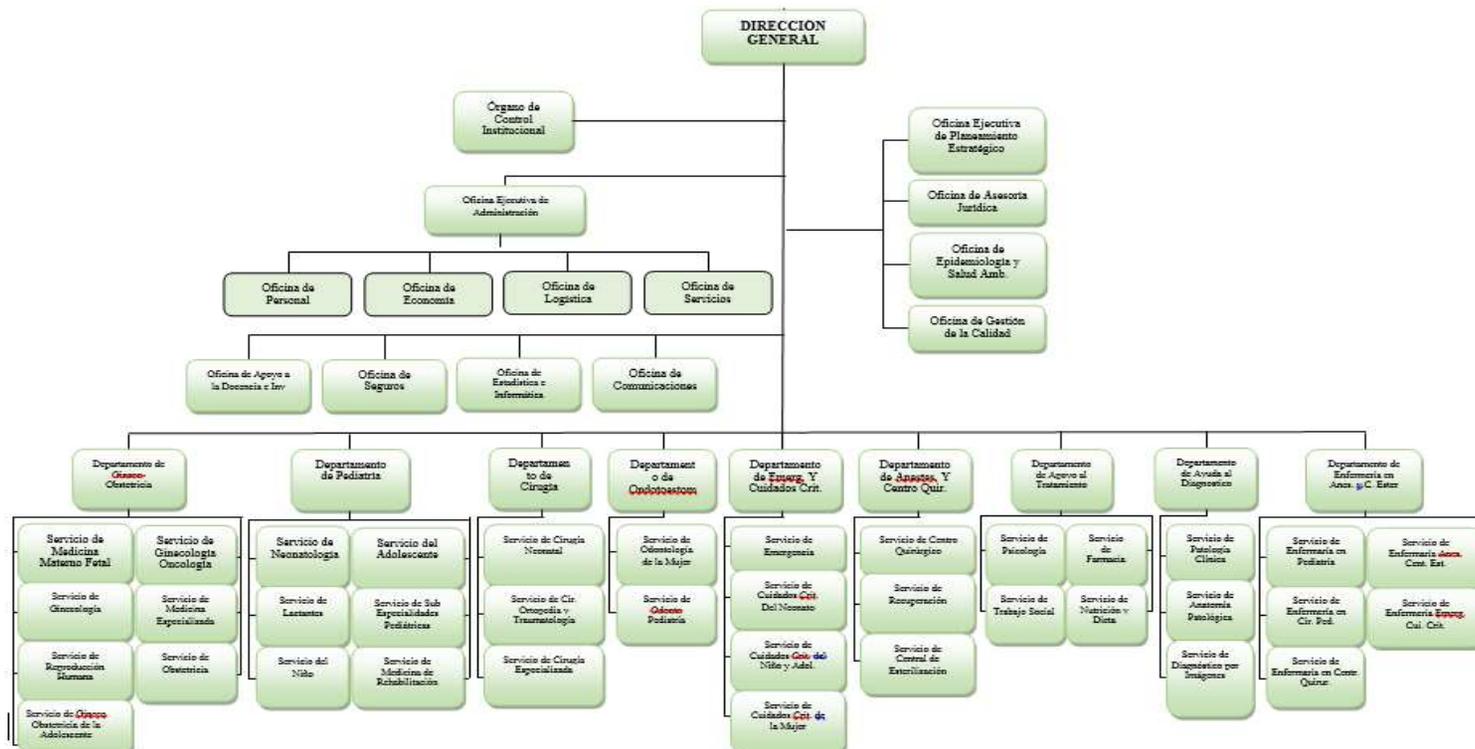
PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

B. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL – GRÁFICO No.7





C. CARTERA DE SERVICIOS

Con Resolución Directoral N°738-DG-DIRIS-LC-2018, de fecha 12 de noviembre 2018 se aprueba la actual cartera de servicios de salud del Hospital Nacional Docente madre Niño "San Bartolomé" los cuales están desagregados por UPSS (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS) y detallados por SERVICIOS ASISTENCIALES los procedimientos que se brindan.

La Cartera de Servicios es un instrumento que orienta la referencia o derivación adecuada de acuerdo al diagnóstico del paciente, y las patologías que pueden ser atendidas en las especialidades de competencia del hospital.

El proceso de atención comprende las prestaciones de salud que se brindan en las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), las que se muestran detalladamente en la página oficial del HSB (www.sanbartolome.gob.pe), que básicamente se resumen de la siguiente manera:

Atención Ambulatoria: Tiene por objetivo determinar el diagnóstico y definir la conducta terapéutica. A demás comprende actividades asistenciales de rehabilitación.

- Atención de Hospitalización: Se hospitalizará a los pacientes con diagnóstico definido para ser intervenidos quirúrgicamente o para tratamiento, hasta el manejo post operatorio mediano hasta el alta.
- Atención Quirúrgica: Procederá en aquellos pacientes internados o de manera ambulatoria que estén programados o en los casos de emergencia autorizados.
- Atención en Cuidados Intensivos: La cual tiene por objetivo estabilizar al paciente previo y post a la cirugía, así como post cateterismo cardíaco, brindarle soporte hemodinámico y ventilación mecánica a pacientes críticos.
- Atención de Emergencia: Se presta durante las 24 horas, a pacientes referidos evaluando su condición antes de que sea atendido en el servicio para el que fue referido.
- Soporte diagnóstico y tratamiento: El paciente recibirá atención de procedimientos de soporte diagnóstico en las especialidades de Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica. En cuanto a soporte al tratamiento, recibirá provisión de productos farmacéuticos, alimentación y atención social.

La descripción del conjunto de prestaciones de procedimientos, que brinda el HSB se detalla en el Anexo 01.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

TABLA 11: CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HSB – CATEGORA III-1 – 2019

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA	Ginecología y Obstetricia
2	CONSULTA EXTERNA	Reproducción Humana
3	CONSULTA EXTERNA	Ginecología de niña y Adolescente
4	CONSULTA EXTERNA	Endocrinología del Adulto
5	CONSULTA EXTERNA	Oncología Ginecológica
6	CONSULTA EXTERNA	Cardiología Adulto
7	CONSULTA EXTERNA	Medicina Interna
8	CONSULTA EXTERNA	Psiquiatría Adultos
9	CONSULTA EXTERNA	Genética
10	CONSULTA EXTERNA	Pediatría
11	CONSULTA EXTERNA	Medicina de Rehabilitación
12	CONSULTA EXTERNA	Neonatología
13	CONSULTA EXTERNA	Neonatología Alto Riesgo
14	CONSULTA EXTERNA	Neumología Pediátrica
15	CONSULTA EXTERNA	Gastroenterología Pediátrica
16	CONSULTA EXTERNA	Dermatología Pediátrica
17	CONSULTA EXTERNA	Infectología Pediátrica
18	CONSULTA EXTERNA	Nefrología Pediátrica
19	CONSULTA EXTERNA	Neurología Pediátrica
20	CONSULTA EXTERNA	Psiquiatría del niños y del adolescente
21	CONSULTA EXTERNA	Gastroenterología Pediátrica
22	CONSULTA EXTERNA	Dermatología Pediátrica
23	CONSULTA EXTERNA	Genética pediátrica
23	CONSULTA EXTERNA	Cirugía Pediátrica
24	CONSULTA EXTERNA	Cirugía Plástica pediátrica
25	CONSULTA EXTERNA	Cirugía Neonatal
26	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
27	CONSULTA EXTERNA	Oftalmología
28	CONSULTA EXTERNA	Anestesiología
29	CONSULTA EXTERNA	Odontología Pediátrica
30	CONSULTA EXTERNA	Odontología de la Mujer
31	CONSULTA EXTERNA	Psicología
32	CONSULTA EXTERNA	Nutrición

Fuente: R.D. N°738-DG-DIRIS-LC-2018

El*aborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1	HOSPITALIZACION	Pediatría
2	HOSPITALIZACION	Ginecología y Obstetricia
3	HOSPITALIZACION	Monitoreo de gestantes con complicaciones
4	HOSPITALIZACION	Cirugía Pediátrica
5	HOSPITALIZACION	Cirugía Neonatal

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1	CUIDADOS INTENSIVOS	Neonatal
2	CUIDADOS INTENSIVOS	Intermedios Neonatal
3	CUIDADOS INTENSIVOS	Pediátricos
4	CUIDADOS INTENSIVOS	Materna

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1	EMERGENCIA	Pediatría
2	EMERGENCIA	Gineco-Obstetricia
3	EMERGENCIA	Unidad de shock Trauma y Reanimación

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1	CENTRO OBSTETRICO	Atención de parto vaginal
2	CENTRO OBSTETRICO	Atención inmediata del recién nacido

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1	CENTRO QUIRURGICO	Atención quirúrgica en Ginecología y Obstetricia
2	CENTRO QUIRURGICO	Atención quirúrgica en Cirugía Gineco –Oncológica
3	CENTRO QUIRURGICO	Atención quirúrgica en Oftalmología
4	CENTRO QUIRURGICO	Atención quirúrgica en Otorrinolaringología
5	CENTRO QUIRURGICO	Atención quirúrgica en Cirugía Plástica
6	CENTRO QUIRURGICO	Atención quirúrgica en Cirugía Pediátrica
7	CENTRO QUIRURGICO	Atención quirúrgica en cirugía Neonatal
8	CENTRO QUIRURGICO	Atención en Sala de Recuperación post-anestésica
N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1	PATOLOGIA CLINICA	Procedimiento de Laboratorio clínico III-1
2	ANATOMIA PATOLOGICA	Procedimiento de Anatomía Patológica de tipo III-1
3	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología especializada
4	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y doppler



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

D. RECURSOS HUMANOS

Cuadro N° 01: Personal (Nombrados) en las Unidades Orgánicas HONADOMANI "San Bartolomé" - 2019

ORGANOS O UNIDADES	NÚMERO DE PERSONAL NOMBRADO AÑO 2019											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ORGANOS DE APOYO	190	193	191	191	191	191	191	191	191	188	185	189
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	28	28	28	28	29	28	28	28	28	27	27	27
ORGANOS DE DIRECCIÓN	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
ORGANOS DE LÍNEA	968	967	961	964	967	967	965	965	965	955	955	971
TOTAL	1210	1212	1204	1207	1211	1210	1208	1208	1208	1194	1191	1211

2019 Sin Control Interno

Cuadro N° 02: Contratos Administrativos de Servicios CAS HONADOMANI "San Bartolomé" AÑO 2019

UNIDAD ORGÁNICA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ORGANOS DE DIRECCIÓN	5	6	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	8	8	8	8	7	7	7	6	6	6	6	6
ORGANOS DE APOYO	95	98	98	98	94	94	95	93	93	93	96	96
ORGANOS DE LÍNEA	127	128	128	127	126	125	127	123	123	121	127	127
TOTAL	235	240	239	238	232	231	234	228	228	226	235	235

Fuente: Facilitado por la Oficina de Personal

Cuadro Nº 03: Contratos de Administración de Servicios (CAS) según Unidades Orgánicas HONADOMANI "San Bartolomé AÑO 2019

UNIDADES ORGÁNICAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUNN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ORGANOS DE DIRECCIÓN												
DIRECCION GENERAL												
Dirección General	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
Equipo de Asistencia a la	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Equipo de Trámite Documentario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ORGANOS DE ASESORAMIENTO												
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA												
Oficina de Asesoría Jurídica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL												
Oficina de Epidemiología y Salud	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD												
Oficina de Gestión de la Calidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO												
Oficina Ejecutiva de	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
ORGANOS DE APOYO												
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN												
Oficina de Apoyo a la Docencia e	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
OFICINA DE COMUNICACIONES												
Oficina de Comunicaciones	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Unidad de RR.PP.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

OFICINA DE ECONOMÍA													
	Equipo de Control Previo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Equipo de Cuenta Corriente	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Equipo de Integración Contable	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Equipo de Tesorería	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Equipo de Tesorería Área de Caja	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4
	Oficina de Economía	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA													
	Equipo de Admisión	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Equipo de Archivo	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
	Equipo de Estadística y Bases de	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Equipo de Informática y Sistemas	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Oficina de Estadística e	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OFICINA DE LOGÍSTICA													
	Equipo de Adquisiciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Equipo de Almacén	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Equipo de Programación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Oficina de Logística	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
OFICINA DE PERSONAL													
	Equipo de Bienestar de Personal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Equipo de Remuneraciones	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Equipo de Seguridad y Salud en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Oficina de Personal	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

OFICINA DE SEGUROS														
	Oficina de Seguros	14	14	14	14	13	13	13	13	13	13	13	13	13
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES														
	Equipo de Gestión Tecnológica de	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Equipo de Imprenta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Equipo de Lavandería y Ropería	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Oficina de Servicios Generales	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	SD	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2
ORGANOS DE LÍNEA														
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO														
	Dpto. de Anestesiología y Centro	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO														
	Departamento de apoyo al	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Servicio de Farmacia	12	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	Servicio de Farmacia de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Servicio de Nutrición y Dietética	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	9	9	9
	Servicio de Psicología	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	Servicio de Trabajo Social	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO														
	Equipo de Laboratorio de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Servicio de Anatomía Patológica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Servicio de Diagnóstico de	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Servicio de Patología Clínica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA														
	Dpto. de Cirugía Pediátrica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS														
	Servicio de Cuidados Críticos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Servicio de Emergencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Servicio de Transporte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA														
	Dpto. de Gineco Obstetricia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Servicio de Ginecología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Servicio de Medicina	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Servicio de Obstetricia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Unidad de Broncopulmonares	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA														
	Dpto. de Odontología	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA														
	Dpto. de Pediatría	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Medicina Física y Rehabilitación	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Servicio de Neonatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Servicio de Pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Servicio de Subespecialidades	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	SD	6	5	5	4	3	2	4	2	2	1	4	4	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA														
	Dpto. de Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

SERVICIO DE ENFERMERIA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS														
	Unidad Funcional de Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Unidad Funcional de Enfermería	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
SERVICIO DE ENFERMERIA EN ANESTESIOLOGIA Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN														
	Enfermería en Centro Quirúrgico	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
SERVICIO DE ENFERMERIA EN CIRUGIA PEDIATRICA														
	Unidad Funcional de Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SERVICIO DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA														
	Enfermería Unidad de Terapia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Enfermería. Hospitalización M.P.	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10	10	10	
	Unidad Funcional de Enfermería	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Unidad Funcional de Enfermería	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SERVICIO DE ENFERMERIA GINECO OBSTETRICIA														
	Unidad Funcional de Enfermería	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
TOTAL		235	240	239	238	232	231	234	228	228	226	235	235	

Fuente: Facilitado por la Oficina de Personal



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Cuadro N°04: Relación de Especialistas Médicos por modalidad CAS Hospital San Bartolomé AÑO 2019

N°	Especialidad Médica	N° de Especialistas
1	Anestesiología	1
2	Cardiología	2
3	Radiología	2
4	Ginecología	3
5	Medicina Intensiva Pediátrica	4
6	Neonatología	1
7	Neumología pediátrica	2
8	Pediatría	11
9	Cirugía pediátrica	5
10	Anatomía patológica	2
11	Neumología	5
TOTAL :		38

Cuadro N°05: Número de Especialistas de Enfermería por modalidad CAS Hospital San Bartolomé AÑO 2019

N°	Especialidad	N° de Especialistas
1	Centro quirúrgico	1
2	Enf. Pediátrica	1
3	Cuidados intensivos pediátricos	4
4	Emergencias y desastres	2
5	Gineco-Obstetricia	1
TOTAL		9



Cuadro N° 06: Clasificación de Cargos en las Unidades Orgánicas CAP – AÑO 2019

ORGANOS O UNIDADES	TOTAL OCUPADAS	TOTAL PREVISTA	TOTAL VACANTES
ORGANOS DE APOYO	186	9	28
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	17	3	1
ORGANOS DE CONTROL	3	3	0
ORGANOS DE DIRECCIÓN	13	1	2
ORGANOS DE LÍNEA	833	65	70
TOTAL :	1052	81	101



E. ESTRUCTURA HOSPITALARIA

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

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

La infraestructura actual del HONADOMANI San Bartolomé consta de:

1. Un edificio principal ubicado en Av. Alfonso Ugarte N°825 del distrito de Lima Cercado, provincia y departamento de Lima, con área total de terreno es 4,501.48 m² y presenta un área construida de 12,661.75m².
2. Los linderos del edificio principal son:
 - Por el frente con la Av. Alfonso Ugarte cuadra 8, con una cota de 61.50 metros lineales.
 - Por el lado derecho el Jr. Chota, con una cota de 94.79 metros lineales.
 - Por el lado izquierdo el Pasaje Peñaloza con dos cotas de 66.15 metros lineales.
 - Por el fondo con el Pasaje Peñaloza con dos cuotas de 15.20 y 8.25 metros lineales y con propiedad de terceros con dos cuotas de 36.73 y 4.08 metros lineales.

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

Entre los servicios que encontramos en este edificio se encuentran:

- Sótano: donde se encuentran los servicios de Emergencia Pediátrica y Ginecología, Caldero, Servicios Generales, Nutrición Costura y Lavandería.
- Primer Piso: Hall de ingreso principal, consultorios externos, de Gineco-Obstetricia y de Pediatría, Farmacia Banco de Sangre, Dirección Administrativa del hospital, Oficinas Administrativas de Economía, Jefatura de Servicios Generales, Logística.
- Segundo Piso: Área de cirugía neonatal y pediátrica, unidad de centro obstétrico y la unidad de centro quirúrgico.
- Tercer Piso: Las unidades de cuidados intensivos (UCI y UTI), Pediatría. Suministros.
- Cuarto Piso: (Solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Servicio de Hospitalización de Gineco-Obstetricia, la unidad de docencia e investigación, Of. De personal, servicio de psicología, relaciones públicas, oficina de epidemiología, Oficina de Seguros, Oficina de Informática, Comedor del cuerpo médico.
- Quinto Piso: (Solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Unidad de Anatomía Patológica y Residencia Médica.
- Sexto Piso; (Solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) cuarto de máquinas de ascensores depósito y azotea.



2. El terreno anexo del Hospital (en una manzana diferente) ubicado en el Jr. Chota s/n, con un área total de terreno es 1,448.90 m² y presenta un área construida de 957.24m

Los linderos de este local son:

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

Este local tiene dos niveles entre los que encontramos: consultorios externos de crecimiento y desarrollo, medicina física y rehabilitación, nefrología neonatología, bronco pulmonares, MAMIS, profilaxis, estimulación temprana, algunas áreas administrativas como la Oficina de Control Interno, un auditorio y el servicio de cuna para los trabajadores de la Institución. La parte no techada del terreno es utilizada como playa de estacionamiento. Ver tablas 12, 13.

Tabla N°12 : ESTRUCTURA FÍSICA - HSB

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

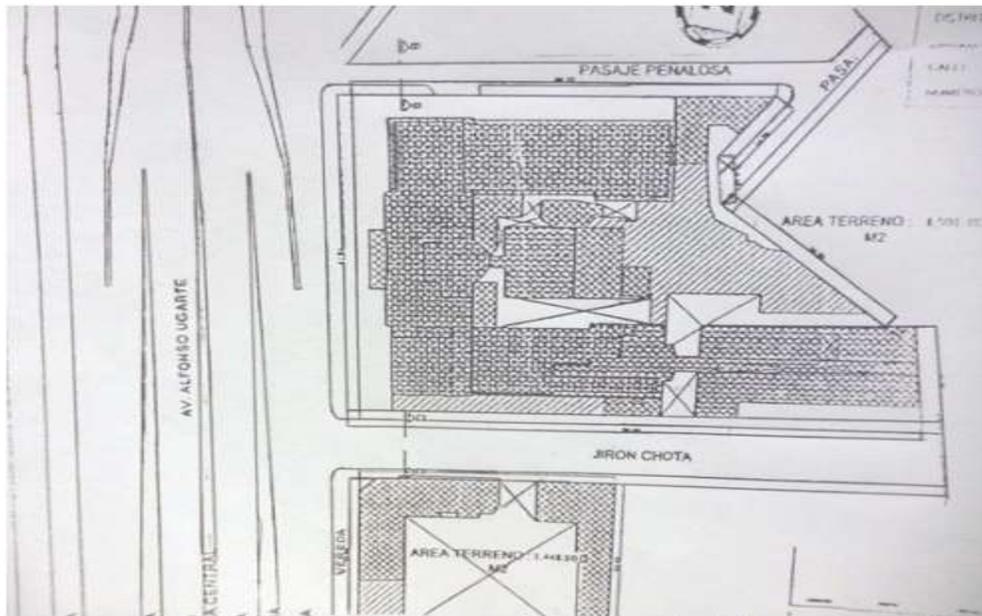
Tabla N°13 : CONSOLIDADO DE AREAS ASIGNADAS SEGÚN DEPARTAMENTOS

SERVICIO	AREA TOTAL M2
Departamento de Pediatría	1.201.97
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	849.43
Departamento de Emergencia Y Cuidados Críticos	799.71
Departamento de Apoyo al Tratamiento – Odontoestomatología	67.4
Departamento de Ayuda al Diagnóstico	730.08
Departamento de Cirugía Pediátrica	746.58
Departamento de Gineco – Obstetricia	2,080.58
Departamento de Apoyo al Tratamiento	768.88
AREA TOTAL	7,264.63

Fuente: Plan Operativo 2007 – Declaración Juradas del Impuesto Predial 2004 – Municipal Metropolitana Lima



Ilustración 1 . Croquis de Bloques del Hospital “San Bartolomé.



Fuente: Plan de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres. Honadomani San Bartolomé.

Las UPSS se agrupan en:

Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa, donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios.

Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte, donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de atención Directa. Ver tabla 14.

Tabla N° 14: Tipos de UPSS- HONADOMANI San Bartolomé

UPSS ATENCION DIRECTA	UPSS ATENCION DE SOPORTE
Consulta externa	Patología Clínica
Hospitalización	Anatomía Patológica
Enfermería	Medicina de Rehabilitación
Centro Quirúrgico	Central de Esterilización
Centro Obstétrico	Diagnósticos por Imágenes
Unidad de Cuidados Intensivos	Farmacia
	Nutrición y Dietética

Fuente: Plan de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres. Honadomani San Bartolomé.

**F. CAMAS, CONSULTORIOS Y SALAS QUIRURGICAS.**

Durante el 2019 el HSB cuenta con 10 salas de hospitalización y 3 salas de UCI, 217 camas de hospitalización presupuestadas y 26 camas de UCI, la distribución se muestra en el Tabla N°15 y 16. Señalaremos además que en el año 2019 se terminó con 203 camas disponible u operativas (se disminuyó 14 camas por que fueron bloqueadas en el segundo semestre del año por remodelación del servicio de UCI MUJER. Para el 2019, considerando cama hospitalaria sólo las correspondientes al servicio de Hospitalización, se tuvo un promedio anual de cama ocupada de 203, que representa el 75% del total de camas.

Tabla N°15: CAMAS DE HOSPITALIZACION HSB - 2019

SERVICIOS	N° CAMAS DISPONIBLES REALES
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	99
Materno Fetal	61
Ginecología	8
Ginecología Oncológica	4
Reproducción Humana	7
Adolescentes	14
Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos (UCEO)	5
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	33
Neonatal	9
Lactantes y Pre-escolares	13
Escolares	11
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	29
Lactantes	14
Niños	12
Adolescentes	3
NEONATOLOGIA	18
Intermedios	13
Referidos	5
TOTAL DE CAMAS = 203	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Tabla N°16: CAMAS DE UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS - HSB - 2019

SERVICIOS	N° DE CAMAS DISPONIBLES REALES
Cuidados Críticos Neonatología	13
Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente	7
Cuidados Críticos de la Mujer	6
TOTAL DE CAMAS = 26	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

**CENTRO QUIRURGICO**

Es un servicio que pertenece al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Está compuesto por cinco (05) salas de operaciones para cirugías electivas y de emergencia. Ver tabla 17.

SALAS QUIRÚRGICAS	
1	Para operaciones de Gineco – Obstetricia de alta complejidad y laparoscopias
2	Para Emergencias Obstétricas
3	Para operaciones de cirugías menores, Gineco- Obstetricia
4	Para operaciones de Especialidades de Cirugía Pediátrica
5	Exclusivas para cirugía plástica
6	Para operaciones de Cirugía Pediátrica de baja complejidad

Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Tabla N° 17: CONSULTORIOS POR ESPECIALIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA, HSB 2019

Descripcion	Nº Consultorios
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	
GINECOLOGIA	3
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	5
OBSTETRICIA NORMAL	1
ONCOLOGIA GINECOLOGIA	2
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	1
PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	1
PLANIFICACION FAMILIAR (MEDICOS)	1
MEDICINA INTERNA	1
CARDIOLOGIA	1
DERMATOLOGIA	1
NEUMOLOGIA ADULTOS	1
PSIQUIATRIA ADULTOS	1
ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	1
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	
PEDIATRIA GENERAL	4
NEONATOLOGIA	2
NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	1
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICOS)	3
NEUROLOGIA PEDIATRICA	1
ENDOCRINOLOGIA	1
GENETICA	1



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

INFECTOLOGIA	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1
GASTROENTEROLOGIA	1
NEFROLOGIA	1
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
PSIQUIATRIA INFANTIL	1
DERMATOLOGIA	1
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	
CIRUGIA PEDIATRICA	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	1
OFTALMOLOGIA	1
CIRUGÍA PLÁSTICA	1
OTROS SERVICIOS	
ANESTESIOLOGÍA	1
T O T A L CONSULTORIOS MEDICOS	48
PSICOPROFILAXIS	1
UNIDAD BIENESTAR FETAL	1
ESTIMULACION PRENATAL	1
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (ENFERMERIA)	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (TECNOLOGO)	1
MALTRATO INFANTIL	1
PSICOLOGIA	1
ODONTOLOGIA MUJER	1
ODONTOLOGIA PEDIATRICA	1
PROCETS	1
NUTRICION Y APOYO ALIMENTARIO	1
SERVICIO SOCIAL	2
T O T A L CONSULTORIOS NO MEDICOS	13

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

**H. FINANCIAMIENTO****1.- Análisis Descriptivo de Ingresos**

La captación de ingresos para el Pliego MINISTERIO DE SALUD (MINSa) al cierre del año 2019 en todas las fuentes de financiamiento ascendió a la cantidad de S/ 28, 347,493.99 Soles, correspondiendo la cifra de S/ 26, 092,377.00 Soles correspondiente al PIM total de Ingresos lo que representa a la efectividad del 108.64 % de Captación

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados en la genérica de gastos 1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos Administrativos, al cierre del año 2019 la captación fue de S/ 5, 273,346.91 Soles con un PIM de S/ 3, 356,867.00 soles presentando un saldo de S/ - 1, 916,479.91 soles, lo que determina una eficiencia en la programación del ingreso contra la recaudación del 157.09%; en la genérica 1.5 Otros Ingresos al cierre del año 2019 la captación fue de S/ 153, 061.84 soles, contra un PIM de 0.00 soles, y en genérica 1.9 Saldo de Balance, al cierre del año 2019 la captación fue de S/ 3, 418, 870.16 soles, contra un PIM de S/ 3, 420,003.00 soles En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias en la genérica de gastos 1.4 Donaciones y Transferencias , al primer semestre del año 2019 la captación fue de S/ 14, 628,891.00 Soles con un PIM de S/ 14, 628,891.00 soles presentando un saldo de S/ 0.00 soles, lo que determina una eficiencia en la programación del ingreso contra la recaudación del 100.00%; finalmente en la genérica 1.9 Saldos de Balance los ingresos al cierre del año 2019 la captación fue de S/ 4, 873, 324.08 soles, contra un PIM de S/ 4, 686,616.00 soles lo que representa un 103.98 % de efectividad en la recaudación

EVALUACION PRESUPUESTARIA DE INGRESOS						
DEL MES DE ENERO A DICIEMBRE 2019						
(EN SOLES)						
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	RECAUDACION	SALDO PIM	% AVANCE PIM
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						
	1.3 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DE	2,756,867.00	3,356,867.00	5,273,346.91	-1,916,479.91	157.09%
	1.5 OTROS INGRESOS	0.00	0.00	153,061.84	-153,061.84	0.00%
	1.9 SALDO DE BALANCE	0.00	3,420,003.00	3,418,870.16	1,132.84	99.97%
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		2,756,867.00	6,776,870.00	8,845,278.91	-2,068,408.91	130.52%
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
	1.4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	14,628,891.00	14,628,891.00	0.00	100.00%
	1.9 SALDO DE BALANCE	0.00	4,686,616.00	4,873,324.08	-186,708.08	103.98%
TOTAL DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		0.00	19,315,507.00	19,502,215.08	-186,708.08	100.97%
TOTAL UNIDAD EJECUTORA 033 :		2,756,867.00	26,092,377.00	28,347,493.99	-2,255,116.99	108.64%



2.- Análisis Descriptivo del Gastos

En lo que corresponde al análisis del gasto, debemos indicar que la ejecución total a nivel de toda fuente de financiamiento al cierre del año 2019 fue de S/ 131, 728,935.03 soles equivalente a un 98.71% del Presupuesto Institucional Modificado de S/ 133, 456,071.00.

Dicha ejecución se desagregó en lo que corresponde en la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios con un monto ejecutado equivalente a S/ 105, 530,771.57 Soles y un PIM de S/ 106, 563,694.00 Soles, determinándose un saldo financiero de S/ 1, 031,678.38 Soles demostrando así una eficiencia en la ejecución del gasto del 99.03%;

Donde la genérica 2.1 Personal y Obligaciones obtiene un monto ejecutado de S/ 67, 209,144.63 Soles y un PIM de S/ 67, 377,952.00 soles con un saldo de S/ 168,807.37 soles y una eficiencia de ejecución devengado del gasto de 99.75%.

En lo que corresponde a la genérica 2.2 Pensiones y otras tenemos que la ejecución fue de S/ 6, 427,893.95 soles con un PIM de S/ 6, 705,049.00 soles determinando un saldo de S/ 277, 155.05 soles con una eficiencia de ejecución devengado del gasto de 95.87%.

Así mismo en la genérica 2.3 Bienes y Servicios obtenemos un monto ejecutado de S/ 25, 445,596.14 soles, un PIM de S/ 25, 849,792.00 soles con saldo de S/ 404,195.86 con una eficacia de 98.44%.

La Genérica de gastos 2.5 Otros gastos el monto ejecutado es S/ 1, 181,568.12 soles y un PIM de S/ 1, 204,120.00 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 22,551.88 soles con una eficiencia del gasto del 98.13%.

La Genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros Otros gastos el monto ejecutado es S/ 5, 266,568.73 soles y un PIM de S/ 5, 426,781.00 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 160,212.27 soles con una eficiencia del gasto del 97.05%.

En lo que corresponde a la Fuente 09 Recursos Directamente Recaudados, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 7, 576,870.00 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 7, 505,963.35 Soles, determinándose un saldo al cierre del 2019 de S/ 70,906.65 Soles y estableciéndose una eficiencia del 99.06% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

En la genérica 2.3 Bienes y Servicios el monto ejecutado fue de S/ 5, 392,009.46 soles, un PIM de S/ 5, 460,912.00 soles con un saldo de S/ 68,902.54 soles resultando una eficiencia en el ejercicio de 98.74%

En la genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros tenemos un monto ejecutado de S/ 2, 113,953.89 soles, un PIM de S/ 2, 115,958.00 soles con un saldo de S/ 2,004.11 soles y una eficiencia de 99.91%.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En lo que corresponde a la **Fuente 13 Donaciones y Transferencias** en lo que corresponde el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 19, 315,507.00 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 18, 692,200.11 Soles, determinándose un saldo al cierre del 2019 de S/ 623,306.89 Soles y estableciéndose una eficiencia del 96.77% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados

En la genérica 2.3 Bienes y servicios, en el marco presupuestal fue de S/ 18, 711,507.00 Soles, determinándose la ejecución de gastos al cierre del 2019 la cantidad de S/ 18, 111,875.86 Soles, estableciéndose un saldo financiero al término del referido período en la cantidad de S/ 599,631.14 Soles y con una eficiencia en la ejecución del gasto del 96.80% en relación con los recursos asignados.

Finalmente, en la Genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros Otros gastos el monto ejecutado es S/ 580,324.25 soles y un PIM de S/ 604,000.00 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 23,675.75 soles con una eficiencia del gasto del 96.08%.

PROCESO PRESUPUESTARIO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019						
(EN SOLES)						
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION	SALDO PIM	% AVANCE PIM
00 RECURSOS ORDINARIOS						
	5 GASTOS CORRIENTES	83,130,944.00	101,136,913.00	100,264,202.84	872,710.16	99.14%
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	59,708,726.00	67,377,952.00	67,209,144.63	168,807.37	99.75%
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	6,555,813.00	6,705,049.00	6,427,893.95	277,155.05	95.87%
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	16,690,678.00	25,849,792.00	25,445,596.14	404,195.86	98.44%
	2.5 OTROS GASTOS	175,727.00	1,204,120.00	1,181,568.12	22,551.88	98.13%
	6 GASTOS DE CAPITAL	0.00	5,426,781.00	5,266,568.73	160,212.27	97.05%
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	5,426,781.00	5,266,568.73	160,212.27	97.05%
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS		83,130,944.00	106,563,694.00	105,530,771.57	1,032,922.43	99.03%
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						
	5 GASTOS CORRIENTES	2,756,867.00	5,460,912.00	5,392,009.46	68,902.54	98.74%
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2,756,867.00	5,460,912.00	5,392,009.46	68,902.54	98.74%
	6 GASTOS DE CAPITAL	0.00	2,115,958.00	2,113,953.89	2,004.11	99.91%
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	2,115,958.00	2,113,953.89	2,004.11	99.91%
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		2,756,867.00	7,576,870.00	7,505,963.35	70,906.65	99.06%
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
	5 GASTOS CORRIENTES	0.00	18,711,507.00	18,111,875.86	599,631.14	96.80%
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	0.00	18,711,507.00	18,111,875.86	599,631.14	96.80%
	6 GASTOS DE CAPITAL	0.00	604,000.00	580,324.25	23,675.75	96.08%
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	604,000.00	580,324.25	23,675.75	96.08%
TOTAL DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		0.00	19,315,507.00	18,692,200.11	623,306.89	96.77%
TOTAL UNIDAD EJECUTORA 033 :		85,887,811.00	133,456,071.00	131,728,935.03	1,727,135.97	98.71%

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****A. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES****OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 1**

Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

RESULTADO ESPERADO 1

Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable

Tabla N° 1. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas RE 1 002 - Salud Materno Neonatal

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5000058	002	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EEBARAZO ADOLESCENTES	Atención	208	186	89.4%	Aceptable	0.5
2	5000042	002	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	Pareja Protegida	7,182	6,848	95.3%	Adecuado	1
3	5000043	002	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Atención	4,964	4,972	100.2%	Adecuado	1
4	5000037	002	BRINDAR AENCION PRENATAL REENFOCADA	Gestante controlada	2,841	2,801	99..3%	Adecuado	1
5	5000044	002	BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	Gestante atendida	6,882	6,761	98.2%	Adecuado	1
6	5000045	002	BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	Parto normal	2,733	2,566	93.9%	Adecuado	1
7	5000046	002	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	Parto complicada	355	347	97.7%	Adecuado	1
8	5000047	002	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	Cesárea	2,359	2,215	93.9%	Adecuado	1
9	5000048	002	ATENDER AL PUERPERIO	Puerpera controlada	1,019	896	87.9%	Aceptable	0.5
10	5000049	002	ATENDER AL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	Egreso	332	327	98.5%	Adecuado	1
11	5000050	002	ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Egreso	41	40	97.6%	Adecuado	1
12	5000053	002	ATENDER AL RN NORMAL + TAMIZAJE NEONATAL	Recién nacido atendido	98,629	92,267	93.5%	Adecuado	1



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
13	5000054	002	ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	1,302	1,284	98.6%	Adecuado	1
14	5000055	002	ATENDER AL RN. CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCIN.	EGRESO	315	312	99.0%	Adecuado	1
15	6000005	002	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO	4	4	100.0%	Adecuado	1
16	6000005	002	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO	1	1	100.0%	Adecuado	1
17	6000005	002	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO	26	26	100.0%	Adecuado	1
18	6000005	002	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO	2	2	100.0%	Adecuado	1
19	6000005	002	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO	3	3	100.0%	Adecuado	1
20	6000005	002	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO	255	225	88.2%	Aceptable	0.5

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 20 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 002 Materno Neonatal, 03 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento REGULAR y 17 actividades el grado de cumplimiento BUENO.

(RE 1) Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
Nº de actividades	0	0	3	17	0		
		0	3	17	0	20	
Puntaje		0	1.5	17	0	18.5	92.50%
No programado	0						

Del cumplimiento de las 20 actividades operativas programadas se obtuvo un 92.50% (18.5/20) de ejecución global del Programa Presupuestal 002 Materno Neonatal.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N° 2. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 1 Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

N°	Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
1	9002 APNOP 5001034	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD (APOYO A PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL)	ATENCION	93	92	98.9%	Adecuado	1
2	9002 APNOP 5001189	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS	EXAMEN	419,971	417,474	99.4%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

Las 02 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 1) Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	0	2	0	2	
Puntaje	0	0	0	2	0	2	100.00%
No programado	0						

Del cumplimiento de las 02 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (2/2) de ejecución global de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

RESULTADO ESPERADO 2

Tabla N° 3. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 2 001 - Programa Estratégico Articulado Nutricional

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5000017	001	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	Niño Protegido	4,660	4,343	93.2%	Adecuado	1
2	5000018	001	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRED COMPLETO PARA SU EDAD	Niño Controlado	2,406	2,284	94.9%	Adecuado	1
3	5000019	001	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	Niño Suplementado	2,188	1,897	86.7%	Aceptable	0.5
4	5000027	001	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Caso Tratado	5,073	5,089	100.3%	Adecuado	1



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
5	5000028	001	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	Caso Tratado	2,793	2,780	99.5%	Adecuado	1
6	5000029	001	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	Caso Tratado	313	307	98.1%	Adecuado	1
7	5000030	001	ATENDER A NIÑOS CON Dagnostico de ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	Caso Tratado	725	725	100.0%	Adecuado	1
8	5000031	001	BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	Caso Tratado	3,664	3,470	94.7%	Adecuado	1
9	5000032	001	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	Gestante Suplementada	1,259	1,015	80.6%	Aceptable	0
10	5000035	001	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	Caso Tratado	432	430	99.5%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 10 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional, 08 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO; 01 actividad obtuvo el grado de cumplimiento REGULAR y 01 actividad el grado de DEFICIENTE.

(OGI 2) Reducir la Desnutrición Crónica en Menores de 5 años con Énfasis en la Población de Pobreza y Extrema Pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	1	1	8	0		
		1	1	8	0	10	85.00%
Puntaje		0	0.5	8	0	8.5	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 10 actividades operativas programadas se obtuvo un 85.00% (8.5/10) de ejecución global del Programa Presupuestal 001 Programa Estratégico Articulado Nutricional.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N° 4. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 2 Asignaciones
Presupuestarias que No Resultan en Productos**

N°	Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	9002 APNOP 5000469	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO (DOTACION DE ALIMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALARIOS)	RACION	349,320	337,890	96.7%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De la actividad operativa ejecutada de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, la única actividad programada alcanzó un grado de cumplimiento BUENO

(OGI 2) Reducir la Desnutrición Crónica en Menores de 5 años con Énfasis en la Población de Pobreza y Extrema Pobreza..							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	0	1	0	1	
Puntaje		0	0	1	0	1	100.00%
No programado	0						

Del cumplimiento de 01 actividad operativa programadas se obtuvo un 100% (1/1) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

RESULTADO ESPERADO 3**Tabla N° 5. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3 018 Programa de
Enfermedades no trasmisibles, Salud Bucal, Salud Ocular**

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5000104	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	Caso Tratado	5846	5662	96.9%	Adecuado	1
2	5000105	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	Caso Tratado	4973	4826	97.0%	Adecuado	1
3	5000106	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	Caso Tratado	830	797	96.0%	Adecuado	1
4	5000111	018	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIANOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	Persona Tamizada	1009	1012	100.3%	Adecuado	1
5	5000112	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	Persona Tratada	22	902	4100.0%	No adecuado	0



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
6	5000114	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	Persona Tratada	318	319	100.3%	Adecuado	1
7	5000115	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	Persona Tratada	1334	1198	89.8%	Aceptable	0.5
8	5005991	018	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	Persona Tamizada	980	970	99.0%	Adecuado	1
9	5005992	018	BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	Persona Tratada	20	18	90.0%	Adecuado	1

De las 09 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 018 Programa de Enfermedades no trasmisibles, Salud Bucal, Salud Ocular, 01 actividad alcanzo un grado de cumplimiento 01 actividad REGULAR, 07 actividades BUENO y 01 actividad EN EXCESO.

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	1	7	1	9	83.33%
Puntaje		0	0.5	7	0	7.5	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 09 actividades operativas programadas se obtuvo un 83.33% (7.5/9) de ejecución global del Programa Presupuestal 018 Programa de Enfermedades no trasmisibles, Salud Bucal, Salud Ocular.

Tabla N° 6. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3 Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5004442	024	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	INFORME	1	0	0.0%	Muy retrasado	0
2	5006001	024	CONSEJERÍA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER	PERSONA INFORMADA	109	77	70.6%	Retrasado	0
3	5006002	024	TAMIZAJE CON PAPANICOLAU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA	651	597	91.7%	Adecuado	1
4	5006006	024	TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFÍA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	PERSONA	97	47	48.5%	Muy retrasado	0

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
5	5006011	024	ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PRE MALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION	PERSONA	31	29	93.5%	Adecuado	1
6	5006012	024	DIAGNOSTICO DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA ATENDIDA	55	53	96.4%	Adecuado	1
7	5006013	024	TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA ATENDIDA	54	49	90.7%	Adecuado	1
8	5006014	024	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA EXAMINADA	8	8	100.0%	Adecuado	1
9	5006015	024	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA ATENDIDA	8	8	100.0%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 09 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer, 03 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento DEFICIENTE y 06 actividades el cumplimiento BUENO.

[OGI 3] Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	2	1	0	6	0	9	
Puntaje		3	0	6	0	9	66.67%
No programado	0						

Del cumplimiento de las 08 actividades operativas programadas se obtuvo un 66.67% (6/9) de ejecución global del Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Tabla N° 7. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3 129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarios de Salud de las Personas con Discapacidad

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5004449	129	CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	Atención	36	36	100.0%	Adecuado	1
2	5005150	129	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	Atención	15,418	15,113	98.0%	Adecuado	1
3	5005151	129	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	Atención	2,556	2,321	90.8%	Adecuado	1
4	5005152	129	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	Atención	6,041	5,841	96.7%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De las 04 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarios de Salud de las Personas con Discapacidad, 04 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
Nº de actividades	0	0	0	4	0	4	
Puntaje	0	0	0	4	0	4	100.00%
No programado	0						

Del cumplimiento de las 04 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (4.0/4.0) de ejecución global del Programa Presupuestal 129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarios de Salud de las Personas con Discapacidad.

Tabla Nª 8. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3 131 Control y Prevención en Salud Mental

Nº	Código	Prueba Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5005188	131	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	136	135	99.3%	Adecuado	1
2	5005190	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	288	269	93.4%	Adecuado	1
3	5005927	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	PERSONA TRATADA	312	295	94.6%	Adecuado	1
4	5005189	131	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	27	17	63.0%	Retrasado	0
5	5005192	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	16	16	100.0%	Adecuado	1
6	5005195	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	31	30	96.8%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 06 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental, 01 actividad alcanzó un grado de cumplimiento DEFICIENTE y 05 actividades un cumplimiento BUENO.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
Nº de actividades	0	1	0	5	0	6	83.33%
Puntaje	0	1	0	5	0	6	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 06 actividades operativas programadas se obtuvo un 83.33% (5.0/6.0) de ejecución global del Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental.

Tabla Nº 9. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3 Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

Nº	Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	9002 APNOP 5000446	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	ATENCION	11,861	11,370	95.9%	Adecuado	1
2	9002 APNOP 5000453	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCION	65,942	65,250	99.0%	Adecuado	1
3	9002 APNOP 5001060	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCION	48	47	97.9%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 03 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, 03 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
Nº de actividades	0	0	0	3	0	3	100.00%
Puntaje	0	0	0	3	0	3	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 03 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (3/3) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****RESULTADO ESPERADO 4**

Tabla N° 10. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 4 16 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis)

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5004436	016	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	Persona atendida	810	756	93.3%	Adecuado	1
2	5004438	016	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	Persona diagnosticada	51	47	92.2%	Adecuado	1
3	5005161	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	Persona tratada	4	4	100.0%	Adecuado	1
4	5005158	016	BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL	Persona tratada	1	0	0%	Muy retrasado	0
5	5005157	016	5005157 - MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	Trabajador protegido	1320	1227	93.0%	Adecuado	1
6	5000069	016	ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMISAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	Persona informada	394	366	92.9%	Adecuado	1
7	5000071	016	BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	Persona atendida	5	5	100.0%	Adecuado	1
8	5000078	016	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	Personada tratada	139	132	95.0%	Adecuado	1
9	5000079	016	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	Persona atendida	33	33	100.0%	Aceptable	1
10	5000080	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH	Persona atendida	15	11	73.3%	Retrasado	0
11	5000081	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	Gestante atendida	70	64	91.4%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De las 11 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 016 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis), 02 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento DEFICIENTE y 09 actividades obtuvieron la calificación BUENO.

(OGI 4) Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
Nº de actividades	1	1	0	9	0		
	2		0	9	0	11	81.82%
Puntaje	0		0	9	0	9	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 11 actividades operativas programadas se obtuvo un 81.82% (9/10) de ejecución global del Programa Presupuestal 016 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis).

RESULTADO ESPERADO 5

Tabla Nª 11. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 5 104 Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Médicas

Nº	Código	Prueba Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5005139	104	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	227	212	93.4%	Adecuado	1
2	5005140	104	COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	ATENCION	13500	13488	99.9%	Adecuado	1
3	5005901	104	ATENCION TRIAJE	ATENCION	43474	42138	96.9%	Adecuado	1
4	5005903	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	12377	11507	93.0%	Adecuado	1
5	5005904	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCION	395	362	91.6%	Adecuado	1
6	5005905	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	ATENCION	3235	3109	96.1%	Adecuado	1
7	5005899	104	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	131	131	100.0%	Adecuado	1
8	5005900	104	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	494	465	94.1%	Adecuado	1
9	5002824	104	ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	PACIENTE ATENDIDO	30797	30631	99.5%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De las 9 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 104 Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Médicas, 09 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
Nº de actividades	0	0	0	9	0	9	100.00%
Puntaje	0	0	0	9	0	9	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 9 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (9/9) de ejecución global del Programa Presupuestal 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.

Tabla N° 12. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 5 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5004280	0068	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME	4	4	100.0%	Adecuado	1
2	5005560	0068	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	4	4	100.0%	Adecuado	1
3	5005561	0068	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	1	1	100.0%	Adecuado	1
4	5005610	0068	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1	1	100.0%	Adecuado	1
5	5005612	0068	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRE	REPORTE	2	2	100.0%	Adecuado	1
6	5005580	0068	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	190	190	100.0%	Adecuado	1
7	5005585	0068	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	3	3	100.0%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De las 07 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 07 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
Nº de actividades	0	0	0	7	0	7	
Puntaje	0	0	0	7	0	7	100.00%
No programado	0						

Del cumplimiento de las 07 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (7.0/7) de ejecución global del Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres del Objetivo General Institucional 5.

Tabla Nº 13. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OGI 5 Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

Nº	Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	9002 APNOP 5001568	ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	DIA CAMA	2,391	2,400	100.4%	Adecuado	1
2	9002 APNOP 5001561	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS (ATENCION DE EMERGENCIAS DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DE LA MUJER, NIÑO Y ADOLESCENTE CON CRTERIOS ESTANDARIZADOS)	ATENCION	43,985	42,705	97.1%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 02 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, 02 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENA.

(OGI 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
Nº de actividades	0	0	0	2	0	2	
Puntaje	0	0	0	2	0	2	100.00%
No programado	0						

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Del cumplimiento de las 02 actividades operativas programadas se obtuvo 100.00% (2/2) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

RESULTADO ESPERADO 6

Tabla N^o 14. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OGI 6 Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Producto

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5000104	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	Caso Tratado	5846	5662	96.9%	Adecuado	1
2	5000105	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	Caso Tratado	4973	4826	97.0%	Adecuado	1
3	5000106	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	Caso Tratado	830	797	96.0%	Adecuado	1
4	5000111	018	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIANOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	Persona Tamizada	1009	1012	100.3%	Adecuado	1
5	5000112	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	Persona Tratada	22	902	4100.0%	No adecuado	0
6	5000114	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	Persona Tratada	318	319	100.3%	Adecuado	1
7	5000115	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	Persona Tratada	1334	1198	89.8%	Aceptable	0.5



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
8	5005991	018	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	Persona Tamizada	980	970	99.0%	Adecuado	1
9	5005992	018	BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	Persona Tratada	20	18	90.0%	Adecuado	1

De las 09 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 018 Programa de Enfermedades no transmisibles, Salud Bucal, Salud Ocular, 01 actividad alcanzo un grado de cumplimiento 01 actividad REGULAR, 07 actividades BUENO y 01 actividad EN EXCESO.

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	1	7	1	9	83.33%
Puntaje	0	0	0.5	7	0	7.5	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 09 actividades operativas programadas se obtuvo un 83.33% (7.5/9) de ejecución global del Programa Presupuestal 018 Programa de Enfermedades no transmisibles, Salud Bucal, Salud Ocular.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Tabla N° 6. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3
Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5004442	024	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	INFORME	1	0	0.0%	Muy retrasado	0
2	5006001	024	CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER	PERSONA INFORMADA	109	77	70.6%	Retrasado	0
3	5006002	024	TAMIZAJE CON PAPANICOLAU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA	651	597	91.7%	Adecuado	1
4	5006006	024	TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	PERSONA	97	47	48.5%	Muy retrasado	0
5	5006011	024	ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PRE MALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION	PERSONA	31	29	93.5%	Adecuado	1
6	5006012	024	DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA ATENDIDA	55	53	96.4%	Adecuado	1
7	5006013	024	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA ATENDIDA	54	49	90.7%	Adecuado	1
8	5006014	024	DIAGNOSTICO DEL CÁNCER DE MAMA	PERSONA EXAMINADA	8	8	100.0%	Adecuado	1
9	5006015	024	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA	PERSONA ATENDIDA	8	8	100.0%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 09 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer, 03 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento DEFICIENTE y 06 actividades el cumplimiento BUENO.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	2	1	0	6	0		
	3		0	6	0	9	
Puntaje	0		0	6	0	6	66.67%
No programado	0						

Del cumplimiento de las 08 actividades operativas programadas se obtuvo un 66.67% (6/9) de ejecución global del Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Tabla N° 7. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3

129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarios de Salud de las Personas con Discapacidad

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	0	4	0		
	0		0	4	0	4	
Puntaje	0		0	4	0	4	100.00%
No programado	0						

Del cumplimiento de las 04 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (4.0/4.0) de ejecución global del Programa Presupuestal 129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarios de Salud de las Personas con Discapacidad

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N° 8. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3
131 Control y Prevención en Salud Mental**

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5005188	131	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	136	135	99.3%	Adecuado	1
2	5005190	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	288	269	93.4%	Adecuado	1
3	5005927	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	PERSONA TRATADA	312	295	94.6%	Adecuado	1
4	5005189	131	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	27	17	63.0%	Retrasado	0
5	5005192	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	16	16	100.0%	Adecuado	1
6	5005195	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	31	30	96.8%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 06 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental, 01 actividad alcanzó un grado de cumplimiento DEFICIENTE y 05 actividades un cumplimiento BUENO.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	1	0	5	0	6	83.33%
Puntaje	0		0	5	0		
No programado	0						

Del cumplimiento de las 06 actividades operativas programadas se obtuvo un 83.33% (5.0/6.0) de ejecución global del Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental.

Tabla N° 9. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3 Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

N°	Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	9002 APNOP 5000446	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	ATENCION	11,861	11,370	95.9%	Adecuado	1
2	9002 APNOP 5000453	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCION	65,942	65,250	99.0%	Adecuado	1
3	9002 APNOP 5001060	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCION	48	47	97.9%	Adecuado	1

De las 03 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, 03 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	0	3	0	3	100.00%
Puntaje	0		0	3	0		
No programado	0						



Del cumplimiento de las 03 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (3/3) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan.

RESULTADO ESPERADO 4

**Tabla N° 10. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 4
16 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis)**

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5004436	016	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	Persona Atendida	810	756	93.3%	Adecuado	1
2	5004438	016	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	Persona Diagnosticada	51	47	92.2%	Adecuado	1
3	5005161	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	Persona Tratada	4	4	100.0%	Adecuado	1
4	5005158	016	BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL	Persona Tratada	1	0	0.0%	Muy retrasado	0
5	5005157	016	5005157 - MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	Trabajador Protegido	1,320	1,227	93.0%	Adecuado	1
6	5000069	016	ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMISAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	Persona Informada	394	366	92.9%	Adecuado	1
7	5000071	016	BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	Persona Atendida	5	5	100.0%	Adecuado	1



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

8	5000078	016	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	Persona Tratada	139	132	95.0%	Adecuado	1
9	5000079	016	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	Persona Atendida	33	33	100.0%	Adecuado	1
10	5000080	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH	Persona Atendida	15	11	73.3%	Retrasado	0
11	5000081	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	Gestante Atendida	70	64	91.4%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 11 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 016 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis), 02 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento DEFICIENTE y 09 actividades obtuvieron la calificación BUENO.

(OGI 4) Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	1	1	0	9	0	11	81.82%
Puntaje	2		0	9	0	9	
No programado	0						



Del cumplimiento de las 11 actividades operativas programadas se obtuvo un 81.82% (9/10) de ejecución global del Programa Presupuestal 016 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis).

RESULTADO ESPERADO 5

**Tabla N° 11. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 5
104 Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Médicas**

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5005139	104	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	227	212	93.4%	Adecuado	1
2	5005140	104	COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	ATENCION	13500	13488	99.9%	Adecuado	1
3	5005901	104	ATENCION TRIAJE	ATENCION	43474	42138	96.9%	Adecuado	1
4	5005903	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	12377	11507	93.0%	Adecuado	1
5	5005904	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCION	395	362	91.6%	Adecuado	1
6	5005905	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	ATENCION	3235	3109	96.1%	Adecuado	1
7	5005899	104	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	131	131	100.0%	Adecuado	1
8	5005900	104	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	494	465	94.1%	Adecuado	1
9	5002824	104	ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	PACIENTE ATENDIDO	30797	30631	99.5%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De las 9 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 104 Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Médicas, 09 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	0	9	0	9	100.00%
Puntaje	0	0	0	9	0	9	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 9 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (9/9) de ejecución global del Programa Presupuestal 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.

Tabla N° 12. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 5 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	5004280	0068	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME	4	4	100.0%	Adecuado	1
2	5005560	0068	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	4	4	100.0%	Adecuado	1
3	5005561	0068	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A	BRIGADA	1	1	100.0%	Adecuado	1



			EMERGENCIAS Y DESASTRES						
4	5005610	0068	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1	1	100.0%	Adecuado	1
5	5005612	0068	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRE	REPORTE	2	2	100.0%	Adecuado	1
6	5005580	0068	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	190	190	100.0%	Adecuado	1
7	5005585	0068	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	3	3	100.0%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 07 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 07 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	0	7	0	7	
Puntaje	0	0	0	7	0	7	100.00%
No programado	0						



Del cumplimiento de las 07 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (7.0/7) de ejecución global del Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres del Objetivo General Institucional 5.

**Tabla N° 13. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OGI 5
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos**

N°	Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	9002 APNOP 5001568	ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	DIA CAMA	2,391	2,400	100.4%	Adecuado	1
2	9002 APNOP 5001561	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS (ATENCION DE EMERGENCIAS DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DE LA MUJER, NIÑO Y ADOLESCENTE CON CRTERIOS ESTANDARIZADOS)	ATENCION	43,985	42,705	97.1%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 02 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, 02 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENA.

(OGI 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	0	2	0	2	
Puntaje	0	0	0	2	0	2	100.00%
No programado	0						

Del cumplimiento de las 02 actividades operativas programadas se obtuvo 100.00% (2/2) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

**RESULTADO ESPERADO 6****Tabla N° 14. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OGI 6
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Producto**

N°	Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	9002 APNOP 5000953	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	100	100	100.0%	Adecuado	1
2	9002 APNOP 5001565	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	1,869	1,859	99.5%	Adecuado	1
3	9002 APNOP 5000913	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	12	12	100.0%	Adecuado	1
4	9002 APNOP 5000538	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	84	84	100.0%	Adecuado	1
5	9002 APNOP 5000991	OBLIGACIONES PREVISIONALES (ADMINISTRACION DE PLANILLAS DE PENSIONISTAS DEL HOSPITAL)	PERSONA	12	12	100.0%	Adecuado	1
6	9002 APNOP 5001195	SERVICIOS GENERALES (SERVICIOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS)	ACCION	438,872	449,306	102.4%	Adecuado	1
7	9002 APNOP 5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	888	831	93.6%	Adecuado	1
8	9002 APNOP 5001562	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS ESPECIALIZADA	CONSULTA	218,809	205,851	94.1%	Adecuado	1
9	9002 APNOP 5001562	ATENCION BASICA DE SALUD (ATENCIONES BASICAS (OTROS PROFESIONALES) EN SALUD DE LA MUJER Y NIÑOS ADOLESCENTES)	CONSULTA	66,656	63,872	95.8%	Adecuado	1
10	9002 APNOP 5001563	ATENCION HOSPITALIZACION EN	DIA-CAMA	55,075	53,376	96.9%	Adecuado	1



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

11	9002 APNOP 5001564	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCIÓN	5,390	5,055	93.8%	Adecuado	1
12	9002 APNOP 5002197	PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SUBSIDIADAS/NO TARIFADO	ACCION	3	3	100.0%	Adecuado	1
13	9002 APNOP 5001569	COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	264,826	265,588	100.3%	Adecuado	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 13 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, 13 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento BUENO.

(OGI 6) Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	0	0	0	13	0	13	100.00%
Puntaje	0	0	0	13	0	13	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 13 actividades operativas programadas se obtuvo 100.00% (13/13) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL: ACCIONES CENTRALES

Tabla N° 15. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OGI 6 Acciones Centrales

N°	Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	Programación	Ejecución	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoración	Puntaje
1	9001 ACCIONES CENTRALES	500000 1	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	310	310	100.0%	Adecuado	1
2	9001 ACCIONES CENTRALES	500000 3	GESTION ADMINISTRATIVA (CONDUCCION DE LA GESTION HOSPITALARIA)	ACCION	1,022	1,022	100.0%	Adecuado	1
3	9001 ACCIONES CENTRALES	500000 6	ACCIONES DE CONTROL AUDITORIA (CONTROL	ACCION	12	0	0.0%	Muy retrasado	0



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

			INTERNO DE LA GESTION HOSPITALARIA)						
4	9001 ACCIONES CENTRALES	5000004	ASESORAMIENTO TECNICO JURIDICO	Y ACCION	2,041	2,034	99.7%	Adecuado	1
5	9001 ACCIONES CENTRALES	5000005	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PERSONA CAPACITADA	1,385	1,241	89.6%	Aceptable	0.5

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2019

De las 05 actividades operativas ejecutadas de Acciones Comunes, 02 actividades alcanzaron un grado de cumplimiento DEFICIENTE y 03 actividades BUENO

(OGI 6) Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud							
Criterios de calificación	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total	Grado de cumplimiento
	<50%	50% <85%	>=85% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	0.5	1	0		
N° de actividades	1	0	1	3	0		
	1		1	3	0	5	70.00%
Puntaje	0		0.5	3	0	3.5	
No programado	0						

Del cumplimiento de las 05 actividades operativas se obtuvo 70.00% (3.5/5.0) de ejecución global del Acciones Centrales.

ANÁLISIS DE HALLAZGOS:

Tabla 16: CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 1

(OGI 1) Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 002	92.50%	96.25%	0.48	44.4%	96.40%
APNOP	100.00%		0.52	51.9%	
LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 1					

El Resultado esperado 1, ha alcanzado un nivel de cumplimiento en rango Aceptable (96.40%) sustentado en lo siguiente:

- De las actividades con grado de cumplimiento Deficiente:
 - BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLECENTES (PPR 002). Esta actividad tuvo una ejecución de 89.4%, esto se debe que para el 2019 se programó 208 atenciones, de los cuales, aparentemente se ejecutaron 186, esto se debe a que el equipo Multidisciplinario de Salud no ha registrado correctamente en las hojas HIS o en SIGHOS los códigos correctos, por lo tanto no se cuenta con el registro de todas las prestaciones de los diferentes



profesionales, ya se ha coordinado con el profesional o encargado de dicha actividad para que registre correctamente en la hoja HIS.

- ATENDER AL PUERPERIO (PPR 002): En esta actividad, sólo se ejecutó el 87.9% debido a que las pacientes, luego del parto, regresan a sus establecimientos de origen y ya no retornan al hospital para sus controles, posiblemente porque no presentan complicaciones durante el puerperio que ameriten su retorno.

Las disminuciones de las atenciones se han dado por la normativa, que exige al hospital a atender solo pacientes referidas (pacientes SIS), a fin de ordenar la demanda, lo cual afectó la demanda efectiva durante los primeros meses del año, además de la implementación del sistema de redes integradas, por lo cual las gestantes realizan sus controles en sus establecimientos del primer nivel de atención correspondientes a su jurisdicción.

En cuanto a Adquisición de Equipos, se programó en el año la adquisición de 291 entre equipos biomédico y mobiliarios clínicos y ejecutándose 261 con un cumplimiento de 91.07%. Estos incluyen: 01 resucitador neonatal y 01 equipo de fototerapia para el Hospitalización Intermedios Neonatología; asimismo en mobiliario se adquirió 36 camas clínicas y camillas de metal para el Dpto. Pediatría, Dpto. de Ginecoobstetricia, Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos y Dpto. Anestesiología y Centro Quirúrgico.

En la tabla N° 17, se puede visualizar la distribución de las adquisiciones de equipo, siendo en su mayoría Mobiliarios Clínicos con una representación porcentual de 57%, seguidamente por Equipos Biomédicos con una representación porcentual del 41% y por último los Equipos Electromecánicos con una representación de 2% del total de adquisiciones ejecutadas.

Tabla 16: DISTRIBUCIÓN DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS

DISTRIBUCIÓN DE ADQUISICIONES	EJECUTADO	NO EJECUTADO
MOBILIARIO CLÍNICO	149	14
EQUIPO BIOMEDICO	106	15
EQUIPO ELECTROMECHANICO	6	1
SUB TOTAL	261	30
TOTAL EJECUTADO + NO EJECUTADO	261 + 30 = 291	

Asimismo, cabe mencionar las razones por las que no logró ejecutar los 30 entre mobiliarios y equipos biomédicos, asimismo entre ellas algunas fueron anuladas, desestimadas por el área usuaria y otras no fueron atendidas por el proveedor, por lo que no se logró ejecutar en la totalidad de lo programado.

Por lo expuesto, en la ejecución anual del Resultado esperado 1 es 96.40% BUENO.



Tabla 18: CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 2

(OGI 2) Reducir la Desnutrición Crónica en Menores de 5 años con Énfasis en la Población de Pobreza y Extrema Pobreza.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 001	85.00%	92.50%	0.46	39.05%	93.11%
APNOP	100.00%		0.54	54.05%	
LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 2					

- De las actividades con grado de cumplimiento Deficiente:
 - ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (PPR 001): Esta actividad fue ejecutada en un 86.7% calificación aceptable, debido a la disminución de la demanda que generó la implementación de la Redes Integradas y la norma que obliga al establecimiento a recibir únicamente a pacientes con referencia de acuerdo a su jurisdicción, los establecimientos de niveles inferiores no los derivan al establecimiento.
 - ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES (PPR 001): Esta actividad fue ejecutada en un 80.6%, debido a la disminución de la demanda que generó la implementación de la Redes Integradas y la norma que obliga al establecimiento a recibir únicamente a pacientes con referencia, los establecimientos de niveles inferiores no los derivan al establecimiento.

Por lo expuesto, en la ejecución anual del Resultado esperado 2 es 93.11% BUENO.

Tabla 19: CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 3

(OGI 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 018	83.33%	86.67%	0.19	16.03%	88.46%
PPR 024	66.67%		0.15	10.26%	
PPR 129	100.00%		0.23	23.08%	
PPR 131	83.33%		0.19	16.03%	
APNOP	100.00%		0.23	23.08%	
LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 3					



- De las actividades con grado de cumplimiento Deficiente:
 - Las actividades del PPR 024: 1) DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, 2) CONSEJERÍA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER Y 3) TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFÍA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA, tuvieron una ejecución de 0%, 70.6%, 36.2% y 48.5% respectivamente; estuvieron retrasadas debido a la disminución de la demanda de pacientes; cabe mencionar que en el caso de la actividad con referencia 1) se indicó en un taller a medio año que no nos correspondía programar como Nivel III-1 pero en el sistema CEPLAN no era posible eliminarlo y tampoco programar con meta física cero dado que ya estaba programado para julio con meta física 1 entonces quedó de esa manera hasta finalizar el año, obteniendo (0/1) asimismo la institución no da tratamiento del cáncer en todos los estadios y algunos pacientes son referidos al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
 - Las actividades del PPR 131: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES tuvo una ejecución de 63.3%, debido a errores en los registros y a las fluctuaciones de la demanda de salud mental no fácilmente predecibles por ser dependientes de factores sociales, no ha habido registrado casos de estas patologías, además por la falta de infraestructura adecuada para la atención de los pacientes, que representa un factor limitante, adicionalmente es importante mencionar que el programa de salud mental tiene aproximadamente un año y medio por lo que en línea basal no se encuentra estandarizada, el tiempo permitirá un patrón regular que sea predecible y de esa manera realizar una programación más real.

Por lo expuesto, en la ejecución anual del Resultado esperado 3 es 88.46 % REGULAR.

Tabla 20: CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 4

(OGI 4) Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 016	81.82%	81.82%	1.00	81.82%	81.82%
LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 4					

- De las actividades con grado de cumplimiento Deficiente:
 - BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL (PPR 016): Esta actividad se ejecutó en un 0%. Debido a que, no se presentaron casos con dicha patología.



- Las actividades del PPR 016: BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH, esta actividad ejecutó 73.3%. Debido a que, partir del mes de enero del presente año solo se puede atender al paciente SIS con referencia de su Jurisdicción, reportándose así una menor cifra de atenciones en las actividades programadas por el Hospital HONADOMANI SB

En este Resultado esperado 4 se observa que el resultado del anual es Regular de 81.82%.

Tabla 21: CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 5

(OGI 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 104	100.00%	100.00%	0.33	33.33%	100.00%
PPR 068	100.00%		0.33	33.33%	
APNOP	100.00%		0.33	33.33%	
LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 5					

En este Resultado esperado 5 se observa que la calificación anual es Bueno, obteniendo un logro de 100%.

Tabla 22: CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 6

(OGI 6) Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
APNOP	100.00%	85.00%	0.59	58.82%	87.65%
ACCIONES CENTRALES	70.00%		0.41	28.82%	
LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 6					

- De las actividades con grado de cumplimiento Deficiente:



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA (CONTROL INTERNO DE LA GESTION HOSPITALARIA): Esta actividad se ejecutó en un 0%, esto se debe que desde finalizando el año 2018 el hospital no cuenta con un Jefe del Órgano Institucional, lo cual ya ha sido informado a la contraloría general.

En este Resultado esperado 6 se observa que la calificación anual es Regular.

AVANCE DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES A NIVEL DE GENERICA DE GASTOS

0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

El presupuesto institucional modificado para el presente programa es para el grupo genérico 2.3 Bienes y servicios S/ 1, 311,589.00 soles mientras se ejecutó S/ 1, 296,855.80 soles, con un saldo de 14,733.20 soles y alcanzando un 98.88% de eficacia; para el genérico 2.1 Personal y Obligaciones el presupuesto institucional modificado fue de S/ 6, 184,474.00 soles al cierre del ejercicio fiscal donde se ejecutaron S/ 6, 162,381.99 soles obteniendo un saldo de S/ 22,092.01 soles con un 99.64% sobre el PIM. Lo cual a nivel de Programa se logró un 99.51 % de ejecución presupuestal.

0002: SALUD MATERNO NEONATAL

Para el grupo genérico 2.3 Bienes y servicios el PIM fue de S/ 8, 756,355 soles, mientras se alcanzó un nivel de ejecución con un monto igual a S/ 8, 695,247.38 Soles dando un resultado de 99.30% sobre el PIM terminando con un saldo S/ 61,107.62 soles; mientras para el genérico 2.1 Personal y Obligaciones tenemos un PIM de S/ 19, 919,019 soles ejecutándose S/ 19, 898,406.12 soles obteniendo un saldo de S/ 20,612.88 soles alcanzando un 99.90% de ejecución sobre el PIM; mientras para el genérico 2.6 Adquisición de Activos No financieros tenemos un PIM de S/ 7, 122,656 soles ejecutándose S/ 6, 979,763.10 soles obteniendo un saldo de S/ 142,892.90 soles alcanzando un 97.99% de ejecución sobre el PIM. Lo cual a nivel de Programa se logró un 99.37 % de ejecución presupuestal.

0016: TBC-VIH/SIDA

El presupuesto institucional modificado para el grupo genérico 2.3 Bienes y Servicios fue de S/ 219,718 soles, mientras se ejecutaron S/ 215,685.91 Soles alcanzando un 98.16% de ejecución sobre el PIM, con un saldo de 4,032.09 soles; en cuanto al grupo genérico 2.1 Personal y Obligaciones tendremos un PIM de S/ 1, 155,365 soles con un total ejecutado de S/ 1, 142,062.29, saldo de S/ 13,302.71 soles, alcanzando un 98.85% de eficacia en su ejecución. 2.6 Adquisición de Activos No financieros tenemos un PIM de S/ 61,574 soles ejecutándose S/ 46,400.75 soles obteniendo un saldo de S/ 15,173.25 soles alcanzando un 75.36% de ejecución sobre el PIM. Lo cual a nivel de Programa se logró un 97.74 % de ejecución presupuestal.

0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El presupuesto institucional modificado para el grupo genérico 2.3 Bienes y servicios fue de S/ 464,972 soles, mientras se ejecutaron S/ 450,174.08 con un saldo de S/ 14,797.92 Soles alcanzando un 96.82% sobre el PIM; para el grupo genérico 2.1 Personal y Obligaciones el PIM empezó en S/ 1, 196,850 soles con un total ejecutado de S/ 1, 175,508.79 soles teniendo un saldo de S/ 21,341.21 soles alcanzando un 98.22% sobre el PIM. 2.6 Adquisición de Activos No financieros tenemos un PIM de S/ 50,570 soles ejecutándose S/ 43,888.00 soles obteniendo un saldo de S/ 6,682.00 soles



alcanzando un 86.79% de ejecución sobre el PIM. Lo cual a nivel de Programa se logró un 97.50 % de ejecución presupuestal.

0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

El presupuesto institucional modificado fue para el grupo genérico 2.3 Bienes y servicios de S/ 170,868 soles, mientras se ejecutaron S/ 150,851.93 Soles alcanzando un 88.29% de ejecución sobre el PIM, y un saldo de S/ 20,016.07 soles; para el grupo genérico 2.1 Personal y obligaciones tendremos un PIM de S/ 1, 173,080 con una ejecución de S/ 1, 169,504.25 soles con un saldo de 3,575.75 soles y alcanzando un 99.70% sobre el PIM. 2.6 Adquisición de Activos No financieros tenemos un PIM de S/ 14,937 soles ejecutándose S/ 3,408.27 soles obteniendo un saldo de S/ 11,528.73 soles alcanzando un 22.82% de ejecución sobre el PIM. Lo cual a nivel de Programa se logró un 97.42 % de ejecución presupuestal.

0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

El presupuesto institucional modificado fue para el grupo genérico 2.3 Bienes y servicios de S/ 40,425 soles, mientras se ejecutaron S/ 35,897.00 Soles alcanzando un 88.80% de ejecución sobre el PIM, y un saldo de S/ 4,528.00 soles; para el grupo genérico 2.1 Personal y obligaciones tendremos un PIM de S/ 79,765 con una ejecución de S/ 78,900.21 soles con un saldo de 864.79 soles y alcanzando un 98.92% sobre el PIM. Con lo cual a nivel de Programa Presupuestal en general se logró un 95.51 % de ejecución.

0104: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

El presupuesto inicial modificado en el grupo genérico 2.3 Bienes y Servicios fue de S/ 979,792.00 soles, mientras se ejecutaron S/ 957,408.34 Soles con un saldo de S/ 22,383.66 soles alcanzando un 97.72% sobre el PIM, en el genérico 2.1 Personal y Obligaciones el presupuesto institucional modificado fue de S/ 15, 593,706 soles teniendo una ejecución de S/ 15, 579,663.69 soles con un saldo de S/ 14,042.31 soles alcanzando un 99.91% sobre el PIM; mientras para el genérico 2.6 Adquisición de Activos No financieros tenemos un PIM de S/ 38,155 soles ejecutándose S/ 38,153.19 soles obteniendo un saldo de S/ 1.81 soles alcanzando un 100.00% de ejecución sobre el PIM. Con lo cual a nivel de Programa Presupuestal en general se logró un 99.78 % de ejecución.

0129: PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El presupuesto institucional modificado para el grupo genérico 2.3 Bienes y servicios fue de S/ 58,260 soles, mientras se ejecutaron S/ 56,192.94 Soles con un saldo de S/ 2,067.06 soles, alcanzando un 96.45% sobre el PIM. En el genérico 2.1 Personal y Obligaciones el presupuesto institucional modificado fue de S/ 560,853 soles teniendo una ejecución de S/ 560, 543.21 soles con un saldo de S/ 309.79 soles alcanzando un 99.94% sobre el PIM. Con lo cual a nivel de Programa Presupuestal en general se logró un 99.62 % de ejecución.

0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

El presupuesto institucional modificado para el grupo genérico 2.3 Bienes y servicios fue de S/ 263,081 soles, mientras se ejecutaron S/ 255,464.30, teniendo un saldo de S/ 7,616.70 soles y alcanzando un 97.10% sobre el PIM. En el genérico 2.1 Personal y Obligaciones el presupuesto institucional modificado fue de S/ 379,578 soles teniendo una ejecución de S/ 373.258.66 soles con



un saldo de S/ 6,319.34 soles alcanzando un 98.34% sobre el PIM; mientras para el genérico 2.6 Adquisición de Activos No financieros tenemos un PIM de S/ 70,714 soles ejecutándose S/ 68,774.00 soles obteniendo un saldo de S/ 1,940.00 soles alcanzando un 97.26% de ejecución sobre el PIM. Con lo cual a nivel de Programa Presupuestal en general se logró un 97.77 % de ejecución.

9001: ACCIONES CENTRALES

El presupuesto institucional modificado para el grupo genérico 2.1 Personal y obligaciones fue de S/ 11, 066,586 soles, mientras se ejecutaron S/ 11, 000,292.13 soles, teniendo un saldo de S/ 66,293.87 soles alcanzando un 99.40% sobre el PIM; en el grupo genérico 2.2 Pensiones y Otras el presupuesto institucional modificado tuvo S/ 145,079 soles mientras se ejecutaron S/ 40,078.92 soles con un saldo de S/ 105,000.08 soles llegando a un 27.63% del total sobre el PIM; en el genérico 2.3 Bienes y servicios el PIM estuvo en S/ 6, 276,660 soles con un total ejecutado de S/ 6, 222,085.99 soles con un saldo de S/ 54,574.01 soles alcanzando un 99.13% al final del ejercicio; en el genérico 2.5 Otros gastos el PIM tuvo S/ 1,183,429 soles con una total ejecutado de S/ 1, 165,251.26 soles y un saldo de S/ 18,177.74 soles alcanzando un 98.46% sobre el PIM; en el genérico 2.6 Adquisición de Activos No financieros el PIM tuvo S/ 222,756 soles con una total ejecutado de S/ 222,047.80 soles y un saldo de S/ 708.20 soles alcanzando un 99.68% sobre el PIM. Con lo cual a nivel de Programa Presupuestal en general se logró un 98.70 % de ejecución.

9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

El presupuesto institucional modificado para el grupo genérico 2.1 Personal y obligaciones fue de S/10, 068,676 soles, mientras se ejecutaron S/ 10, 068,623.29 soles, teniendo un saldo de S/ 52.71 soles alcanzando un 100.00% sobre el PIM; en el grupo genérico 2.2 Pensiones y Otras el presupuesto institucional modificado tuvo S/ 6, 559,970 soles mientras se ejecutaron S/ 6, 387,815.03 soles con un saldo de S/ 172,154.97 soles llegando a un 97.38% del total sobre el PIM; en el genérico 2.3 Bienes y servicios el PIM estuvo en S/ 31, 480,491 soles con un total ejecutado de S/ 30, 613,617.79 soles con un saldo de S/ 866,873.21 soles alcanzando un 97.25% al final del ejercicio; en el genérico 2.5 Otros Gastos el PIM tuvo S/ 20,271 soles con una total ejecutado de S/ 16,316.86 soles y un saldo de S/ 3,954.14 soles alcanzando un 80.49% sobre el PIM y en la genérica 2.6 Adquisición de Activos No financieros el PIM tuvo S/ 565,377 soles con una ejecución de S/ 558,411.76 soles y un saldo de S/ 6,965.24 soles alcanzando un 98.77% sobre el PIM. Con lo cual a nivel de Programa Presupuestal en general se logró un 97.84 % de ejecución.

AVANCES DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES Y AVANCE FISICO DE METAS PRESUPUESTALES POR ACTIVIDAD

PLIEGO MINISTERIO DE SALUD (Minsa)

0001 Programa Articulado Nutricional

El programa Articulado Nutricional en total tuvo una Ejecución Financiera de S/ 7, 459,237.79 de un PIM de 7, 496,063.00 logrando un 99.51 % de ejecución anual.

En la actividad 5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS logró una ejecución de S/ 221,630.29 Soles de un PIM de S/ 222,359.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de



cumplimiento de 99.67 % Y con una meta física programado de 4,660 vs un ejecutada de 4,343; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.20%.

En la actividad 5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD, logró una ejecución de S/ 802,584.45 Soles de un PIM de S/ 812,652.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.76 % Y con una meta física programado de 2,406 vs un ejecutada de 2,284; teniendo un grado de cumplimiento total de 94.93%.

En la actividad 5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A, logró una ejecución de S/ 326,477.22 Soles de un PIM de S/ 327,554.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.67 % Y con una meta física programado de 2,188 vs un ejecutada de 1,897; teniendo un grado de cumplimiento total de 86.70%

En la actividad 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, logró una ejecución de S/ 1, 015,386.91 Soles de un PIM de S/ 1, 018,080.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.74 % Y con una meta física programado de 5,073 vs un ejecutada de 5,089; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.32%.

En la actividad 5000028 ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, logró una ejecución de S/ 827,438.26 Soles de un PIM de S/ 829,486.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.75 % Y con una meta física programado de 2,793 vs un ejecutada de 2,780; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.53%.

En la actividad 5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES, logró una ejecución de S/ 2, 606,764.08 Soles de un PIM de S/ 2, 612,474.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.78 % Y con una meta física programado de 313 vs un ejecutada de 307; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.08%.

En la actividad 5000030 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA C, logró una ejecución de S/.1, 102,053.17 Soles de un PIM de S/1,107,635.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.50% Y con una meta física programado de 725 vs un ejecutada de 725; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5000031 BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES, logró una ejecución de S/ 384,581.41 Soles de un PIM de S/ 389,038.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.85% Y con una meta física programado de 3,664 vs un ejecutada de 3,470; teniendo un grado de cumplimiento total de 94.71%.

En la actividad 5000032 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES, logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 0.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00% Y con una meta física programado de 1,259 vs un ejecutada de 1,015; teniendo un grado de cumplimiento total de 80.62%.



En la actividad 5000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL, logró una ejecución de S/ 172,322.00 Soles de un PIM de S/ 176,785.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.48% Y con una meta física programado de 432 vs una ejecutada de 430; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.54%.

0002 Programa Salud Materno Neonatal

El programa Salud Materno Neonatal en total tuvo una Ejecución Financiera de S/ 35, 573,416.60 de un PIM de 35, 798,030.00 teniendo un 99.37 % de Avance acumulado.

En la Actividad 60000005 ADQUISICION DE EQUIPOS se efectuaron y ejecutaron los siguientes Proyectos:

En el Proyecto 2426484 ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL ESTACIONARIO, INCUBADORAS O CALENTADORES DE BEBES PARA USO CLINICO, INCUBADORAS O CALENTADORES DE BEBES PARA USO CLINICO, MAQUINA DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO COMPLETO, MAQUINA DE ANESTESIA CON SISTEM logró una ejecución de S/ 2, 684,190.00 Soles de un PIM de S/ 2, 687,822.00 teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.86% Y con una meta física programado de 4 Equipos se logró ejecutar los 4 equipos; teniendo un grado de cumplimiento total del 100.00%.

En el Proyecto 2439585 ADQUISICION DE REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS; EN EL (LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA logró una ejecución de S/ 60,000.00 Soles de un PIM de S/ 75,000.00 teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 80.00% Y con una meta física programado de 1 Equipo se logró ejecutar 1 equipo; teniendo un grado de cumplimiento total del 100.00%.

En el Proyecto 2440140 ADQUISICION DE VENTILADORES DE ALTA FRECUENCIA, VENTILADORES DE ALTA FRECUENCIA, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS O PEDIATRICOS, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS O PEDIATRICOS, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE logró una ejecución de S/ 2, 923,824.00 Soles de un PIM de S/ 2, 964,361.00 teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.63% Y con una meta física programado de 26 Equipos se logró ejecutar los 26 equipos; teniendo un grado de cumplimiento total del 100.00%.

En el Proyecto 2453712 ADQUISICION DE COCHE DE PARO Y MONITOR DESFIBRILADOR; EN EL (LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA logró una ejecución de S/ 48,600.00 Soles de un PIM de S/ 48,600.00 teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00% Y con una meta física programado de 2 Equipos se logró ejecutar los 2 equipos; teniendo un grado de cumplimiento total del 100.00%.

En el Proyecto 2458384 ADQUISICION DE MONITOR FETAL, MONITOR FETAL Y MONITOR FETAL; EN EL (LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA EN LA



LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA logró una ejecución de S/ 87,000.00 Soles de un PIM de S/ 90,000.00 teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.67% Y con una meta física programado de 3 Equipos se logró ejecutar los 3 equipos; teniendo un grado de cumplimiento total del 100.00%.

En el Proyecto 2467239 ADQUISICION DE AGITADOR MAGNETICO, ANALIZADORES DE GAS DE OXIGENO, ARMARIOS PARA USO HOSPITALARIO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, AUDIOMETRO COMPUTARIZADO, BALANZA ANALITICA, BALANZA ELECTRONICA, BALANZAS MECANICAS, BAÑO MARIA, BAÑOS DE PARAFINA TERAPEUTI logró una ejecución de S/ 1, 007,123.00 Soles de un PIM de S/ 1, 044,008.00 teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.47% Y con una meta física programado de 255 Equipos se logró ejecutar 225 equipos; teniendo un grado de cumplimiento total del 88.24%.

En la actividad 5000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA, logró una ejecución de S/ 1, 800,904.42 Soles de un PIM de S/ 1, 813,593.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.30% Y con una meta física programado de 2,841 vs un ejecutada de 2,821; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.30%.

En la actividad 5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, logró una ejecución de S/ 442,396.63 Soles de un PIM de S/ 443,117.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.84% Y con una meta física programado de 7,182 vs un ejecutada de 6,848; teniendo un grado de cumplimiento total de 95.35%.

En la actividad 5000043 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, logró una ejecución de S/ 158,513.08 Soles de un PIM de S/ 160,968.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.47% Y con una meta física programado de 4,964 vs un ejecutada de 4,972; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.16%.

En la actividad 5000044 BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES, logró una ejecución de S/ 3, 335,063.91 Soles de un PIM de S/ 3, 337,356.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.93% Y con una meta física programado de 6,882 vs un ejecutada de 6,761; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.24%.

En la actividad 5000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL, logró una ejecución de S/.2, 155,133.44 Soles de un PIM de S/ 2, 157,916.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.87% Y con una meta física programado de 2,733 vs un ejecutada de 2,566; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.89%.

En la actividad 5000046 BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO, logró una ejecución de S/ 1, 499,613.39 Soles de un PIM de S/ 1, 507,028.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.51% Y con una meta física programado de 355 vs un ejecutada de 347; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.75%.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En la actividad 5000047 BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO, logró una ejecución de S/ 994,934.75 Soles de un PIM de S/ 1, 009,317.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.58% Y con una meta física programado de 2,359 vs un ejecutada de 2,215; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.90%.

En la actividad 5000048 ATENDER EL PUERPERIO, logró una ejecución de S/ 1, 793,467.15 Soles de un PIM de S/ 1, 798,246.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.73% Y con una meta física programado de 1,019 vs un ejecutada de 896; teniendo un grado de cumplimiento total de 87.93%.

En la actividad 5000049 ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES, logró una ejecución de S/2 080,149.07 Soles de un PIM de S/ 2, 088,508.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.60% Y con una meta física programado de 332 vs un ejecutada de 327; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.49%.

En la actividad 5000050 ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, logró una ejecución de S/ 1, 656,945.38 Soles de un PIM de S/ 1, 664,016.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.58% Y con una meta física programado de 41 vs un ejecutada de 40; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.56%.

En la actividad 5000053 ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL, logró una ejecución de S/ 6, 177,060.91 Soles de un PIM de S/ 6, 192,106.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.76% Y con una meta física programado de 98,629 vs un ejecutada de 92,267; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.55%.

En la actividad 5000054 ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES, logró una ejecución de S/ 2, 608,816.20 Soles de un PIM de S/ 2, 630,865.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.16% Y con una meta física programado de 1,302 vs un ejecutada de 1,284; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.62%.

En la actividad 5000055 ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – UCIN, logró una ejecución de S/ 3, 424,105.26 Soles de un PIM de S/ 3, 442,604.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.46% Y con una meta física programado de 315 vs un ejecutada de 312; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.05%.

En la actividad 5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES, logró una ejecución de S/ 635,576.01 Soles de un PIM de S/ 642,599.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.91% Y con una meta física programado de 208 vs un ejecutada de 186; teniendo un grado de cumplimiento total de 89.42%.

0016 Programa TBC – VIH/SIDA

El programa VIH/SIDA; en total logró una ejecución de S/1, 404,148.95 Soles de un PIM de S/1, 436,657.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.74%



En la actividad 5000069 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA logró una ejecución de S/ 145,266.23 de un PIM de S/ 146,135.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.41 % Y con una meta física programado de 394 vs un ejecutada de 366; teniendo un grado de cumplimiento total de 92.89%.

En la actividad 5000070 ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA logró una ejecución de S/ 49,040.54 Soles de un PIM de S/ 52,024.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 94.27% Y con una meta física programado de 0 vs un ejecutada de 0; teniendo un grado de cumplimiento total de 0.0%.

En la actividad 5000071 BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO logró una ejecución de S/ 163,751.78 Soles de un PIM de S/ 166,008.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.64 % Y con una meta física programado de 5 vs un ejecutada de 5; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5000078 BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS logró una ejecución de S/ 2,999.81 Soles de un PIM de S/ 3,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99% Y con una meta física programado de 139 vs un ejecutada de 132. Teniendo un grado de cumplimiento total de 94.96%.

En la actividad 5000079 BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS logró una ejecución de S/ 128,511.60 Soles de un PIM de S/ 143,784.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 89.38% Y con una meta física programado de 33 vs un ejecutada de 33; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5000080 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH logró una ejecución de S/ 2,254.63 Soles de un PIM de S/ 3,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 75.15 % Y con una meta física programado de 15 vs un ejecutada de 11; teniendo un grado de cumplimiento total de 73.33%.

En la actividad 5000081 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS logró una ejecución de S/ 2,426.79 Soles de un PIM de S/ 3,387.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 71.65% Y con una meta física programado de 70 vs un ejecutada de 64; teniendo un grado de cumplimiento total de 91.43%

En la actividad 5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS, logró una ejecución de S/ 42,190.43 Soles de un PIM de S/ 42,258.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.84% Y con una meta física programado de 810 vs un ejecutada de 756, teniendo un grado de cumplimiento total de 93.33%.

En la actividad 5004438 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS, logró una ejecución de S/ 759,070.05 Soles de un PIM de S/ 760,486.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de



cumplimiento de 99.81% Y con una meta física programado de 51 vs un ejecutada de 47, con un grado de cumplimiento del 92.16%.

En la actividad 5004440 DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD, logró una ejecución de S/ 1,628.55 Soles de un PIM de S/ 1,630.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.91% Y con una meta física programado de 0 vs un ejecutada de 0.

En la actividad 5005157 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS logró una ejecución de S/ 2,448.80 Soles de un PIM de S/ 3,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 81.63% Y con una meta física programado de 1,320 vs un ejecutada de 1,227. Teniendo un grado de cumplimiento total de 92.95%.

En la actividad 5005158 BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL logró una ejecución de S/ 1,277.46 Soles de un PIM de S/ 2,415.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 52.90 % Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 0.

En la actividad 5005161 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES, logró una ejecución de S/ 103,282.28 Soles de un PIM de S/ 109,530.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 94.30% Y con una meta física programado de 4 vs un ejecutada de 4. Con un grado de cumplimiento del 100.00%.

0018 Programa Enfermedades no Transmisibles, en lo que refiere al programa: En la actividad

El programa Enfermedades no Transmisibles logró una ejecución de S/ 1, 669,570.87 Soles de un PIM de S/1, 712,392.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.50%

En la actividad 5000104 ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES logró una ejecución de S/ 80,981.54 Soles de un PIM de S/ 89,449.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 90.53% Y con una meta física programado de 5,846 vs un ejecutada de 5,662; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.85%.

En la actividad 5000105 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES logró una ejecución de S/ 170,036.41 Soles de un PIM de S/ 181,060.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 93.91 % Y con una meta física programado de 4,973 vs un ejecutada de 4,826.00; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.04%.

En la actividad 5000106 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA logró una ejecución de S/ 291,686.09 Soles de un PIM de S/ 294,041.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.20 % Y con una meta física programado de 830 vs un ejecutada de 797; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.02%.



En la actividad 5000111 EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS logró una ejecución de S/ 221,962.47 Soles de un PIM de S/ 228,994.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.93% Y con una meta física programado de 1,009 vs una ejecutada de 1,012 teniendo un grado de cumplimiento total de 100.30%.

En la actividad 5000112 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS logró una ejecución de S/ 369,636.06 Soles de un PIM de S/ 370,011.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.90% Y con una meta física programado de 22 vs un ejecutada de 902 teniendo un grado de cumplimiento total de 4,100.00%.

En la actividad 5000114 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL logró una ejecución de S/ 361,289.49 Soles de un PIM de S/ 362,341.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.71 % Y con una meta física programado de 318 vs un ejecutada de 319; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.31%.

En la actividad 5000115 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS logró una ejecución de S/173,978.81 Soles de un PIM de S/ 179,206.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.08 % Y con una meta física programado de 1,334 vs un ejecutada de 1,198; teniendo un grado de cumplimiento total de 89.81%.

En la actividad 5005991 EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP) logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 4,290.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00 % Y con una meta física programado de 980 vs un ejecutada de 970; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.98%.

En la actividad 5005992 BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP) logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 3,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00 % Y con una meta física programado de 20 vs un ejecutada de 18; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.00%.

0024 Programa de Prevención y Control del Cáncer

El programa de Prevención y Control del Cáncer logró una ejecución de S/ 1, 323,764.45 Soles de un PIM de S/1, 358,885.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.42%

En la actividad 5004441 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER logró una ejecución de S/644.29 Soles de un PIM de S/ 1,310.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 49.18 % Y con una meta física programado de 0 vs un ejecutada de 0; teniendo un grado de cumplimiento total de 0.00%.

En la actividad 5004442 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER logró una ejecución de S/ 66,639.95 Soles de un PIM de S/ 69,475.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 95.92 % Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 0; teniendo un grado de cumplimiento total de 0.00%.



En la actividad 5006001 CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER logró una ejecución de S/ 89,920.59 Soles de un PIM de S/ 97,929.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 91.82 % Y con una meta física programado de 109 vs un ejecutada de 77; teniendo un grado de cumplimiento total de 70.64%.

En la actividad 5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO P logró una ejecución de S/ 307,133.34 Soles de un PIM de S/ 307,672.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.82 % Y con una meta física programado de 651 vs un ejecutada de 597; teniendo un grado de cumplimiento total de 91.71%.

En la actividad 5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA logró una ejecución de S/ 88,595.45 Soles de un PIM de S/ 91,411.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 96.92 % Y con una meta física programado de 97 vs un ejecutada de 47; teniendo un grado de cumplimiento total de 48.45%.

En la actividad 5006011 ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION logró una ejecución de S/ 213,120.48 Soles de un PIM de S/ 213,299.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.92 % Y con una meta física programado de 31 vs una ejecutada de 29; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.55%.

En la actividad 5006012 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO logró una ejecución de S/0.00 Soles de un PIM de S/ 2,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00 % Y con una meta física programado de 55 vs un ejecutada de 53; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.36%.

En la actividad 5006013 TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO logró una ejecución de S/ 396,985.99 Soles de un PIM de S/ 401,664.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.84 % Y con una meta física programado de 54 vs un ejecutada de 49; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.74%.

En la actividad 5006014 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA logró una ejecución de S/160,724.36 Soles de un PIM de S/ 162,439.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.94 % Y con una meta física programado de 8 vs un ejecutada de 8; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5006015 TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA logró una ejecución de S/0.00 Soles de un PIM de S/ 11,686.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00 % Y con una meta física programado de 8 vs un ejecutada de 8; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

0068 Programa de Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastre



El programa de Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres logró una ejecución de S/ 114,797.21 Soles de un PIM de S/120,190.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 95.51%

En la actividad 5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIEZGO DE DESASTRES logró una ejecución de S/5,020.00 Soles de un PIM de S/5,020.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 4 vs una ejecutada de 4; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA logró una ejecución de S/78,900.21 Soles de un PIM de S/79,765.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.92 % Y con una meta física programado de 4 vs una ejecutada de 4; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5005561 IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES logró una ejecución de S/2,616.00 Soles de un PIM de S/6,207.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 42.15 % Y con una meta física programado de 1 vs una ejecutada de 1; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5005580 FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIEZGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO logró una ejecución de S/2,173.00 Soles de un PIM de S/3,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 72.43 % Y con una meta física programado de 190 vs una ejecutada de 190; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS logró una ejecución de S/ 15,348.00 Soles de un PIM de S/ 15,458.00 soles teniendo un Porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.29 % Y con una meta física programado de 3 vs un ejecutada de 3; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES logró una ejecución de S/ 240.00 Soles de un PIM de S/ 240.00 soles teniendo un Porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 1 vs un ejecutada de 1; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5005612 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES logró una ejecución de S/ 10,500.00 Soles de un PIM de S/ 10,500.00 soles teniendo un Porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 2 vs un ejecutada de 2; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

104 Programa Presupuestal Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas



El programa Presupuestal Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas logró una ejecución de S/ 16, 575,225.22 Soles de un PIM de S/16, 612,073.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.78%

En la actividad 5002824 ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS, logró una ejecución de S/ 2,000.00 Soles de un PIM de S/ 2,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 30,797 vs un ejecutada de 30,631.00; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.46%.

En la actividad 5005139 ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION logró una ejecución de S/ 4,000.00 Soles de un PIM de S/ 4,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 227 vs un ejecutada de 212; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.39%

En la actividad 5005140 COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA logró una ejecución de S/ 189,973.36 Soles de un PIM de S/ 199,970.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 95.00 % Y con una meta física programado de 13,500 vs un ejecutada de 13,488; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.91%.

En la actividad 5005899 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA logró una ejecución de S/ 6, 080,654.82 Soles de un PIM de S/ 6, 081,538.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99 % Y con una meta física programado de 131 vs un ejecutada de 131; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5005900 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA logró una ejecución de S/ 7,895.00 Soles de un PIM de S/ 8,108.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.37 % Y con una meta física programado de 494 vs un ejecutada de 465; teniendo un grado de cumplimiento total de 94.13%.

En la actividad 5005901 ATENCION DE TRIAJE logró una ejecución de S/ 305,443.61 Soles de un PIM de S/ 306,460.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.67 % Y con una meta física programado de 43,474 vs un ejecutada de 42,138; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.93%.

En la actividad 5005903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA logró una ejecución de S/ 2, 353,050.07 Soles de un PIM de S/ 2, 355,301.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.90 % Y con una meta física programado de 12,377 vs un ejecutada de 11,507; teniendo un grado de cumplimiento total de 92.97%.

En la actividad 5005904 ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS logró una ejecución de S/ 2, 534,708.34 Soles de un PIM de S/ 2, 548,513.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.46 % Y con una meta física programado de 395 vs un ejecutada de 362; teniendo un grado de cumplimiento total de 91.65%.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En la actividad 5005905 ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA logró una ejecución de S/ 5, 097,500.02 Soles de un PIM de S/ 5, 106,183.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.83 % Y con una meta física programado de 3,235 vs un ejecutada de 3,109; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.11%.

0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.

El programa Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad logró una ejecución de S/ 616,736.15 Soles de un PIM de S/ 619,113.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.62%

En la actividad 5004449 CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION logró una ejecución de S/ 2,999.01 Soles de un PIM de S/ 3,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.97 % Y con una meta física programado de 36 vs un ejecutada de 36; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5005150 ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA logró una ejecución de S/ 286,327.42 Soles de un PIM de S/ 288,648.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.20 % Y con una meta física programado de 15,418 vs un ejecutada de 15,113; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.02%.

En la actividad 5005151 ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL logró una ejecución de S/ 174,209.78 Soles de un PIM de S/ 174,213.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 2,556 vs un ejecutada de 2,321; teniendo un grado de cumplimiento total de 90.81%.

En la actividad 5005152 ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL logró una ejecución de S/ 153,199.94 Soles de un PIM de S/ 153,252.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.97 % Y con una meta física programado de 6,041 vs un ejecutada de 5,841; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.69%.

0131 Control y prevención de salud mental

El programa Control y prevención de salud mental logró una ejecución de S/ 697,496.96 Soles de un PIM de S/ 713,373.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.77%

En la actividad 5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES logró una ejecución de S/ 433,400.17 Soles de un PIM de S/ 434,003.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.86 % Y con una meta física programado de 136 vs un ejecutada de 135; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.26%.

En la actividad 5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 0.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

cumplimiento de 0.00 % Y con una meta física programado de 27 vs un ejecutada de 17; teniendo un grado de cumplimiento total de 62.96%.

En la actividad 5005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD logró una ejecución de S/ 9,839.74 Soles de un PIM de S/ 14,640.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 67.21 % Y con una meta física programado de 288 vs un ejecutada de 269; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.40%.

En la actividad 5005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 2,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00 % Y con una meta física programado de 16 vs un ejecutada de 16; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 2,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00 % Y con una meta física programado de 31 vs un ejecutada de 30; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.77%.

En la actividad 5005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA logró una ejecución de S/ 254,257.05 Soles de un PIM de S/ 260,730.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.52 % Y con una meta física programado de 312 vs un ejecutada de 295; teniendo un grado de cumplimiento total de 94.55%.

9001 Acciones Centrales

En total por Acciones Centrales tenemos un PIM asignado de S/ 18, 894,510.00 Vs una Ejecución Presupuestal de S/ 18, 649,756.10 haciendo un 98.70 % de Grado de cumplimiento.

En la actividad 5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO logró una ejecución de S/ 3, 288,488.40 Soles de un PIM de S/ 3, 309,747.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.36 % Y con una meta física programado de 310 vs un ejecutada de 310; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5000003 GESTION ADMINISTRATIVA logró una ejecución de S/ 14, 717,908.58 Soles de un PIM de S/ 14, 820,173.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.31 % Y con una meta física programado de 1,022 vs un ejecutada de 1,022; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5000004 ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO logró una ejecución de S/ 130,172.79 Soles de un PIM de S/ 130,813.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.51



% Y con una meta física programado de 2,041 vs un ejecutada de 2,034; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.66%.

En la actividad 5000005 GESTION DE RECURSOS HUMANOS logró una ejecución de S/ 498,044.57 Soles de un PIM de S/ 618,633.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 80.51 % Y con una meta física programado de 1,385 vs un ejecutada de 1,241; teniendo un grado de cumplimiento total de 89.60%.

En la actividad 5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA logró una ejecución de S/ 15,141.76 Soles de un PIM de S/ 15,144.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99 % Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 0.00; teniendo un grado de cumplimiento total de 0.00%.

9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Productos

En total por APNOP tenemos un PIM asignado de S/ 48, 694,785.00 Vs una Ejecución Presupuestal de S/ 47, 644,784.73 haciendo un 97.84 % de Grado de cumplimiento.

En la actividad 5000446 APOYO A LA REHABILITACION FISICA logró una ejecución de S/ 29,084.38 Soles de un PIM de S/ 29,086.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.99 % Y con una meta física programado de 11,861 vs un ejecutada de 11,370; teniendo un grado de cumplimiento total de 95.86%.

En la actividad 5000453 APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD logró una ejecución de S/ 150,397.42 Soles de un PIM de S/ 150,403.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 65,942 vs un ejecutada de 65,250; teniendo un grado de cumplimiento total de 98.95%.

En la actividad 5000469 APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO logró una ejecución de S/ 5, 396,241.82 Soles de un PIM de S/ 5, 402,651.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.88 % Y con una meta física programado de 349,320 vs un ejecutada de 337,890; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.73%.

En la actividad 5000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO logró una ejecución de S/ 546,189.90 Soles de un PIM de S/ 546,191.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 84 vs un ejecutada de 84; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5000913 INVESTIGACION Y DESARROLLO logró una ejecución de S/ 296,896.01 Soles de un PIM de S/ 296,905.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 12; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5000953 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD logró una ejecución de S/ 1, 406,470.31 Soles de un PIM de S/ 1, 406,938.00 soles teniendo un porcentaje



ejecutado de cumplimiento de 99.97 % Y con una meta física programado de 100 vs un ejecutada de 100; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5000991 OBLIGACIONES PREVISIONALES logró una ejecución de S/ 6, 402,216.79 Soles de un PIM de S/ 6, 575,859.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 97.36 %. Y con una meta física programado de 12 vs un ejecutada de 12; teniendo un grado de cumplimiento total de 100%.

En la actividad 5001034 PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD logró una ejecución de S/ 139,563.62 Soles de un PIM de S/ 139,568.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 %, Y con una meta física programado de 92 vs un ejecutada de 92; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5001060 ACCIÓN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL logró una ejecución de S/ 0.00 Soles de un PIM de S/ 10,000.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 0.00 % Y con una meta física programado de 48 vs un ejecutada de 47; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.92%.

En la actividad 5001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO logró una ejecución de S/ 850,723.37 Soles de un PIM de S/ 855,026.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.50% Y con una meta física programado de 419,971 vs un ejecutada de 417,474; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.41%.

En la actividad 5001195 SERVICIOS GENERALES logró una ejecución de S/ 7, 452,741.07 Soles de un PIM de S/ 7, 554,700.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.65 % Y con una meta física programado de 438,872 vs un ejecutada de 449,306; teniendo un grado de cumplimiento total de 102.38%.

En la actividad 5001286 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO logró una ejecución de S/ 330,539.51 Soles de un PIM de S/ 333,426.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.13 % Y con una meta física programado de 888 vs un ejecutada de 831; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.58%.

En la actividad 5001561 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS logró una ejecución de S/ 218,233.21 Soles de un PIM de S/ 219,262.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 99.53 % Y con una meta física programado de 43,985 vs un ejecutada de 42,705; teniendo un grado de cumplimiento total de 97.09%.

En la actividad 5001562 ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS logró una ejecución de S/ 2, 658,375.61 Soles de un PIM de S/ 2, 703,906.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.32 % Y con una meta física programado de 66,656 vs un ejecutada de 63,872; teniendo un grado de cumplimiento total de 95.82%.

En la actividad 5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN logró una ejecución de S/ 13, 056,644.59 Soles de un PIM de S/ 13, 178,608.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de



99.07 % Y con una meta física programado de 55,075 vs un ejecutada de 53,376; teniendo un grado de cumplimiento total de 96.92%.

En la actividad 5001564 INTERVENCIONES QUIRURGICAS logró una ejecución de S/ 561,313.90 Soles de un PIM de S/ 561,319.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 100.00 % Y con una meta física programado de 5,390 vs un ejecutada de 5,055; teniendo un grado de cumplimiento total de 93.78%.

En la actividad 5001565 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO logró una ejecución de S/ 975,912.18 Soles de un PIM de S/ 989,451.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.63 % Y con una meta física programado de 1,869 vs un ejecutada de 1,859; teniendo un grado de cumplimiento total de 99.46%.

En la actividad 5001566 OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS logró una ejecución de S/ 166,727.80 Soles de un PIM de S/ 363,244.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 45.90 % Y con una meta física programado de 10 vs un ejecutada de 10; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5001568 ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS logró una ejecución de S/ 233,886.28 Soles de un PIM de S/ 236,773.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.78 % Y con una meta física programado de 2,391 vs un ejecutada de 2,400; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.38%.

En la actividad 5001569 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS logró una ejecución de S/ 5, 682,849.20 Soles de un PIM de S/ 5, 791,244.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 98.13 % Y con una meta física programado de 264, 826,120 vs un ejecutada de 265,588.00; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.29%.

En la actividad 5002197 PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SUBSIDIADAS/NO TARIFADO logró una ejecución de S/ 74,806.94 Soles de un PIM de S/ 163,841.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 45.66 % Y con una meta física programado de 3,00 vs un ejecutada de 3.00; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.

En la actividad 5005467 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA logró una ejecución de S/ 1, 014,970.82 Soles de un PIM de S/ 1, 196,384.00 soles teniendo un porcentaje ejecutado de cumplimiento de 84.84 % Y con una meta física programado de 36 vs un ejecutada de 36; teniendo un grado de cumplimiento total de 100.00%.



Análisis de costo de prestaciones exoneradas

Durante el año 2019 la exoneración total asciende a un monto de S/188,554.39. Se observa además que el número de atención (tickets) otorgados a los servicios de la UPS Consulta Externa fue de 10,162. Ver tabla 18.

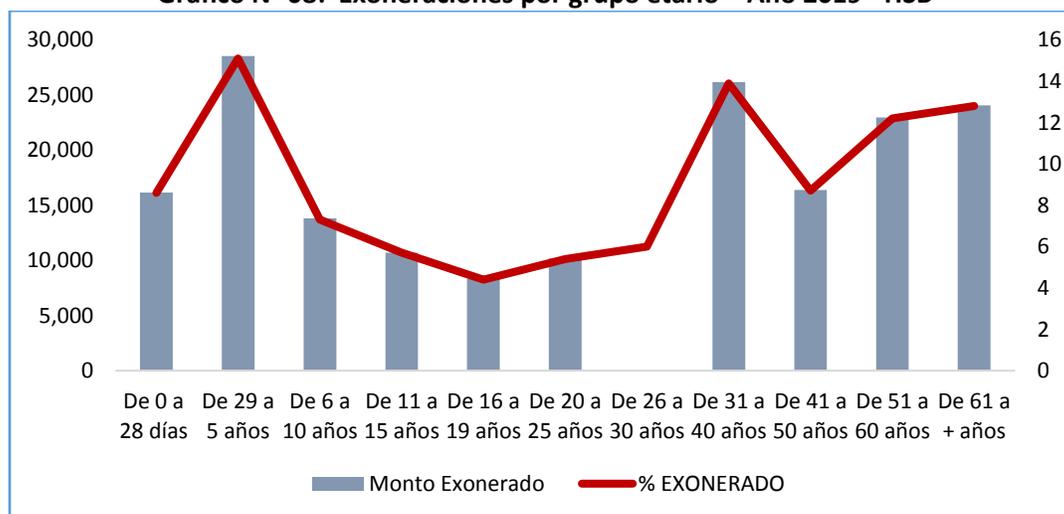
Tabla N°18: EXONERACIONES TOTALES POR GRUPO ETAREO Y TIPO DE SEXO EN CONSULTA EXTERNA Y APOYO AL TRATAMIENTO – HSB - 2019

GRUPO ETAREO	EXONERACION TOTAL		% EXONERADO	N° PACIENTES	
	TICKETS	Monto Exonerado		F	M
De 0 a 28 días	343	16,139.78	8.6	96	116
De 29 a 5 años	2,043	28,528.79	15.1	714	1,212
De 6 a 10 años	815	13,819.02	7.3	350	417
De 11 a 15 años	643	10,693.76	5.7	263	349
De 16 a 19 años	510	8,332.96	4.4	300	165
De 20 a 25 años	552	10,169.88	5.4	382	85
De 26 a 30 años	614	11,284.75	6.0	450	72
De 31 a 40 años	1,325	26,161.30	13.9	1,081	117
De 41 a 50 años	839	16,398.35	8.7	685	100
De 51 a 60 años	1,289	22,957.07	12.2	1,069	183
De 61 a + años	1,179	24,068.73	12.8	910	212
Total General	10,162	188,554.39	100	6,300	3,028

Fuente: Servicio de Trabajo Social – Dpto de Apoyo al Tratamiento

Se observa que el grupo etario (29 días a 5 años) fue el que tuvo mayor demanda de exoneración con 28,528.79 soles que representa el 20.5%, en segundo lugar, fue el grupo etario (31 a 40 años) que tuvo una exoneración de 26,161.30 soles que representa el 13.2%. Ver gráfico 08

Gráfico N° 08: Exoneraciones por grupo etario – Año 2019 - HSB



Fuente: Servicio de Trabajo Social – Dpto de Apoyo al Tratamiento

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****b. PROYECTOS DE INVERSION HOSPITALARIA****INVERSIONES TIPO IOARR 2019 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ**

N°	CÓDIGO UNIFICADO	NOMBRE DE INVERSIÓN - IOARR*	PIM 2019	DEVENGADO	AVANCE
1	2426484	ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL ESTACIONARIO, INCUBADORAS O CALENTADORES DE BEBES PARA USO CLINICO, INCUBADORAS O CALENTADORES DE BEBES PARA USO CLINICO, MAQUINA DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO COMPLETO, MAQUINA DE ANESTESIA CON SISTEM	S/ 2,687,822.00	S/ 2,684,190.00	99.90%
2	2439585	ADQUISICION DE REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS; EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	S/ 75,000.00	S/ 60,000.00	80.00%
3	2440140	ADQUISICION DE VENTILADORES DE ALTA FRECUENCIA, VENTILADORES DE ALTA FRECUENCIA, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS O PEDIATRICOS, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS O PEDIATRICOS, VENTILADORES PARA CUIDADOS INTENSIVOS DE	S/ 2,964,361.00	S/ 2,923,824.00	98.60%
4	2453712	ADQUISICION DE COCHE DE PARO Y MONITOR DESFIBRILADOR; EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	S/ 48,600.00	S/ 48,600.00	100.00%
5	2458384	ADQUISICION DE MONITOR FETAL, MONITOR FETAL Y MONITOR FETAL; EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME - LIMA EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE	S/ 90,000.00	S/ 87,000.00	96.70%



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

		LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA			
6	2467239	ADQUISICION DE AGITADOR MAGNETICO, ANALIZADORES DE GAS DE OXIGENO, ARMARIOS PARA USO HOSPITALARIO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, AUDIOMETRO COMPUTARIZADO, BALANZA ANALITICA, BALANZA ELECTRONICA, BALANZAS MECANICAS, BAÑO MARIA, BAÑOS DE PARAFINA TERAPEUTICOS O SUS ACCESORIOS, BICICLETAS ESTATICAS, BIOMBOS PLEGABLES, BOMBA DE INFUSION, CAMAS, CAMILLAS CON RUEDAS O ACCESORIOS PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES, CARRITOS DE HISTORIAS CLINICAS O ACCESORIOS, CENTRIFUGA, CONGELADORES PARA BANCOS DE SANGRE, CU	S/ 1,044,008.00	S/ 1,007,123.00	96.50%
				S/ 6,810,737.00	

*IOARR: inversiones en optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación



2.1.4. DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

A. INDICADORES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS

El Análisis de Situación Hospitalaria implica la evaluación de Indicadores que para efectos prácticos se resumen en Indicadores de Gestión de la Institución, usando para ello como fuente de Información los Indicadores Hospitalarios reportados por la Oficina de Estadística e Informática; estas mismas han sido ajustados en la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSB. Además, se ha priorizado un grupo de Indicadores, según la disponibilidad de información, así como las dimensiones de Productividad y Eficiencia.

Los indicadores son necesarios para conocer el desempeño de las Instituciones luego del seguimiento y análisis de los resultados y son también herramienta de apoyo y guía para las acciones de gestión. A continuación, presentamos el comportamiento de los indicadores hospitalarios en el año 2019 y luego en el periodo 2018 al 2019. Ver tabla 19.

TABLA No.19 INDICADORES HOSPITALARIOS - AÑO 2018 – 2019
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ

INDICADORES	ANUAL 2018	ANUAL 2019	VALOR ESPERADO HSB
RENDIMIENTO MEDICO	3.0	2.9	3.0 - 4.0
CONCENTRACION	2.0	2.0	4
NUMERO DE ANALISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA EXTERNA	1.0	1.0	1.0
PROMEDIO DE PERMANENCIAS	5.1	5.4	< 6
INTERVALO DE SUSTITUCION	1.2	1.3	0.7 - 1.5
% OCUPACION	77.9	74.6	> = 80%
RENDIMIENTO CAMA	6.0	5.8	4.5 - 6.5

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ELABORADO POR: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y S.A HSB

- En la consulta externa el rendimiento medico se encuentra por debajo del valor esperado; se observa además una disminución entre el año 2018 versus el año 2019, podemos atribuir la disminución del flujo de usuarios asegurados por la efectivización de la norma técnica NT-N°018-MINSA/DGSP-V.01 Referencias y Contrarreferencias de los Establecimientos del Ministerio de Salud a partir del 2018, en la cual se señala que el usuario deberá ser atendido por niveles de resolución, es decir, brindar una atención integral continua; el problema que se viene presentando que desde el centro de salud, los usuarios que tienen diagnósticos de



capa compleja son derivados a los Hospitales Generales del Tercer Nivel de atención de su Jurisdicción, cuando estos hospitales rebasan en la demanda recién derivan a los pacientes a los hospitales especializados o Instituto, las atenciones se dan a través del sistema REFCON (SCR). Sin embargo, podemos precisar que este indicador esconde la variabilidad entre especialidades.

- El indicador de análisis de laboratorio se encuentra dentro del valor esperado.
- Se observa en hospitalización que la producción de los servicios se encuentra por debajo del valor esperado. Esta situación se está dando por lo referido líneas arriba.
- El intervalo de sustitución fue de 1.3 en el año 2019 logrando estar dentro del valor esperado en el HSB.
- El promedio de permanencia sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar, entre otras causas, deficiencias técnicas. Así mismo establece el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un período de tiempo. Los días de internamiento varían según las patologías y las especialidades, por lo que este indicador tiene poca utilidad cuando se quiere medir el promedio de permanencia del conjunto de hospitalizados. Su utilidad real está en el cálculo por servicios o especialidades.
- El Porcentaje de ocupación o grado de uso sirve para establecer el grado de utilización de camas en un período determinado. Establece la relación que existe entre pacientes que ingresan y la capacidad real de las camas de un hospital, servicio o sala. La forma más exacta y útil para su obtención, es a través del censo diario.
El Hospital San Bartolomé a nivel Institución alcanzó el 75% en el indicador Porcentaje Ocupación o Grado de Uso encontrándose por debajo del 80%. Una de las causas son las derivaciones que se deben esperar de otro hospital de tercer nivel para la atención del paciente.
- El Rendimiento cama, sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir, los egresos que dicha cama ha producido durante un período. Puede usarse en forma general para todo el hospital o para un servicio o especialidad. El rendimiento cama fue 5.8 el año 2019 descendió con referencia al año 2018 que fue de 6.0, estando dentro del valor esperado en el HSB.
- La producción de pacientes tratados por cama fue de 5 días cama en el periodo 2019 siendo el mismo resultado el año anterior. Ver tabla N°19.

Tabla No.20 INDICADORES DE PRODUCCION – CONCENTRACION POR DEPARTAMENTOS

INDICADORES	ANUAL 2017	ANUAL 2018	ANUAL 2019	ESTANDAR
CONCENTRACION				
CONSULTA EXTERNA	2.1	2.0	2.6	4
DEPARTAMENTO GINECO-OBTETRICIA	2.3	1.9	2.6	4
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	2.6	1.9	2.9	4
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	1.9	1.7	2.5	4

FUENTE: ORMATO HIS – OEI - ELABORADO POR OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y S.A. HSB



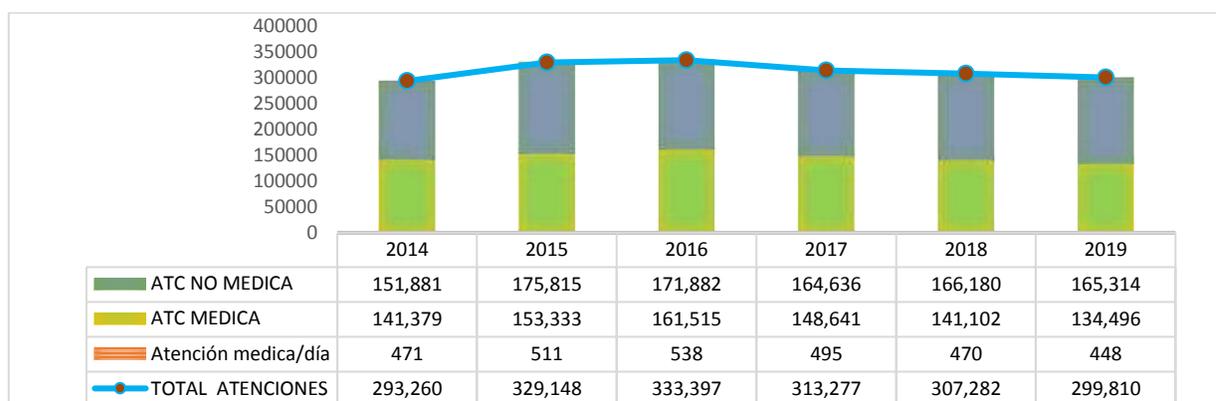
La concentración de atenciones por servicio o especialidad, sirve para obtener el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió a atenderse, en algún servicio o especialidad médica en un período determinado.

En el indicador en estudio presentado por departamentos; se observa que todos se encuentran por debajo del estándar, así mismo se observa que algunos departamentos mejoraron su concentración como el departamento de Pediatría (2.9), Gineco obstetricia (2.6) llegando a estar muy cercano a lo esperado. Ver tabla No. 20

a. Consulta Externa

El total de atenciones está constituido por las atenciones médicas y atenciones no médicas, éstas últimas comprenden atenciones en los servicios de odontología, psicología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, Nutrición, Psicoprofilaxis, Estimulación Temprana y otros servicios. Durante el año 2019 el número de atenciones en consulta externa del HSB fue de 298,810, observándose una disminución del 3% con respecto al año anterior. Del total de atenciones en consulta externa, 134,496 fueron atenciones médicas y 165,314 fueron no médicas. Durante el 2019, se atendieron en promedio 448 atenciones médicas/día. Como se puede ver en el Gráfico N°09, la tendencia del número de atenciones en el último año es a la disminución, básicamente debido a la implementación de la política de aseguramiento el cual indica que para requerir una atención especializada deberá ser referida por el profesional del Puesto o Centro de salud responsable a un establecimiento de mayor nivel, anteriormente en el año 2017 las pacientes venían autoreferidas o eran pacientes pagantes.

Gráfico N°09 HSB: ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA, PERIODO 2014-2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Rendimiento Hora Medico. - Evalúa el rendimiento del recurso humano, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora efectiva de trabajo en la UPSS de consulta externa. Este indicador varía por departamentos y servicios. Ver Tabla N° 21.

CÁLCULO DEL LOGRO DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO:



PERÚ

Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tipo	Redes de Salud (EESS I-3 y I-4) / Hospitales II-1 y II-2	Hospital III-1 y III-2	Establecimientos II-E y III-E
Logro Esperado	4 a 5 consultas por hora programada.	3 a 4 consultas /hora médico programada.	2 a 4 consultas /hora médico programada.

Tabla N°21. Indicadores Hospitalarios de Consulta Externa: Total de Atenciones Médicas, Concentración y Rendimiento por Departamentos y Servicios – HSB
Periodo 01 /01/2019 - 31 /12/2019

	N° Atenciones	N° Atendidos	Horas Médico Efectuadas	Horas Médico programadas	Cons ult.	Concen tración	Tiempo de atención (min)	Rendim iento por Hora	Productivi dad (atenc/hrs prog)	Brecha	Estandar (logro esperado)
SERVICIO DE GINECOLOGIA											
GINECOLOGIA (SOLA)	9636	4748	3279	3500	3	1.9	15	2.9	2.8	1.2	4
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	16854	3764	6091	5992	5	3.5	15	2.8	2.8	1.2	4
OBSTETRICIA NORMAL	382	291	172	498	3	1.3	15	2.2	0.8	3.2	4
ONCOLOGIA GINECOLOGIA	2875	1127	1386	1648	2	2.3	20	2.1	1.7	1.3	3
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	4012	1428	1664	1788	1	2.4	20	2.4	2.2	0.8	3
PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	2713	940	1526	1578	1	2.4	20	1.8	1.7	0.3	3
PLANIFICACION FAMILIAR (MEDICOS)	224	100	62	62	1	2.1	20	3.6	3.6		
SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA											
MEDICINA INTERNA	1226	813	268	270	1	1.5	15	4.6	4.5	-0.5	4
CARDIOLOGIA	3505	2661	705	603	1	1.3	15	5.0	5.8	-1.8	4
DERMATOLOGIA	666	750	246	266	1	0.9	15	2.7	2.5	1.5	4
NEUMOLOGIA ADULTOS	1833	879	830	879	2	1.9	15	2.2	2.1	1.9	4
PSIQUIATRIA ADULTOS	3087	2543	1096	1096	1	1.2	40	2.8	2.8	-1.8	1
ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	2081	614	901	920	1	2.8	15	2.3	2.3	1.7	4
SERVICIO DE PEDIATRIA											
PEDIATRIA GENERAL	19568	9222	5850	5932	5	2.9	15	3.3	3.3	0.7	4
NEONATOLOGIA	1139	912	430	487	2	0.9	15	3.3	2.3	1.7	4
NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	6006	2562	2572	2625	3	1.8	10	2.3	2.3	0.7	3
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	8666	3120	3234	3332	3	2.3	15	2.7	2.6	1.4	4
SERVICIOS DE SUBESPECIALIDADES MEDICAS											
NEUROLOGIA PEDIATRICA	4434	2238	1352	1368	2	1.6	15	3.3	3.2	0.8	4
ENDOCRINOLOGIA	4558	1426	1158	1170	2	2.3	15	3.9	3.9	0.1	4
GENETICA	1358	668	625	658	2	1.4	20	2.2	2.1	0.9	3
INFECTOLOGIA	772	477	240	252	1	1.4	15	3.2	3.1	0.9	4
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	5524	2863	2376	2480	3	2.8	15	2.3	2.2	0.8	3
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	4566	1629	1376	1432	2	2.3	15	3.3	3.1	0.9	4
GASTROENTEROLOGIA	3181	1199	666	677	2	2.2	15	4.8	4.7	-0.7	4
NEFROLOGIA	1890	478	456	458	1	3.3	15	4.1	4.1	-0.1	4
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1056	740	346	354	1	1.4	15	3.1	3.0	1.0	4
PSIQUIATRIA INFANTIL	879	398	392	404	1	2.1	15	1.3	2.2	-0.2	2
DERMATOLOGIA	1592	811	522	510	1	1.8	15	3.0	3.1	0.9	4
SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA											
CIRUGIA PEDIATRICA	5505	2111	2206	2118	2	3	15	2.5	2.6	1.4	4
OTORRINOLARINGOLOGIA	5145	2601	2082	2100	3	2	15	2.5	2.5	1.5	4
OFTALMOLOGIA	4960	2769	1356	1164	2	3	15	3.7	3.0	1.0	4
CIRUGIA PLÁSTICA	1824	556	674	602	1	2	15	2.7	4.3	-1.3	3

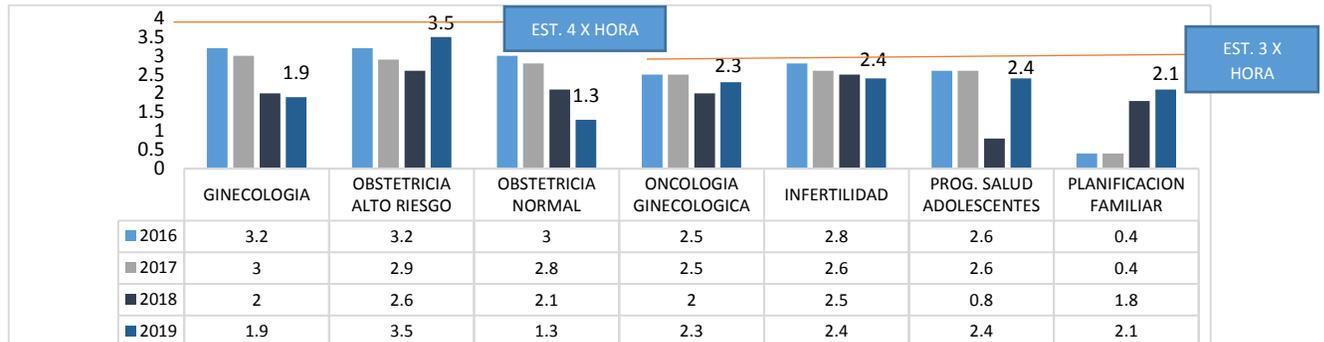
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019



Rendimiento Hora Medico de los Servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia

Se observa que ningún servicio alcanzo el estándar esperado (4.0). Tomándose en cuenta que la atención por hora para paciente nuevo es de 15 minutos para estos servicios, siendo los consultorios de Ginecología (1.9) y Obstetricia Normal (1.3) los de menor rendimiento hora médico. Con respecto a los años anteriores se tiene una tendencia decreciente desde el año 2017 de 2 atenciones en promedio. Ver gráfico 10.

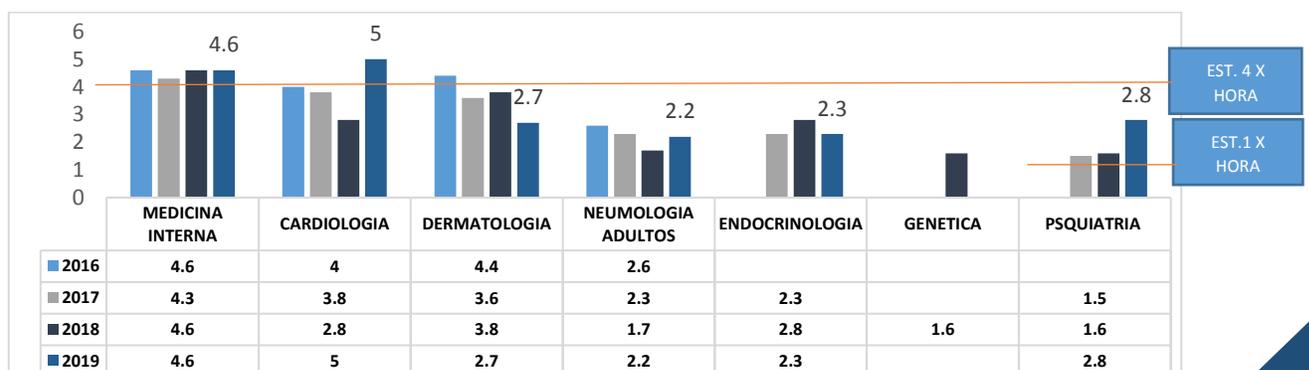
Gráfico N° 10: Rendimiento Hora Medico de los Servicios del Dpto de Gineco-Obstetricia – HSB - 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Se observa que la hora médica en el consultorio de Cardiología (5) sobrepaso el estándar aceptable, Medicina Interna también tiene un rendimiento muy alto (4.6) pacientes por hora. El consultorio de Neumología Adultos ha tenido una tendencia decreciente sostenida en el tiempo desde el año 2016 (2.6), 2017 (2.3), 2018 (1.7) al 2019 (2.2) se debe precisar que son 15 minutos por atención médica tanto en paciente nuevo como continuador en esta especialidad. En lo que respecta al consultorio de Psiquiatría Adultos (2.8) su indicador es bastante alto, a diferencia de Endocrinología (2.3) que bajo su indicador con respecto al año 2018. Ver gráfico 11.

Gráfico N°11: Rendimiento Hora Médico de los Servicios de Medicina Especializada del Departamento de Gineco-Obstetricia



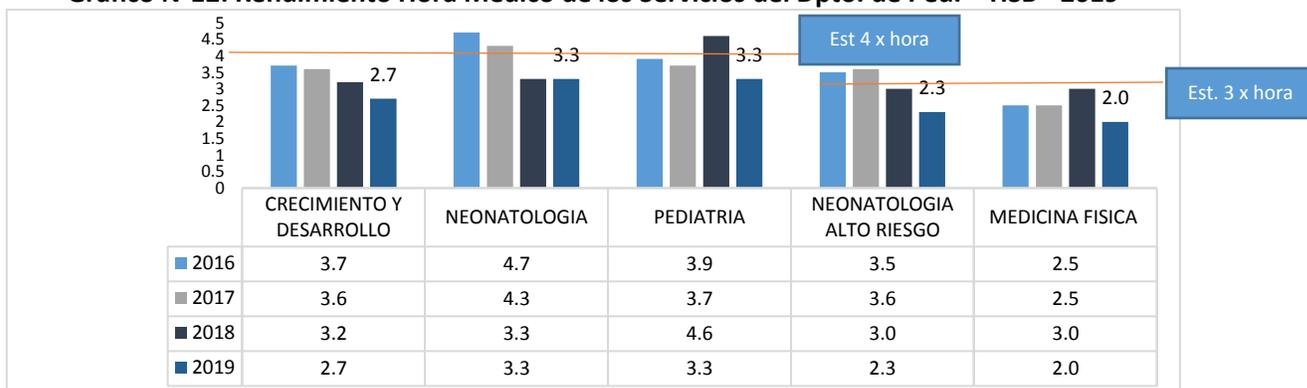
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Rendimiento Hora Médico de los Servicios del Departamento de Pediatría



Para el año 2019 el consultorio de Pediatría no se encuentra dentro del estándar esperado 3.3 pacientes por hora comparado con el año 2018 (4.6) y el año 2017 (3.7); el consultorio de Medicina Física disminuyó su rendimiento hora médico a 2.0 comparado con el año 2018(3.0) y el año 2017(2.5). Con respecto a los consultorios de Neonatología y Crecimiento y desarrollo se observa que ha habido una disminución de la atención médica comparado con los años 2018 y 2017 respectivamente. Ver gráfico 12.

Gráfico N°12: Rendimiento Hora Médico de los Servicios del Dpto. de Ped. – HSB - 2019

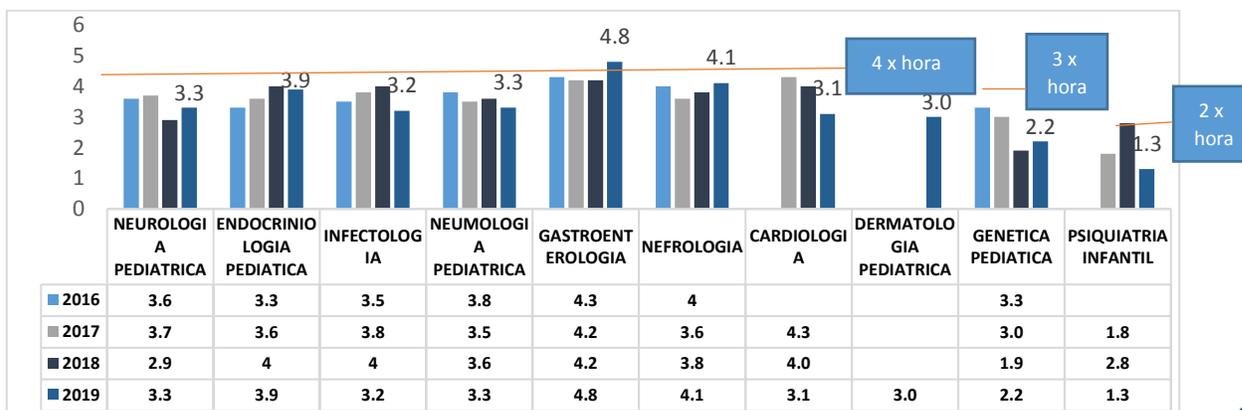


Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Rendimiento Hora Médico de los Servicios de Subespecialidades Medicas del Dpto. de Pediatría

En el año 2019, el rendimiento hora médico de los consultorios de endocrinología (3.9), gastroenterología (4.8), Nefrología (4.1), Genética (2.2) y Neurología (3.3) se ha incrementado en comparación a los años anteriores (2018 y 2017). A diferencia de los consultorios de Neumología Pediatría (3.3), Infectología (3.2) y Psiquiatría Infantil (1.3) que han disminuido su rendimiento médico en comparación a los años 2018 y 2017. En lo que respecta al consultorio de Dermatología pediátrica es una especialidad nueva en la Institución por lo tanto no se puede hacer comparaciones. Ver gráfico 13.

Gráfico N° 13: Rendimiento Hora Médico de los Servicios del Dpto. de Pediatría. – HSB - 2019

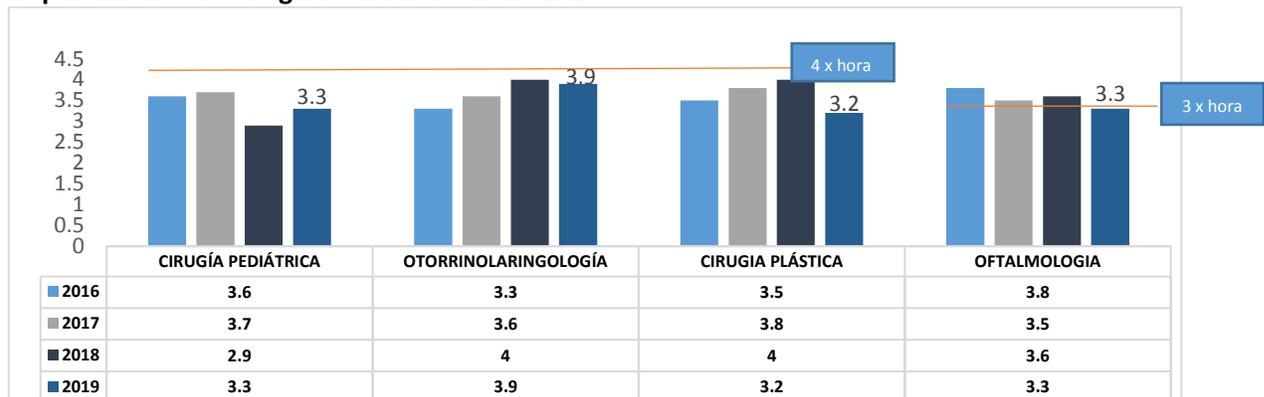


Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

**Rendimiento Hora Médico de los Servicios del Dpto. de Cirugía Pediatría**

El rendimiento hora médico en los consultorios de cirugía pediátrica (3.3), se incrementó en comparación a los años anteriores 2018 y 2017 respectivamente. El consultorio de otorrino (3.9) no hay variación con respecto al año 2018. El rendimiento en el consultorio de Cirugía Plástica ha disminuido (3.2) bastante en comparación al año 2018 y el año 2017 (3.8), en el consultorio de Oftalmología (3.3) se encuentra dentro del valor esperado. Ver gráfico 14.

Grafico N°14: Rendimiento Hora Médico de los Servicios de Cirugía Especializada del Departamento de Cirugía Pediatría – HSB - 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Porcentaje de Atenciones y Atendidos en Consulta Externa

La variable atendida, considera a los pacientes nuevos y reingresos. En la tabla N°22 durante el 2019, se presentan datos institucionales de pacientes atendidos y de las atenciones. Se observa que del total de atenciones (299,810), el 45% (134,496) fueron atenciones médicas. El número total de atendidos durante el mismo período fue de 113,396 pacientes, que en el 53% de casos (60,130) recibieron atención por un médico especialista. La proporción de pacientes atendidos por especialidades no médicas fue del 47% (53,266).

Tabla N°22. HSB: PORCENTAJE DE ATENCIONES Y ATENDIDOS 2019

PRESTACIONES DE SALUD	ATENCIONES	%	ATENDIDOS	%
MÉDICAS	134,496	45	60,130	53
NO MÉDICAS	165,314	55	53,266	47
TOTAL	299,810	100	113,396	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

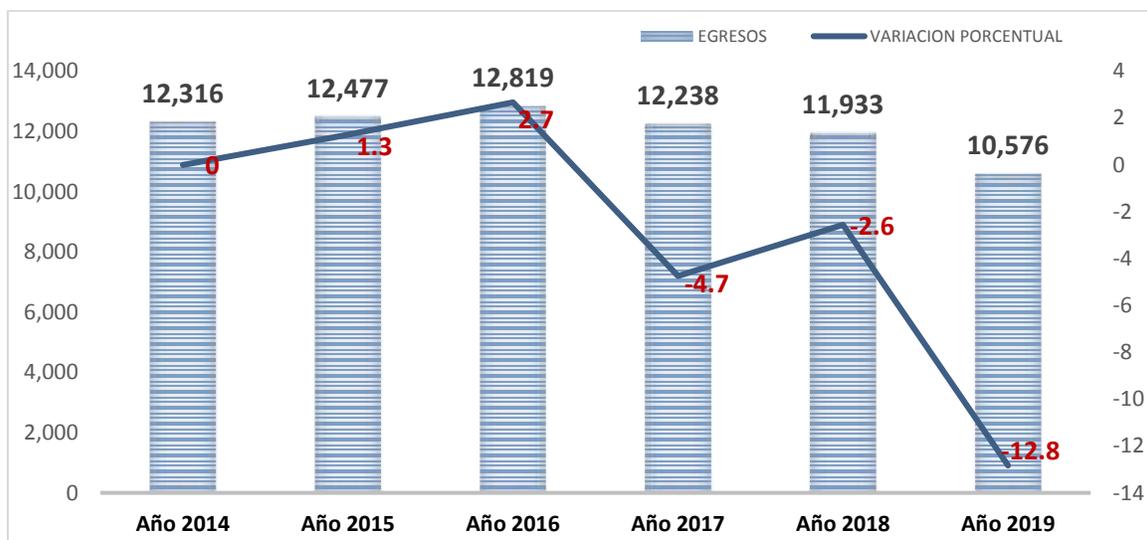


b. Hospitalización

Para la evaluación de la UPSS Hospitalización, se tomará en cuenta las definiciones oficiales del MINSA y SUSALUD, de Ingreso, Egreso y Cama hospitalaria.

Durante el año 2019 se registraron 10,576 egresos hospitalarios, este dato es inferior en 12.8% respecto al año 2018, en el cual se registraron 11,933 egresos hospitalarios, y este a su vez, registró un decremento de 2.6% respecto del periodo 2017 en el cual el número de egresos hospitalarios fue de 12,238. Ver Gráfico N°16.

Gráfico 16: Demanda de Egresos Hospitalarios, HSB Año 2014-2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Indicadores de Hospitalización.

Cama Hospitalaria

Es la cama instalada para el uso regular de los pacientes hospitalizados (que no sean recién nacidos en el hospital) durante su estadía en el establecimiento.

Se cuenta como cama de hospital: todas las camas de adultos y de niños (con o sin barandillas), las cunas de recién nacidos enfermos, las incubadoras, las camas de cuidados intensivos.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N°23 Movimiento Hospitalario según Dpto – Servicios del año 2019, HSB**

SERVICIOS	INGRESOS	INGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERV.	EGRESOS	EGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERV.	PERMANENCIAS	PACIENTES DIA DEL MES	DIAS CAMA DISPONIBLES AJUSTADOS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL	10616	3290	10570	3335	56,494	53551	71549	198
GINECO-OBSTETRICIA	6901	2526	6929	2509	26150	25560	36143	99
MATERNO FETAL	4226	939	4178	994	15402	15171	22520	61
GINECOLOGIA	576	108	624	63	2247	2223	3018	8
GINECO-ONCOLOGIA	276	54	311	21	922	842	1283	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	571	132	659	44	2144	1715	2595	7
ADOLESCENTES	603	627	1131	99	5265	4241	5100	14
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	649	666	26	1288	170	1368	1627	5
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1377	103	1397	85	8469	7952	12036	33
NEONATAL	72	41	66	51	999	1206	3398	9
LACTANTES Y PRE-ESCO	746	56	775	25	4321	3796	4782	13
ESCOLARES	559	6	556	9	3149	2950	3856	11
PEDIATRÍA	1031	140	1119	50	9665	8932	10339	29
LACTANTES	592	110	661	42	6212	4619	4943	14
NIÑOS	399	27	417	8	2935	3521	4280	12
ADOLESCENTES	40	3	41	0	518	792	1116	3
NEONATOLOGÍA	1093	232	1090	219	9841	5431	6287	18
CUIDADOS INTERMEDIOS	733	152	725	149	7280	3759	4407	13
REFERIDOS	360	80	365	70	2561	1672	1880	5
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	214	289	35	472	2,369	5676	6744	19
NEO UCI	85	131	22	197	987	3048	3244	9
PED. UTI	93	56	12	138	1,130	2272	2439	7
OBST. UCI MUJER	36	102	1	137	252	356	1061	3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019



DEFINICIÓN DE INDICADORES DE RENDIMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO	RELACION	Estandar MINSa	Valor esperado HSB
Evaluar el nivel de ocupación de las camas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Pacientes-día}}{\text{N}^\circ \text{ Días-camas disponibles}} \times 100$	85-90%	>= 80%
Determinar el tiempo en que permanece la subsiguiente ingreso a la misma cama	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Días cama disponibles} - \text{N}^\circ \text{ pacientes día}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos hospitalarios}}$	0.6 - 1.0 día	0,7 - 1,5 días
Conocer el promedio de uso de una cama.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ egresos}}{\text{N}^\circ \text{ camas disponibles promedio}}$	4	4,5 - 6,5
Determinar el promedio de días de permanencia de los pacientes que egresaron en un período.	$\frac{\text{Total días estancias de egresos}}{\text{N}^\circ \text{ egresos hospitalarios}}$	6 a 8 días	<= 6 días

INDICADORES DE HOSPITALIZACION

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Promedio de Permanencia o Estancia	Total de Días-Estancias	Nº Total de Egresos	-	6	Mayor a 10	Entre 7 y 10	Menor o igual a 6	5.4	2	25 %
		56987	10577								
2	Intervalo de Sustitución	Días Cama Disponible - Pac. Días	Nº Total de Egresos	-	1	Fuera de los dos rangos	1,6 - 3	0,7 - 1,5	1.3	2	25 %
		18663	14043								
3	Porcentaje de Ocupación Cama	Total de Pacientes Días	Total Días Cama	100	90%	< a 70%	70 - 79%	> ó = a 80%	74.6	1	13 %
		55057	73791								
4	Rendimiento Cama	Total de Egresos	Nº de Camas reales promedio	-	5	Fuera de los dos rangos	3,0 - 4,4	4,5 - 6,5	5.8	2	25 %
		14043	2441								
									8		88 %

Oficina de Estadística e Informática



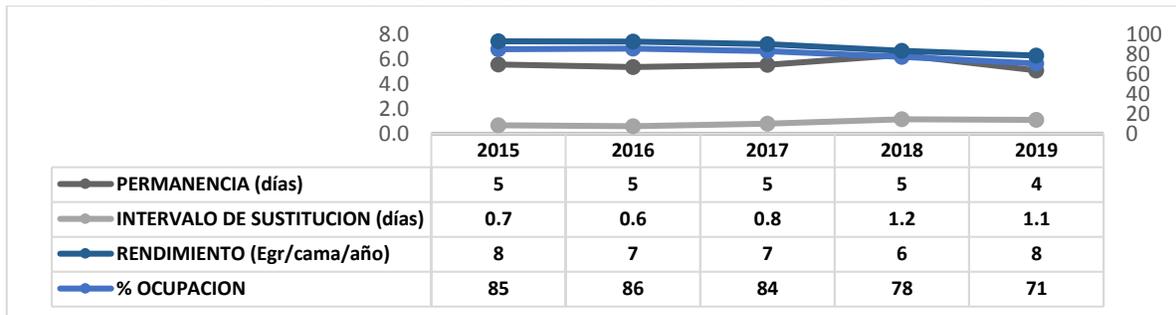
Indicadores Hospitalarios a nivel Departamento Gineco-Obstetricia

El departamento de Gineco-Obstetricia en los últimos 2 años muestra que tuvo una desmejora en los indicadores: El porcentaje de ocupación de cama en los años 2015,2016 y 2017 se mantuvo dentro del estándar, a partir del año 2018 se evidencia una gradual disminución de 78% llegando a un 71% en el 2019. - Con respecto al intervalo de sustitución, es decir el tiempo que se demora en volver a ocuparse una cama en promedio, se encuentra 1.1, llamando la atención puesto que no se ha logrado utilizar el total de las camas.

- Con respecto al promedio de permanencia, las pacientes permanecen hospitalizadas por un promedio de 4 días, esto se debe a que las pacientes son en su mayoría gestantes.

- Con respecto al rendimiento de la cama se estima que cada cama hospitalaria rindió 96 egresos, es decir 8 egresos al mes. Ver gráfico No 17.

Gráfico N°17 HSB: INDICADORES HOSPITALARIOS DPTO GINECO-OBSTETRICIA -2019.

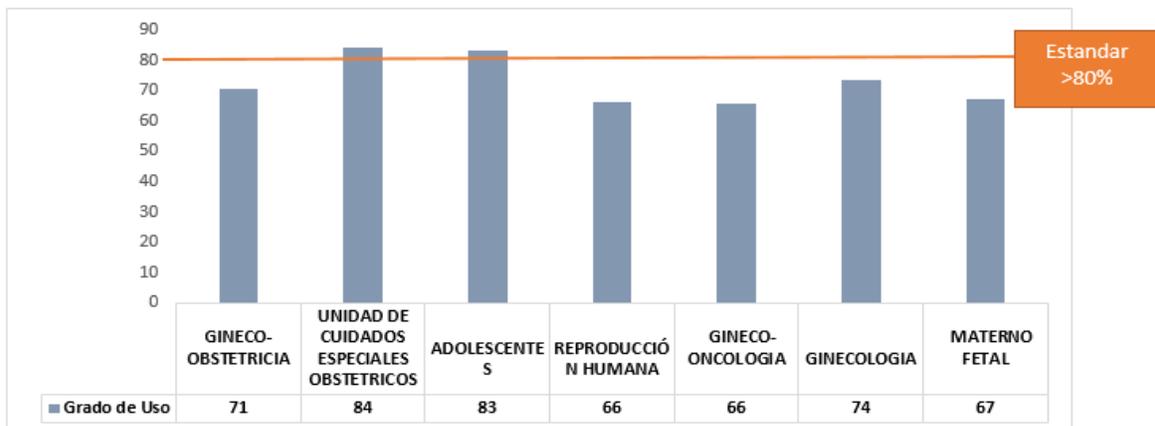


Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/201

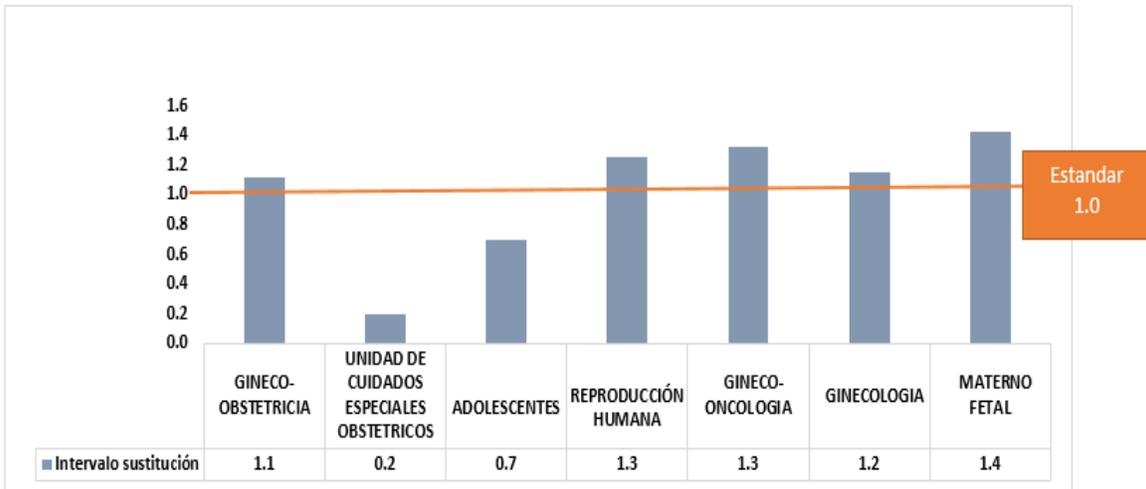
Indicadores hospitalarios por Servicios

Se observa que el indicador de Grado de Uso fue bastante bajo en los servicios de Materno Fetal con 67%, Ginecología con 74%, Ginecología Oncológica con 66% y Reproducción humana con el mismo porcentaje (66%). Ver gráfico 18.

Gráfico N°18 HSB: INDICADORES HOSPITALARIOS POR SERVICIO - DPTO GINECO-OBSTETRICIA -2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

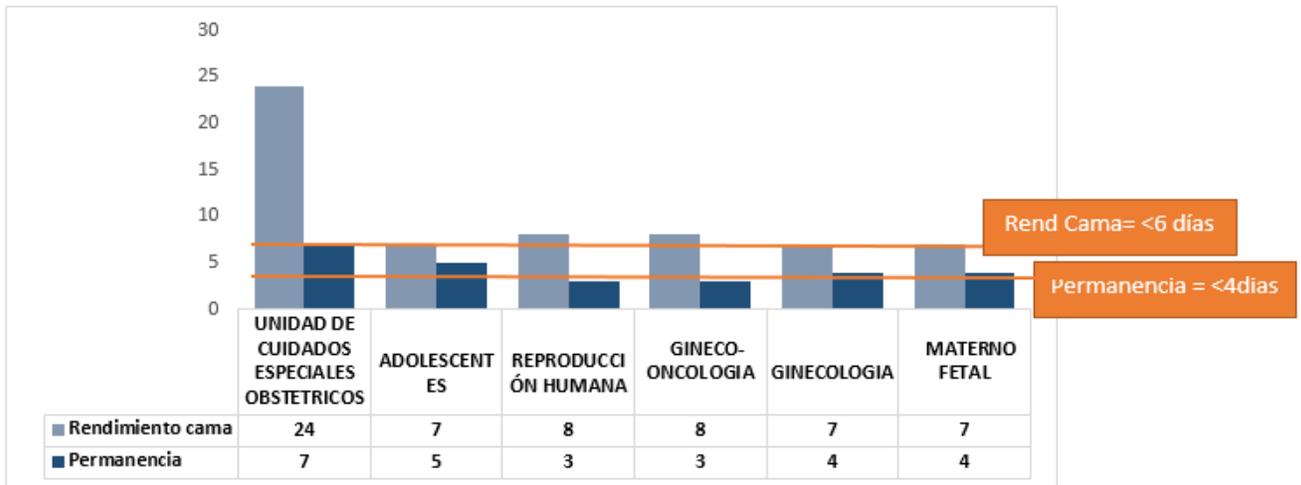


Fuente: Oficina de Estadística e Informática
 Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

Indicador de Eficiencia: Rendimiento Cama en los Servicios del departamento de Gineco – Obstetricia, HSB 2019

El promedio de permanencia está dentro de lo esperado puesto que las pacientes que quedan hospitalizadas son gestantes. Finalmente, una cama está rindiendo 7 egresos en promedio. Ver gráfico N°19.

Gráfico N° 19 HSB: INDICADORES HOSPITALARIOS POR SERVICIO. DPTO GINECO-OBSTETRICIA -2019.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
 Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

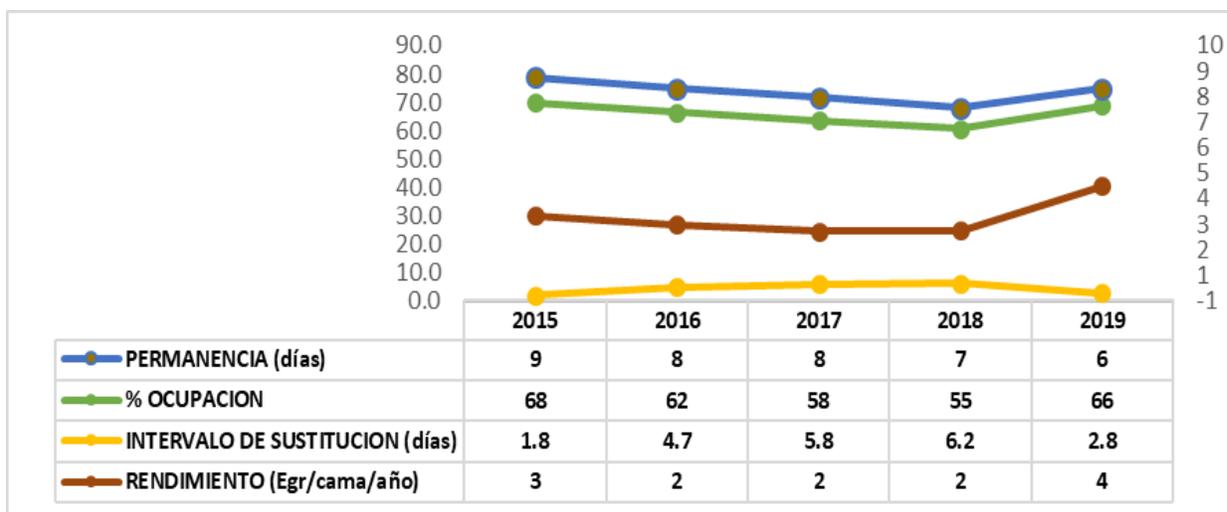


Indicadores Hospitalarios Departamento De Cirugía Pediátrica

El departamento de Cirugía Pediátrica en los últimos 5 años muestra que tuvo una desmejora en los indicadores: El porcentaje de ocupación de cama en el año 2019 fue de 66% mayor al del año 2018 (55%).

- Con respecto al intervalo de sustitución, es decir el tiempo que se demora en volver a ocuparse una cama en promedio. El Departamento de Cirugía Pediátrica muestra mejora en este indicador dado que se acorta en el último año de 6.2 a 2.8 días Es importante que se revisen los procesos de atención para la mejora de este indicador, esto sugiere que se deben buscar estrategias para incrementar el grado de uso de las camas en este departamento.
- Con respecto al promedio de permanencia, las pacientes permanecen hospitalizadas por un promedio de 6 días.
- Con respecto al rendimiento de la cama se estima que cada cama hospitalaria rindió 48 egresos, es decir 4 egresos al mes. Ver gráfico No 20.

Gráfico N°20 HSB: INDICADORES HOSPITALARIOS DPTO CIRUGIA PEDIATRICA -2019.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

Los indicadores que se han elaborado con la información dada por la Oficina de Estadística no está reflejando el verdadero manejo de las cirugías complejas que se realizan en las diferentes subespecialidades del Departamento de Cirugía Pediátrica, puesto que el Hospital San Bartolomé posee una de las más importantes escuelas de Cirugía Infantil del país, y es considerado como Centro de Referencia de Cirugía Neonatal.

Esto se debe a que los pacientes referidos muchas veces que ingresan a hospitalizarse por ejemplo con diagnóstico de intestino corto tienen larga estancia (promedio de 2 a 6 meses).

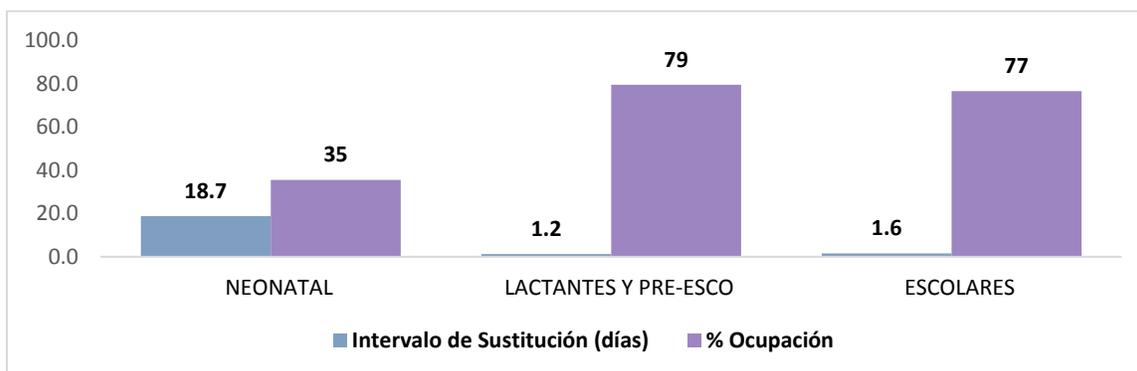
Los pacientes que son operados, son transferidos a las salas de intermedios para su evaluación y seguimiento de evolución, por lo que las camas de las áreas comunes no son ocupadas de manera inmediata. Por lo que se sugiere que la Oficina de Estadística y el Departamento de Cirugía Pediátrica revisen los procesos del movimiento hospitalario para que los indicadores reflejen su real comportamiento de las salas hospitalarias de Cirugía Pediátrica.



El porcentaje de ocupación “representa la relación existente entre los días-cama que ofrece el hospital y la utilización en días, que hace el paciente de la cama que ocupa”. Se observa que el indicador fue bastante bajo en el servicio Neonatal 18.7%.

Cuando observamos el grado de uso por servicio podemos apreciar que casi todos los servicios muestran una baja ocupación de días-cama. Como observamos en el Gráfico N° 21, el indicador intervalo de sustitución calculado, tiende a ser muy alto, sobre todo en la sala de Neonatos (18.7 días) siendo congruente con la tendencia del indicador Porcentaje de ocupación discutido.

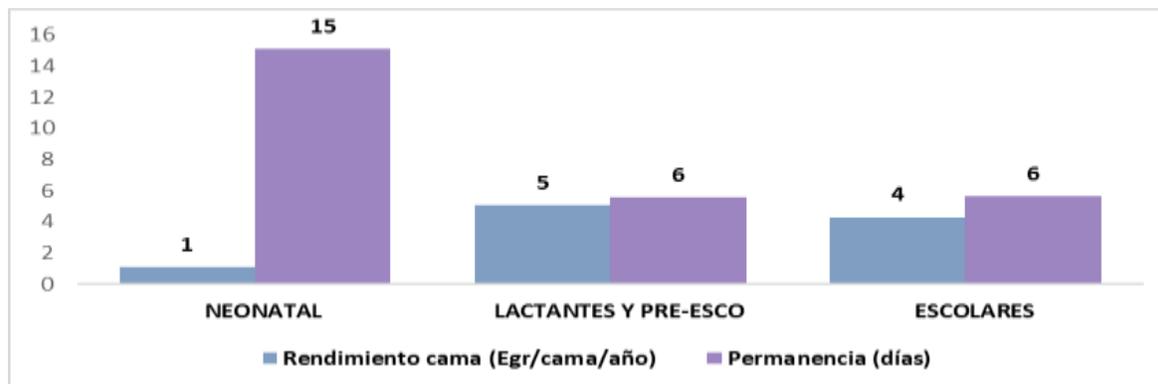
Gráfico N°21 HSB: INDICADORES HOSPITALARIOS POR SERVICIO- DPTO CIRUGIA PEDIATRICA - 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

En lo referente al promedio de permanencia, que indica los días promedio de permanencia de los pacientes que egresaron en el periodo, se observa que en el año 2019 fue de 15 días para la sala Neonatal. Igual que con el rendimiento de cama, el patrón de comparación debe ser establecido por cada institución hospitalaria tomando en consideración su nivel de complejidad o mejor la complejidad de las patologías que atiende y sus especialidades. Ver gráfico 22

Gráfico N°22 HSB: INDICADORES HOSPITALARIOS POR SERVICIO - DPTO CIRUGIA PEDIATRICA -2019.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

**Indicadores Hospitalarios Departamento De Pediatría****Tabla N°24 Indicadores de Rendimiento HSB - 2019**

INDICADORES	ANUAL 2018	ANUAL 2019	ESTANDAR
PROMEDIO DE PERMANENCIA			
Departamento De Pediatría	8.5	8.6	9
Lactantes	7.6	9.4	9
Niños	8.6	7.0	9
Adolescentes	13.6	12.6	9
INTERVALO DE SUSTITUCION			
Departamento De Pediatría	2.8	1.2	1
Lactantes	2.1	0.5	1
Niños	3.1	1.8	1
Adolescentes	11.4	7.9	1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

En los indicadores informados por la Oficina de Estadística el promedio de permanencia del departamento fue de 8.6 días. Con respecto a las salas presento un aumento en la sala de Lactantes quien aumento de 7.6 a 9.4 días. Ver Tabla 24

En relación con el intervalo de sustitución, el cual mide el tiempo que permanece una cama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama, se observa que las salas de Pediatría mostraron una gran disminución de un año a otro. Ver Tabla N° 24.

Tabla N°25 Indicadores de Rendimiento HSB - 2019

INDICADORES	ANUAL 2018	ANUAL 2019	ESTANDAR
% OCUPACION			
Departamento De Pediatría	70.9	86.4	≥ 80%
Lactantes	100.0	93.4	≥ 80%
Niños	64.8	82.3	≥ 80%
Adolescentes	23.5	71.0	≥ 80%
RENDIMIENTO CAMA			
Departamento De Pediatría	3.1	3.4	3
Lactantes	4.3	4.3	3
Niños	2.8	2.9	3
Adolescentes	0.5	1.2	3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019



El % de ocupación o grado de uso sirve para establecer el grado de utilización de camas en un período determinado. Establece la relación que existe entre pacientes que ingresan y la capacidad real de las camas de un hospital, servicio o sala. La forma más exacta y útil para su obtención, es a través del censo diario.

En el Hospital San Bartolomé el Departamento de Pediatría se encuentra por encima del 80%, mientras que a nivel salas no llega a este estándar la Sala de Adolescentes, pero en relación al 2018 muestra una mejora pasando de 23.48% a 71.0%. Ver tabla 25

Tabla N°26 Indicadores de Rendimiento del Servicios de Neonatología HSB - 2019

INDICADORES	ANUAL 2018	ANUAL 2019	ESTANDAR
PROMEDIO DE PERMANENCIA			
Servicio de Neonatología	7.1	9.0	9
Cuidados Intermedios	7.0	10.0	9
Referidos	5.0	7.0	9
INTERVALO DE SUSTITUCION			
Servicio de Neonatología	0.3	0.7	1
Cuidados Intermedios	0.2	0.7	1
Referidos	0.6	0.5	1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019



Tabla N° 27 Indicadores de Rendimiento del Servicios de Neonatología HSB - 2019

INDICADORES	ANUAL 2018	ANUAL 2019	ESTANDAR
PROMEDIO DE PERMANENCIA			
Servicio de Neonatología	7.1	9.0	9
Cuidados Intermedios	7.0	10.0	9
Referidos	5.0	7.0	9
INTERVALO DE SUSTITUCION			
Servicio de Neonatología	0.3	0.7	1
Cuidados Intermedios	0.2	0.7	1
Referidos	0.6	0.5	1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

INDICADORES	ANUAL 2018	ANUAL 2019	ESTANDAR
% OCUPACION			
Servicio de Neonatología	92.9	86.4	≥ 80%
Cuidados Intermedios	95.8	85.3	≥ 80%
Referidos	85.3	88.9	≥ 80%
RENDIMIENTO CAMA			
Servicio de Neonatología	78	72	3
Cuidados Intermedios	80	68	3
Referidos	115	82	3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

En los siguientes cuadros se presentan los mismos indicadores, pero en el Servicio de Neonatología. Los cuatro tipos de indicadores muestran que estos servicios se encuentran al máximo de rendimiento lo que refleja la gran demanda que se tiene por este tipo de servicio. El intervalo de sustitución en todas las salas es menor que uno y el porcentaje de ocupación y grado de uso se encuentra por encima generalmente del 80%. Ver tabla 26 y 27.

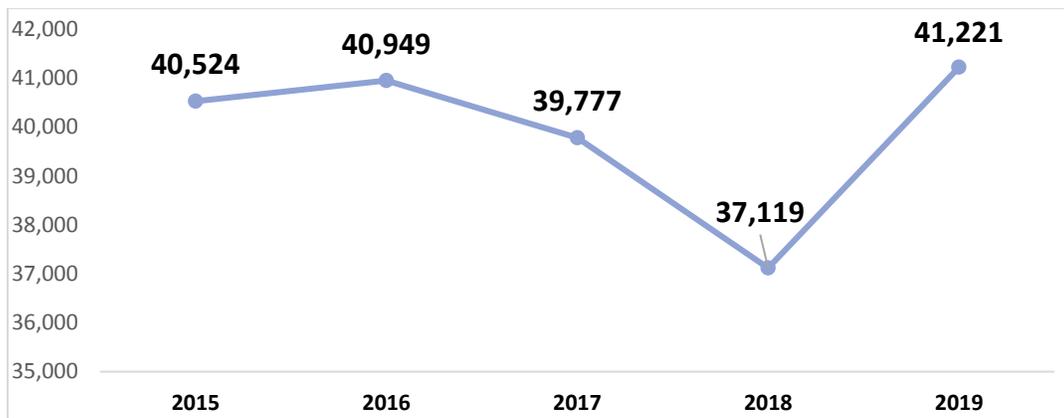


c. Emergencia

El departamento de Emergencia y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé tiene servicios de tópicos de las cuatro especialidades básicas e incluye a tres unidades críticas.

Desde el año 2015 las atenciones se fueron incrementado, aunque en el 2017 y 2018 hubo una disminución, sin embargo, en el año 2019 las atenciones ascendieron a 41 222. El mayor número de atenciones se produce en el tópicos de pediatría con un 50% del total. Ver gráfico N°23

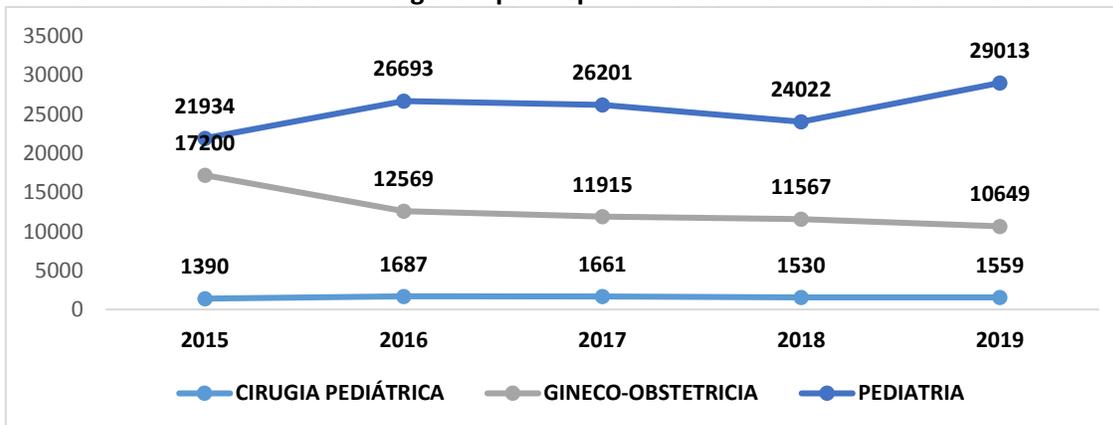
Gráfico N°23: Atendidos en Emergencia Hospital San Bartolomé años 2015 - 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

Al observar las líneas de tendencia comparativas de los departamentos por años, podemos observar un comportamiento estacionario de la demanda de Cirugía Pediátrica, con un descenso sostenido en el tiempo de las atenciones de Gineco-Obstetricia y un gran incremento en Pediatría en el año 2019. Ver gráfico N°24.

Gráfico N°24 : Atendidos en Emergencia por Departamento – HSB – Años 2015 - 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado laborado: Unidad de VEA/OESA/HSB/2019

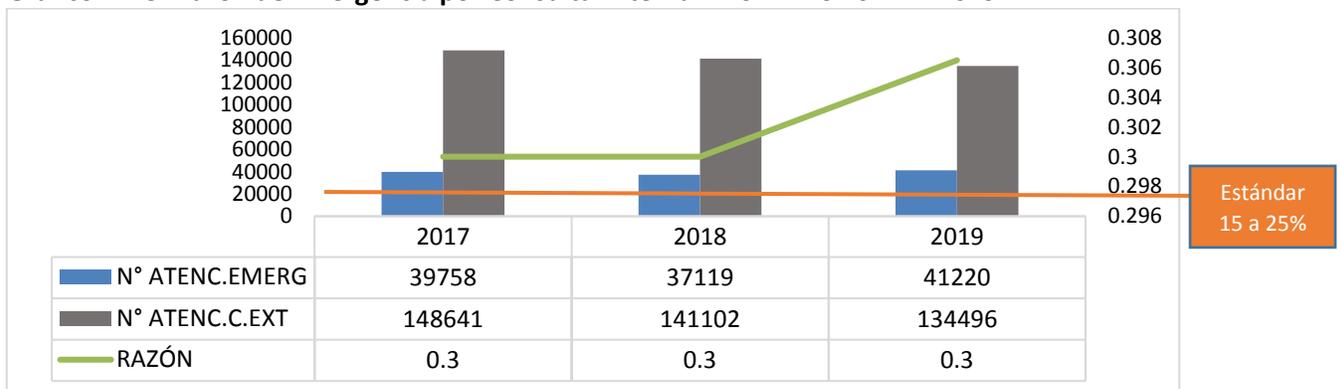


Razón de Emergencia por Consulta Externa

En cuanto a la Razón de Emergencia por Consulta Externa, este indicador sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones médicas de consulta externa en un periodo, el promedio fue de 0.3.

Para el año 2019, en el HSB, la razón de atenciones de Emergencia y Consulta Externa es de 0.3, se encuentra estacionario con respecto al año anterior, este indicador se mantiene elevado con respecto al estándar, debido a la alta demanda de atenciones por Emergencia y Urgencia, considerando que sea creado el MAU (Módulo de Atención de Urgencia) que brinda atención 12 horas continuas. Ver gráfico N°25

Gráfico N°25: Razón de Emergencia por Consulta Externa – HSB -Año 2017 Al 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2018

Unidad de Cuidados Críticos

La Unidad de Cuidados Críticos (UCC) del Hospital San Bartolomé, es un área funcional destinada a la atención de pacientes en riesgo inminente de muerte, que requieren cuidados médicos y de enfermería constante y especializada. Cuenta con 25 camas operativas. Durante el año 2019, el número de pacientes que egresaron fueron 472 de UCC disminuyendo en 15% respecto al año 2018, así mismo durante el año 2018 disminuyó en 12% respecto al año 2017. Ver gráfico N°26

Gráfico N°26 Egresos hospitalarios Unidades Cuidados Críticos HSB 2016 al 2019



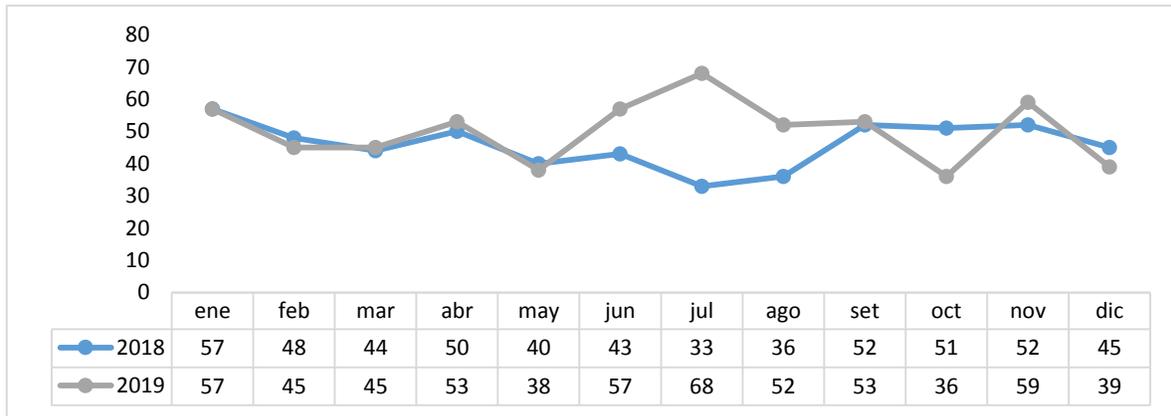
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019



Egresos mensuales de la Unidad de Cuidados Críticos

Durante el año 2019 se registraron 50 egresos mensuales en promedio. En comparación con el año 2018, se observa una tendencia mensual irregular donde los picos más bajos son los meses de Mayo, Octubre y diciembre y el pico más alto en el mes julio Ver gráfico N° 27.

Gráfico N°27: Egresos Mensuales de la Unidad de Cuidados Críticos HSB 2018 y 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Indicadores de Cuidados Críticos: Promedio de permanencia en UCI

Indicador que sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del servicio o del hospital y mide indirectamente la calidad del servicio, variando según patología.

Establecer el promedio de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un período de tiempo. Los días de internamiento varían según las patologías y las especialidades.

Evalúa la adecuada utilización de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el año 2019, el promedio de permanencia en Cuidados Críticos, es de 4.67 días. Evidenciando una enorme variación con respecto a los otros años. Ver gráfico N°28

Gráfico N° 28: Promedio Permanencia de Cuidados Críticos HSB 2016 AL 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

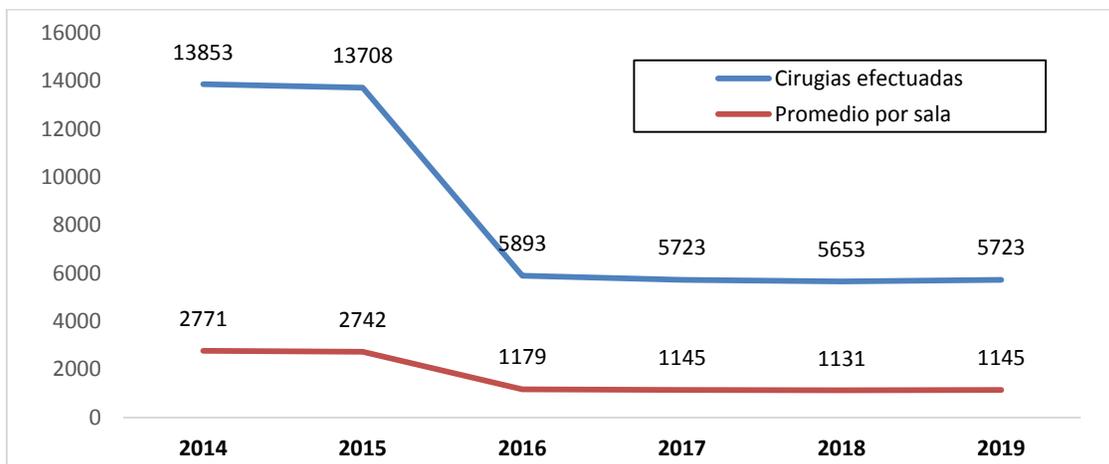


d) Centro quirúrgico

El Centro Quirúrgico es una UPS importante y complejo. Está compuesto por varias salas de operaciones para cirugías electivas y de emergencia. Su producción depende de varios elementos los cuales tienen que articularse adecuadamente para mejorar su producción.

En el Gráfico 29 se presenta la producción de Centro Quirúrgico desde el año 2014 hasta el año 2019. Desde el año 2014 el número de salas fue 5. La producción anual de operaciones en el año 2014 y 2015 tuvo un incremento sostenido, a partir del 2016 hay una gran disminución debido a que en estos años hubo cierre temporales de algunas salas de operaciones.

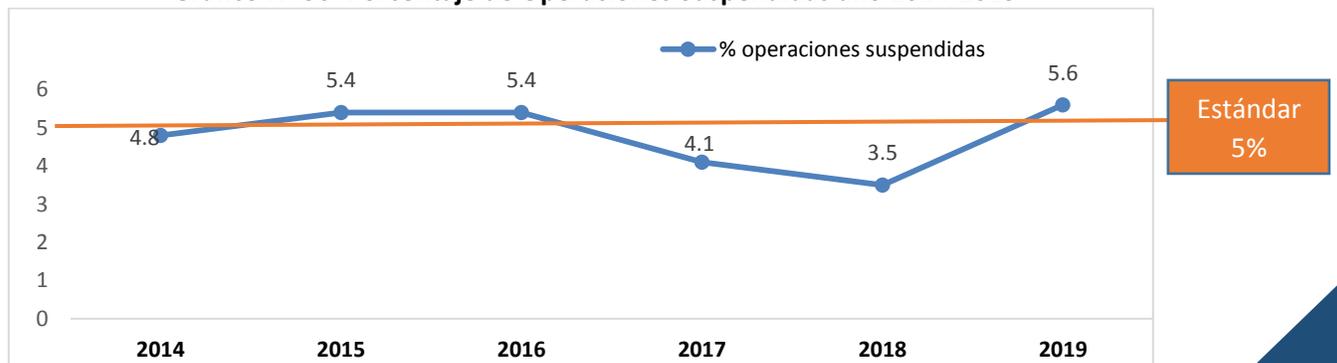
Gráfico N° 29: Producción Sala de Operaciones HSB año 2014-2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Para el 2019 hubo más cirugías suspendidas que representa el 5.6%, a diferencia del año 2018 que hubo mucho menos (3.5%), esto se debe a que se tuvo las salas cerradas por remodelación y solo se atendía las patologías quirúrgicas que ingresan por emergencia. Ver tabla N°30

Gráfico N° 30: Porcentaje de Operaciones Suspendidas año 2014-2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad VEA/OESA/HSB/2019

Estándar
5%

**Intervenciones quirúrgicas por servicios diarias**

El promedio de cirugías diarias fue de 17.33 atenciones. El promedio de cirugías diarias por servicios fue: Obstetricia 5.90, Ginecología 3.76, Cirugía mayor 3.90, Cirugía Menor 3.62, Odontología 0.14, el mes donde se reportaron más intervenciones fu el mes de marzo (604) y el mes bajo fue el mes de diciembre (473). En los últimos bajo las intervenciones quirúrgicos porque se inició la remodelación de las salas de operaciones. Ver Tabla N°28

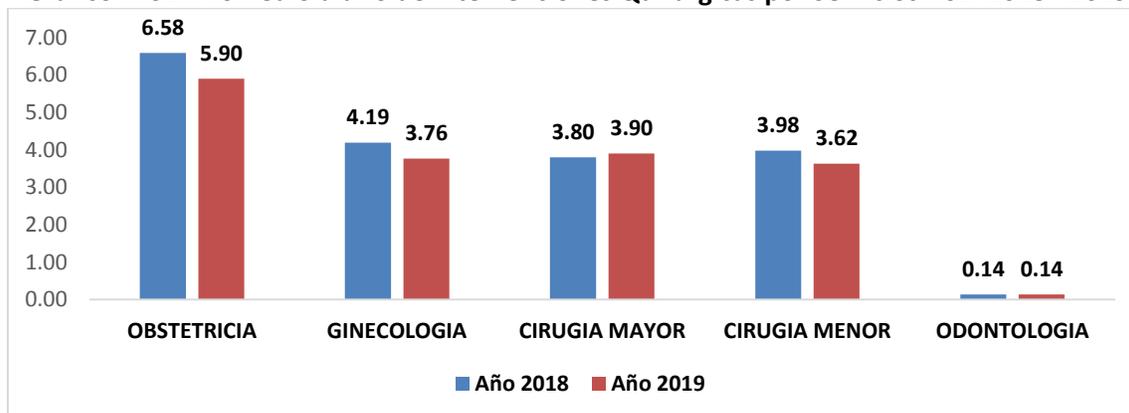
Tabla N°28: Intervenciones Quirúrgicas por Servicios, según meses, Año 2019 - HSB

MESES	OBSTETRICIA	GINECOLOGIA	CIRUGIA MAYOR	CIRUGIA MENOR*	ODONTOLOGIA	TOTAL
ENE	209	135	106	101	2	553
FEB	165	105	150	92	2	514
MAR	225	112	136	125	6	604
ABR	179	98	124	106	3	510
MAY	185	98	123	112	6	524
JUN	187	97	109	131	5	529
JUL	199	120	106	98	6	529
AGO	186	106	113	107	6	518
SEP	186	122	117	115	5	545
OCT	133	144	110	121	6	514
NOV	130	141	120	118	3	512
DIC	168	95	111	97	2	473
TOTAL	2,152	1,373	1,425	1,323	52	6,325

PROMEDIO DIARIO	5.90	3.76	3.90	3.62	0.14	17.33
-----------------	------	------	------	------	------	-------

Fuente: Reporte operatorio virtual - SIGHOS SB / * Libro de CE Cirugía Pediátrica- Oficina de Estadística

La proporción de atenciones del 2019 con respecto al año anterior se mantiene en casi todos los servicios menos en el servicio de obstetricia. Ver Gráfico 31

Gráfico N°31: Promedio diario de Intervenciones Quirúrgicas por Servicios HSB 2018 - 2019

Fuente: Reporte operatorio virtual - SIGHOS SB / * Libro de CE Cirugía Pediátrica- Oficina de Estadística

**e) Centro Obstétrico**

El HSB atendió 4787 partos, se observa que desde el año 2017 hay una disminución del número de partos. El promedio de partos en el 2018 fue de 457 y el 2019 fue de 399 por mes. El número de partos diarios fue entre 18 y 19 los últimos 4 años. A partir del 2017 se observa una tendencia a la disminución. Ver tabla N°29.

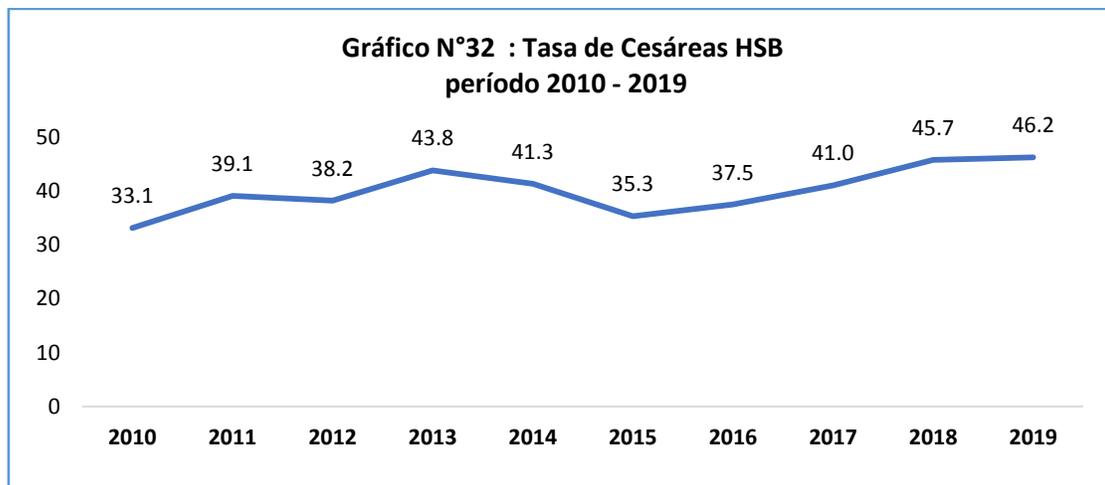
Tabla N°29 Total de Partos – HSB 2013 AL 2019

POBLACION GENERAL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total Partos en el período	6610	6667	6958	6771	6236	5482	4787
Promedio parto mensual	551	556	580	564	519	457	399
Promedio parto diario	18	19	19	19	17	15	13
Total Partos Vaginales	3717	3908	4503	4233	3677	2975	2573
Total Partos por Cesárea	2892	2756	2453	2538	2559	2507	2213

Fuente: Sistema Perinatal 2000 (SIP)

Diseño y Ejecución: Of Epidemiología / Unidad de VEA y Control de Brotes

La tasa de cesárea en el HSB en el 2019 se realizó 46.2 cesáreas por cada 100 partos. Comparando con el 2015 se ha incrementado en 0.5 cesáreas por cada 100 partos. Ver gráfico n°32.



Fuente: Sistema Perinatal 2000 (SIP)

Diseño y Ejecución: Of Epidemiología / Unidad de VEA y Control de Brotes



B) ESTRATEGIA SANITARIA

a) Inmunizaciones

La inmunización protege desde el recién nacido hasta el adulto mayor con vacunas como: la parotiditis, Hepatitis B, Sarampión, Tos ferina, Tétanos, enfermedades producidas por neumococo, poliomielitis, diarrea por rotavirus, etc., Y a su vez por ser una institución materno infantil protegemos a adolescentes y gestantes antes, durante y después del parto.

Nuestra atención también está dirigida al personal de salud de la Institución para la prevención de enfermedades prevalentes mediante vacunas.

Coberturas de vacunación en Recién Nacido. Año 2019

Vacuna BCG RN < 12 Hrs: La cobertura alcanzada de los Recién nacidos protegidos es del 99% (4343/4758), siendo los recién nacidos vacunados dentro de las 12 primeras horas de vida, con peso igual o superior a 2000 gramos, recién nacidos sanos.

Vacuna HVB (RN): La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos es del 91% (4367/4758), los cuales son niños vacunados dentro de las 12 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 2000 gramos. Ver tabla 30.

Tabla N°30 RECIEN NACIDOS PROTEGIDOS CON VACUNAS – AÑO 2019 HSB

TIPO	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
BCG RN < 12Hrs	Tot	411	341	442	360	345	355	394	366	354	311	305	359	4343
	Acum	411	752	1194	1554	1899	2254	2648	3014	3368	3679	3984	4343	4343
	Cob.	98.8%	97.7%	101.4%	100.3%	97.7%	99.2%	100.5%	100.0%	99.4%	99.0%	99.3%	100.0%	99%
HVB (RN) < 12Hrs	Tot	416	349	436	359	353	357	394	366	357	314	307	359	4367
	Acum	416	765	1201	1560	1913	2270	2664	3030	3387	3701	4008	4367	4367
	Cob.	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.7%	100.5%	100.0%	100.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
RECIEN NACIDOS (Nacimientos 2019)	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
	BAJO PESO < 2000 gr.	13	12	14	18	10	12	14	10	17	13	12	12	157
	DEFERIDOS, DEFERENDOS / (OCL, ORL < 2000 gr)	34	16	13	29	21	18	16	23	16	12	22	19	239
	NO NORMAL	416	349	436	359	353	358	392	366	356	314	307	359	4365
TOTAL RN	463	377	462	406	384	388	422	399	389	339	339	390	4758	
Total de Recién Nacidos que recibieron 1 dosis de vacuna BCG y 1 dosis de HVB		98.8	97.7	101.4	100.3	97.7	99.2	100.5	100.0	99.4	99.0	99.3	100.0	99.5
Total de Recién Nacidos Sanos														

Fuente: Estrategia Sanitaria Inmunizaciones. 2019

COBERTURA DE VACUNA DE DT EN GESTANTES 2019 (ENERO - DICIEMBRE) PERIODO 2019

TIPO	MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DT Gestantes (DT+ DTPa)	Tot.	45	26	40	16	77	77	78	82	93	72	78	52	736
	Acum.	45	71	111	127	204	281	359	441	534	606	684	736	4199
	Cob.	5.00%	2.90%	4.40%	1.80%	8.60%	8.60%	8.70%	9.10%	10.30%	8.00%	8.70%	5.80%	81.80%
Poblac. Prog.	900	Cob. Anu	5.00%	7.90%	12.30%	14.10%	22.70%	31.20%	39.90%	49.00%	59.30%	67.30%	76.00%	81.80%

Fuente: Estrategia Sanitaria Inmunizaciones. 2019



Para el año 2019, se vacunaron con 2da y 3ra dosis de vacuna (Diftotetánico o DTPa) un total de 736 gestantes que representa el 81.80%, siendo nuestra meta de 900. Se vacuna a las gestantes a demanda las que acuden al consultorio de inmunizaciones y se captan en la sala espera de ginecología. La mayoría de las gestantes acuden a la Institución referidas de sus EESS y algunas de ellas recibieron ya las vacunas completas o tienen el esquema completo recibido antes del embarazo o embarazos anteriores.

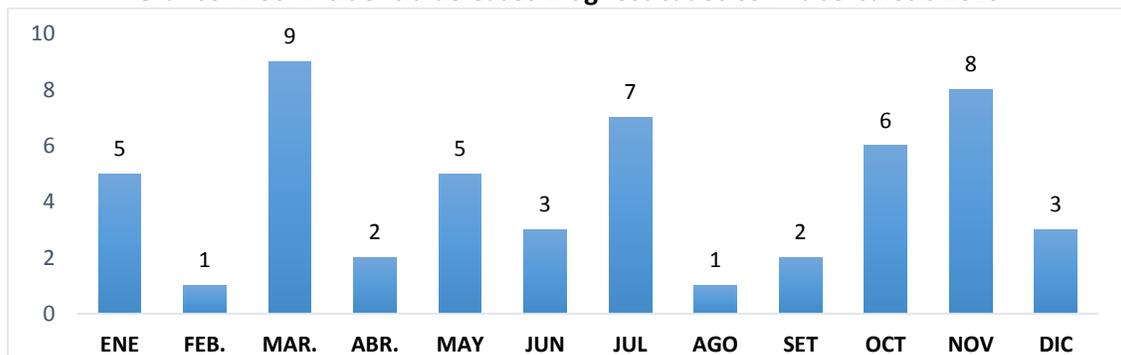
Se programó la meta de 900 protegidas para el año 2019 de acuerdo a metas y logros históricos de años anteriores; sin embargo, a partir de fines de enero por políticas de SIS se empezó a solicitar las referencias a las pacientes que acuden a nuestra Institución, habiendo generado que se reduzca el número de las atenciones.

b) ES TBC

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA, además con la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V01 (aprobada con RM N° 179-2013/MINSA), se establecen los procesos para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis

Informe de Incidencia de TBC: En el año 2019 se diagnosticaron 52 pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar entre adultos y niños, siendo derivados a su Centro de Salud de acuerdo a su jurisdicción. Se observa que los meses marzo (9), julio (7) y noviembre (8) fueron donde hubo mayor incremento de casos. (ver gráfico 33)

Gráfico N°33: Incidencia de Casos Diagnosticados con Tuberculosis 2019



Fuente: Estrategia TBC – HSB 2019 / Elaborado por: Estrategia TBC

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas.

Se observa que se tuvo 9 casos nuevos de TB pulmonares con frotis positivo durante el año 2019.

**Gráfico N° 34: Incidencia de Casos TB Pulmonares con Frotis Positivo 2019**

Fuente: Estrategia TBC – HSB 2019 / Elaborado por: Estrategia TBC

Informe de porcentaje de TBC menores de 15 años: En el año 2018 se diagnosticaron un 73% (38) de tuberculosis en menores de 15 años. Ver tabla N°31

Tabla N°31: PORCENTAJE DE TB < 15 AÑOS 2019

DX. TB EN EL 2019	< 15 años	16 a más	TOTAL
TB < 15 AÑOS	38	14	52
PORCENTAJE (%)	73%	27%	100%

Fuente: Estrategia Sanitaria TBC/ HSB/2019

Informe de porcentaje de TBC Extrapulmonar: en el año 2019 se diagnosticaron un 25% (13) casos de Tuberculosis Extrapulmonar. Ver tabla 32.

Tabla N°32: PORCENTAJE DE TB EXTRAPULMONAR EN EL 2019

DX. TB EN EL 2019	TB PULMONAR	TB EXTRAPULMONAR	TOTAL
TOTAL	39	13	52
PORCENTAJE (%)	75%	25%	100%

Fuente: Estrategia Sanitaria TBC/ HSB/2019

Informe de porcentaje de TBC Monoresistente: En el año 2019 se diagnosticaron un 4%(2) casos
Informe de porcentaje de TBC MDR, XDR: En el año 2019 se diagnosticaron un 9% (5) casos de TB MDR, XDR. Ver tabla 33.

Tabla N° 33: PORCENTAJE DE TB MDR, XDR. PERIODO 2019

DX. TB EN EL 2019	SENSIBLE	MONORESISTENTE	MDR	TOTAL
TOTAL	45	2	5	52



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

PORCENTAJE (%)	87%	4%	9%	100%

Fuente: Estrategia Sanitaria TBC/ HSB/2019

c) E.S. SALUD BUCAL

La estrategia de salud bucal como parte de la Dirección de Salud de las Personas desarrolla actividades preventivo promocionales, recuperativas y rehabilitación enfocadas en las etapas de vida mas vulnerables como la etapa vida niño, adolescente, adulto mayor incluyendo mujer gestante dentro de un marco de atención integral de salud.

Mediante la implementación del Presupuesto por Resultados de Salud Bucal, se formula cubrir al 100% de población en situación de pobreza extrema donde las enfermedades de la cavidad bucal son factores directos de la inadecuada absorción de nutrientes por perdidas en la función masticatoria.

La programación del Presupuesto Por Resultado (PPR) de la Estrategia de Salud Bucal, consta de tres productos; preventiva básica, recuperativa básica, y especializada básica, al primer semestre se realiza una evaluación para ver el grado de avance de las metas, en las actividades que se está por debajo del 80% y mayor a 120% se realiza una reprogramación, en las que no se alcanzado la meta se reprograma menos y se ejecuta más con la finalidad de completar el 100% de actividades al primer semestre que es inamovible.

En la tabla podemos observar que en la atención estomatológica preventiva el 2019 tuvo una ejecución de 8038 casos tratados a diferencia del año 2018 que fue de 4116 casos, esta diferencia se debe que en el año 2019 se incrementó tres subproductos más que son: Asesoría Nutricional para el control de enfermedades dentales, Examen estomatológico e Instrucción de higiene oral. Con respecto al producto atención estomatológica recuperativa básica se cumplió 97.44% de lo programado al igual que en el producto atención estomatológica especializada básica que alcanzó el 96.09% de lo programado 5% más que el año 2018. Ver tabla N°34

Tabla N°34: Metas físicas Salud Bucal – HSB 2019

	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA			ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA			ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA		
	prog	ejec	% Avance anual	prog	ejec	% Avance anual	prog	ejec	% Avance anual
Año 2018	3913	4116	105.19	5046	4981	97.44	928	853	91.92
Año 2019	8288	8038	96.98	5862	5712	97.44	843	810	96.09

Fuente: PPR 2019- Oficina de Estadística e Informática - HSB

Morbilidad atendida de Consulta Externa

Las enfermedades de las encías siguen afectando a la mayor parte de nuestra población adulta que se atendió en la Institución habiendo un total de 3625 casos, siendo la primera causa las Caries de la Dentina con 884 casos que representa el 24.39%, seguido de la Gingivitis Aguda 819 casos que



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

representa el 22.59% y como tercera causa la Gingivitis Crónica con 687 casos que representa el 18.95%. Ver tabla N°35.

Tabla N°35

ODONTOLOGIA MUJER				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	884	24.39
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	819	22.59
3	K051	GINGIVITIS CRONICA	687	18.95
4	K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTES, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	197	5.43
5	K041	NECROSIS DE LA PULPA	190	5.24
6	K011	DIENTES IMPACTADOS	145	4.00
7	K074	MALOCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	144	3.97
8	K040	PULPITIS	118	3.26
9	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	117	3.23
10	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	81	2.23
11	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	48	1.32
12	K010	DIENTES INCLUIDOS	30	0.83
13	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	25	0.69
14	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	21	0.58
15	K122	CELULITIS I ABCESO DE BOCA	12	0.33
16	K088	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES I DE ESTRUCTURA DE SOSTEN	11	0.30
17	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	10	0.28
18	K053	PERIODONTITIS CRONICA	6	0.17
19	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	5	0.14
20	K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	4	0.11
		TODA LAS DEMAS	71	1.96
TOTAL GENERAL			3625	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HSB - 2019

**Morbilidad Odontología Pediátrica**

En el año 2019. Se tuvo 2630 casos en pacientes pediátricos número mucho menor que en el 2019 (4,497 casos). El 27.19% recae en el diagnóstico de Caries de la dentina. Ver tabla N°36

Tabla N°36

ODONTOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	715	27.19
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	671	25.51
3	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	469	17.83
4	K040	PULPITIS	366	13.92
5	K041	NECROSIS DE LA PULPA	70	2.66
6	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	61	2.32
7	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	36	1.37
8	Q374	FISURA DEL PALADAR DURO I DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, BILATERAL	28	1.06
9	Q375	FISURA DEL PALADAR DURO I DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO, UNILATERAL	25	0.95
10	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	19	0.72
11	K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	17	0.65
12	K074	MALOCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	16	0.61
13	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	14	0.53
14	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	12	0.46
15	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	10	0.38
16	Q378	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	9	0.34
17	K006	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	7	0.27
18	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	7	0.27
19	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	6	0.23
20	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	6	0.23
21		TODA LAS DEMAS	66	2.51
TOTAL GENERAL			2630	100.00



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

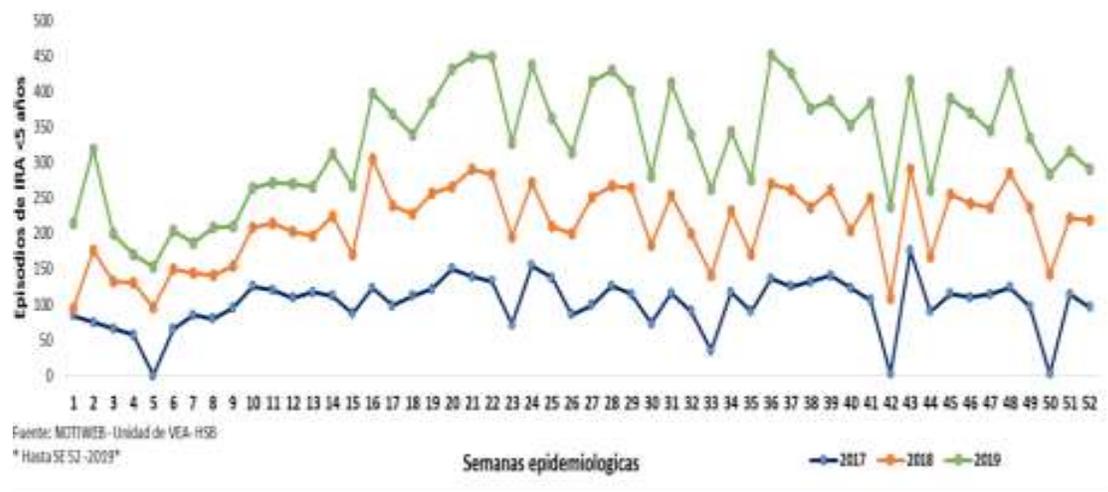
Fuente: Oficina de Estadística e Informática – HSB - 2019

C. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE TRANSMISIBLES

a. Enfermedades de Infecciones Respiratorias

En HONADOMANI San Bartolomé, hasta la SE 52 se han notificado 5943 episodios de IRAs en menores de 5 años (Gráfico 1); en comparación al año 2018 (5766 episodios), los episodios de IRA han aumentado en un 7%; siendo los distritos de Lima (1504 episodios), SMP (827 episodios), SJL (556) y Rímac (526) los de mayor demanda de infecciones respiratorias agudas. Gráfico N° 35.

Gráfico N° 35 . NUMERO DE EPISODIOS DE IRAs EN MENORES DE 5 AÑOS POR SE, HSB, 2017 - 2019*

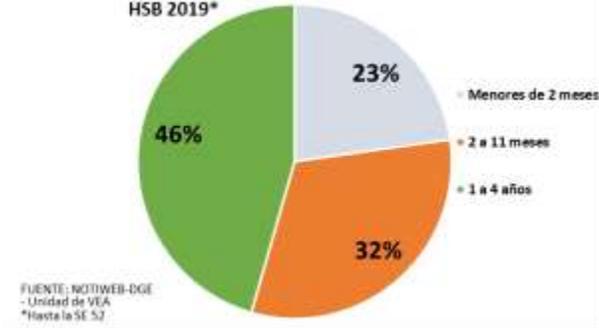


Hasta la SE 52 del presente año, se hospitalizaron 44 pacientes por Neumonía grave, en el grupo de 1 a 4 años (20 casos) que representa el 46%, 2 a 11 meses (14 casos) que representa el 32% y en menores de 2 meses (10 casos que representa el 23%). (Gráfico 36).

Gráfico N°36

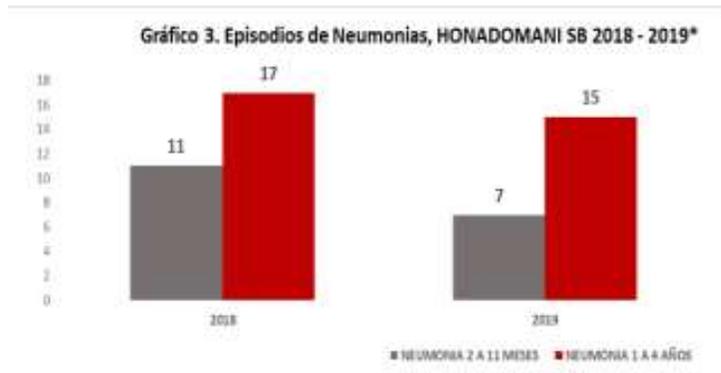


Gráfico 2. Hospitalizados por Neumonía HSB 2019*



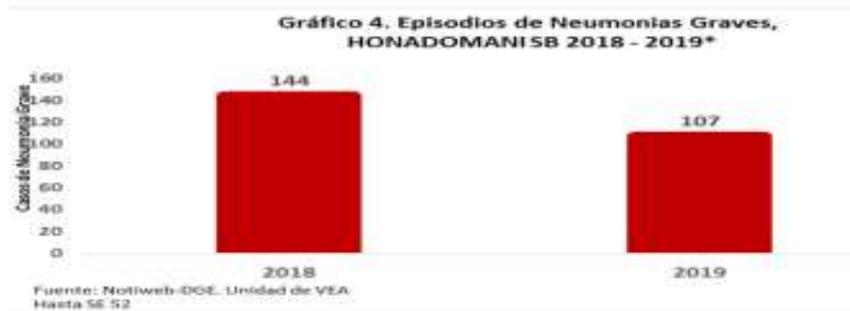
Hasta la SE 52 del 2019 se notificaron 22 episodios de neumonía menor a lo registrado en la misma semana del 2018 (28 episodios). En lo que respecta a grupo etario en el 2019: se registró de 2 a 11 meses (7) episodios y en menores de 1 a 4 años (15) episodios (Gráfico 37).

Gráfico N°37



En cuanto a los casos de neumonía grave se registraron 107 casos, lo cual es 14% menor en comparación al año pasado. (Gráfico 38).

Gráfico N°38





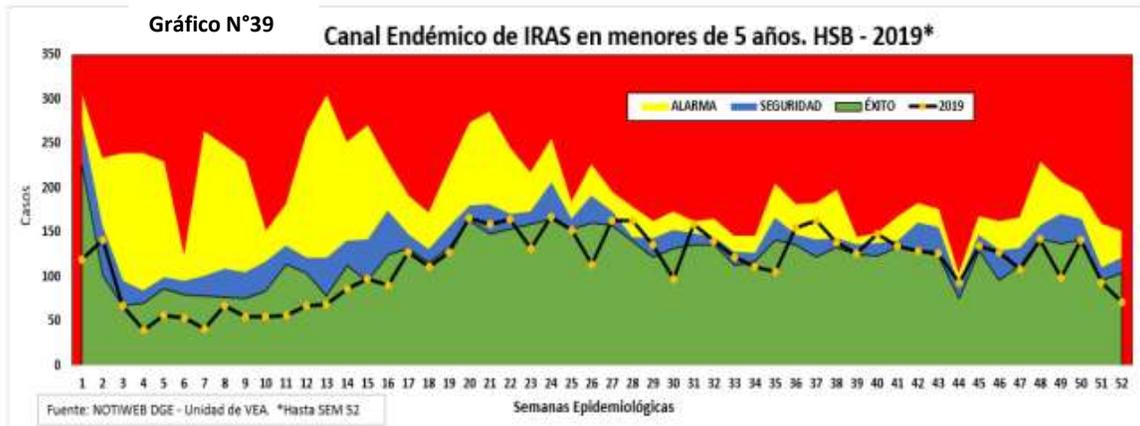
PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

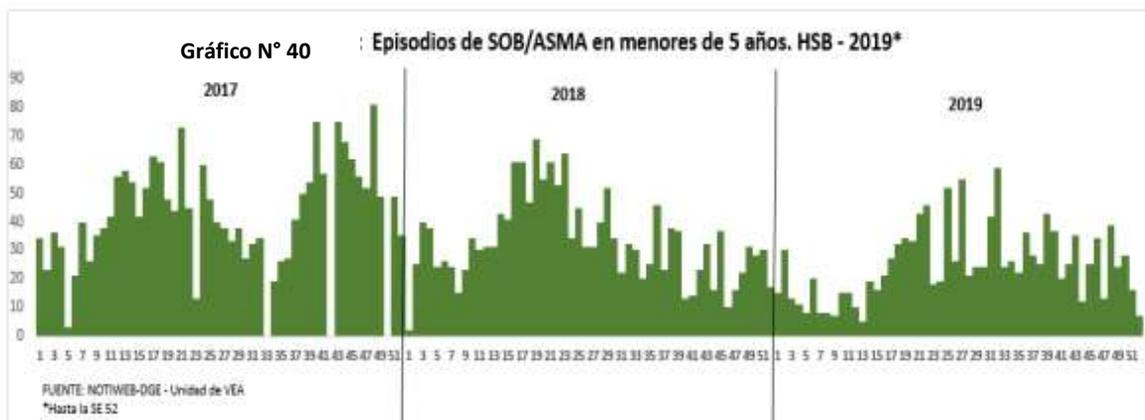
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Hasta la SE 52-2019, se han notificado 5916 episodios de IRAs de acuerdo al canal endémico los episodios de IRAs notificados hasta la SE 52 se encuentran en la zona de éxito. (Ver gráfico 39).



Casos de Asma

En el HSB hasta la SE 52 del 2019 se notificó 1295 casos de SOB/ASMA, de los cuales 429 fueron en menores de 2 años y 866 fueron en menores de 2 a 4 años. Para el mismo periodo se notificaron 1727 casos confirmados en el 2018. La curva muestra una mayor actividad epidémica en la SE 31 en el 2019, mostrando una gran diferencia en los años 2018 y 2017. (Ver gráfico 40).



b. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)

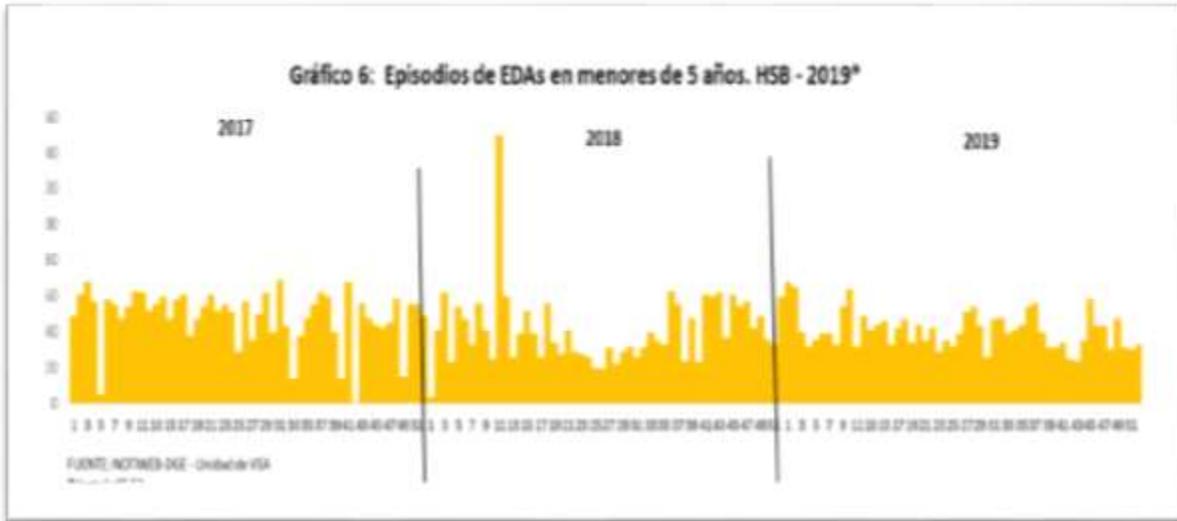
La Tendencia de EDAs totales en estos últimos tres años hasta la SE 52 fue variada en términos generales.

En el 2017 la tendencia disminuyó 0.5% (14) con relación al 2016. En el 2018 la tendencia disminuyó 18% (390) con relación al 2017.

En relación a los episodios acumulados hasta la SE 52 - 2019 se tiene un acumulado de (2,133) episodios, lo cual representa una disminución de 1.4% (30) respecto del acumulado en el mismo

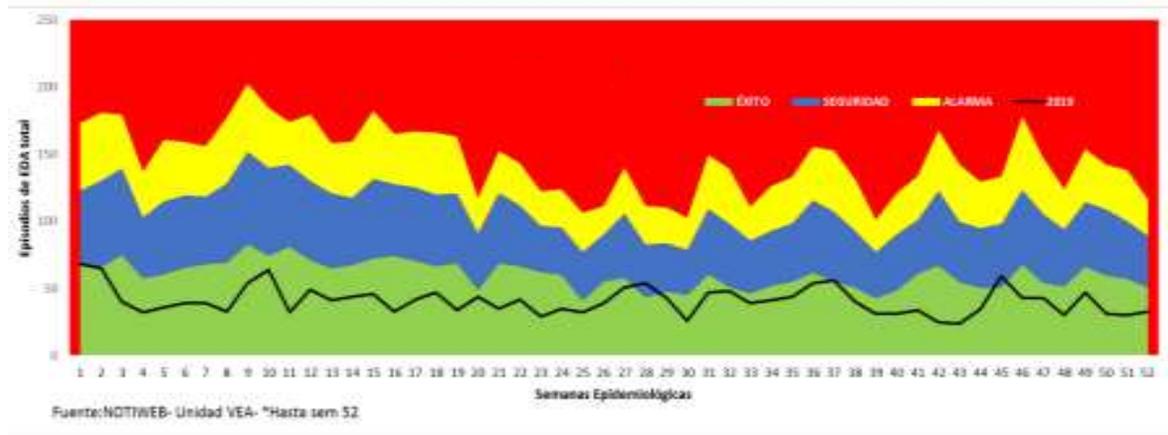


periodo del 2018 (2,163). (Ver gráfico N° 41)



Durante la SE 52 - 2019 se reportaron 154 episodios de enfermedades diarreicas agudas mostrándose un decrecimiento de 10% (176) con relación a la semana anterior. Para esta semana epidemiológica de acuerdo al canal endémico nos ubicamos en la zona de éxito. Así mismo desde SE 01 a la SE 52-2019, se han notificado 2,133 episodios de EDA. (Gráfico N° 42).

Gráfico N°42: Canal Endémico EDA – HSB 2019



Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica

Durante la SE 52 - 2019 se notificaron 26 episodios de enfermedades diarreicas disentéricas con una tendencia decreciente 30% (34) con referencia a los casos de la semana anterior. En el canal endémico se observa que en la presente semana nos ubicamos en la zona de seguridad. Así mismo desde SE 01 a la SE 52-2019, se han notificado 652 episodios de EDA disentérica (Ver gráfico N° 43)

Gráfico N° 43. Canal endémico de episodios de EDAs Disentérica

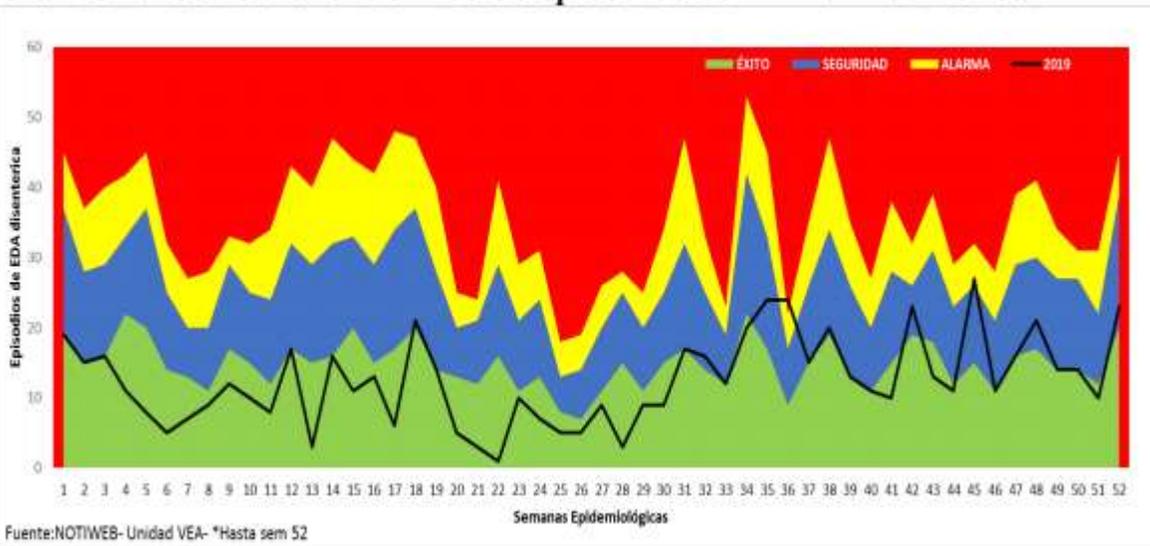


PERÚ

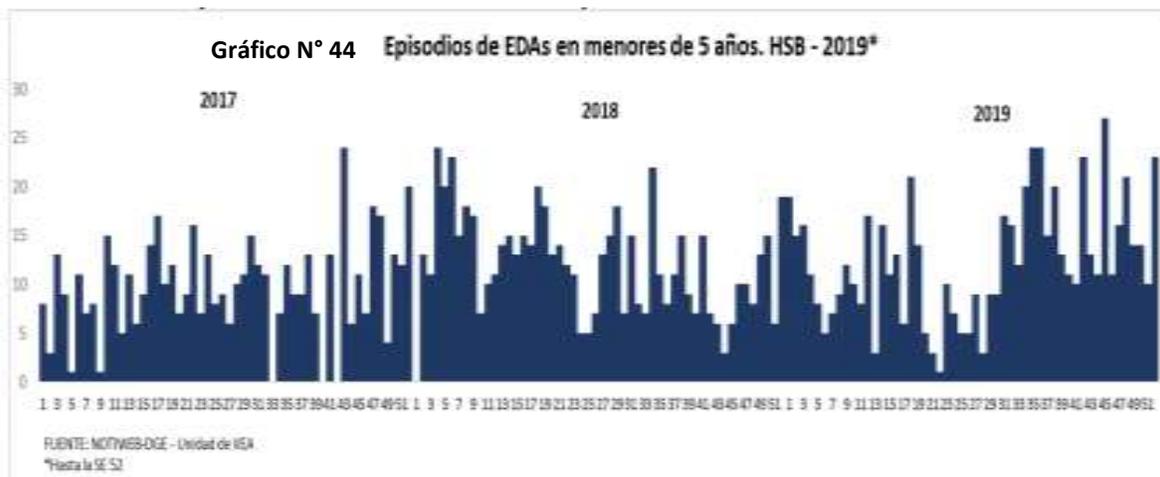
Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



En los últimos tres años hasta la SE 52 - 2019 se observa una tendencia variable para EDA disintérica. Es así que en el 2019 los episodios aumentaron en un 34% (29) con relación al 2018. En el 2018 los episodios aumentaron en 7% (4) con relación al 2017. Hasta la SE 52 - 2019 el número de episodios acumulados a nivel de nuestra Institución es de (652) el cual representa un crecimiento del 3.5% (23) con respecto del acumulado al mismo periodo del 2018 (629). (Ver gráfico N° 44)



c) Vigilancia Epidemiológica de Tosferina

El Hospital San Bartolomé, hasta la semana 52 del 2019 se notificó 94 casos de los cuales 7 se confirmaron, 73 se descartaron y 14 permanecen como probables. Para el mismo periodo se notificaron 58 casos, de los cuales 7 fueron confirmados en el 2018.

La curva de los dos últimos años muestra una mayor actividad epidémica a partir de la SE 17 del 2019, mostrando una tendencia parecida al 2018. (Figura 10). Actualmente el 46% de casos de Tos



PERÚ

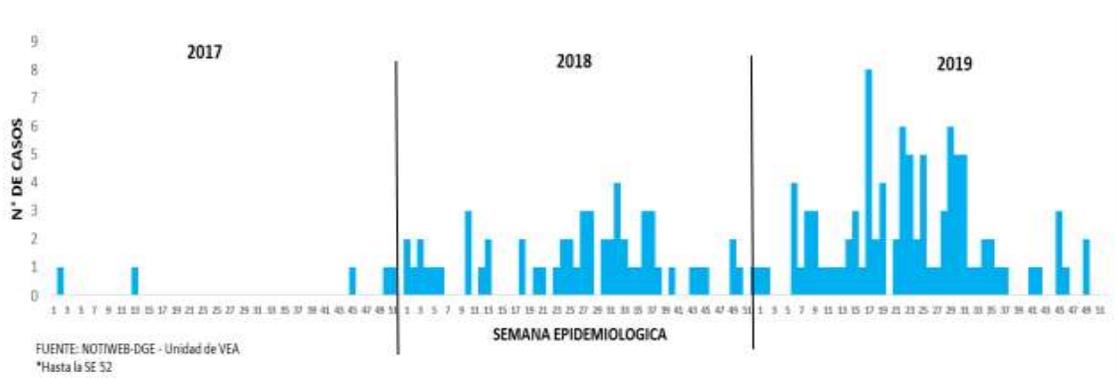
Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Ferinas notificados viven en la jurisdicción del Cono Norte (SMP (22) Rímac (11), Comas (8) y Los Olivos (6)). El 54% de casos captados son de otros distritos. Gráfico 45

Gráfico 45. Comportamiento semanal de casos notificados de Tos Ferina. HSB 2017-2019*



El Hospital San Bartolomé es parte notificante del sistema de Nacional de vigilancia Epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). El sistema de vigilancia caracteriza permanentemente la situación epidemiológica, monitoriza el comportamiento del evento sanitario, identifica grupos de riesgo, evalúan escenarios y realizan recomendaciones para las medidas de prevención y control. Tabla N°37.

Enfermedades sujetas a vigilancia año 2019



Tabla N°37: Resumen de casos notificados según diagnóstico HSB 2019

d) INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAANTECEDENTES

Tipo	Diagnóstico	ANUAL - 2019*							TOTAL ANUAL
		SEMESTRE I			SEMESTRE II				
		Con	Des	Total SEM 1	Con	Des	Pro	Total SEM II	
	Total x diagnóstico	40	169	209	50	160	15	225	434
Inmunoprevenibles	Tos Ferina	4	44	48	4	30	12	46	94
	IRAG	13	114	127	0	117	0	117	244
	Neumonía Bacteriana	1	5	6	0	0	0	0	6
	Sarampión		0	0	0	2	0	2	2
	Varicela Complicada	0	0	0	0	0	0	0	0
	Malaria	0	0	0	1	1	0	2	2
	Hepatitis B	1	0	1	2	1	0	3	4
Metaxénicas	Zika	0	5	5	1	1	0	2	7
	Dengue sin alarmas	0	0	0	0	3	0	3	3
	Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	Microcefalia	0	1	1	1	6	2	9	10
	Síndrome Guillan-Barre	1	0	1	1	0	0	1	2
	Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sífilis congénita	0	0	0	2	0	0	2	2
	Sífilis que complica el embarazo	10	0	10	37	0	0	37	47
	ESAVI	0	0	0	0	0	1	1	1
	VIH en gestantes	7	0	7	0	0	0	0	7
	VIH - RN Expuesto	3	0	3	11	0	0	0	14

Fuente: *SE N°52 - Fichas Epidemiológica de Notificaciones de Investigación obligatoria - Elaborado: Of. Epidemiología y S.A.
Con = Confirmado / Des = Descartado

Se realiza vigilancia activa, selectiva y por factores de riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS), anteriormente llamadas Infecciones Intrahospitalarias (IIH), en los servicios de

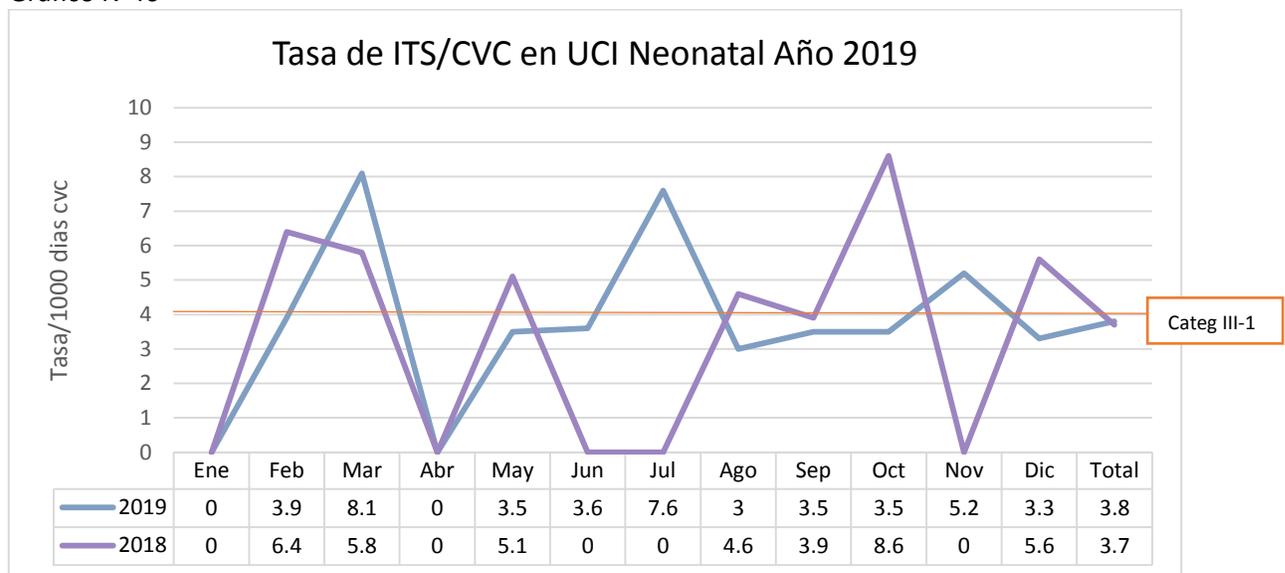


Ginecoobstetricia se vigila las Endometritis asociadas a Parto vaginal, Endometritis asociada a Cesárea, e Infección de Sitio Operatorio (ISO) también asociada a Cesárea. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal se vigila Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso periférico (CVP) y a Catéter Venoso Central (CVC) y Neumonía asociada a Ventilación Mecánica, según Norma Técnica N° 026 sobre Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.

SITUACION ACTUAL Y ANALISIS

Los valores de referencia nacional y por categoría de establecimiento III-1 se encuentran publicados en el Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 28- SE 10. Año 2019.

Grafico N°46



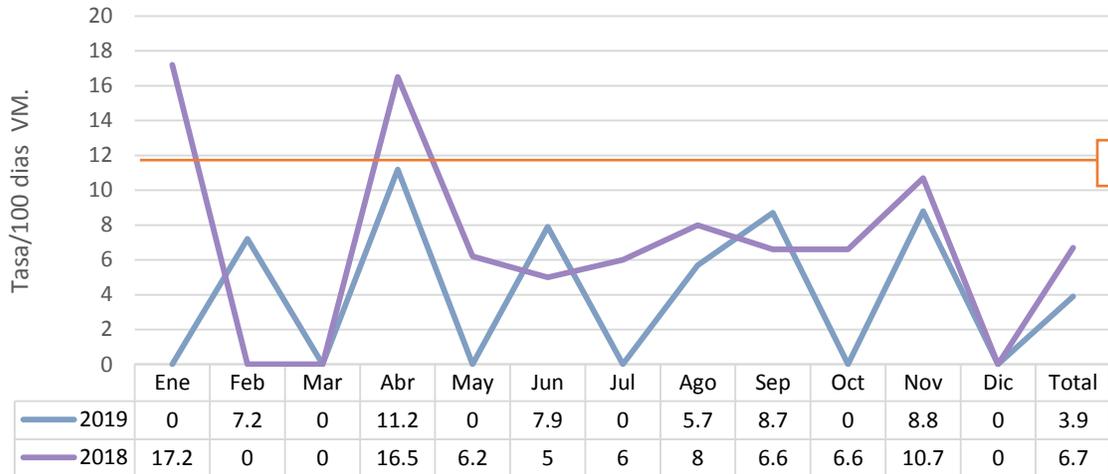
En La UCIN, en el año 2019 se vigilaron 236 pacientes con CVC, 12 de ellos presentaron ITS/CVC, siendo la tasa 3,8 encontrándonos por debajo del promedio nacional (4,92), de la categoría de establecimiento III-1 (4,51), pero ligeramente por arriba de la tasa del año 2018 (3,7).

La densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) en la UCI Neonatal para el año 2019 es cero. Ver gráfico N° 46

Gráfico N° 47



Tasa de Neumonía/ V.M. en UCI Neonatal Año 2019

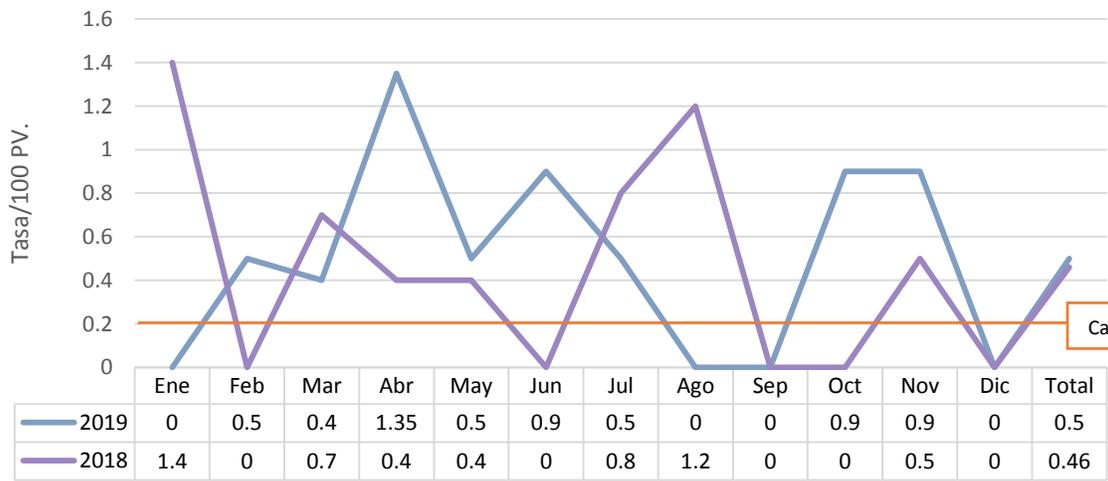


Categ III-1

En relación a neumonía asociada a V.M. en la UCI Neonatal se vigilaron en el año 2019 a 191 pacientes en ventilación mecánica, seis de ellos presentaron neumonía, siendo la tasa 3,9/1000 días V.M, mayor al promedio nacional (3.44), categoría de establecimiento III-1 (3,78), pero menor a la tasa presentada en el año 2018 (6,7). Ver gráfico N°47.

Gráfico N° 48

Tasa e Endometritis/Parto Vaginal Año 2019



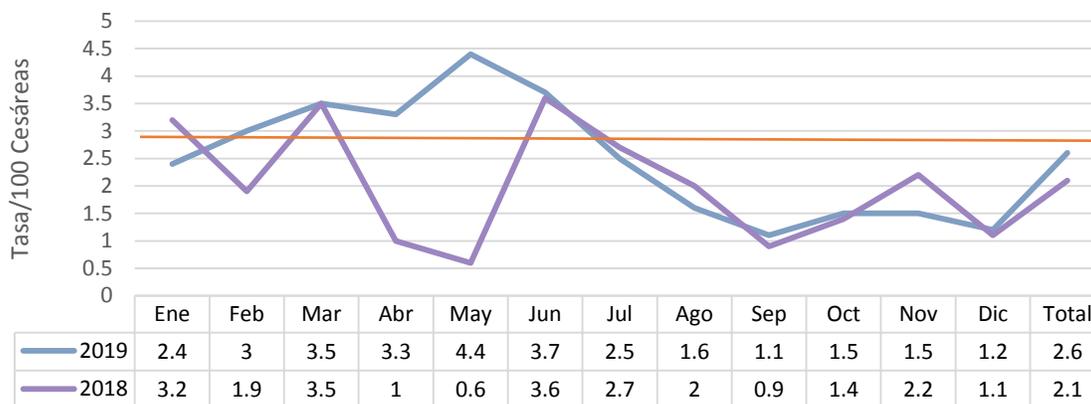
Categ III-1

En el año 2019 se vigilaron a 2566 pacientes de parto vaginal, 13 de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa de incidencia de 0,5/100 P.V. cifra que se encuentra por arriba del promedio nacional (0,12), de la categoría de establecimiento III-1 (0,17) y de la tasa presentada en el año 2018 (0,46). Gráfico N°48.

Gráfico N°49



Tasa de Endometritis/ Cesárea Año 2019

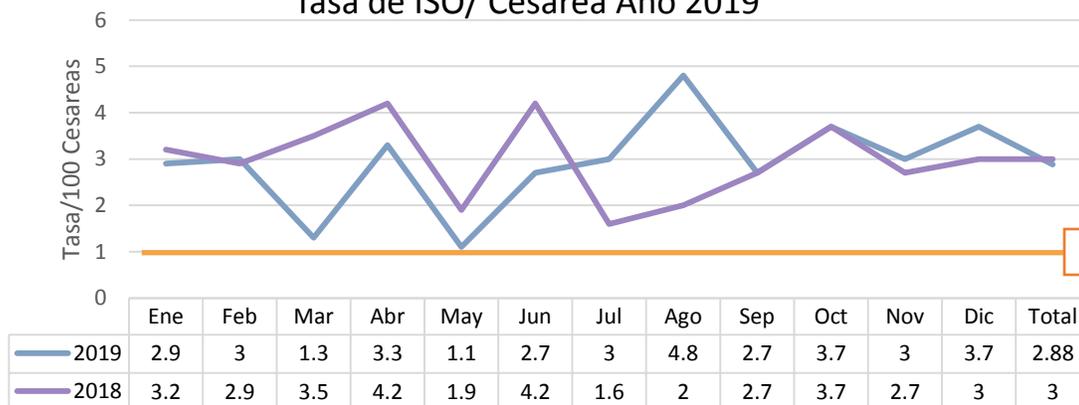


Categ III-1

En relación a Endometritis asociada a Cesárea, para el año 2019, se vigilaron 2,147 pacientes cesareadas, de las cuales 55 pacientes presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa 2,6/100 cesáreas, mayor a 0,24 que es el Promedio Nacional, a 0,30 que es la incidencia por Categoría de Establecimiento III-1, y a la tasa presentada el año 2018 (2,1). Los factores de riesgo para endometritis asociados con la atención son: inadecuado lavado de manos, tactos vaginales mayor a cuatro, quiebre de la técnica aséptica durante la atención del parto. Ver gráfico N°49.

Gráfico N°50

Tasa de ISO/ Cesárea Año 2019



Categ III-1

Con respecto a la Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a Cesárea, de 2147 pacientes vigiladas 62 de ellas presentaron infección del sitio operatorio, presentándose una tasa de incidencia para el año 2019 de 2,88/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (1,16), a la categoría de establecimiento III-1, (1,20), pero menor a la tasa del año 2018 (3,0). Las ISO se producen por múltiples factores entre ellos tenemos: inadecuado lavado de manos, incumplimiento de antibiótico profilaxis, inadecuada preparación pre operatoria (baño y recorte de vello), quiebre de técnica aséptica durante el procedimiento quirúrgico. Ver gráfico N°50.



CONCLUSIONES

La Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a CVC en la UCIN, para el año 2019 es 3,8, menor a los valores referenciales.

La Densidad de incidencia de ITS/CVP en la UCIN, para el 2019 es cero.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCIN para el año 2019 es 3,9, mayor a los valores referenciales, pero menor a la tasa presentada en el año 2018 (6,7), habiendo disminuido 42% en relación a la tasa presentada en el año 2018.

La Incidencia de Endometritis asociada a parto vaginal para el año 2019 es 0,5/100 P.V. mayor a los valores referenciales e históricos.

La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2019 es 2,6/100 cesáreas, siendo mayor al promedio nacional (0,38), a la categoría de establecimiento III-1 (0,30), a la tasa presentada en el año 2018 (2,1) y a la tasa del 2017 (1,9).

La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2019 es 2,88/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (1,16), a la categoría de establecimiento III-1, (1,20), pero menor a la tasa del 2018 (3,0) y 2017 (3,0), presentándose una disminución de 4% en relación a la tasa del 2018.

RECOMENDACIONES

Las jefaturas de UCIN deben supervisar al personal a su cargo, el cumplimiento de la higiene de manos teniendo en cuenta los Cinco Momentos y la técnica aséptica durante la atención a los pacientes.

El Departamento de E y CC. y servicio de UCI Neonatal deben promover, organizar y realizar la aplicación de Bundles para el uso de CVC y ventilación mecánica.

Las jefaturas de Departamentos y Servicios de E y CC y Ginecoobstetricia deben monitorear y supervisar el cumplimiento de la higiene de manos, así mismo deberán gestionar la capacitación de todo personal que ingrese a laborar en sus respectivos servicios.

El Departamento de Ginecoobstetricia y Centro Quirúrgico deben supervisar la técnica aséptica durante los procedimientos quirúrgicos y atención del parto.

Los Departamentos de E y C.C, Departamento de Ginecoobstetricia, y Departamento de Enfermería, deberán de coordinar con la Oficina de Gestión de la Calidad para la elaboración de proyectos de mejora con el objetivo de disminuir las infecciones asociadas a la atención de salud.



D) VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son prevenibles en gran medida y pueden controlarse mediante políticas y normas públicas.

En el Perú, más del 50% de la carga de enfermedades está asociadas a las ENT. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de dolencias, las cuatro principales son: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.

Las ENT se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo, prevenibles la mayoría de ellos. Destacan: el consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, régimen alimentario poco saludable y baja actividad física

a. Vigilancia Epidemiológica Del Cáncer³

Para el 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el lema "Crea un futuro sin cáncer, el momento de actuar es ahora", con lo que se busca concientizar a la población de la importancia de asumir un rol más activo en la prevención y control del cáncer, lo cual incluye asumir estilos de vida saludable, así como, realizarse pruebas de tamizaje aun cuando no presenten síntomas.

En el Perú, cada año se diagnostican más de 66 000 casos nuevos de cáncer y se estima que fallecen más de 32 000 personas por esta enfermedad. El incremento de los casos de cáncer puede ser atribuido al efecto de determinantes sociales de la salud como la pobreza, educación y urbanización, así como a factores de riesgo como el consumo de tabaco, consumo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo, sobrepeso y obesidad. Dentro de los factores de riesgo debe considerarse también a infecciones oncogénicas como el virus del papiloma humano (VPH), *Helicobacter pylori*, virus de la hepatitis B (VHB), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y virus linfotrópico T humano (HTLV-I) cuya prevalencia es mayor en países de bajos y medianos ingresos como el nuestro.

Desde el 2015 y por primera vez, el cáncer representa la primera causa de muerte en el país ocasionando 130 defunciones por cada cien mil habitantes. Se observa un predominio de la mortalidad por cáncer de próstata en los departamentos de la costa, de estómago en los departamentos de la sierra central y de mama en los departamentos de la costa y de la Amazonía. Asimismo, existe un predominio de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en los departamentos de la selva y del cáncer de pulmón en los departamentos de la costa central y sur.

Observación⁴

Cuando las políticas públicas son inadecuadas y no cumplen la cobertura en especial el cáncer mas frecuente en el país (en las mujeres) como el cáncer de cérvix, estamos hablando del PAP que está demostrado en países en desarrollo ha logrado la reducción de la prevalencia y de la incidencia del cáncer de cérvix en ese sentido también es oportuno informar de que las Instituciones Hospitalarias no cuentan con mamógrafos de su Institución respectiva sino tercerizan lo cual ocasionan una

³ OPS Perú (organización peruana de la salud).

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062

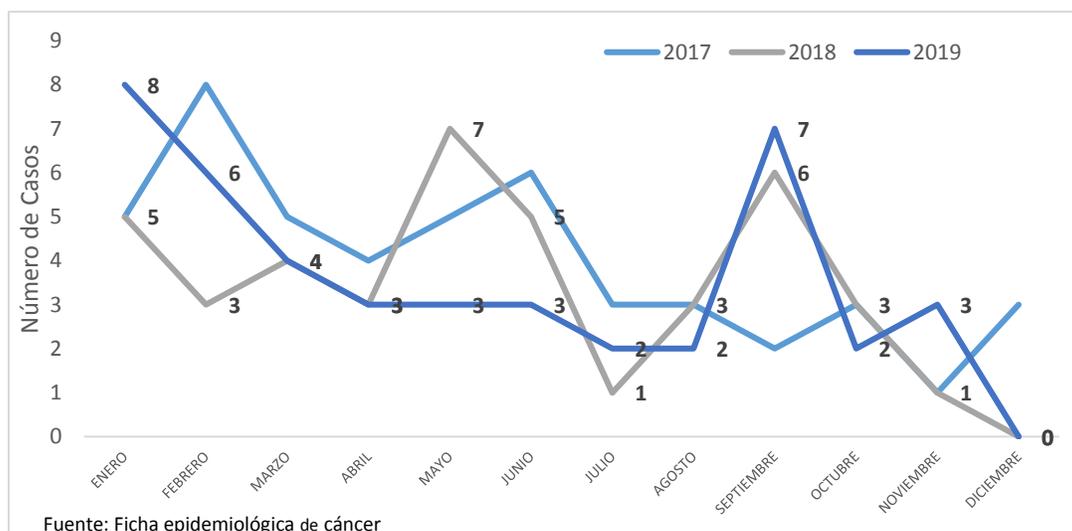
Boletín Epidemiológico del Perú SE 05-2019 (del 27 de enero al 02 de febrero del 2019)

⁴ Jefe del Servicio de Oncología Ginecológica- HSB Dr. Gerardo Campos Siccha



disminución de la cobertura para la prevención del cáncer de mama y ser diagnosticados en forma oportuna en su etapa pre invasiva, estas dos patologías es un claro ejemplo que la política de salud debe ser la certera, se debe dar mayor impulso a la formación de profesionales especialistas, así como mejorar los laboratorios de tamizaje y que las Instituciones importantes regionales deben contar con equipamiento adecuado para lograr dicho fin "La prevención".

Gráfico N°51: Casos notificados por la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer. HSB Años 2018-2019



En el periodo 2019 la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer notificó 44 casos en el hospital, observándose un incipiente crecimiento del 4% de casos notificados en el año con respecto al año 2018 (42 casos). Ver gráfico 51.

Tabla N°38: Distribución de los casos de cáncer por localización topográfica. HONADOMANI San Bartolomé. Enero a diciembre 2019

Topografía	N	%
Cuello Uterino	25	56.8%
Ovario	9	20.5%
Endometrio	2	4.5%
Vagina	2	4.5%
Piel	1	2.3%
Mama	4	9.1%
Total	43	97.7%

Fuente: Ficha Epidemiológica de Cáncer. Unidad VEA y CB

Según topografía o localización anatómica se puede observar que las localizaciones más comunes de cáncer son el cáncer de cuello uterino con un 56.8%, el cáncer de ovario con un 20.5%, cáncer de mama con un 9.1%, cáncer de vagina y endometrio con un 4.5% y de piel 2.3%. Ver tabla 38.



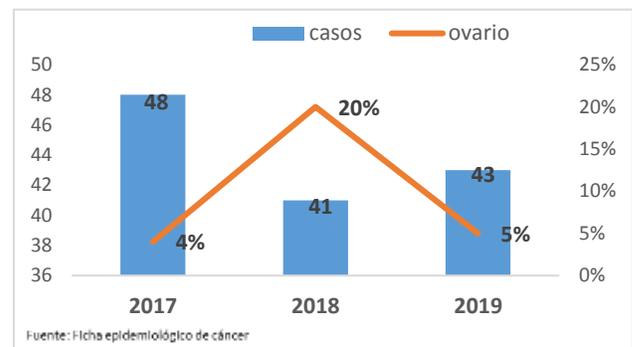
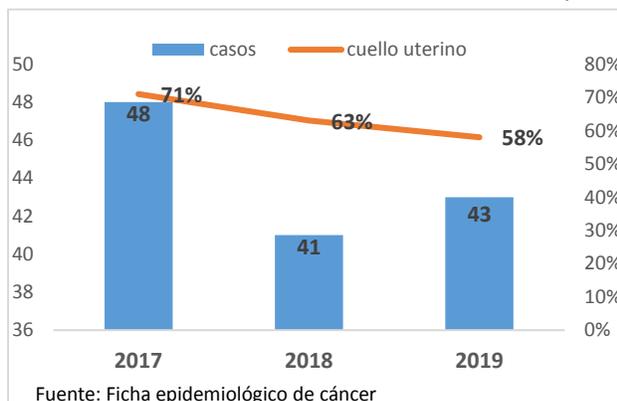
Observación:⁵

En la tabla N° 38 vemos entre los últimos el cáncer de mama el cual es aparentemente inferior a las demás patologías; pero, sin embargo, esto considero es porque el hospital no cuenta con mamógrafo propio, recién se tercerizó y así mismo no existe una concientización ni sensibilización entre los médicos asistentes del Dpto. de Gineco-Obstetricia.

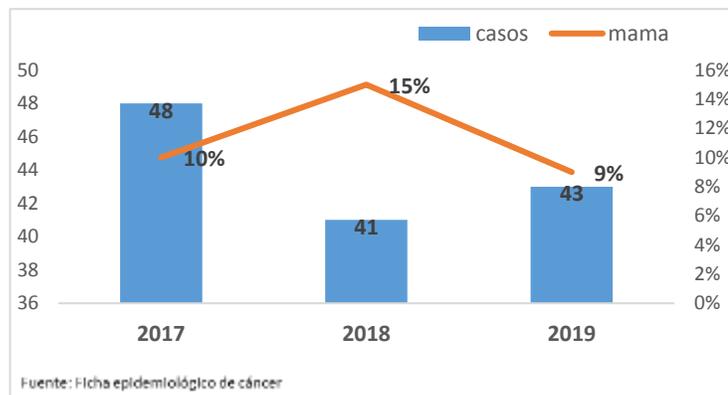
Gráfico N°52 Proporción de cáncer de cuello de ovario según útero según ficha epidemiológica. 2017-2019

Gráfico N° 53 Proporción de cáncer de ficha epidemiológica. 2017-2019

Gráfico N° 54 Proporción



de cáncer de mama según ficha epidemiológica. 2017-2019



El tumor maligno frecuente en las mujeres y muy lejos de los demás tipos es el cáncer de cuello uterino se observa que hubo 71% de casos en el año 2017 y que ha ido disminuyendo en los dos últimos años llegando al 58% en el año 2019. El cáncer de ovario ha tenido otro comportamiento solo alcanzo el 4% el 2017 pero se incrementó en un 20% el 2018, sin embargo, el 2019 solo llego al 5% de casos diagnosticados. En relación al

⁵ Analizado por Dr. Gerardo Campos Siccha, Jefe del Servicio de Oncología Ginecológica



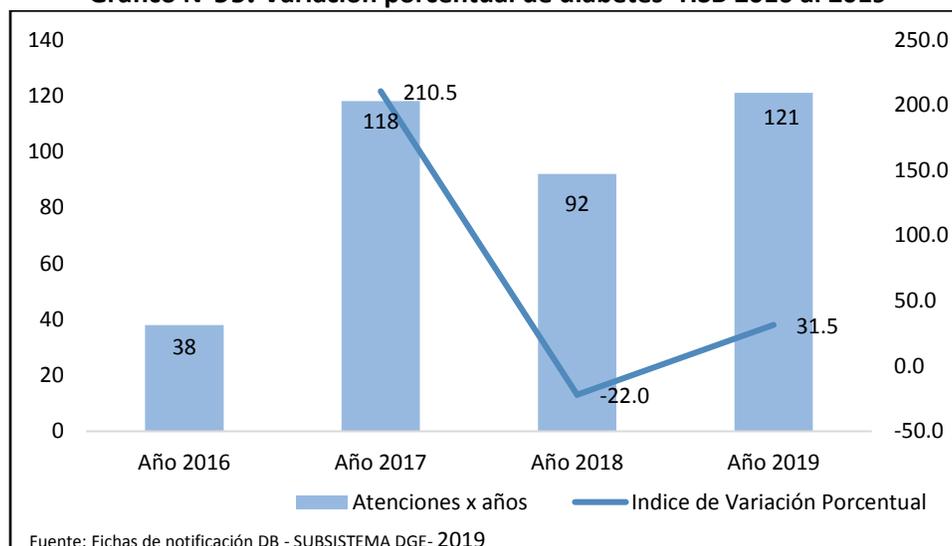
comportamiento del cáncer de mama ha sido variable el porcentaje de casos durante los tres últimos, llegando a un 9% el 2019 resultado mucho menor al año anterior (15%). Ver gráficos 52, 53, 54.

b. Vigilancia Epidemiológica De Diabetes⁶

La obesidad es uno de los principales factores desencadenantes de la diabetes y las Américas tiene más del doble de adultos obesos que el promedio mundial, con las mujeres como el grupo más afectado por el exceso de peso. La dieta saludable y la vida activa pueden poner un freno al avance de la obesidad y prevenir así la aparición de la diabetes, así como ayudar a controlarla.

La diabetes es una enfermedad crónica progresiva que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre. La diabetes tipo 2 – que representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física - está aumentando rápidamente en todo el mundo. Desde 1980, el número de personas con la enfermedad en la región se ha triplicado. Alrededor de 62 millones de adultos vivían con diabetes tipo 2 en 2014 en las Américas y unos 305.000 murieron por esta causa. Si no se toman medidas, se estima que para 2040 habrá más de 100 millones de adultos con esta enfermedad, que impacta en la calidad de vida al ser causante de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, ceguera, insuficiencia renal y amputación de miembros inferiores.

Gráfico N°55: Variación porcentual de diabetes- HSB 2016 al 2019



En el año 2019 se observa un incremento del 31,5% de casos, en relación con el año anterior, debido a que a partir de febrero del 2018 hubo una implementación de la política de aseguramiento el cual indica que para requerir una atención especializada deberá ser referida por el profesional del Puesto o Centro de salud responsable a un establecimiento de mayor nivel. Ver gráfico 55.

⁶ https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3926:obesidad-diabetes&Itemid=900



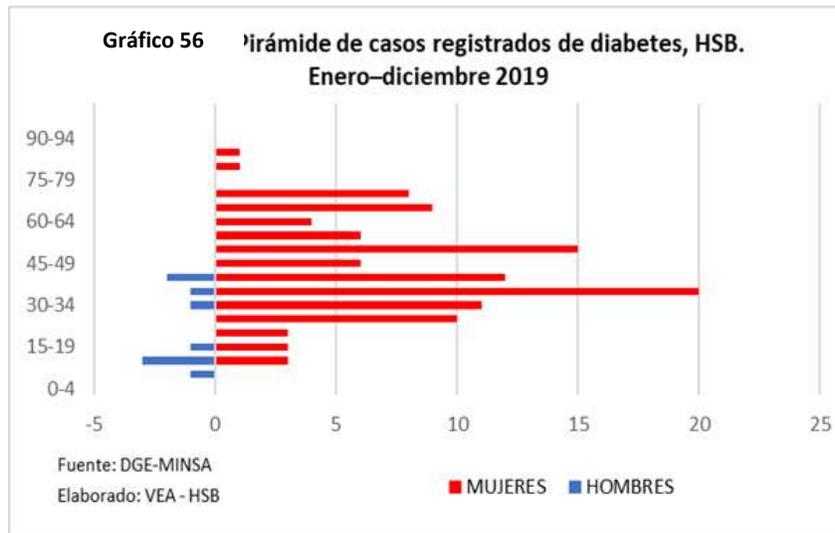
Tabla 3. Casos registrados de diabetes según tipo en hombres y mujeres, HSB, 2019

Diabetes	Hombre		Mujer		Total general	
	n	%	n	%	n	%
DM Tipo 1	3	33.3	1	0.9	4	3.3
DM Tipo 2	6	66.7	60	53.6	66	54.5
D Gestacional			51	45.5	51	42.1
Total general	9	7.4	112	92.6	121	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Elaborado: Unidad VEA- OESA-HSB

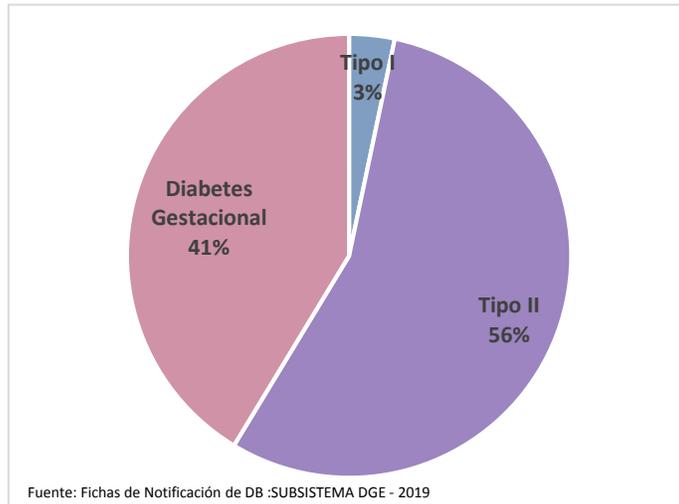
Se registraron 121 casos de diabetes, corresponden a tipo de diabetes gestacional 51 casos que representa el 42% del total y del tipo II, 67 casos que representa el 66%, habiendo 4 casos de Diabetes tipo I que representa el 3%. Ver tabla N°39



El 93 % (n= 121), de los casos registrados corresponden a mujeres. Según edad, el 5%(n=6), corresponden a menores de 20 años, el 50% (n=56) a mujeres entre 20 y 44 años. El 28 % (n= 31) a mujeres entre 45 y 64 años, y el 17% (n=19) a mujeres de 65 años y más. Con respecto a los hombres el 50%(n=5) están entre 5 a 19 años y de 30 a 44 el 44%(n=4). Ver gráfico 56



Gráfico N° 57 Tipos de Diabetes – HSB 2019



El 56% (n= 66 casos) corresponde a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), el 3% (n= 4) a diabetes tipo 1 (DM1), el 41% (n=51) a diabetes gestacional. (Ver gráfico N°57)

Tabla 40 Niveles de glicemia entre los casos nuevos y prevalentes de diabetes, HSB, 2019

CATEGORIA	Nuevos		Prevalentes		Total	
	n	%	n	%	n	%
70 A 129	59	54.6	5	38.5	64	52.9
<70	5	4.6	0	0.0	5	4.1
130 A+	44	40.7	8	61.5	52	43.0
Total	108	100	13	100	121	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades - MINSA

Elaborado: Unidad VE-OESA-HSB

Según categorías de glicemia, el 52,9 % de los casos se encontraba en niveles deseados (70 a 129 mg/dl), el 43,0% se hallaba por encima de 130 mg/di, y un 4,1% (n=5), se hallaba en menor a 70 mg/dl.

Entre los casos prevalentes, una proporción menor, se encontraba con niveles deseados de glicemia (38,5%), en comparación con los casos nuevos de diabetes (54,6%). Ver (Tabla 40)



c. Vigilancia Epidemiológica De Violencia Familiar



Para la SE 1 a 52-2019 se han notificado 80 casos de violencia familiar La tendencia ha sido variada habiendo un incremento este último año, debiéndose a la apertura del Servicio de MAMIS. Ver gráfico 58.

Violencia según grupo de edad

60% son mujeres y 40% son hombres

Tipo de Violencia

- 43 casos de violencia psicológica
- 18 Casos de violencia física
- 4 casos de violencia sexual (2% violación sexual)
- 23 casos de abandono

Grupo de edad

- 0 a 4 años se registró 12 casos, 1 (2%) fue violencia sexual. El principal agresor/otro vínculo (primo)
- 5 a 9 años se registró 19 casos, no hubo violencia sexual.
- 10 a 14 años se registró 28 casos, 1 (2%) fue violencia sexual. El principal agresor/padrastro
- 15 a 17 años se registró 21 casos, 2 (3.9%) fue violencia sexual. El principal agresor/padre y tío político



E. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

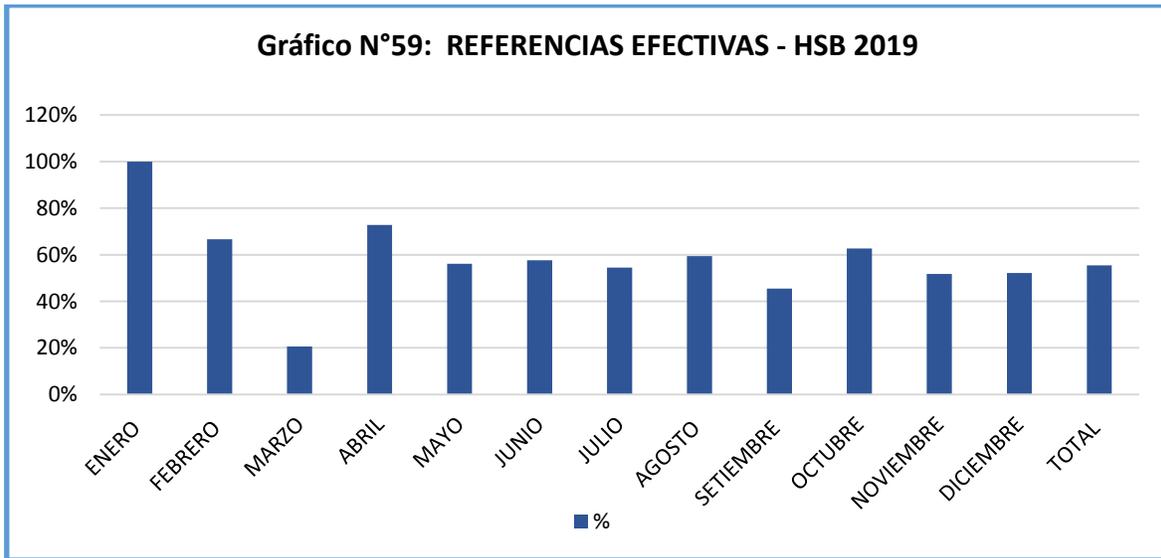
El sistema de Referencia y Contra-referencias (SRC), es el conjunto de actividades articuladas asistenciales y administrativas, mediante el cual se garantiza la continuidad de atención de los pacientes de acuerdo a sus necesidades transfiriéndolos de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

Tabla N°41: REFERENCIAS EFECTIVAS ENERO – HSB - DICIEMBRE 2019

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
REFERENCIAS EFECTIVAS	1	2	7	59	41	30	43	44	40	106	73	74	520
REFERENCIAS EMITIDAS	1	3	34	81	73	52	79	74	88	169	141	142	937
%	100%	67%	21%	73%	56%	58%	54%	59%	45%	63%	52%	52%	55%

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa



Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

Comentario⁷: Durante el mes de marzo se inicia la operativización del SISTEMA REFCON en nuestra institución por ello se empiezan a digitar las referencias emitidas. Sin embargo; las instituciones a las que van destinadas nuestras solicitudes no responden en su totalidad ya que aún no implementan el uso de esta herramienta informática por ello nuestras coberturas solo llegan a un 55 %. Ver tabla N°41 y Grafico N°59.

⁷ Obst. Lizbeth Yocelin Cordero Quispe, personal de Referencia y Contrareferencia de Consulta Externa

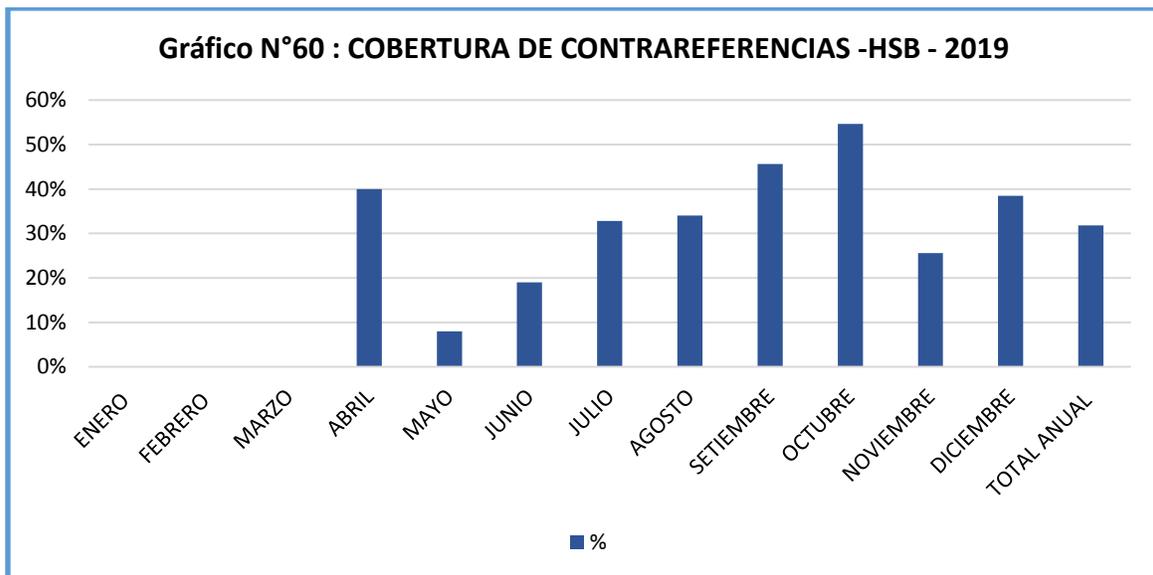


Tabla N°42: COBERTURA DE CONTRAREFERENCIAS – HSB - (ENERO-DICIEMBRE 2019)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
CONTRAREFERENCIAS EMITIDAS	0	0	0	31	9	13	43	50	62	65	42	55	370
PACIENTES RECIBIDOS	0	0	62	92	111	89	131	147	136	119	164	143	1194
%	0%	0%	0%	40%	8%	19%	33%	34%	46%	55%	26%	38%	31,83%

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa



Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

Comentario⁸: Durante el mes de marzo no se ingresa ninguna contrareferencia ya que estábamos en proceso de implementación, a partir del mes de abril se empiezan a registrar las contrareferencias emitidas. Sin embargo, se llega a una cobertura del 31.83% debido a que la mayoría de nuestros pacientes son admitidos para especialidades pediátricas los cuales tienen tratamientos largos por tener diagnósticos crónicos, motivo por el cual no se les genera las hojas de contrareferencia. Ver Tabla N° 42 y Gráfico N°60.

⁸ Obst. Lizbeth Yocelin Cordero Quispe, personal de Referencia y Contrareferencia de Consulta Externa

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N°43: REFERENCIAS EMITIDAS – HSB - 2019**

Estab_Destino	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
16918 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA			21	14	24	21	25	18	25	34	50	37	269
17077 - HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2			1										1
17883 - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO							1	1	4	4	2	1	13
21104 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO				1				2					3
23159 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR							1		1				2
24374 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NANCY REYES BAHAMONDE			1										1
24497 - CENTRO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA - "CHICLAYO"								1					1
24847 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO 12 DE NOVIEMBRE									1				1
25226 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO RENATO CASTRO DE LA MATA						1							1
26017 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JOSEPH GERARD RUYS				1				1	1	1			4
26983 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA PERLA												1	1
27199 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "NUEVO HORIZONTE"												1	1
5617 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO												1	1
5624 - JAIME ZUBIETA								1					1
5841 - CHACARILLA DE OTERO									1				1
5849 - CENTRO DE SALUD ZARATE								1					1
5945 - HOSPITAL VITARTE			1										1
5946 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE											1	2	3
5948 - HOSPITAL HERMILO VALDIZAN								1					1
5987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA										1	1	1	3
6206 - NACIONAL DOS DE MAYO			1	1	1	1		1	2	2	7	9	25
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA			4	5	2	3	25	11	18	34	13	16	131

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

6208 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL			9	5	7	3					1	3	1	29
6209 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS			3	7	3	7		5	2	7	9	8	51	
6210 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS			1	7	2	2	4	7	6	7	6	4	46	
6211 - HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA										1			1	
6212 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS				6	5	1	5	3	8	2	5	2	37	
6214 - HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA											1		1	
6216 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO			20	20	21	5	17	16	10	44	23	21	197	
6217 - INO DR. FRANCISCO CONTRERAS C.					1								1	
6218 - NAC. DANIEL A. CARRION												1	1	
7397 - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS												1	1	
7632 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ										1			1	
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1	3	8	42	17	21	11	17	15	23	22	22	202	
7634 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES										2			2	
7733 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"					2			2		1		1	6	
7734 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON		1	1	1	1			2	5	8	10	18	47	
Grand Total	1	4	71	110	86	65	89	90	99	173	153	148	1.089	

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N°44: REFERENCIAS EMITIDAS ACEPTADAS – HSB - 2019**

Estab_Destino	ENE	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
16918 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA							1	13	13	17	44
24497 - CENTRO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA - "CHICLAYO"						1					1
26017 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JOSEPH GERARD RUYS							1				1
5617 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO										1	1
5946 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE									1	1	2
5948 - HOSPITAL HERMILO VALDIZAN						1					1
6206 - NACIONAL DOS DE MAYO								1	5	1	7
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA				1	22	5	8	15	7	7	65
6208 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL			5	3				1	2	1	12
6209 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS								2		5	7
6210 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS		7	2		1	5	3	3	1	3	25
6212 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS		6	3			1	1		1	1	13
6214 - HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA									1		1
6216 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO		4	10	5	6	6	4	16	12	9	72
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1	4	7	19	7	11	7	13	16	17	102
7733 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"						2					2
7734 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON		1	1			2	2	2	1	8	17
Grand Total	1	22	28	28	36	34	27	66	60	71	373

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

OBSERVACION: Cada mes se observa un aumento de aceptación de las referencias digitadas ya que se ha incrementado el número de hospitales que están implementando el Sistema REFCON en sus Instituciones. Ver tabla N°44.



PERÚ

Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N°45 REFERENCIAS EMITIDAS ANULADAS – HSB - 2019

Estab_Destino	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
16918 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA			2	2	3						7
17077 - HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2		1									1
17883 - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO						1	4				6
21104 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARABAYLLO			1			2					3
24374 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NANCY REYES BAHAMONDE		1									1
24847 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO 12 DE NOVIEMBRE							1				1
25226 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO RENATO CASTRO DE LA MATA					1						1
26017 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JOSEPH GERARD RUYS			1			1					2
5624 - JAIME ZUBIETA						1					1
5841 - CHACARILLA DE OTERO							1				1
5849 - CENTRO DE SALUD ZARATE						1					1
5945 - HOSPITAL VITARTE		1									1
6206 - NACIONAL DOS DE MAYO		1	1		1	1	2			1	7
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA		4	4	2	1	2	1			1	18
6208 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL		9	5	2							16
6209 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS		3	7	3	7	5	2		1		28
6210 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS		1					2				4
6212 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS							1				1
6216 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO		16	3	3				1			24
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1		5	1				1			8
Grand Total	1	37	29	13	13	14	14	2	1	2	132

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

Observación: Al revisar las referencias emitidas verificamos que el sistema anulo automáticamente las referencias digitadas que no tuvieron respuesta es por ello que la cantidad de anulados esta incrementada. Ver tabla N°45.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N°46: REFERENCIAS EMITIDAS OBSERVADAS – HSB - 2019

Estab_Destino	MAR	ABR	MAY	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
16918 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA						3	10	10	5	28
23159 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR				1						1
5987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA							1			1
6207 - HOSPITAL NACIONAL OBISPO LOAYZA		1				2	1		2	6
6208 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL								1		1
6209 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS								5	1	6
6210 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS				2	2	1	1		1	7
6216 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	3	7	5	4	3	4	10	4	10	50
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA			1			2				3
7634 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES							1			1
7733 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"			1				1			2
7734 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON									2	2
Grand Total	3	8	7	7	5	12	25	20	21	108

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

OBSERVACIÓN: La mayoría de las **REFERENCIAS OBSERVADAS** son porque las instituciones no brindan citas por el sistema de REFCON para la especialidad o servicio requerido. Ver tabla 46.

Tabla N°47: REFERENCIAS EMITIDAS CITADOS – HSB - 2019

Estab_Destino	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA								1				1
6209 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS										1		1
6212 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS				1		1			2	1		5
6216 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO		1	5	2		5	6	2	17	7	2	47
6217 - INO DR. FRANCISCO CONTRERAS C.				1								1
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1		22	6	1		1	2	3	1	1	38
7734 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON											1	1
Grand Total	1	1	27	10	1	6	7	5	22	10	4	94

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa



Observación: La mayoría de hospitales que está implementando el REFCON solo llegan a dar la aceptación mas no las citas a los pacientes es por ello que solo un mínimo de pacientes llega a tener cita mediante este medio. Ver tabla 47.

Tabla N°48: REFERENCIAS EMITIDAS RECIBIDOS – HSB - 2019

Estab_Destino	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA							2	3	11	2	3	21
6212 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS											1	1
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1	6	10	2	1	1	1	1	1			24
7734 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON								2	5	1	2	10
Grand Total	1	6	10	2	1	1	3	6	17	3	6	56

Tabla N°49: REFERENCIAS EMITIDAS PENDIENTES – HSB - 2019

Estab_Destino	OCTUBRE-2019	NOVIEMBRE-2019	DICIEMBRE-2019	TOTAL
17883 - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	4	2	1	7
26983 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA PERLA			1	1
27199 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "NUEVO HORIZONTE"			1	1
5946 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE			1	1
5987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA			1	1
6206 - NACIONAL DOS DE MAYO	1	2	7	10
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	3	1		4
6209 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	5	1	2	8
6210 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	2	1		3
6211 - HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	1			1
6218 - NAC. DANIEL A. CARRION			1	1
7397 - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS			1	1
7632 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	1			1
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA			1	1
Grand Total	17	7	17	41

Observación: Al revisar las referencias emitidas verificamos que por eliminación automática del sistema ya solo quedan pendientes las referencias de los últimos meses pese a que nuestras referencias de los primeros meses nunca obtuvieron respuesta. Ver tabla 49.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N°50: REFERENCIAS EMITIDAS RECHAZADA- HSB -2020**

Estab_Destino	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
16918 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA		21	12	22	18	25	18	21	11	27	15	190
23159 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR								1				1
5987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA										1		1
6206 - NACIONAL DOS DE MAYO				1								1
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA					1		2	3	3	3	3	15
6210 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS					2				1	4		7
6212 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS					1							1
6216 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO			1	1		1	1					4
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA		2	1			3	4	3	5	5	3	26
7634 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES									1			1
7733 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"				1							1	2
7734 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON	1	1								1		3
Grand Total	1	24	14	25	22	29	25	28	21	41	22	252

OBSERVACION: El mayor porcentaje de motivo que indican las referencias RECHAZADAS indican que no coordinan exámenes de apoyo diagnóstico mediante REFCON asimismo porque los pacientes no pertenecen a su jurisdicción. Tabla N°50.

Tabla N°51: REFERENCIAS EMITIDAS REGISTRADO – HSB - 2020

Estab_Destino	OCTUBRE-2019	NOVIEMBRE-2019	TOTAL
26017 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JOSEPH GERARD RUY	1		1
6209 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS		1	1
Grand Total	1	1	2

MOTIVO: EESS FIGURA COMO EQHALI Y SERVIDOR SOLICITA CARTERA DE SERVICIO

**Tabla N°52: REFERENCIAS EMITIDAS CONTRAREFERIDOS – HSB - 2019**

Estab_Destino	MAY	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
26017 - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO JOSEPH GERARD RUYS					1			1
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA					1			1
6209 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS						1		1
6212 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	1	4	2	6		3		16
7734 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON				1	1	7	5	14
Grand Total	1	4	2	7	3	11	5	33

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

Observación: Se revisa las contra referencias recibidas y no concuerdan con la información que nos muestra cuadros dinámicos del sistema REFCON. Ver tabla N°52

Tabla N°53: CONTRAREFERENCIAS EMITIDAS – HSB - 2019

Estab_Destino	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1218 - FREDY VALLEJOS ORE	1			1						2
13186 - FRATERNIDAD NIÑO JESUS ZONA X	1									1
2084 - HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2			1	1		1				3
2289 - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO						1				1
23159 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR				1		1	1			3
5617 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO					25	25	6	1		57
5756 - GUSTAVO LANATTA			1	1						2
5767 - COMAS							1			1
5768 - CARLOS PHILLIPS	1			1	4	1			1	8
5769 - HUSARES DE JUNIN						1				1
5773 - CLORINDA MALAGA					3					3
5798 - CENTRO DE SALUD LAURA CALLER					1					1
5851 - FORTALEZA	1									1



5852 - COOPERATIVA UNIVERSAL				1						1
5854 - HUASCAR	1									1
5883 - HOSPITAL DE HUAYCAN						1				1
5987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA							1			1
6002 - PUESTO DE SALUD SANTA ISABEL DE VILLA			1							1
6009 - LOS INCAS	1									1
6206 - NACIONAL DOS DE MAYO						1		12	34	47
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA						1	11	7	4	23
6208 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL						3	5	2		10
6219 - HOSPITAL SAN JOSE							1	2	3	6
6615 - REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN								1		1
7126 - HOSPITAL DE VENTANILLA								2		2
7632 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	8		3	3	2	2	6	1	1	26
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	23	9	9	32	14	19	26	11	8	151
7634 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES			1	1		4	5	2	2	15
7635 - HOSPITAL DE BARRANCA									1	1
7637 - HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL			1				1	1	1	4
7639 - HOSPITAL GENERAL DE HUACHO				1		1	1			3
Grand Total	37	9	17	43	49	62	65	42	55	379

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

OBSERVACION: En los cuadros dinámicos nos muestran 379 contrareferencias ingresadas Sin embargo en el reporte operacional muestra 380 y en el listado general aparecen 462, evidenciándose un error en el Sistema REFCON en cuanto la información emitida. Ver tabla 53.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N°54: CONTRAREFERENCIAS EMITIDAS ACEPTADAS – HSB -2019**

Estab_Destino	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1218 - FREDY VALLEJOS ORE	1									1
13186 - FRATERNIDAD NIÑO JESUS ZONA X	1									1
2289 - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO						1				1
23159 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR				1						1
5617 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO					1	7	1			9
5883 - HOSPITAL DE HUAYCAN						1				1
5987 - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA							1			1
6206 - NACIONAL DOS DE MAYO						1		12	33	46
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA						1	11	7	1	20
6208 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL						3	5	2		10
6219 - HOSPITAL SAN JOSE							1	2	3	6
6615 - REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN								1		1
7126 - HOSPITAL DE VENTANILLA								2		2
7632 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	8		3	3		1				15
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	21	9	9	32	9	19	25	11	8	143
7634 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES				1					1	2
7635 - HOSPITAL DE BARRANCA									1	1
7637 - HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL			1				1	1	1	4
Grand Total	31	9	13	37	10	34	45	38	48	265

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****Tabla N°55: CONTRAREFERENCIAS EMITIDAS PENDIENTES – HSB - 2019**

Estab_Destino	ABR	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1218 - FREDY VALLEJOS ORE			1						1
2084 - HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2		1	1		1				3
23159 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR					1	1			2
5617 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO				24	18	5	1		48
5756 - GUSTAVO LANATTA		1	1						2
5767 - COMAS						1			1
5768 - CARLOS PHILLIPS	1		1	4	1			1	8
5769 - HUSARES DE JUNIN					1				1
5773 - CLORINDA MALAGA				3					3
5798 - CENTRO DE SALUD LAURA CALLER				1					1
5851 - FORTALEZA	1								1
5852 - COOPERATIVA UNIVERSAL			1						1
5854 - HUASCAR	1								1
6002 - PUESTO DE SALUD SANTA ISABEL DE VILLA		1							1
6009 - LOS INCAS	1								1
6206 - NACIONAL DOS DE MAYO								1	1
6207 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA								3	3
7632 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ				1	1	5	1	1	9
7633 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	2			5		1			8
7634 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES		1			4	5	2	1	13
7639 - HOSPITAL GENERAL DE HUACHO			1		1	1			3
Grand Total	6	4	6	38	28	19	4	7	112

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

Tabla N° 56: CONTRAREFERENCIAS EMITIDAS CITADOS -HSB - 2019

Estab_Destino	AGOSTO-2019	OCTUBRE-2019	TOTAL
7632 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	1	1	2

Fuente: Registro REFCON

Elaborado por Oficina de Seguros/ Referencias y Contra referencias consulta externa

**F. SERVICIOS INTERMEDIOS, SERVICIOS DE APOYO****a. Servicio De Farmacia**

Depende directamente del Departamento Apoyo al Tratamiento y cuenta con una Jefatura y ocho áreas, y cada área está a cargo de un químico farmacéutico.

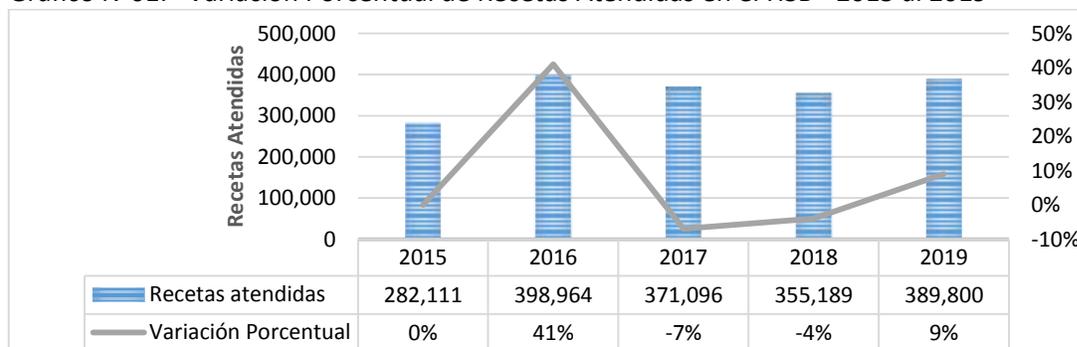
Es un órgano encargado de la cadena de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para la prevención, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, además del seguimiento al uso de estos productos en los pacientes de los diferentes servicios del hospital. La distribución del personal profesional y técnico, según el estatus laboral de las diferentes unidades está representado en el siguiente cuadro. (Ver tabla 57)

Tabla N°57: DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE FARMACIA -2019

Área	Grupo ocupacional			Condición Laboral		
	Q.F.	TEC.F	Adm.	Nombrados	CAS	Terceros
Total	29	42	2	48	12	13
Jefatura	2	0	1	2	1	0
Farmacia de Emergencia	3	11	0	14	0	0
Farmacia SOP	2	6	0	7	0	1
Farmacia Hospitalización	7	11	0	11	5	2
Farmacia externa	2	4	0	4	1	1
Farmacia clínica	3	0	0	3	0	0
Almacén SISMED	5	5	1	1	3	7
Farmacotecnia	3	1	0	2	0	2
CPFP	2	4	0	4	2	0

Fuente: Servicio de Farmacia/HSB/2019 / Diseño y Ejecución: Of. Epidemiología/ Unidad de VEA

Q.F. Químico farmacéutico Téc.f: Técnico farmacia / Adm: Administrativo

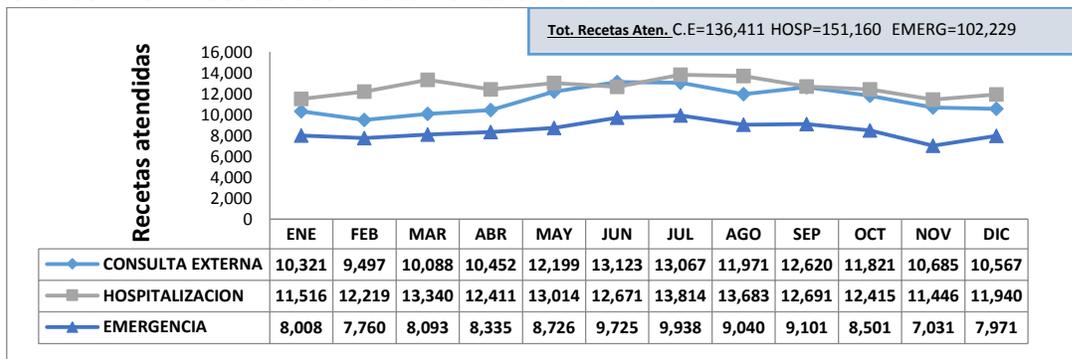
Gráfico N°61: Variación Porcentual de Recetas Atendidas en el HSB - 2015 al 2019

Fuente: Servicio de Farmacia/HSB/2019 / Diseño y Ejecución: Of. Epidemiología/ Unidad de VEA

Durante el año 2019, el número de recetas atendidas (389,800) se incrementó en 9% respecto al año 2018 (355,189). Así mismo se puede apreciar que durante los años 2017 también hubo una disminución del 7% con respecto al año 2016 (398,964), por lo que, se puede concluir que si bien en los años 2017 y 2018 la tendencia fue decreciente en el 2019 hubo una ligera demanda de recetas atendidas. Ver gráfico 61.



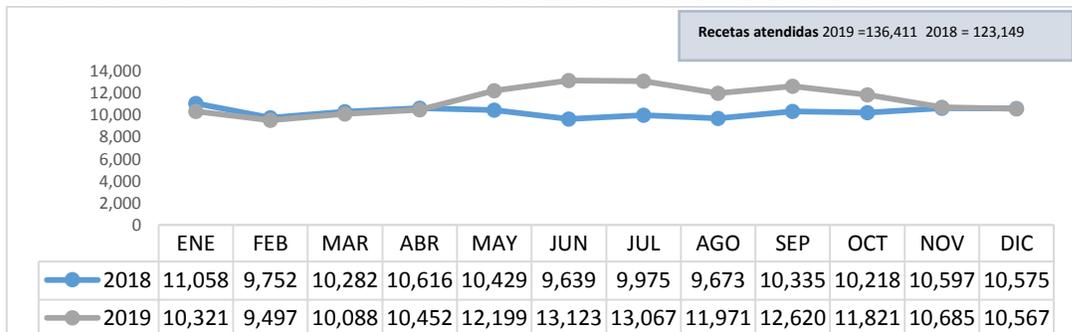
Gráfico N°62: Recetas atendidas Periodo 2019 - HSB



Fuente: Servicio de Farmacia/HSB/2019
Diseño y Ejecución: Of. Epidemiología/ Unidad de VEA

De las 3 áreas: hospitalización, consulta externa y emergencia, el área que despacha más recetas, es decir, el área que receta una mayor cantidad de medicamentos, es el área de hospitalización con un total de (151,160) recetas atendidas, en segundo lugar, el área de consulta externa con un total de (136,411) y por último el área de emergencia con un total de (102,229) recetas atendidas. En conclusión, el área de hospitalización es el que con más frecuencia utiliza el servicio de farmacia del hospital. Ver gráfico 62.

Gráfico N°63: Recetas Atendidas en Consulta Externa – HSB – 2018 A 2019

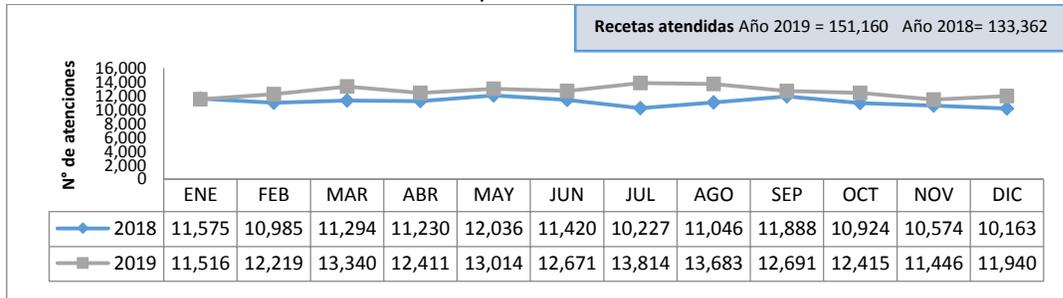


Fuente: Servicio de Farmacia/HSB/2019
Diseño y Ejecución: Of. Epidemiología/ Unidad de VEA

Durante el año 2019 se registraron 136,411 recetas atendidas en Consulta Externa. Se observa que en los primeros 4 meses del año 2019 se atendió casi la misma cantidad de recetas que el año anterior; sin embargo, durante los meses de mayo agosto del año pasado hubo incrementó de recetas en comparación al periodo 2018. Ver gráfico 63.



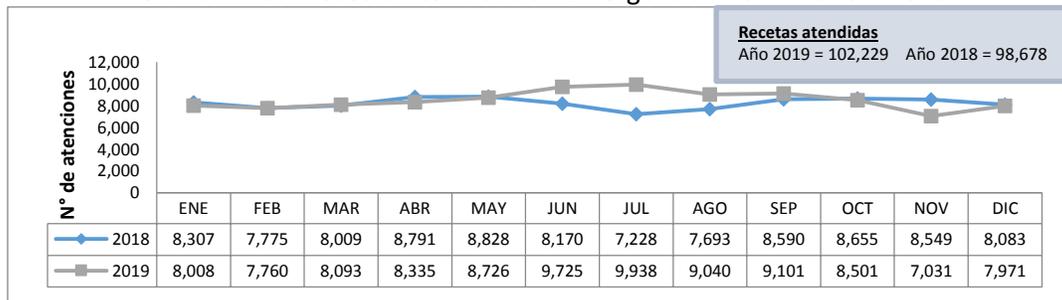
Gráfico N°64: Recetas Atendidas en Hospitalización – HSB – 2018 A 2019



Fuente: Servicio de Farmacia/HSB/2019
Diseño y Ejecución: Of. Epidemiología/ Unidad de VEA

La demanda en Farmacia con respecto a la producción de la UPS HOSPITALIZACIÓN observaron un incremento en el 2019 en relación al 2018. Ver gráfico 64.

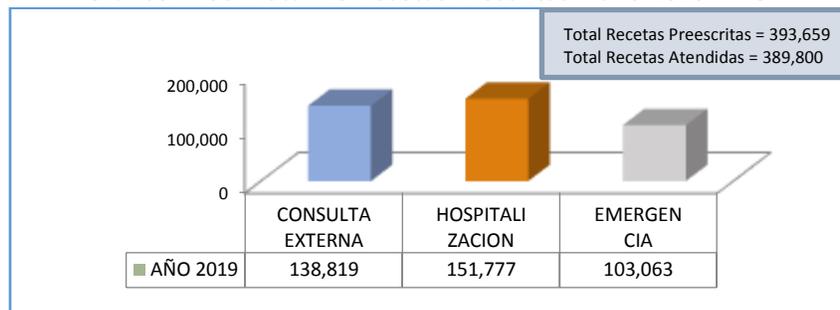
Gráfico N°65: Recetas Atendidas en Emergencia– HSB – 2018 A 2019



Fuente: Servicio de Farmacia/HSB/2019 / Diseño y Ejecución: Of. Epidemiología/ Unidad de VEA

La demanda en Farmacia con respecto a la producción de la UPS EMERGENCIA observaron un incremento en el 2019 en relación al 2018. Ver gráfico 65.

Gráfico N°66: Total De Recetas Prescritas – año 2019 – HSB



Fuente: Servicio de Farmacia/HSB/2019 / Diseño y Ejecución: Of. Epidemiología/ Unidad de VEA

El año 2019 se realizaron en total 393,659 recetas prescritas y se atendieron en total 389,800 recetas; dando como resultado un porcentaje de recetas despachadas del 99%. Se observa además que el área de hospitalización tuvo mayor cantidad de recetas prescritas 151,777 que las otras áreas. Se concluye que la farmacia de la Institución tuvo un stock asegurado para que los usuarios no sufran la falta y que sus necesidades estén cubiertas, durante todo el año. Ver gráfico 66.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****HONADOMANI
"San Bartolomé"****Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental****b. Departamento de Apoyo al Diagnóstico**

Formado por los Servicios de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Diagnóstico por imágenes.

Servicios Patología Clínica

Tabla N°58 : Procedimientos de Apoyo al Diagnóstico Laboratorio Clínico - HSB - 2019

Tarea	Desagregación de la tarea	Programación de tareas												Responsable Función	
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		Anual
Pruebas de patología (EXÁMENES)	104. Bioquímica	11607	10145	11296	11594	11912	9536	10707	11366	9652	10132	9433	9038	126418	Patólogo Clínico
	105. Microbiología	3085	2911	2843	2794	2632	2450	2479	2699	2983	2824	3084	2722	33506	Patólogo Clínico
	106. Hematología	5607	4711	5243	4983	4896	4935	5369	5192	4854	4909	5023	4755	60477	Patólogo Clínico
	107. Inmunología	5343	4552	4763	5059	4483	4694	4846	5148	5262	5353	5131	4697	59331	Patólogo Clínico

Fuente: Servicio de Patología Clínica – HSB - 2019

Durante el año 2019 en la Actividad: procedimientos de apoyo al diagnóstico de laboratorio clínico, el área de Bioquímica realizó el mayor número de exámenes, con un total de 126,418 que representa el 45% del total de exámenes realizados, seguido de Hematología con 60,477 que representa un 22%, al igual que Inmunología con 59,331 representa un 21% y Microbiología con 33,506 exámenes, que representa un 12%. Como se puede observar en los meses de verano, la realización de análisis es mayor, disminuyendo considerablemente en el mes de diciembre. Ver Tabla N°58

Tabla N° 59: Banco de Sangre - Dotación de Sangre de Calidad y oportuna -HSB - 2019

Tarea	Desagregación de la tarea	Programación de tareas												Responsable Función	
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		Anual
Procedimientos de Banco de Sangre	111. Atención de donantes	343	311	295	247	293	288	288	271	266	264	275	271	3412	
	112. Tamizaje de Unidades de Sangre	2401	2177	2065	1729	2051	2016	2016	1897	1862	1848	1925	1897	23884	Patólogo Clínico
	113. Inmunoematología	2014	1631	1768	1546	1619	1715	1689	1761	1647	1719	1626	1644	20379	Patólogo Clínico

Fuente: Servicio de Patología Clínica – HSB - 2019



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el período 2019 en banco de sangre se logró captar en total a 3,412 donantes; las unidades de sangre analizadas o tamizadas fue de 23,884, se observa que durante los meses del año en promedio tamizaron 1990 unidades, siendo mayor la captación en los meses de verano.

En lo referente a la tarea Inmunoematología se realizaron en el año 20,379 procedimientos, observándose que en los meses de verano la realización de pruebas fue mayor en relación al resto de meses. Ver tabla N°59

En relación al Indicador Promedio de Análisis por Consulta Externa del Servicio de Patología Clínica, durante el 2019 fue:

Tabla N°60

INDICADOR DE SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA 2019													
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Prom. Análisis Laboratorio x C.Externa	1.24	1.32	1.27	1.24	1.15	1.14	1.12	0.93	1.15	1.19	0.86	1	13.61
Estándar III Nivel	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Fuente: Servicio de Patología Clínica – HSB - 2019

Gráfico N°67





PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

c) Servicio de Anatomía Patológica

Tabla N°61: Producción mensualizada por área – HSB 2019

Área	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Necropsia (Caso)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Citología (laminas)	5937	5845	4904	5719	4866	4914	4622	4638	4619	6418	4686	4616	61784
Patología Quirúrgica (Casos)	415	337	341	343	331	349	386	410	416	397	406	318	4449
Genética (casos)	67	70	67	74	58	39	54	73	81	83	85	71	822
Inmunohistoquímica (laminas)	30	26	39	8	20	13	11	6	18	13	24	19	227
Histoquímica (laminas)	12	11	23	8	2	13	16	14	20	12	7	14	152
Nuevos cortes (laminas)	26	16	101	10	15	35	198	32	74	67	41	75	690

Citología del Hospital San Bartolomé: 5609 con ingreso de 56,280.00 nuevos soles

Citología de convenio DIRIS LIMA NORTE Y REDES: 348,012.20 nuevos soles



2.2 Análisis del Estado de Salud

Metodología de presentación de la información La descripción que se presenta a continuación está basada en información Estadística entregada por la Oficina de Estadística e Informática y adaptada para los fines correspondientes por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Particularmente en las secciones de morbilidad se evidenciarán las secuencias de diagnósticos más frecuentes. La clasificación para los diagnósticos es la Clasificación para Enfermedades Internacionales (CIE X). Esto es correlacionado con la secuencia correspondiente en la validación numérica de la columna nombrada como Porcentaje (%).

2.2.1 Análisis de la morbilidad

A. Morbilidad de la Consulta Externa

Tabla N° 62 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE C.EXTERNA POR GRUPO DE EDAD - 2019

N° ORDEN	CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL CASOS		GRUPO DE EDAD								
			TOTAL	%	<29_dias	29 d. a 11_meses	1 a 4 años	5 - 11 años	SUB TOTAL 0-11 A. = Etapa Vida Niño	SUB TOTAL 12-17 A. = Etapa Vida Adolescen	SUB TOTAL 18-29 A. = Etapa Vida Joven	SUB TOTAL 30-59 A. = Etapa Vida Adulto	SUB TOTAL 60 A. a += Etapa Vida Adulto
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4375	4.16	208	1682	1644	633	4167	73	40	82	13
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	3208	3.05	0	0	0	0	0	6	1224	1978	0
3	E669	OBESIDAD	2405	2.29	6	130	209	515	860	173	426	919	27
4	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	2297	2.19	10	669	1285	286	2250	43	1	3	0
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	1996	1.90	36	969	670	68	1743	48	66	135	4
6	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1962	1.87	5	334	849	438	1626	84	69	149	34
7	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA, BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB CULANCIA LIP	1922	1.83	4	136	527	888	1555	125	65	150	27
8	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1906	1.81	35	148	598	778	1559	179	48	95	25
9	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	1705	1.62	0	0	0	1	1	0	47	1657	0
10	E660	SOBREPESO	1705	1.62	3	106	212	236	557	150	391	596	11
11	K021	CARIES DE LA DENTINA	1621	1.54	0	4	297	361	662	126	352	455	26
12	K050	GINGIVITIS AGUDA	1513	1.44	0	15	285	316	616	121	332	424	20
13	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	1268	1.21	1130	126	12	0	1268	0	0	0	0
14	E86X	DESHIDRACION / DEPLECION DEL VOLUMEN ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	1182	1.12	3	222	728	200	1153	27	0	2	0
15	O990	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	1088	1.04	0	0	0	0	0	122	477	487	2
16	R629	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1001	0.95	19	644	318	18	999	1	0	1	0
17	N390	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	946	0.90	14	145	211	156	526	51	107	236	26
18	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	943	0.90	2	174	585	170	931	12	0	0	0
19	K590	CONSTIPACION	939	0.89	10	116	346	348	820	93	9	14	3
20	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	936	0.89	379	328	213	9	929	6	0	1	0
		TODAS LAS DEMAS	70178	66.78	3887	10582	14487	11832	40788	5099	6355	16032	1906
		TOTAL	105096	100.00	5751	16530	23476	17253	63010	6539	10009	23416	2124

La tabla muestra las 20 primeras causas de morbilidad por consultorios externos en el año 2019 Siendo de mayor demanda el grupo de edad de 1 a 4 años 23,476 casos nuevos y en grupo de Etapa Vida de 0 a 11 años fue 63,010. La primera causa de morbilidad por consultorio externo es el diagnóstico RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA con 4,375 casos que representan el 4.16%. Como segunda causa de morbilidad por consultorio externo tenemos el diagnóstico de ATENCION



MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA con 3,208 casos que representan el 3.05%. En tercer lugar, la morbilidad por consultorios externos tenemos OBESIDAD con 2,405 que representa el 2.29% del total de casos. Como cuarta causa de morbilidad OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO con 2,297 que representa el 2.19%. Se observa que las veinte primeras causas constituyen solo 33.22% del total de las atenciones, mientras las demás causas suman 66.78% del total. Ver Tabla N°62.

Tabla N°63

GINECOLOGIA (SOLA)				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	467	5.97
2	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	460	5.88
3	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	365	4.67
4	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	311	3.98
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	231	2.95
6	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	201	2.57
7	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	201	2.57
8	N706	VULVOVAGINITIS	200	2.56
9	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS I CLIMATERICOS FEMENINOS	182	2.33
10	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	168	2.15
11	N771	VAGINITIS, VULVITIS I VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS I PARASITARIAS CLASIFIC	155	1.98
12	N811	CISTOCELE	152	1.94
13	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	149	1.91
14	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	147	1.88
15	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	145	1.85
16	N761	VAGINITIS SUBAGUDA I CRONICA	140	1.79
17	N644	MASTODINIA	137	1.75
18	N911	AMENORREA SECUNDARIA	129	1.65
19	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	120	1.53
20	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	119	1.52
		TODAS LAS DEMAS	3640	46.55
TOTAL GENERAL			7819	100.00

En el servicio de Ginecología se atendieron 7819, siendo la primera causa Vaginitis Aguda con 467 que representa el 5.97%. Ver tabla N°63.



Tabla N°64

OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	3147	33.72
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	819	8.78
3	E669	OBESIDAD	531	5.69
4	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	454	4.86
5	E660	SOBREPESO	384	4.11
6	O300	EMBARAZO DOBLE	290	3.11
7	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	195	2.09
8	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	189	2.03
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	158	1.69
10	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	155	1.66
11	O40X	POLIHIDRAMNIOS	134	1.44
12	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	109	1.17
13	N706	VULVOVAGINITIS	105	1.13
14	O200	AMENAZA DE ABORTO	103	1.10
15	N760	VAGINITIS AGUDA	100	1.07
16	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	100	1.07
17	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	89	0.95
18	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	76	0.81
19	D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	71	0.76
20	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	67	0.72
		TODAS LAS DEMAS	2057	22.04
TOTAL GENERAL			9333	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Obstetricia de Alto Riesgo se atendieron 9,333, siendo la primera causa Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa con 3147 que representa el 33.72%. Ver tabla N°64



Tabla N°65

INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	1680	33.19
2	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	484	9.56
3	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	375	7.41
4	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	322	6.36
5	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	256	5.06
6	E669	OBESIDAD	256	5.06
7	N96X	ABORTADORA HABITUAL	205	4.05
8	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	187	3.69
9	E660	SOBREPESO	178	3.52
10	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	164	3.24
11	N856	SINEQUIAS INTRAUTERINAS	115	2.27
12	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE IODO	111	2.19
13	E221	HIPERPROLACTINEMIA	87	1.72
14	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	79	1.56
15	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	58	1.15
16	N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	46	0.91
17	N701	SALPINGITIS I OOFORITIS CRONICA	38	0.75
18	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	37	0.73
19	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	34	0.67
20	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	27	0.53
		TODAS LAS DEMAS	323	6.38
TOTAL GENERAL			5062	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Infertilidad se atendieron 5062, siendo la Primera causa Infertilidad Femenina Asociada con falta de Ovulación con 1,680 que representa el 33.19%. Ver tabla N°65



Tabla N°66

PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	163	10.72
2	N762	VULVITIS AGUDA	144	9.47
3	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO	140	9.21
4	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	136	8.95
5	N926	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	80	5.26
6	N761	VAGINITIS SUBAGUDA O CRONICA	55	3.62
7	N939	HEMORRAGIA VAGINAL O UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	47	3.09
8	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	36	2.37
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	26	1.71
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	26	1.71
11	N832	OTROS QUISTES OVARICOS O LOS NO ESPECIFICADOS	21	1.38
12	N644	MASTODINIA	21	1.38
13	N946	DISMENORREA, NO ESPECIFICADA	19	1.25
14	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	19	1.25
15	N944	DISMENORREA PRIMARIA	18	1.18
16	O901	DEHISCENCIA DE SUTURA OBSTETRICA PERINEAL	18	1.18
17	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	18	1.18
18	N700	SALPINGITIS O OOFORITIS AGUDA	18	1.18
19	Q525	FUSION DE LABIOS DE LA VULVA	17	1.12
20	N706	VULVOVAGINITIS	16	1.05
		TODAS LAS DEMAS	482	31.71
TOTAL GENERAL			1520	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Adolescentes se atendieron 1,520, siendo la Primera causa Vaginitis Aguda con 163 que representa el 10.72%. Ver tabla N°66



Tabla N°67

ONCOLOGIA GINECOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	215	14.72
2	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	102	6.98
3	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	91	6.23
4	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	77	5.27
5	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	65	4.45
6	N879	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	59	4.04
7	D486	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	57	3.90
8	N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	54	3.70
9	N644	MASTODINIA	48	3.29
10	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	46	3.15
11	N600	QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	41	2.81
12	A630	VERRUGAS (VENEREAS) ANOGENITALES	40	2.74
13	O912	MASTITIS NO PURULENTA ASOCIADA CON EL PARTO	38	2.60
14	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	32	2.19
15	N760	VAGINITIS AGUDA	27	1.85
16	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	26	1.78
17	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	22	1.51
18	N851	HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO	19	1.30
19	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	18	1.23
20	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	18	1.23
		TODAS LAS DEMAS	366	25.05
TOTAL GENERAL			1461	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Ginecología Oncológica se atendieron 1,461, siendo la Primera causa Displasia Cervical Leve / Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 1 (NIC1) con 215 que representa el 14.72%. Ver tabla N°67



Tabla N°68

DERMATOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	B351	TINA DE LAS UNAS	34	5.41
2	L308	OTRAS DERMATITIS ESPECIFICADAS	33	5.25
3	B86X	ESCABIOSIS	28	4.46
4	L305	PITIRIASIS ALBA	26	4.14
5	L700	ACNE VULGAR	25	3.98
6	L853	XEROSIS DEL CUTIS	23	3.66
7	L200	PRURIGO DE BESNIER	21	3.34
8	B07X	VERRUGAS VIRICAS	18	2.87
9	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	18	2.87
10	L011	IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS	16	2.55
11	L110	QUERATOSIS FOLICULAR ADQUIRIDA	15	2.39
12	L708	OTROS ACNES	14	2.23
13	L282	OTROS PRURIGOS	13	2.07
14	L740	MILIARIA RUBRA	13	2.07
15	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	12	1.91
16	L219	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	11	1.75
17	L811	CLOASMA	11	1.75
18	L80X	VITILIGO	10	1.59
19	B374	CANDIDIASIS DE OTRAS LOCALIZACIONES UROGENITALES	10	1.59
20	B354	TINA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	9	1.43
		TODAS LAS DEMAS	268	42.68
TOTAL GENERAL			628	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Dermatología se atendieron 628, siendo la Primera causa Tina de las uñas con 34 que representa el 5.41%. Ver tabla N°68



Tabla N°69

CARDIOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	295	31.22
2	O159	ECLAMPSIA EN PERIODO NO ESPECIFICADO	257	27.20
3	R072	DOLOR PRECORDIAL	68	7.20
4	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	42	4.44
5	R002	PALPITACIONES	40	4.23
6	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	37	3.92
7	R060	DISNEA	28	2.96
8	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	26	2.75
9	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	16	1.69
10	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	13	1.38
11	I48X	FIBRILACION I ALETEO AURICULAR	11	1.16
12	O109	HIPERTENSION PREEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO	10	1.06
13	R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	8	0.85
14	R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	7	0.74
15	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	7	0.74
16	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	7	0.74
17	R071	DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR	6	0.63
18	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	5	0.53
19	Q139	MALFORMACION CONGENITA DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, NO ESPECIFICADA	5	0.53
20	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	4	0.42
		TODAS LAS DEMAS	53	5.61
TOTAL GENERAL			945	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Cardiología se atendieron 945, siendo la Primera causa Hipertensión Esencial (Primaria) con 295 que representa el 31.22%. Ver tabla N°69



Tabla N°70

NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	715	21.41
2	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	676	20.24
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	414	12.40
4	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	407	12.19
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	189	5.66
6	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	70	2.10
7	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	61	1.83
8	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	55	1.65
9	J208	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	42	1.26
10	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	41	1.23
11	R05X	TOS	40	1.20
12	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	32	0.96
13	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	28	0.84
14	J300	RINITIS VASOMOTORA	25	0.75
15	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	25	0.75
16	J981	COLAPSO PULMONAR	24	0.72
17	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	22	0.66
18	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	21	0.63
19	A169	TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA / TBC PULMONAR SIN BACILOSCOPIA	21	0.63
20	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	20	0.60
		TODAS LAS DEMAS	412	12.34
TOTAL GENERAL			3340	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Neumología Pediátrica se atendieron 3340, siendo la Primera causa ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA con 715 que representa el 21.41%. Ver tabla N°70



Tabla N°71

NEUMOLOGIA ADULTOS				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	213	37.24
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	91	15.91
3	R942	RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES DEL PULMON	76	13.29
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	35	6.12
5	J47X	BRONQUIECTASIA	28	4.90
6	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	13	2.27
7	R05X	TOS	11	1.92
8	R845	HALLAZGOS ANORMALES EN MUESTRAS TOMADAS DE ORGANOS RESPIRATORIOS I TORACICOS,	9	1.57
9	R91X	HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL PULMON	6	1.05
10	A150	TBC PULMONAR BK (+)	5	0.87
11	J201	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE	5	0.87
12	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	5	0.87
13	J040	LARINGITIS AGUDA	5	0.87
14	R091	PLEURESIA	4	0.70
15	R042	HEMOPTISIS	4	0.70
16	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TIETZE]	3	0.52
17	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	3	0.52
18	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	3	0.52
19	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	3	0.52
20	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	0.35
		TODAS LAS DEMAS	48	8.39
TOTAL GENERAL			572	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Neumología Adultos se atendieron 572, siendo la Primera causa ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP con 213 que representa el 37.24%. Ver tabla N°71



Tabla N°72

PSIQUIATRIA ADULTO				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	97	24.94
2	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	71	18.25
3	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD I DEPRESION	50	12.85
4	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	34	8.74
5	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	30	7.71
6	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	28	7.20
7	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	11	2.83
8	F410	TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	6	1.54
9	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	5	1.29
10	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	5	1.29
11	F141	TRASTORNOS MENTALES I DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA, USO NOCIVO	4	1.03
12	F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	4	1.03
13	F420	PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS	3	0.77
14	F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	3	0.77
15	F700	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	3	0.77
16	F190	TRASTORNOS MENTALES I DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS	2	0.51
17	F206	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	2	0.51
18	F341	DISTIMIA	2	0.51
19	F121	TRASTORNOS MENTALES I DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES, USO NOCIVO	2	0.51
20	F228	OTROS TRASTORNOS DELIRANTES PERSISTENTES	2	0.51
		TODAS LAS DEMAS	25	6.43
TOTAL GENERAL			389	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Psiquiatría Adulto se atendieron 389, siendo la Primera causa EPISODIO DEPRESION LEVE con 97 que representa el 24.94%. Ver tabla N°72



Tabla N°73

PEDIATRIA GENERAL				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3145	19.08
2	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1483	9.00
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, ^{HID}	911	5.53
4	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	544	3.30
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	541	3.28
6	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	455	2.76
7	K590	CONSTIPACION	409	2.48
8	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	331	2.01
9	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	284	1.72
10	J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	271	1.64
11	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	264	1.60
12	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	261	1.58
13	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	237	1.44
14	A099	GASTROENTERITIS I COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADA	225	1.37
15	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	212	1.29
16	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	208	1.26
17	E669	OBESIDAD	185	1.12
18	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	175	1.06
19	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	161	0.98
20	J300	RINITIS VASOMOTORA	157	0.95
		TODAS LAS DEMAS	6020	36.53
TOTAL GENERAL			16479	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Pediatría se atendieron 16,479 casos, siendo la Primera causa Rinofaringitis Aguda con 3,145 que representa el 19.08% del total de casos. Ver tabla N°73



Tabla N°74

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR	336	8.83
2	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	301	7.91
3	P941	HIPERTONIA CONGENITA	301	7.91
4	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	269	7.07
5	P942	HIPOTONIA CONGENITA	179	4.70
6	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	149	3.92
7	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	147	3.86
8	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	140	3.68
9	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	137	3.60
10	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	127	3.34
11	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	124	3.26
12	Q656	CADERA INESTABLE	79	2.08
13	F83X	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	73	1.92
14	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	69	1.81
15	M214	PIE PLANO	55	1.45
16	R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA I DE LA MOVILIDAD I LAS NO ESPECIFICADAS	51	1.34
17	R478	OTRAS ALTERACIONES DEL HABLA I LAS NO ESPECIFICADAS	43	1.13
18	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISIUNCION MEIOTICA	42	1.10
19	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	38	1.00
20	M542	CERVICALGIA	37	0.97
		TODAS LAS DEMAS	1108	29.12
TOTAL GENERAL			3805	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Medicina Física se atendieron 3805 casos, siendo la Primera causa Otras malformaciones congénitas de los miembros inferiores con 336 que representa el 8.83% del total de casos. Ver tabla N°74



Tabla N°75

GASTROENTEROLOGIA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K590	CONSTIPACION	373	14.71
2	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	202	7.97
3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	174	6.86
4	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	108	4.26
5	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	92	3.63
6	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	82	3.23
7	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	76	3.00
8	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	65	2.56
9	K600	FISURA ANAL AGUDA	64	2.52
10	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	64	2.52
11	R160	HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	57	2.25
12	K760	DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	56	2.21
13	R11X	NAUSEA I VOMITO	55	2.17
14	K30X	DISPEPSIA	53	2.09
15	E669	OBESIDAD	49	1.93
16	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	47	1.85
17	K912	MALABSORCION POSTQUIRURGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	42	1.66
18	B980	HELICOBACTER PILORI [H. PILORI] COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPTULOS	37	1.46
19	R13X	DISFAGIA	35	1.38
20	R15X	INCONTINENCIA FECAL	32	1.26
		TODAS LAS DEMAS	772	30.45
TOTAL GENERAL			2535	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Gastroenterología se atendieron 2,535 casos, siendo la Primera causa Constipación con 373 que representa el 14.71% del total de casos. Ver tabla N°75



Tabla N°76

ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICO				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	E669	OBESIDAD	271	10.17
2	E660	SOBREPESO	154	5.78
3	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	122	4.58
4	R947	RESULTADOS ANORMALES EN OTROS ESTUDIOS FUNCIONALES ENDOCRINOS	118	4.43
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	89	3.34
6	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	89	3.34
7	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	61	2.29
8	E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA	60	2.25
9	E169	TRASTORNOS DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	55	2.06
10	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	49	1.84
11	E031	HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO	46	1.73
12	E301	PUBERTAD PRECOZ	42	1.58
13	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	42	1.58
14	K760	DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	33	1.24
15	E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	31	1.16
16	E168	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS	31	1.16
17	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	30	1.13
18	E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	30	1.13
19	R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	29	1.09
20	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	28	1.05
		TODAS LAS DEMAS	1255	47.09
TOTAL GENERAL			2665	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Endocrinología se atendieron 2665 casos, siendo la Primera causa Obesidad con 271 que representa el 10.17% del total de casos. Ver tabla N°76



Tabla N°77

NEONATOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	213	17.1
2	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	144	11.6
3	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	122	9.8
4	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	84	6.8
5	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	65	5.2
6	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	65	5.2
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	65	5.2
8	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	63	5.1
9	P922	LENTITUD EN LA INGESTION DE ALIMENTOS DEL RECIEN NACIDO	59	4.7
10	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	40	3.2
11	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	27	2.2
12	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	27	2.2
13	P073	RN PRE TERMINO	21	1.7
14	P391	CONJUNTIVITIS I DACRIOCISTITIS NEONATALES	16	1.3
15	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	15	1.2
16	P134	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	15	1.2
17	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	12	1.0
18	L080	PIODERMA	7	0.6
19	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	7	0.6
20	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	7	0.6
		TODAS LAS DEMAS	170	13.7
TOTAL GENERAL			1244	100.0

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Neonatología se atendieron 1,244 casos, siendo la Primera causa OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO con 213 que representa el 17.10% del total de casos. Ver tabla N°77



Tabla N° 78

NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	958	20.8
2	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	613	13.3
3	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	463	10.1
4	P922	LENTITUD EN LA INGESTION DE ALIMENTOS DEL RECIEN NACIDO	341	7.4
5	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	235	5.1
6	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	201	4.4
7	P073	RN PRE TERMINO	129	2.8
8	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	123	2.7
9	P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	88	1.9
10	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	80	1.7
11	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	77	1.7
12	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	57	1.2
13	P134	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	53	1.2
14	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	50	1.1
15	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	49	1.1
16	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	47	1.0
17	J300	RINITIS VASOMOTORA	41	0.9
18	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	36	0.8
19	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	36	0.8
20	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	36	0.8
		TODAS LAS DEMAS	890	19.3
TOTAL GENERAL			4603	100.0

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Neonatología Alto Riesgo se atendieron 4603 casos, siendo la Primera causa DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA con 968 que representa el 20.8% del total de casos. Ver tabla N° 78



Tabla N° 79

PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICOS)				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	775	20.93
2	P941	HIPERTONIA CONGENITA	237	6.40
3	P942	HIPOTONIA CONGENITA	197	5.32
4	E669	OBESIDAD	171	4.62
5	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	153	4.13
6	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	141	3.81
7	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	124	3.35
8	F82X	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	119	3.21
9	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	112	3.03
10	E660	SOBREPESO	109	2.94
11	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	85	2.30
12	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	77	2.08
13	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	68	1.84
14	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	68	1.84
15	E45X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	57	1.54
16	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	43	1.16
17	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	37	1.00
18	Q656	CADERA INESTABLE	35	0.95
19	L211	DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL	34	0.92
20	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	34	0.92
		TODAS LAS DEMAS	1026	27.71
TOTAL GENERAL			3702	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Crecimiento y Desarrollo se atendieron 3702 casos, siendo la Anemia por deficiencia de hierro con 775 que representa el 20.93% del total de casos. Ver tabla N° 79



Tabla N° 80

INFECTOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	36	9.21
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	33	8.44
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	22	5.63
4	P351	INFECCION CITOMEGALOVIRICA CONGENITA	11	2.81
5	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	10	2.56
6	A281	ENFERMEDAD POR RASGONO DE GATO	10	2.56
7	O981	S?FILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO	9	2.30
8	B86X	ESCABIOSIS	8	2.05
9	A515	SIFILIS LATENTE	8	2.05
10	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	5	1.28
11	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	5	1.28
12	E660	SOBREPESO	5	1.28
13	L040	LINFADENTIS AGUDA DE CARA, CABEZA I CUELLO	5	1.28
14	B279	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, NO ESPECIFICADA	4	1.02
15	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	1.02
16	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	4	1.02
17	B259	ENFERMEDAD POR VIRUS CITOMEGALICO, NO ESPECIFICADA	4	1.02
18	R762	FALSO POSITIVO EN LA PRUEBA SEROLOGICA PARA SIFILIS	4	1.02
19	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	4	1.02
20	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	4	1.02
		TODAS LAS DEMAS	196	50.13
TOTAL GENERAL			391	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Infectología se atendieron 391 casos, siendo la Primera causa Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda con 36 que representa el 9.21% del total de casos. Ver tabla N° 80



Tabla N°81

NEUROLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	184	7.99
2	R51X	CEFALEA	125	5.43
3	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	115	4.99
4	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	113	4.91
5	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	96	4.17
6	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	94	4.08
7	P073	RN PRE TERMINO	94	4.08
8	Q02X	MICROCEFALIA	59	2.56
9	R463	HIPERACTIVIDAD	58	2.52
10	Q753	MACROCEFALIA	58	2.52
11	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	56	2.43
12	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	52	2.26
13	F901	TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA	47	2.04
14	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	40	1.74
15	F729	RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	32	1.39
16	G401	EPILEPSIA I SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)	32	1.39
17	R560	CONVULSIONES FEBRILES	29	1.26
18	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	26	1.13
19	F709	RETRASO MENTAL LEVE POR DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	26	1.13
20	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	25	1.09
		TODAS LAS DEMAS	942	40.90
TOTAL GENERAL			2303	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Neurología Pediátrica se atendieron 2303 casos, siendo la Primera causa Otras faltas del Desarrollo fisiológico normal esperado con 184 que representa el 7.99% del total de casos. Ver tabla N°81



Tabla N°82

NEFROLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	169	34.77
2	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	56	11.52
3	N259	TRASTORNO NO ESPECIFICADO, RESULTANTE DE LA FUNCION TUBULAR RENAL ALTERADA	27	5.56
4	R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	21	4.32
5	Q625	DUPLICACION DEL URETER	16	3.29
6	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	13	2.67
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	12	2.47
8	Q603	HIPOPLASIA RENAL, UNILATERAL	10	2.06
9	Q614	DISPLASIA RENAL	10	2.06
10	N209	CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	9	1.85
11	N049	SINDROME NEFROTICO, NO ESPECIFICADA	7	1.44
12	Q627	REFLUJO VESICO-URETERO-RENAL CONGENITO	7	1.44
13	N182	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ESTADIO 2	6	1.23
14	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	6	1.23
15	E211	HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	5	1.03
16	E669	OBESIDAD	5	1.03
17	B80X	ENTEROBIASIS	5	1.03
18	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	5	1.03
19	E46X	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA NO ESPECIFICADA	5	1.03
20	Q632	RINON ECTOPICO	4	0.82
		TODAS LAS DEMAS	88	18.11
TOTAL GENERAL			486	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Nefrología se atendieron 486 casos, siendo la Primera causa Infecciones de vías urinarias con 169 que representa el 34.77% del total de casos. Ver tabla N°82



Tabla N°83

CARDIOLOGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	65	18.79
2	R010	SOPLOS CARDIACOS BENIGNOS O INOCENTES	52	15.03
3	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	48	13.87
4	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	46	13.29
5	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	44	12.72
6	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	10	2.89
7	R002	PALPITACIONES	9	2.60
8	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	6	1.73
9	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	5	1.45
10	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	5	1.45
11	R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	4	1.16
12	P073	RN PRE TERMINO	4	1.16
13	I370	ESTENOSIS DE LA VALVULA PULMONAR	2	0.58
14	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	2	0.58
15	R071	DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR	2	0.58
16	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, LUP	2	0.58
17	I159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	2	0.58
18	R55X	SINCOPE I COLAPSO	2	0.58
19	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	0.58
20	R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	2	0.58
		TODAS LAS DEMAS	32	9.25
TOTAL GENERAL			346	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Cardiología Pediátrica se atendieron 346 casos, siendo la Primera Defecto del tabique auricular con 65 que representa el 18.79% del total de casos. Ver tabla N°83



Tabla N°84

PSIQUIATRIA INFANTIL				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	90	14.20
2	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	81	12.78
3	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	64	10.09
4	F909	TRASTORNO HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	57	8.99
5	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	30	4.73
6	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	25	3.94
7	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	24	3.79
8	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	19	3.00
9	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	17	2.68
10	F928	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA I DE LAS EMOCIONES	16	2.52
11	T743	ABUSO PSICOLOGICO	15	2.37
12	F913	TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE	14	2.21
13	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	12	1.89
14	F510	INSOMNIO NO ORGANICO	12	1.89
15	R681	SINTOMAS NO ESPECIFICOS PROPIOS DE LA INFANCIA	10	1.58
16	F450	TRASTORNO DE SOMATIZACION	10	1.58
17	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	9	1.42
18	F910	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	8	1.26
19	F239	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO I TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO	8	1.26
20	F401	FOBIAS SOCIALES	7	1.10
		TODAS LAS DEMAS	106	16.72
TOTAL GENERAL			634	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Psiquiatría Infantil se atendieron 634 casos, siendo la Primera causa Trastorno de la conducta con 90 que representa el 14.20% del total de casos. Ver tabla N°84



Tabla N°85

CIRUGIA PEDIATRICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	244	10.88
2	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	114	5.08
3	Q381	ANQUILOGLOSA	112	4.99
4	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	82	3.66
5	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	76	3.39
6	K590	CONSTIPACION	75	3.34
7	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	74	3.30
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	58	2.59
9	Q420	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, CON FISTULA	57	2.54
10	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS I LAS NO ESPECIFICADAS	34	1.52
11	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	31	1.38
12	Q421	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	29	1.29
13	L600	UNA ENCARNADA	29	1.29
14	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	28	1.25
15	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	24	1.07
16	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	21	0.94
17	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	21	0.94
18	Q552	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TESTICULOS I DEL ESCROTO	20	0.89
19	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	17	0.76
20	N481	BALANOPOSTITIS	16	0.71
		TODAS LAS DEMAS	1081	48.19
TOTAL GENERAL			2243	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Cirugía Pediátrica se atendieron 2243 casos, siendo la Primera causa Prepucio Redundante, Fimosis I Parafimosis con 244 que representa el 10.88%. Ver tabla N°85



Tabla N°86

OTORRINOLARINGOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	969	15.30
2	H612	CERUMEN IMPACTADO	435	6.87
3	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	342	5.40
4	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	326	5.15
5	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	293	4.63
6	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	277	4.37
7	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	269	4.25
8	R040	EPISTAXIS	245	3.87
9	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	245	3.87
10	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	240	3.79
11	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	181	2.86
13	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	122	1.93
14	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	121	1.91
15	J018	OTRAS SINUSITIS AGUDAS	120	1.89
16	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	110	1.74
17	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	104	1.64
18	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	96	1.52
19	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	86	1.36
12	H653	OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE	171	2.70
20	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	75	1.18
		TODAS LAS DEMAS	1508	23.80
TOTAL GENERAL			6335	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Cirugía Pediátrica se atendieron 6335 casos, siendo la Primera causa Rinitis Alérgica, No Especificada con 969 que representa el 15.30%. Ver tabla N°86



Tabla N°87

OFTALMOLOGIA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	H522	ASTIGMATISMO	686	17.18
2	P073	RN PRE TERMINO	454	11.37
3	H520	HIPERMETROPIA	391	9.79
4	H029	TRASTORNO DEL PARPADO, NO ESPECIFICADO	224	5.61
5	H001	CALACIO [CHALAZION]	192	4.81
6	H521	MIOPIA	183	4.58
7	H350	RETINOPATIAS DEL FONDO I CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	144	3.61
8	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	122	3.05
9	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	122	3.05
10	H524	PRESBICIA	113	2.83
11	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTO	111	2.78
12	H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	99	2.48
13	H025	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO	98	2.45
14	H045	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	80	2.00
15	H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO	80	2.00
16	H162	QUERATOCONJUNTIVITIS	77	1.93
17	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	75	1.88
18	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	63	1.58
19	H010	BLEFARITIS	59	1.48
20	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	59	1.48
		TODAS LAS DEMAS	562	14.07
TOTAL GENERAL			3994	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Oftalmología se atendieron 3994 casos, siendo la Primera causa Astigmatismo con 686 que representa el 17.18%. Ver tabla N°87



Tabla N°88

CIRUGIA PLASTICA				
ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	66	15.71
2	T310	QUEMADURAS QUE AFECTAN MENOS DEL 10% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	40	9.52
3	Q378	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	33	7.86
4	Q388	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA FARINGE	24	5.71
5	L905	FIBROSIS I AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL	23	5.48
6	Q172	MICROTIA	18	4.29
7	Q369	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	16	3.81
8	Q870	SINDROMES DE MALFORMACIONES CONGENITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA APARIENCIA FACIAL	13	3.10
9	T818	OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	11	2.62
10	Q170	OREJA SUPERNUMERARIA	9	2.14
11	L910	CICATRIZ HIPERTROFICA	8	1.90
12	Q353	FISURA DEL PALADAR BLANDO, UNILATERAL	7	1.67
13	Q173	OTRAS DEFORMIDADES DEL PABELLON AURICULAR	6	1.43
14	Q381	ANQUILOGLOSIA	6	1.43
15	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	6	1.43
16	T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	6	1.43
17	Q709	SINDACTILIA, NO ESPECIFICADA	5	1.19
18	D233	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES I DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	5	1.19
19	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	5	1.19
20	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	4	0.95
		TODAS LAS DEMAS	109	25.95
TOTAL GENERAL			420	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Oftalmología se atendieron 420 casos, siendo la Primera causa Fisura Del Paladar Con Labio Leporino Unilateral con 66 que representa el 15.71%. Ver tabla N°88



PERÚ

Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

B. Morbilidad de Hospitalización

Tabla N°89 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE HOSPITALIZACION POR GRUPO DE EDAD - 2019

N° OR DEN	CODIG O	DIAGNOSTICO	TOTAL CASOS		GRUPO DE EDAD							
			TOTAL	%	< 29_días	29 d. a 11_mes ses	1 a 4 años	5 - 11 años	SUB TOTAL 12-17 A. = Etapa Vida Adolescent	SUB TOTAL 18-29 A. = Etapa Vida Joven	SUB TOTAL 30-59 A. = Etapa Vida Adulto	SUB TOTAL 60 A. a + = Etapa Vida Adulto
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	3031	10.76	0	0	0	4	238	1647	1142	0
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1638	5.81	0	0	0	0	4	714	920	0
3	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	1102	3.91	0	0	0	0	42	574	486	0
4	E669	OBESIDAD	1035	3.67	0	1	8	14	28	462	518	4
5	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	966	3.43	0	0	0	0	32	450	484	0
6	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	802	2.85	0	0	0	0	56	404	342	0
7	O60X	PARTO PREMATURO	446	1.58	0	0	0	0	32	202	212	0
8	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	416	1.48	0	0	0	2	10	184	220	0
9	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	376	1.33	0	0	0	0	2	32	336	6
10	O689	TRABAJO DE PARTO I PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	354	1.26	0	0	0	0	28	190	136	0
11	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	318	1.13	1	136	73	13	9	16	68	2
12	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	318	1.13	0	0	0	0	10	136	172	0
13	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	304	1.08	0	0	0	0	10	114	176	4
14	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	292	1.04	0	0	0	0	28	134	130	0
15	O721	HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA (ATONICA)	284	1.01	0	0	0	0	10	152	122	0
16	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS I AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	282	1.00	0	0	0	0	10	146	126	0
17	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	270	0.96	0	0	0	0	20	144	106	0
18	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	262	0.93	0	0	0	0	4	88	170	0
19	N736	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS FEMENINAS	260	0.92	0	0	0	0	2	76	180	2
20	O701	DESGARRO PERINEAL DE SEGUNDO GRADO DURANTE EL PARTO	236	0.84	0	0	0	0	8	146	82	0
		TODAS LAS DEMAS	15185	53.89	1974	1943	1446	987	749	3284	4509	270
TOTAL			28177	100.00	1975	2080	1527	1020	1332	9295	10637	288

Fuente: Of. Estadística e Informática

La tabla muestra las 20 primeras causas de morbilidad por hospitalización en el año 2019. Siendo de mayor demanda el grupo de edad de 30 a 59 años 10637 casos nuevos. La primera causa de morbilidad por hospitalización es el diagnóstico ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO con 3031 casos que representan el 10.76%. Como segunda causa de morbilidad por hospitalización tenemos el diagnóstico de ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA con 1638 casos que representan el 5.81%. En tercer lugar, la morbilidad por



hospitalización tenemos DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO con 1102 que representa el 3.91% del total de casos. Como cuarta causa de morbilidad OBESIDAD con 1035 que representa el 3.67%. Como quinto causa de morbilidad ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION con 966 que representa el 3.43%. Se observa que las veinte primeras causas constituyen 46.11% del total de los egresos, mientras las demás causas suman 53.89% del total. Ver Tabla N°89

Tabla N°90

GINECO_OBSTETRICIA				
ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	1516	14.27
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	819	7.71
3	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	551	5.19
4	E669	OBESIDAD	506	4.76
5	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	483	4.55
6	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	401	3.77
7	O60X	PARTO PREMATURO	223	2.10
8	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	208	1.96
9	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	188	1.77
10	O689	TRABAJO DE PARTO I PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	177	1.67
11	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	159	1.50
12	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	152	1.43
13	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	146	1.37
14	O721	HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA (ATONICA)	142	1.34
15	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS I AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	141	1.33
16	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	135	1.27
17	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	131	1.23
18	N736	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS FEMENINAS	130	1.22
19	O701	DESGARRO PERINEAL DE SEGUNDO GRADO DURANTE EL PARTO	118	1.11
20	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	115	1.08
		TODAS LAS DEMAS	4184	39.38
TOTAL GENERAL			10625	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el departamento de Gineco-Obstetricia en el año 2019 se atendieron 10,625 casos, siendo la primera causa Anemia que Complica el Embarazo, Parto I/O Puerperio que representa 14.27%. Ver tabla 90



Tabla N°91

CIRUGÍA PEDIATRÍA				
ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS I LAS NO ESPECIFICADAS	191	11.03
2	Q379	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	110	6.35
3	Q381	ANQUILOGLOSIA	74	4.27
4	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	72	4.16
5	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	70	4.04
6	Q420	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, CON FISTULA	60	3.46
7	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	46	2.66
8	K021	CARIES DE LA DENTINA	42	2.42
9	K040	PULPITIS	39	2.25
10	Q378	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	32	1.85
11	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	30	1.73
12	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	28	1.62
13	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES I LAS NO ESPECIFICADAS	28	1.62
14	H001	CALACIO [CHALAZION]	26	1.50
15	K041	NECROSIS DE LA PULPA	23	1.33
16	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	22	1.27
17	Q793	GASTROSQUISIS	19	1.10
18	K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	18	1.04
19	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	16	0.92
20	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	16	0.92
		TODAS LAS DEMAS	770	44.46
		TOTAL	1732	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Cirugía Pediátrica se atendieron 1,732 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa Otras Apendicitis Agudas con 191 casos (11.03%), seguido Fisura Del Paladar con Labio Leporino Unilateral con 110 casos (6.35%) y Anquiлогlosia con 74 casos (4.27%) como tercera causa. Ver cuadro No.91



Tabla N° 92

NEONATOLOGÍA				
ORD.	CODIGO	PATOLÓGICAS	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	213	9.18
2	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	186	8.02
3	P073	RN PRE TERMINO	179	7.72
4	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	168	7.24
5	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	163	7.03
6	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	75	3.23
7	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	66	2.85
8	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	65	2.80
9	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	62	2.67
10	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	53	2.29
11	P611	POLICITEMIA NEONATAL	48	2.07
12	P742	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL SODIO EN EL RECIEN NACIDO	47	2.03
13	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	37	1.60
14	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	36	1.55
15	P080	RECIEN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	35	1.51
16	P393	INFECCION NEONATAL DE LAS VIAS URINARIAS	32	1.38
17	P391	CONJUNTIVITIS I DACRIOCISTITIS NEONATALES	31	1.34
18	P051	PEQUENO PARA LA EDAD GESTACIONAL	30	1.29
19	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	29	1.25
20	P0712	RN DE BAJO PESO AL NACER (< 2500 GRAMOS)	26	1.12
		TODAS LAS DEMAS	738	31.82
TOTAL GENERAL			2319	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el servicio de Neonatología se atendieron 2319 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa Sepsis bacteriana del RN con 213 casos (9.18%), seguido Deshidratación del recién nacido con 186 casos (8.02%) y RN Pre Termino con 179 casos (7.72%) como tercera causa. Ver cuadro No.92

**C. Morbilidad de Emergencia**

Tabla N° 93 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIA POR GRUPO DE EDAD - 2019

N° OR DEN	CODIG O	DIAGNOSTICO	TOTAL CASOS		GRUPO DE EDAD							
			TOTAL	%	< 29_ dias	29 d. a 11_ mese s	1 a 4 años	5 - 11 años	SUB TOTAL 12-17 A. = Etapa Vida Adolescent	SUB TOTAL 18-29 A. = Etapa Vida Joven	SUB TOTAL 30-59 A. = Etapa Vida Adulto	SUB TOTAL 60 A. a += Etapa Vida Adulto
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	7436	15.73	199	3013	3097	964	140	16	7	0
2	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	3208	6.79	15	916	1669	417	107	55	29	0
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2954	6.25	2	398	1510	834	151	32	27	0
4	E86X	DESHIDRATAACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	2083	4.41	4	371	1247	386	67	3	5	0
5	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	1534	3.25	3	465	943	121	2	0	0	0
6	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	1469	3.11	0	24	403	868	170	2	2	0
7	H669	OTTIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	1284	2.72	1	116	771	363	33	0	0	0
8	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1257	2.66	0	0	0	0	2	589	666	0
9	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	1159	2.45	84	339	178	361	191	4	2	0
10	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1072	2.27	1	59	530	378	88	10	6	0
11	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1043	2.21	40	229	517	173	38	27	19	0
12	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1026	2.17	0	0	0	0	62	575	389	0
13	R11X	NAUSEA I VOMITO	962	2.04	10	155	578	185	32	0	2	0
14	K590	CONSTIPACION	905	1.91	15	128	292	359	110	1	0	0
15	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	883	1.87	3	314	523	39	4	0	0	0
16	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	707	1.50	28	612	64	1	1	0	1	0
17	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	703	1.49	0	36	317	285	56	4	5	0
18	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	521	1.10	10	104	219	133	42	5	8	0
19	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	488	1.03	0	79	236	141	27	2	3	0
20	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	480	1.02	46	134	205	88	7	0	0	0
		TODAS LAS DEMAS	16093	34.05	787	2155	3960	2183	1279	3030	2681	16
		TOTAL	47267	100.00	1248	9647	17259	8279	2609	4355	3852	16

Fuente: Of. Estadística e Informática

La tabla muestra las 20 primeras causas de morbilidad por emergencia en el año 2019. Siendo de mayor demanda el grupo de edad de 29 días a 11 meses 9647 casos nuevos y en grupo de Etapa Vida de 1 a 4 años fue 17,259. La primera causa de morbilidad por emergencia es el diagnóstico RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA con 7436 casos que representan el 15.73%. Como segunda causa de morbilidad por hospitalización tenemos el diagnóstico de OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO con 3208 casos que representan el 6.79%. En tercer lugar, la morbilidad por hospitalización tenemos FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA con 2954 que representa el 6.25% del total de casos. Como cuarta causa de morbilidad DESHIDRATAACION / DEPLECION DEL VOLUMEN con 2,083 que representa el 4.41%. Se observa que las veinte primeras causas constituyen 65.95% del total de las atenciones, mientras las demás causas suman 34.05% del total. Ver Tabla N°93.



Tabla N°94

GINECO - OBSTETRICIA				
ORD.	CODIGO	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1257	14.79
2	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1026	12.07
3	O200	AMENAZA DE ABORTO	434	5.11
4	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	389	4.58
5	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	329	3.87
6	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	326	3.84
7	O021	ABORTO RETENIDO	244	2.87
8	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	235	2.77
9	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	222	2.61
10	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 I MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	216	2.54
11	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	187	2.20
12	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	157	1.85
13	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	132	1.55
14	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	125	1.47
15	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	120	1.41
16	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	119	1.40
17	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	113	1.33
18	O300	EMBARAZO DOBLE	111	1.31
19	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	103	1.21
20	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	91	1.07
		TODAS LAS DEMAS	2561	30.14
TOTAL GENERAL			8497	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En el año 2019 se atendieron 8497 casos en el servicio de Gineco-Obstetricia de los cuales en la siguiente tabla se observa las 20 primeras causas de morbilidad, siendo la primera causa ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA con 1257 casos (14.79%), seguido de FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION con 1026 casos (12.07%) y como tercera causa AMENAZA DE ABORTO con 434 casos (5.11%). Ver cuadro No.94



Tabla N°95

CIRUGIA PEDIATRICA				
ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	201	12.25
2	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	131	7.98
3	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	125	7.62
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	88	5.36
5	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	77	4.69
6	S015	HERIDA DEL LABIO I DE LA CAVIDAD BUCAL	69	4.20
7	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	53	3.23
8	S011	HERIDA DEL PARPADO I DE LA REGION PERIOCLAR	34	2.07
9	N481	BALANOPOSTITIS	31	1.89
10	T171	CUERPO EXTRANO EN EL ORIFICIO NASAL	30	1.83
11	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	29	1.77
12	R040	EPISTAXIS	26	1.58
13	S610	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA (S) UNA (S)	26	1.58
14	T189	CUERPO EXTRANO EN EL TUBO DIGESTIVO, PARTE NO ESPECIFICADA	25	1.52
15	S619	HERIDA DE LA MUÑECA I DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	24	1.46
16	S014	HERIDA DE LA MEJILLA I DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	23	1.40
17	R100	ABDOMEN AGUDO	21	1.28
18	S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	19	1.16
19	S913	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	18	1.10
20	S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	18	1.10
		TODAS LAS DEMAS	573	34.92
TOTAL GENERAL			1641	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En cuanto a la morbilidad en emergencia se tiene que las atenciones de Cirugía pediátrica fueron 1,641 casos, siendo la primera causa HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA (201) que representa el 12.25%, la segunda causa fue HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA con 131 casos que representan 7.98% y la tercera causa fue APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA con 125 casos que representan el 7.62%. Ver tabla 95



Tabla N° 96

PEDIATRIA				
ORD.	CODIGO	PAT O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	7205	20.09
2	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	3108	8.67
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2891	8.06
4	E86X	DESHIDRATAACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	2074	5.78
5	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	1530	4.27
6	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	1466	4.09
7	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	1283	3.58
8	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1058	2.95
9	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	982	2.74
10	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	958	2.67
11	R11X	NAUSEA I VOMITO	949	2.65
12	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	880	2.45
13	K590	CONSTIPACION	875	2.44
14	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	695	1.94
15	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	677	1.89
16	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	499	1.39
17	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	483	1.35
18	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	433	1.21
19	K904	MALABSORCION DEBIDA A INTOLERANCIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	404	1.13
20	A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	296	0.83
		TODAS LAS DEMAS	7116	19.84
TOTAL			35862	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En cuanto a la morbilidad en emergencia se tiene que las atenciones del Servicio de Pediatría fueron 35,862 casos, siendo la primera causa Rinofaringitis (7205) que representa el 20.09%, la segunda causa fue Otras Gastroenteritis I Colitis No Especificadas De Origen Infeccioso con 3108 casos que representan 8.67% y la tercera causa fue Faringitis Aguda con 2,891 casos que representan el 8.06%. Ver Tabla 96



Tabla N° 97

NEONATOLOGIA				
ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	248	19.65
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	205	16.24
3	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	90	7.13
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	86	6.81
5	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	46	3.65
6	J300	RINITIS VASOMOTORA	43	3.41
7	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	40	3.17
8	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	38	3.01
9	P073	RN PRE TERMINO	35	2.77
10	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	33	2.61
11	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	29	2.30
12	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES I LAS NO ESPECIFICADAS	18	1.43
13	K590	CONSTIPACION	15	1.19
14	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	14	1.11
15	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	13	1.03
16	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	12	0.95
17	H109	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	11	0.87
18	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	10	0.79
19	R11X	NAUSEA I VOMITO	10	0.79
20	P921	REGURGITACION I RUMIACION DEL RECIEN NACIDO	10	0.79
		TODAS LAS DEMAS	256	20.29
TOTAL GENERAL			1262	100.00

Fuente: Of. Estadística e Informática

En cuanto a la morbilidad en emergencia se tiene que las atenciones de Neonatología fueron 1,262 casos, siendo la primera Ictericia Neonatal, (248) que representa el 19.65%, la segunda causa fue Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda con 205 casos que representan 16.24% y la tercera causa fue Deshidratación Del Recién Nacido con 90 casos que representan el 7.13%. Ver tabla N°97



Tabla N° 98 CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO PEDIÁTRICO (UTIP) - 2019

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD			
					29 días - 11 meses	1 - 4 años	5 - 11 años	12 a 17 años
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	86	14.7	58	14	14	0
2	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	51	8.7	38	7	6	0
3	F133	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS, ESTADO	50	8.5	39	10	1	0
4	R572	CHOQUE SEPTICO	41	7.0	34	4	3	0
5	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	40	6.8	30	6	4	0
6	J981	COLAPSO PULMONAR	33	5.6	20	7	6	0
7	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	24	4.1	18	4	2	0
8	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	19	3.2	1	4	14	0
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	18	3.1	12	5	1	0
10	H162	QUERATOCONJUNTIVITIS	17	2.9	12	5	0	0
11	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	13	2.2	9	4	0	0
12	J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	11	1.9	9	2	0	0
13	J157	NEUMONIA DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE	10	1.7	3	5	2	0
14	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	8	1.4	8	0	0	0
15	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	8	1.4	7	1	0	0
16	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	8	1.4	2	2	4	0
17	J121	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	7	1.2	7	0	0	0
18	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	6	1.0	3	2	1	0
19	B962	ESCHERICHIA COLI [E. COLI] COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	6	1.0	4	1	1	0
20	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	5	0.9	2	2	1	0
		TODOS LOS DEMAS	124	21.2	3	1	0	1
		TOTAL	585	100	319	86	60	1

Fuente: Epicrisis de UTIP / Oficina de Estadística e Informática

La causa más frecuente de hospitalización en UTIP fue INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA con 14.7% de los casos, seguido de SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA del total de hospitalizados. Ver tabla N° 98



Tabla N° 99 CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN TODOS LOS DIAGNÓSTICOS EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DE LA MUJER - 2019

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	59	29.8	1	29	29	0
2	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	20	10.1	0	5	15	0
3	D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	19	9.6	0	4	15	0
4	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	19	9.6	1	10	8	0
5	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	17	8.6	1	6	10	0
6	O142	SINDROME DE HELLP	5	2.5	0	2	3	0
7	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	5	2.5	1	4	0	0
8	D689	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	4	2.0	0	1	3	0
9	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	1.5	0	1	2	0
10	R572	CHOQUE SEPTICO	3	1.5	1	1	1	0
11	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3	1.5	0	0	3	0
12	O150	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO	2	1.0	0	2	0	0
13	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	2	1.0	0	0	2	0
14	O411	INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS	2	1.0	0	1	1	0
15	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	2	1.0	0	0	2	0
16	R34X	ANURIA Y OLIGURIA	2	1.0	0	1	1	0
17	D65X	COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]	2	1.0	0	1	1	0
18	G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	2	1.0	0	0	2	0
19	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	2	1.0	0	1	0	1
20	O211	HIPEREMESIS GRAVIDICA CON TRASTORNOS METABOLICOS	2	1.0	0	2	0	0
		TODAS LAS DEMAS	23	11.6	0	7	15	1
		TOTAL	198	100.0	5	78	113	2

Fuente: Epircrisis de UTIP / Oficina de Estadística e Informática

La morbilidad que se atendió con mayor frecuencia en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer fue PRE-ECLAMPSIA SEVERA alcanzando el 29.8% del total de casos atendidos en este servicio; CHOQUE HIPOVOLEMICO fue la segunda causa con 10.1% del total de casos. Tabla N° 99



PERÚ

Ministerio
de SaludHONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N° 100 CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL NEONATO - 2019

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%	De 0 a 7 días	De 8 a 28 días	De 29 días a < 1 año
1	P073	RN PRE TERMINO	46	25.27	4	20	22
2	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	18	9.89	0	8	10
3	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	17	9.34	4	8	5
4	Q793	GASTROSQUISIS	14	7.69	7	6	1
5	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	14	7.69	3	8	3
6	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	9	4.95	0	1	8
7	P240	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	5	2.75	2	3	0
8	Q438	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL INTESTINO, ESPECIFICADAS	4	2.20	1	2	1
9	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	4	2.20	2	1	1
10	Q225	ANOMALIA DE EBSTEIN	3	1.65	2	1	0
11	P072	INMATURIDAD EXTREMA	3	1.65	0	1	2
12	R572	CHOQUE SEPTICO	3	1.65	0	2	1
13	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	3	1.65	2	1	0
14	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	2	1.10	1	1	0
15	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	2	1.10	0	2	0
16	R570	CHOQUE CARDIOGENICO	2	1.10	2	0	0
17	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	2	1.10	2	0	0
18	P90X	CONVULSIONES DEL RN	2	1.10	0	1	1
19	G042	MENINGOENCEFALITIS Y MENINGOMIELITIS BACTERIANAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0.55	0	0	1
20	I612	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA	1	0.55	0	0	1
		TODOS LOS DEMAS	27	14.84	0	0	1
TOTAL			182	100.00	32	66	58

Fuente: Epicrisis de UCI NEO / Oficina de Estadística e Informática

La principal causa de egresos hospitalarios en cuidados críticos neonatales se asocia RN PRE TERMINO (25.27%) seguida por SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RN (9.89%). Ver tabla N°100



E. Mapa Microbiológico

Tabla N°101. FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN UROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019 (n= 1374)

Microorganismo	n	(%)
<i>Escherichia coli</i>	933	67.90
<i>Streptococcus agalactiae</i>	93	6.77
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	83	6.04
<i>Enterococcus faecalis</i>	54	3.93
<i>Proteus mirabilis</i>	50	3.64
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	46	3.35
<i>Enterobacter cloacae</i>	23	1.67
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	15	1.09
Estafilococos coagulasa negativos	11	0.80
<i>Morganella morganii</i>	11	0.80
<i>Enterobacter aerogenes</i>	8	0.58
<i>Klebsiella oxytoca</i>	8	0.58
<i>Candida albicans</i>	7	0.51
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	0.51
Otros	25	1.82
TOTAL	1374	100.00

Estafilococos coagulasa negativas: *S. epidermidis* (9); *S. hominis* (2)

Grafica 68. FRECUENCIA DE LOS 6 MICROORGANISMO MAS FRECUENTEMENTE AISLADOS EN UROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019 (N= 1374)

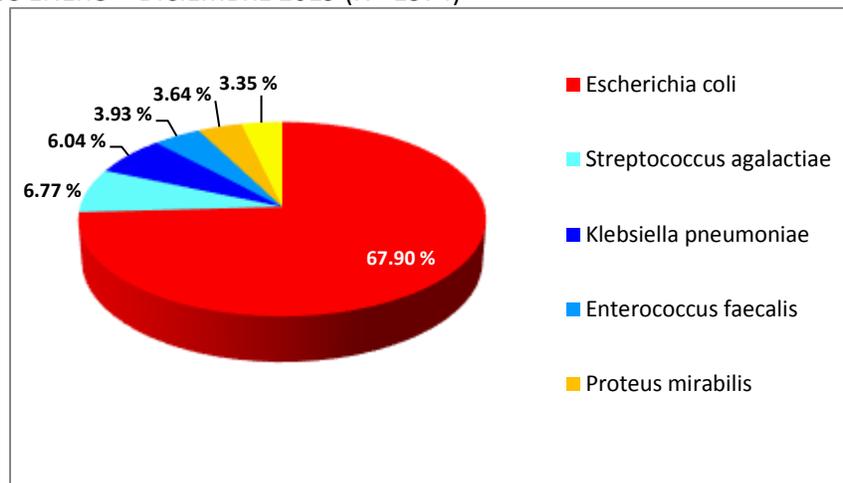




Tabla N°102. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Escherichia coli* AISLADOS EN UROCULTIVOS - ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Amicacina	932	0.5	0.9	98.6
Gentamicina	898	18.5	2.9	78.6
Tobramicina	811	14.4	10.2	75.3
Meropenem	721	0	0	100
Imipenem	894	0	0.1	99.9
Ertapenem	894	0.1	0	99.9
Cefepima	920	31.6	0	68.4
Ceftriaxona	812	30.7	0	69.3
Aztreonam	641	30.7	0	69.3
Cefazolina	824	37	0	62.9
Ampicilina/Sulbactam	894	44.9	16.3	38.8
Ampicilina	824	72.7	1	26.3
Nitrofurantoina	850	0.8	8.2	90.9
Ciprofloxacina	932	41.8	1.9	56.2
Trimetoprima/Sulfametoxazol	930	57.5	0	42.5

Grafica 69. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Escherichia coli* AISLADOS EN UROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019

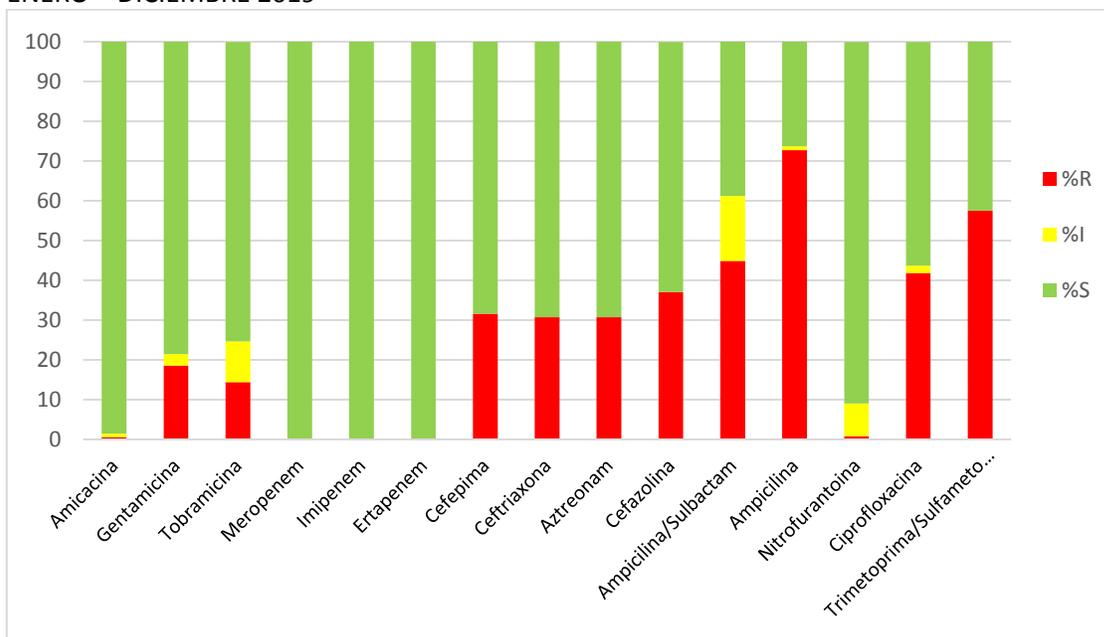




Tabla N° 103. PORCENTAJE DE SENSIBILIDAD (% S) A LOS ANTIMICROBIANOS DE Escherichia coli PRODUCTORA DE BLEE Y NO PRODUCTORA DE BLEE AISLADOS EN UROCULTIVOS

Microorganismo	n	Amikacina	Ciprofloxacina	Sulfametoxazol/trimetoprim	Cefepime	Gentamicina	Ampicilina/sulbactam	Imipenem	Ertapenem	Nitrofurantoina	Ampicilina	Cefazolina	Ceftriaxona	Tobramicina
Escherichia coli productora de BLEE	313	96.2	16.9	32.1	0	48.8	21.3	100	100	86.2	0	0	0	39
Escherichia coli no productora de BLEE	619	99.8	74.3	46.7	99.5	91.4	46.5	99.8	99.8	92.7	38.1	90.9	99.5	91.1

Grafico 70. SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Escherichia coli PRODUCTORA DE BLEE Y NO PRODUCTORA DE BLEE AISLADOS EN UROCULTIVOS ENERO – JUNIO 2019

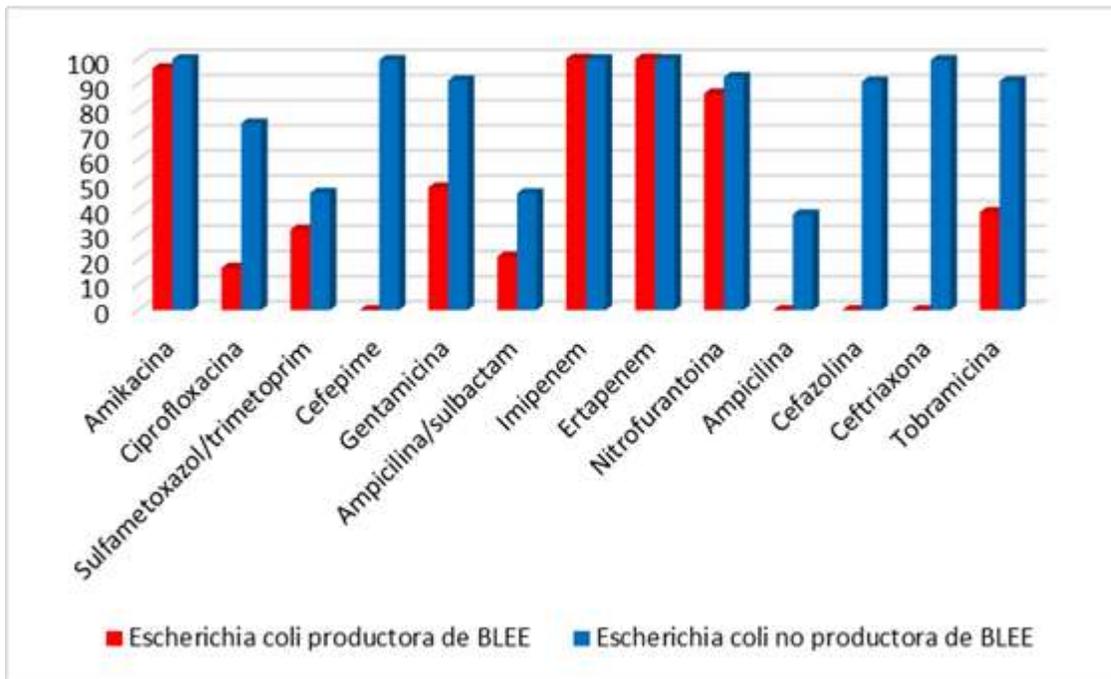




Tabla N° 104. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *klebsiella pneumoniae* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Amicacina	83	1.2	1.2	97.6
Gentamicina	81	22.2	0	77.8
Tobramicina	73	31.5	8.2	60.3
Imipenem	80	0	0	100
Ertapenem	81	0	0	100
Cefepima	81	42	0	58
Ceftriaxona	73	42.5	0	57.5
Cefazolina	73	45.2	0	54.8
Ampicilina/Sulbactam	81	44.4	4.9	50.6
Nitrofurantoina	75	20	45.3	34.7
Ciprofloxacina	83	26.5	12	61.4
Trimetoprima/Sulfametoxazol	83	42.2	0	57.8

Tabla 71. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Klebsiella pneumoniae* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2019

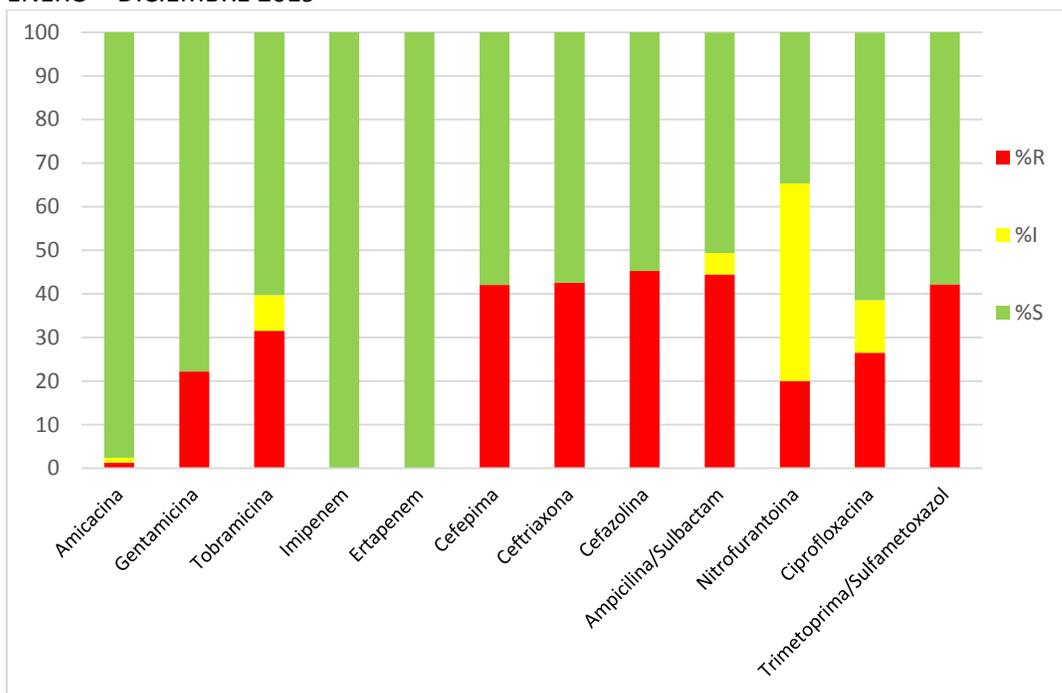




Tabla N°105. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Amicacina	50	2	0	98
Gentamicina	48	37.5	4.2	58.3
Ertapenem	43	0	4.7	95.3
Cefepima	49	24.5	0	75.5
Ceftriaxona	40	27.5	2.5	70
Cefazolina	42	76.2	0	23.8
Ampicilina/Sulbactam	49	24.5	16.3	59.2
Ampicilina	40	47.5	0	52.5
Tobramicina	40	32.5	12.5	55
Ciprofloxacina	50	44	12	44
Trimetoprima/Sulfametoxazol	50	62	2	36

Proteus mirabilis productora de BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO: 32.60 %

Grafica 72. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis* AISLADOS EN UROCULTIVOS - ENERO – DICIEMBRE 2019

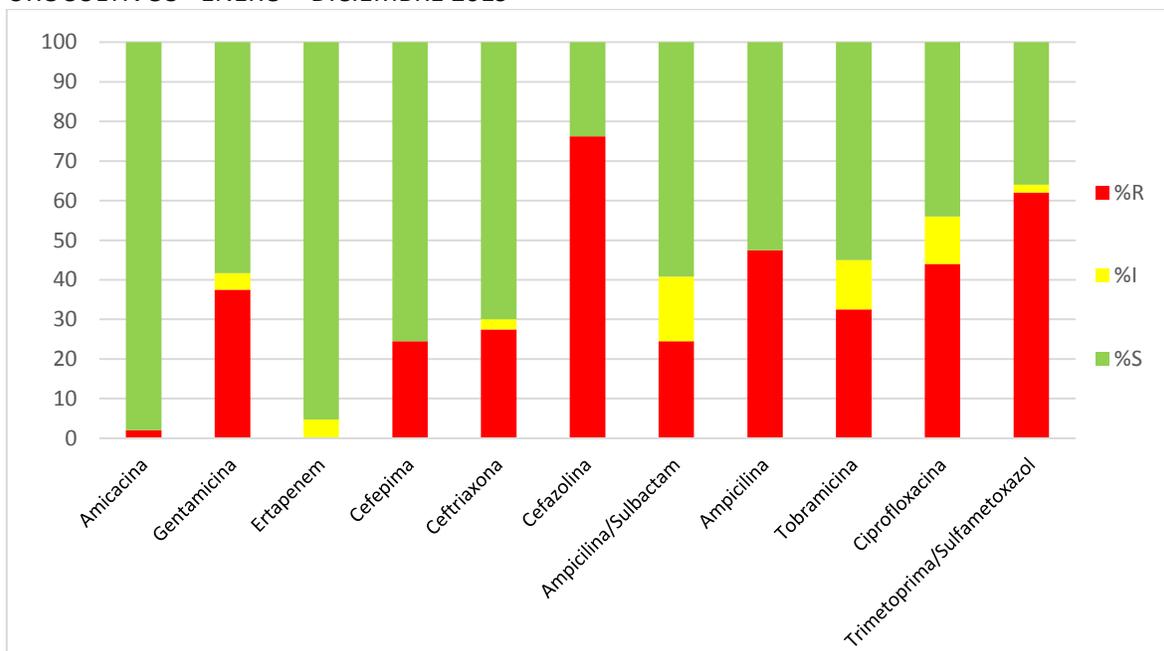




Tabla 106. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Streptococcus agalactiae AISLADOS EN UROCULTIVO- ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	93	0	0	100
Levofloxacin	93	21.5	0	78.5
Penicilina G	91	0	0	100
Vancomicina	87	0	0	100
Linezolid	73	0	0	100
Eritromicina	64	37.5	1.6	60.9
Clindamicina	69	31.9	0	68.1
Quinupristina/Dalfopristina	73	0	0	100
Tetraciclina	71	77.5	0	22.5

Grafica 73. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Streptococcus agalactiae AISLADOS EN UROCULTIVO - ENERO – DICIEMBRE 2019

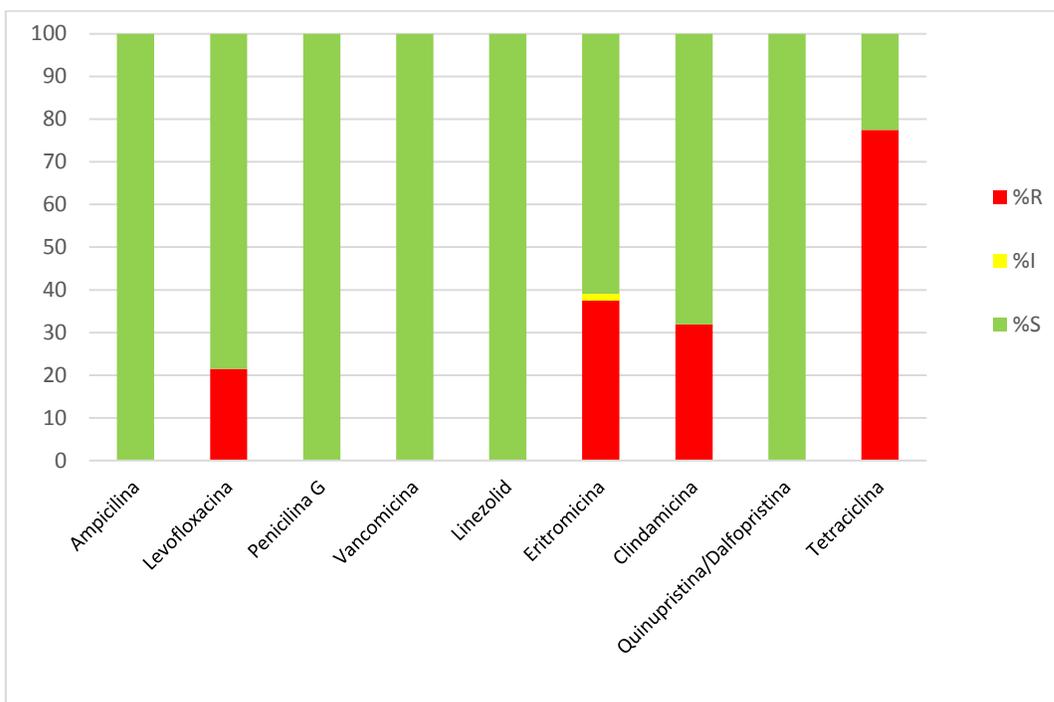
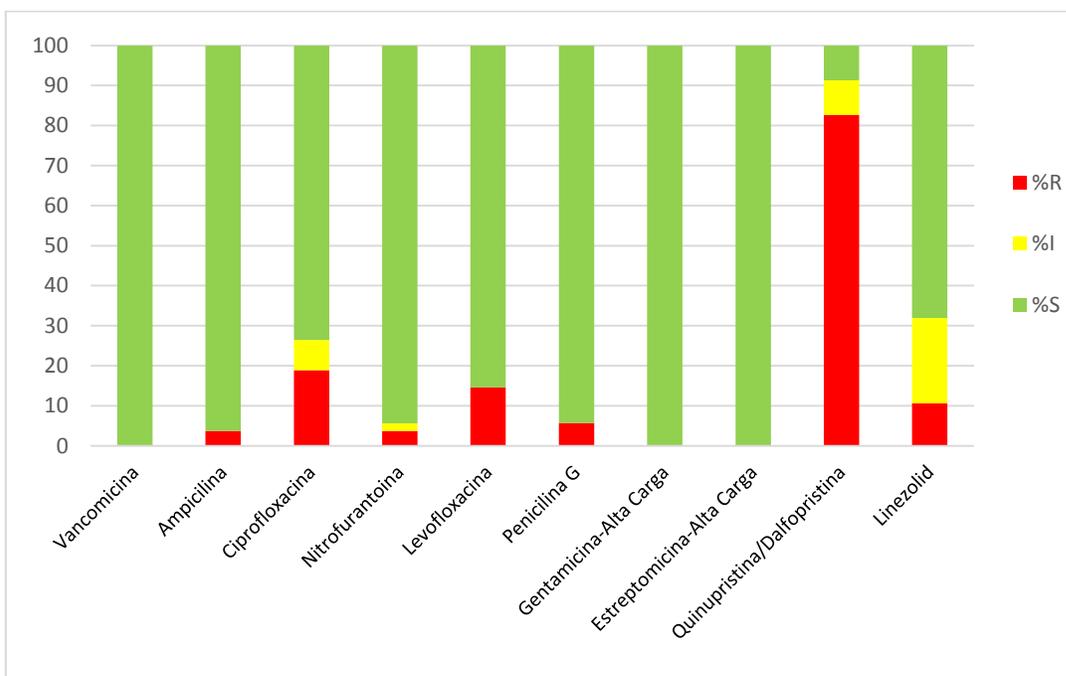




Tabla 107. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Vancomicina	53	0	0	100
Ampicilina	54	3.7	0	96.3
Ciprofloxacina	53	18.9	7.5	73.6
Nitrofurantoina	54	3.7	1.9	94.4
Levofloxacina	48	14.6	0	85.4
Penicilina G	53	5.7	0	94.3
Gentamicina-Alta Carga	47	0	0	100
Estreptomicina-Alta Carga	47	0	0	100
Quinupristina/Dalfopristina	46	82.6	8.7	8.7
Linezolid	47	10.6	21.3	68.1

Grafica 74. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis* XAISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2019





PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla 108. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN UROCULTIVO ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Gentamicina	46	0	0	100
Nitrofurantoina	46	0	0	100
Penicilina G	46	89.1	0	10.9
Trimetoprima/Sulfametoxazol	45	26.7	0	73.3
Ciprofloxacina	45	0	0	100
Vancomicina	44	2.3	0	97.7
Rifampicina	42	2.4	0	97.6
Linezolid	42	4.8	0	95.2
Levofloxacina	42	0	0	100
Oxacilina	42	97.6	0	2.4
Tetraciclina	42	4.8	0	95.2
Quinupristina/Dalfopristina	41	2.4	0	97.6

Grafica 75. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN UROCULTIVO ENERO – DICIEMBRE 2019

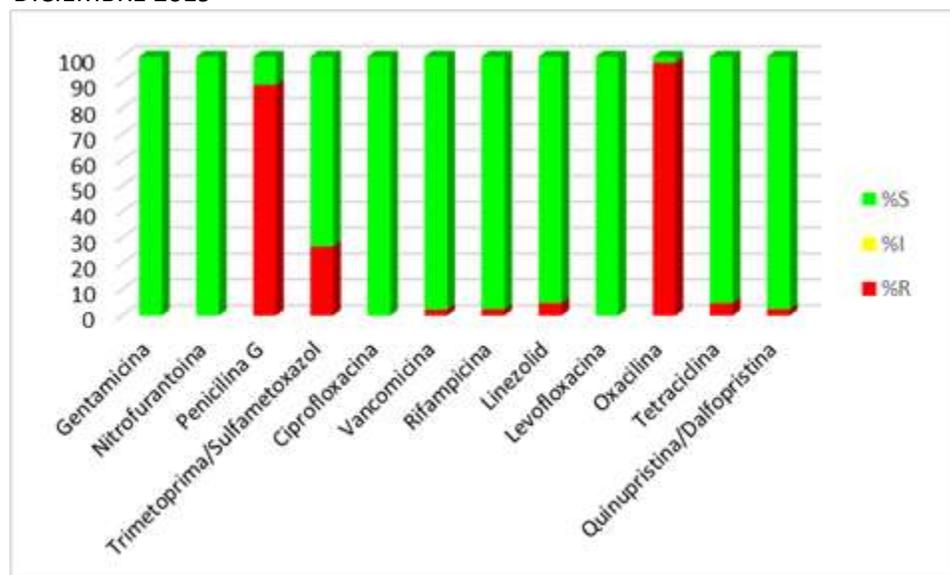




Tabla 109. FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN COPROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019 (n: 466)

Microorganismo	n	(%)
Campylobacter spp.	161	34.55
Shigella spp.	209	44.85
Salmonella spp.	74	15.88
Plesiomonas shigelloides	16	3.43
Aeromonas spp.	4	0.86
Yersinia enterocolitica	2	0.43
TOTAL	466	100

Grafica 76. FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN COPROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019

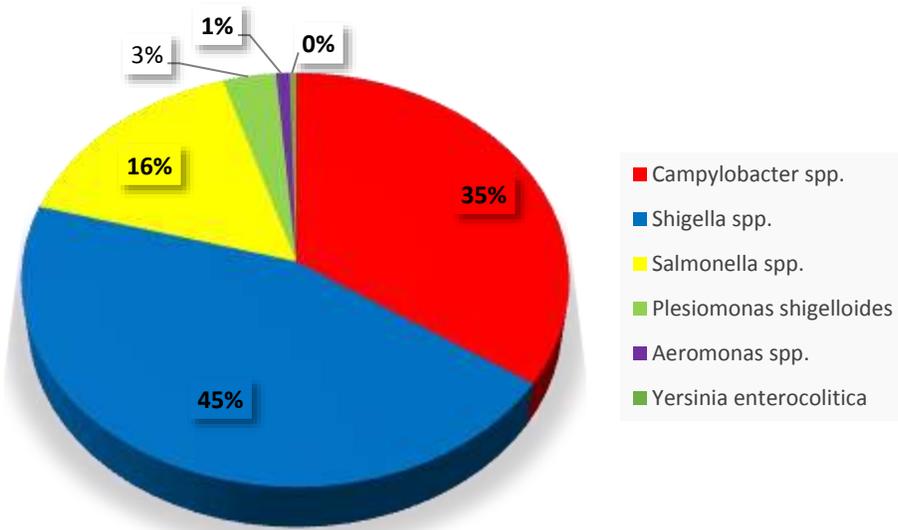
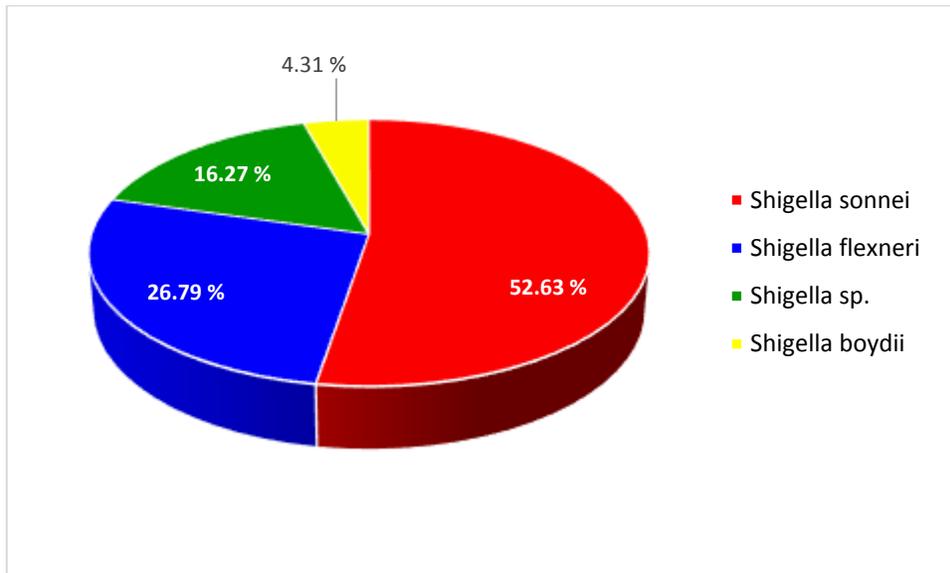




Tabla 110. FRECUENCIA DE ESPECIES DE SHIGELLA AISLADOS EN COPROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019

Microorganismo	n	(%)
Shigella sonnei	110	52.63
Shigella flexneri	56	26.79
Shigella sp.	34	16.27
Shigella boydii	9	4.31
TOTAL	209	100.00

Grafica 77. FRECUENCIA DE ESPECIES DE SHIGELLA AISLADOS EN COPROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019





PERÚ

Ministerio de Salud

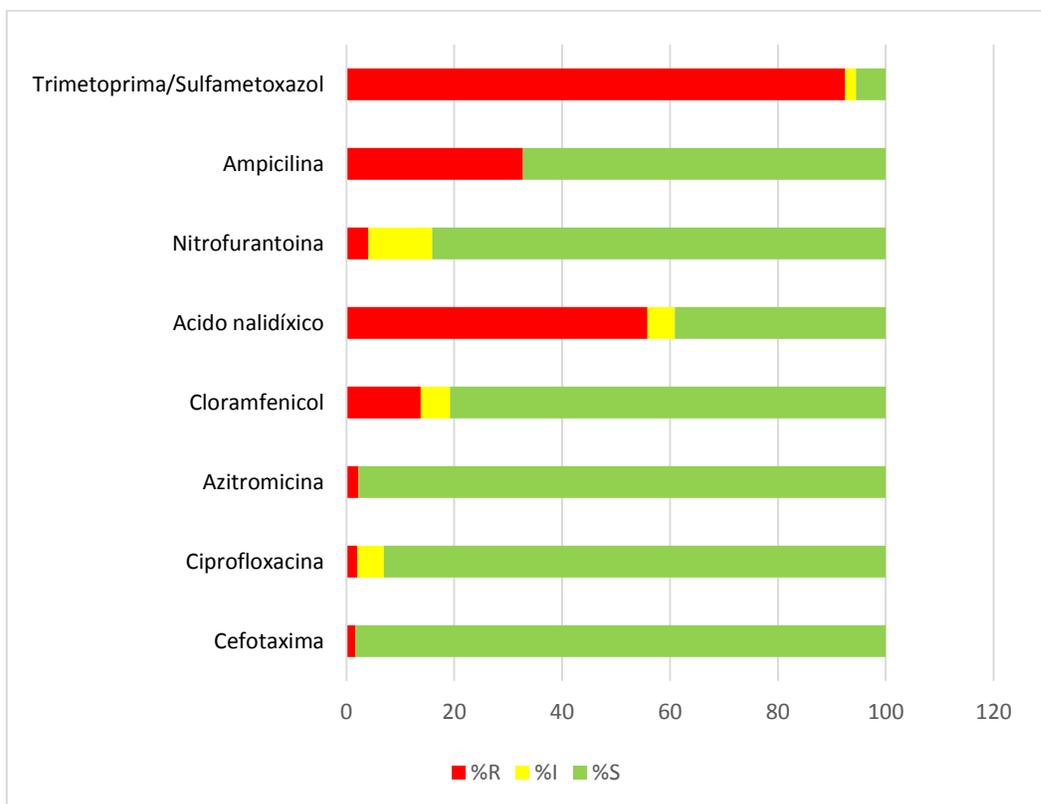
HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla 111. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Shigella spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Cefotaxima	187	1.6	0	98.4
Ciprofloxacina	204	2	4.9	93.1
Azitromicina	93	2.2	0	97.8
Cloramfenicol	167	13.8	5.4	80.8
Acido nalidíxico	197	55.8	5.1	39.1
Nitrofurantoina	195	4.1	11.8	84.1
Ampicilina	199	32.7	0	67.3
Trimetoprima/Sulfametoxazol	201	92.5	2	5.5

Grafica 78. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Shigella spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019





PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla 112. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter* spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS

ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Ciprofloxacina	161	100	0	0
Eritromicina	161	7.5	0	92.5
Nitrofurantoina	161	0	0	100

Grafica 79. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter* spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS

ENERO – DICIEMBRE 2019

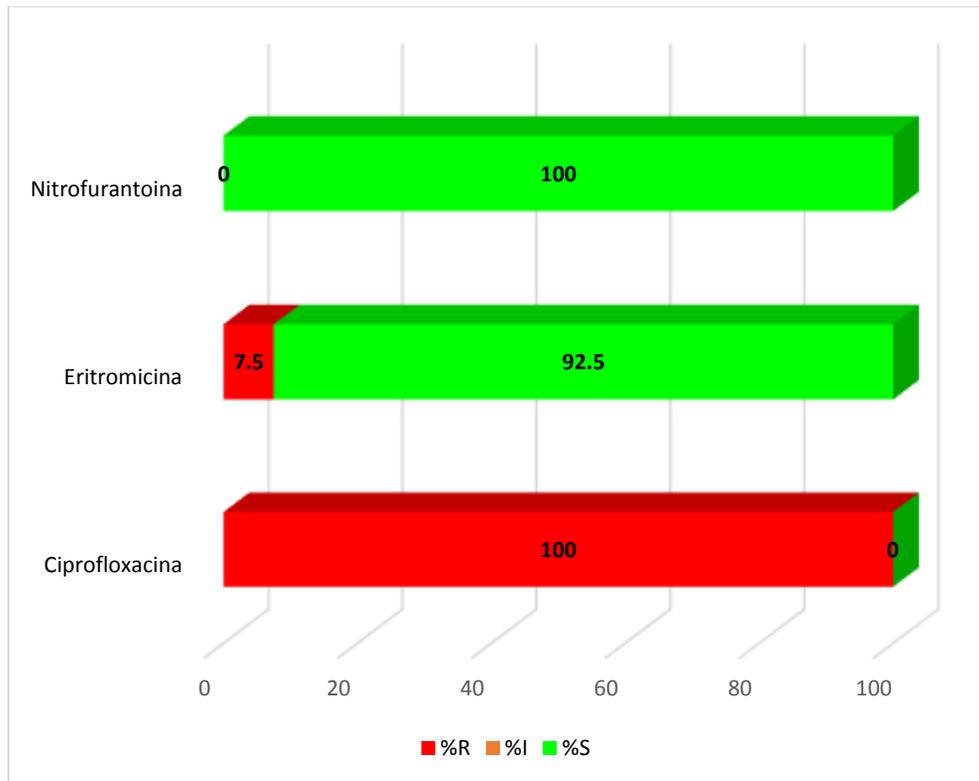




Tabla 113. FRECUENCIA DE ESPECIES DE SALMONELLA AISLADOS EN COPROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019

Microorganismo	n	(%)
Salmonella Group C	44	59.46
Salmonella spp.	26	35.14
Salmonella Group B	2	2.70
Salmonella Group D	1	1.35
Salmonella Group A	1	1.35
TOTAL	74	100.00

Grafica 80. FRECUENCIA DE ESPECIES DE SALMONELLA AISLADOS EN COPROCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019

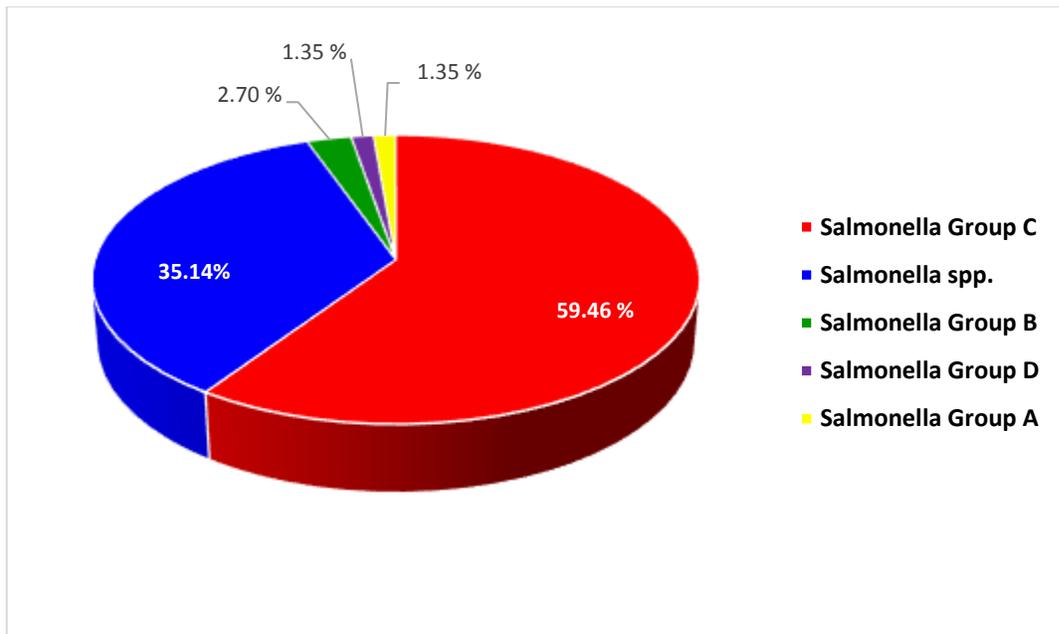




Tabla 114. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Salmonella spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS

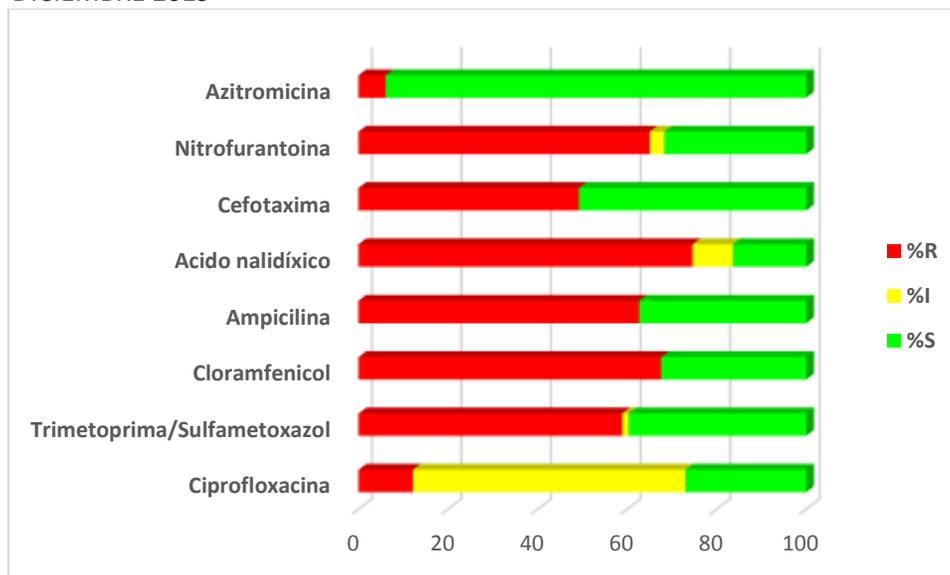
ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Ciprofloxacina	74	12.2	60.8	27
Trimetoprima/Sulfametoxazol	73	58.9	1.4	39.7
Cloramfenicol	68	67.6	0	32.4
Ampicilina	67	62.7	0	37.3
Acido nalidíxico	67	74.6	9	16.4
Cefotaxima	65	49.2	0	50.8
Nitrofurantoina	63	65.1	3.2	31.7
Azitromicina	33	6.1	0	93.9

Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

Grafica 81. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Salmonella spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS

ENERO – DICIEMBRE 2019



Nitrofurantoina es representante de Furazolidona



Tabla 115. FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN HEMOCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019

	Microorganismo	n	(%)
GRAM POSITIVO	Estafilococos coagulasa negativa	52	19.19
	Staphylococcus epidermidis	81	29.89
	Staphylococcus hominis	46	16.97
	Staphylococcus haemolyticus	18	6.64
	Staphylococcus aureus	6	2.21
	Staphylococcus warneri	6	2.21
GRAM NEGATIVO	Klebsiella pneumoniae	9	3.32
	Acinetobacter baumannii	3	1.11
	Escherichia coli	10	3.69
	Pseudomonas aeruginosa	4	1.48
OTROS	Otros	36	13.28
TOTAL		271	100

Grafica 82. FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN HEMOCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019

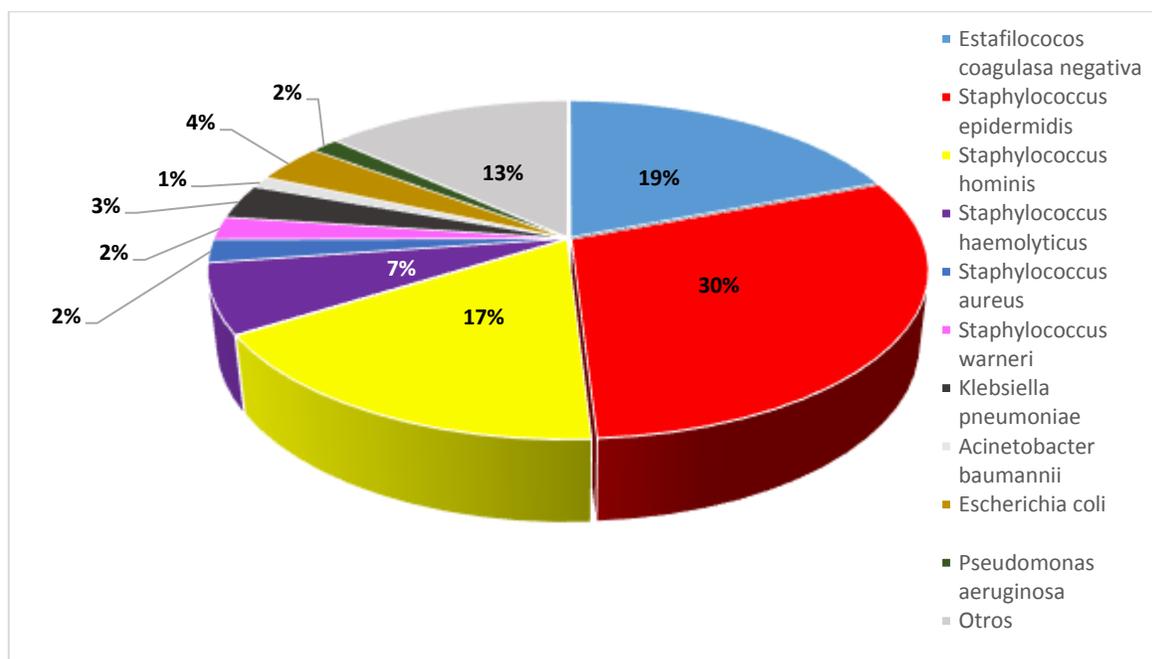




Tabla 116. FRECUENCIA DE LAS ESPECIES DE ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS

ENERO – DICIEMBRE 2019

Microorganismo	n	(%)
Staphylococcus epidermidis	81	38.57
Staphylococcus, coagulase negative	52	24.76
Staphylococcus hominis	46	21.90
Staphylococcus haemolyticus	18	8.57
Staphylococcus warneri	6	2.86
Staphylococcus capitis	3	1.43
Staphylococcus auricularis	2	0.95
Staphylococcus saprophyticus	1	0.48
Staphylococcus intermedius	1	0.48
TOTAL	210	100.00

Grafica 83. FRECUENCIA DE LAS ESPECIES DE ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS

ENERO – DICIEMBRE 2019

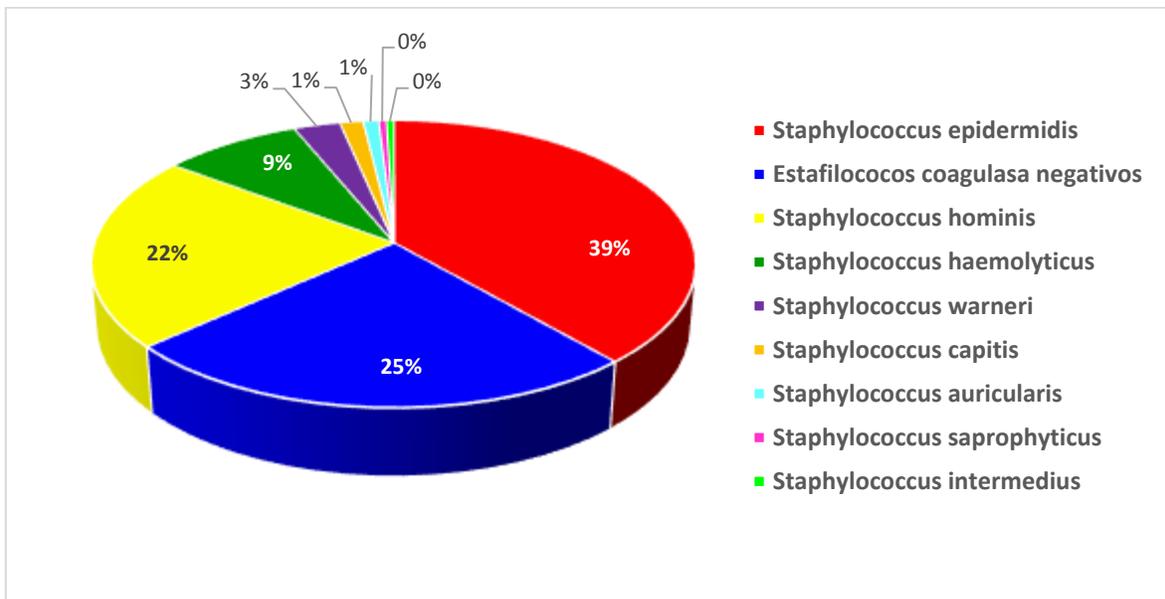
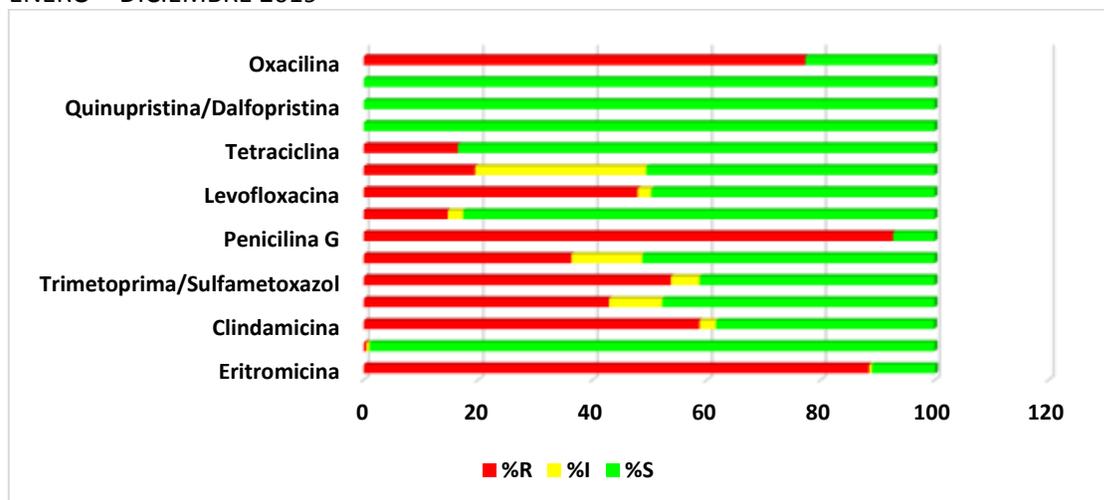




Tabla 117. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE TODAS LAS ESPECIES DE ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Eritromicina	208	88.5	0.5	11.1
Vancomicina	208	0.5	0.5	99
Clindamicina	206	58.7	2.9	38.3
Ciprofloxacina	205	42.9	9.3	47.8
Trimetoprima/Sulfametoxazol	201	53.7	5	41.3
Gentamicina	193	36.3	12.4	51.3
Penicilina G	192	92.7	0	7.3
Rifampicina	184	14.7	2.7	82.6
Levofloxacina	169	47.9	2.4	49.7
Moxifloxacina	164	19.5	29.9	50.6
Tetraciclina	164	16.5	0	83.5
Linezolid	164	0	0	100
Quinupristina/Dalfopristina	164	0	0	100
Tigeciclina	163	0	0	100
Oxacilina	163	77.3	0	22.7

Grafica 84. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE TODAS LAS ESPECIES DE ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2019





PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

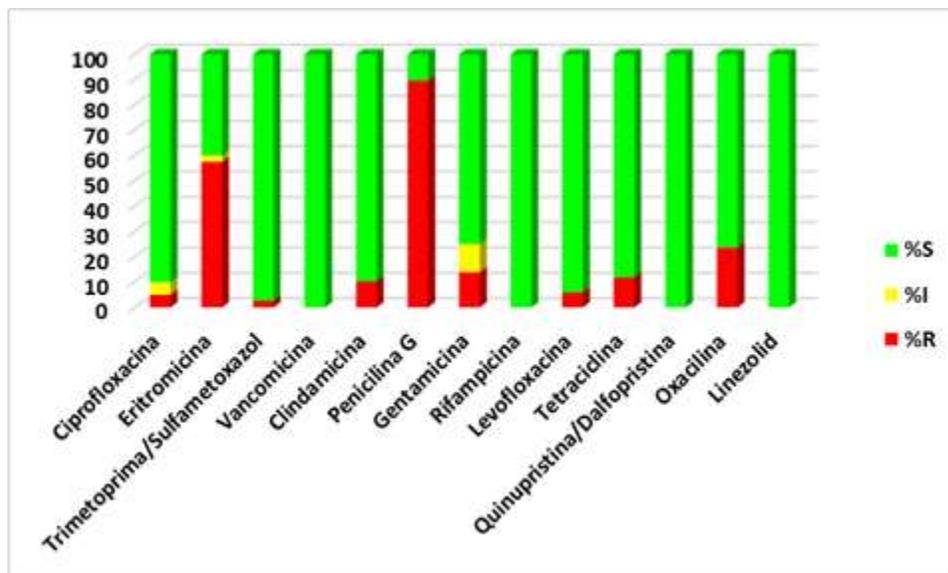
Tabla 118. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus aureus AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS (n=40)

ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ciprofloxacina	40	5	5	90
Eritromicina	40	57.5	2.5	40
Trimetoprima/Sulfametoxazol	39	2.6	0	97.4
Vancomicina	39	0	0	100
Clindamicina	39	10.3	0	89.7
Penicilina G	38	89.5	0	10.5
Gentamicina	36	13.9	11.1	75
Rifampicina	35	0	0	100
Levofloxacina	34	5.9	0	94.1
Tetraciclina	34	11.8	0	88.2
Quinupristina/Dalfopristina	34	0	0	100
Oxacilina	34	23.5	0	76.5
Linezolid	34	0	0	100

Grafica 85. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus aureus AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS (n=40)

ENERO – DICIEMBRE 2019





PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla 119. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS (n=47)

ENERO – DICIEMBRE 2019

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Ciprofloxacina	47	17	6.4	76.6
Cefepima	47	25.5	2.1	72.3
Amicacina	47	12.8	0	87.2
Gentamicina	45	17.8	0	82.2
Imipenem	45	28.9	22.2	48.9
Ceftazidima	43	27.9	2.3	69.8
Piperacilina/Tazobactam	38	21.1	0	78.9

Grafica 86. SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS

ENERO – DICIEMBRE 2019 (n=47)

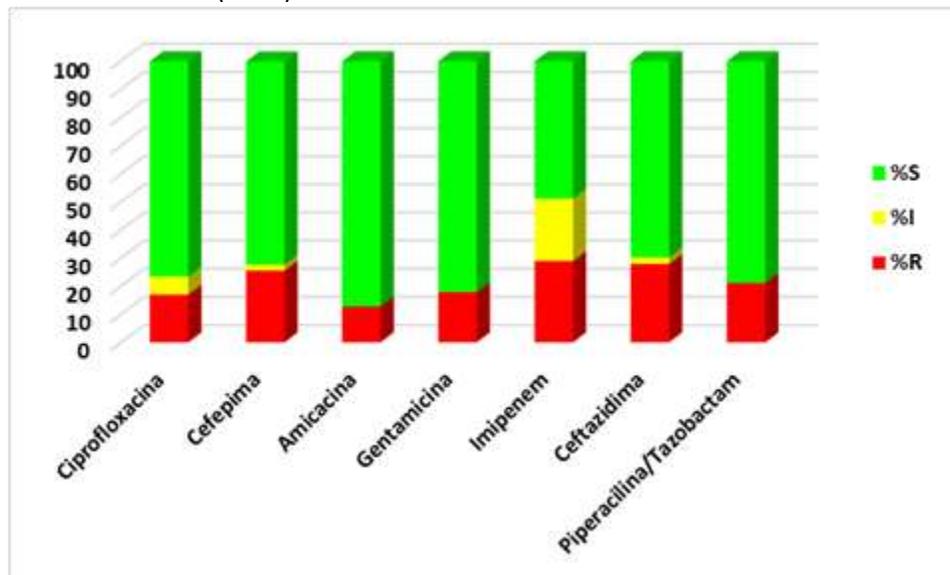




Tabla N°120 INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICA 2019
LABORATORIO MICROBIOLOGIA
BACTERIAS GRAM NEGATIVAS
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	n	Ampicilina	Ampicilina/sulbactam	Cefazolina	Ceftazidima	Ceftriaxona	Cefepime	Imipenem	Amikacina	Gentamicina	Tobramicina	Ciprofloxacina	Nitrofurantoina	Sulfametoxazol/trimetoprim	Ertapenem
<i>Escherichia coli</i>	975	26	39	62	66	69	68	100	99	78	75	57	91	42	100
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	104	1	47	52	47	52	53	100	97	74	57	59	35	57	99
<i>Proteus mirabilis</i>	53	50	60	22	81	67	73		98	55	52	42		35	96
<i>Enterobacter cloacae</i>	133				72	76	81	97	95	83	84	85	56	73	98
<i>Citrobacter freundii</i>	48				67	95	87	97	100	83	100	83	94	71	100
<i>Serratia marcescens</i>	38				84	58	97	97	94	91	95	95		91	100
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	47				70		72	49	87	82	100	77			
<i>Acinetobacter baumannii</i>	75		89		67	6	84	87	93	87	88	81			

Los datos obtenidos (n) para la realización del siguiente cuadro BACTERIAS GRAM NEGATIVAS fueron del año 2019 para E. coli, K. pneumoniae, P. mirabilis y P. aeruginosa. Para los demás Gram negativos los datos fueron del año 2015 al 2019, debido a un número inferior de datos (n < 30), para obtener valor estadístico.

	Más del 90% de cepas sensibles posible utilización como tratamiento empírico
	50 - 89% de las cepas sensibles
	Menos del 50% de las cepas sensibles no usar como tratamiento empírico
	Antibiótico de uso no recomendado



Tabla N°121 INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICA 2019
LABORATORIO MICROBIOLOGIA
BACTERIAS GRAM POSITIVAS
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	n	Ampicilina	Penicilina	Vancomicina	Gentamicina	Eritromicina	Levofloxacina	Ciprofloxacina	Cloramfenicol	Clindamicina	Nitrofurantoina	Rifampicina	Sulfametoxazol/trimetoprim	Quinupristina/Dalfopristina	Linezolid
Staphylococcus epidermidis	592		3	100	31	9	44	43	94	32	97	77	38	100	100
Enterococcus faecalis	459	99	99	99	68	8	83	71			93				88
Staphylococcus aureus	236		7	99	82	53	98	92	93	80	98	98	96	100	100
Streptococcus pneumoniae	96		84	100		27	99		98	46		99	13		100
Enterococcus faecium	31	7	7	55	75	7	21	10			31			90	100
Streptococcus agalactiae	451	100	100	99		59	71			60				100	100

Los datos obtenidos (n) para la realización del siguiente cuadro BACTERIAS GRAM POSITIVOS fueron del año 2015 al 2019, debido a un número inferior de datos ($n < 30$), para obtener valor estadístico.

	Mas del 90% de cepas sensibles posible utilizacion como tratamiento empirico
	50 - 89 % de las cepas sensibles
	Menos del 50 % de las cepas sensibles no usar como tratamiento empirico
	Antibiotico de uso no recomendado



2.2.2 Análisis de la mortalidad

a. Tasas de mortalidad bruta y neta.

A nivel hospitalario se mide la mortalidad con la utilización de tasas de mortalidad que se definen de la siguiente manera:

- Tasa Bruta de Mortalidad (TBM): Es la proporción de fallecidos en el hospital respecto al total de egresos durante un mismo periodo.
- Tasa Neta de Mortalidad (TNM): Proporción de fallecidos respecto del total de egreso que suceden luego de 48 horas de admisión del paciente.

La mortalidad hospitalaria de las primeras 48 horas de ingreso se encuentra más comprometida con los servicios médicos ambulatorios, no así la muerte que acontece a las 48 horas o más de hospitalización en que la responsabilidad de la atención hospitalaria es mayor. La definición de la TBN y TNM se presentan en el Cuadro N°122.

Cuadro N°122 HSB. INDICADORES DE MORTALIDAD

INDICADOR	OBJETIVO	RELACION	ESTANDAR MINS A III-2	Valor Espera do HSB
Tasa Neta de Mortalidad	Determinar la proporción de fallecidos luego de 48 horas de admisión al hospital	$\frac{\text{N}^\circ \text{ fallecidos después de las 48h} \times 100}{\text{Total de Egresos}}$	3 – 4%	S/E
Tasa Bruta de Mortalidad	Determinar la proporción de fallecidos en el hospital	$\frac{\text{N}^\circ \text{ fallecidos}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	S/E	< 2%

FUENTE: MINSA, Dirección General de Políticas y Normativas e Indicadores Eficiencia y Eficacia HSB
S/E: Sin estándar establecido



MORTALIDAD HSB (POR SERVICIO DE FALLECIMIENTO)	2017		2018		2019	
	TASA NETA DE MORTALIDAD (Tasa x 100)	FALLECIDOS + 48 Hrs	TASA NETA DE MORTALIDAD (Tasa x 100)	FALLECIDOS + 48 Hrs	TASA NETA DE MORTALIDAD (Tasa x 100)	FALLECIDOS + 48 Hrs
TOTAL	0.4	46	0.6	29	0.3	37
GINECO-OBSTETRICIA	0.0	0	0.0	0	0.0	0
MATERNAL FETAL	0.0	0	0.0	0	0.0	0
GINECOLOGIA	0.0	0	0.0	0	0.0	0
GINECO-ONCOLOGIA	0.0	0	0.0	0	0.0	0
REPRODUCCIÓN HUMANA	0.0	0	0.0	0	0.0	0
ADOLESCENTES	0.0	0	0.0	0	0.0	0
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	0.0	0	0.0	0	0.0	0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0.1	1	0.8	1	0.0	0
NEONATAL	3.2	1	1.4	1	0.0	0
LACTANES Y PRE-ESCO	0.0	0	1.2	0	0.0	0
ESCOLARES	0.0	0	0.2	0	0.0	0
PEDIATRÍA	0.1	1	2.6	0	0.3	3
LACTANTES	0.0	0	0.3	0	0.5	3
NIÑOS	0.2	1	0.2	0	0.0	0
ADOLESCENTES	0.0	0	0.0	0	0.0	0
NEONATOLOGÍA	0.4	5	0.1	2	0.6	6
CUIDADOS INTERMEDIOS	0.2	2	0.1	2	0.7	5
REFERIDOS	0.6	3	0.0	0	0.3	1
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	6.2	39	11.2	26	4.3	28
NEO UCI	11.3	24	26.3	20	7.3	16
NEO UCI INTERMEDIO	0.0	0	0.9	0	3.0	4
PED. UTI	7.3	13	10.5	5	5.3	8
OBST. UCI MUJER	1.7	2	0.0	1	0.0	0
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	0.0	0	0.0	0	0.0	0
EGRESOS HOSPITALARIOS		12238		11933		10578
EGRESOS POR TRANSF ENTRE SERV. EN CUIDADOS CRITICOS		538		436		602

Fuente: Movimiento Hospitalario 2019 / Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad de VEA y CB – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

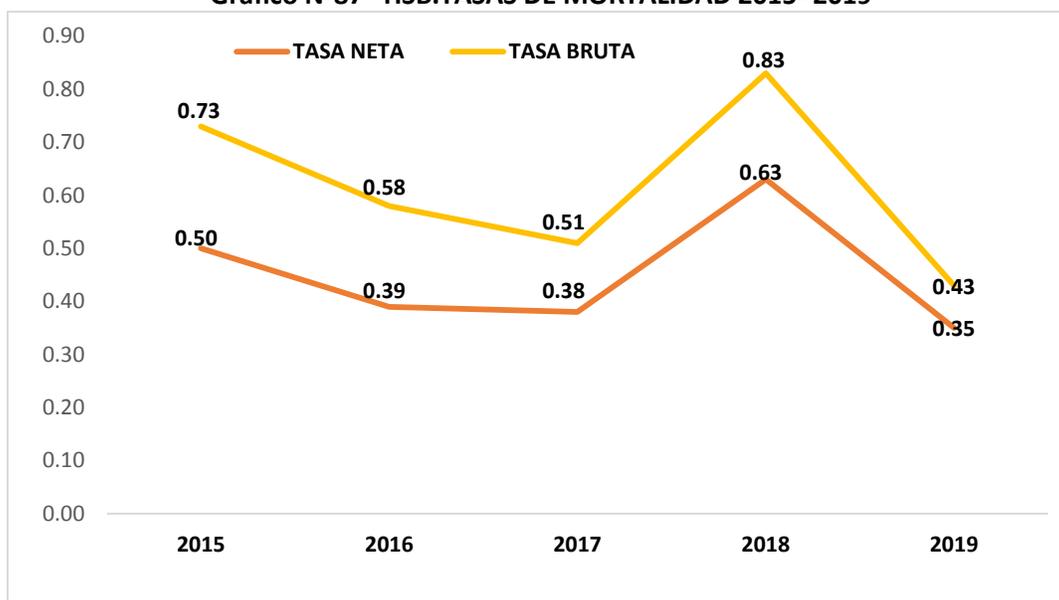
Cabe señalar que, para el caso del análisis de la mortalidad institucional, se tomaron en cuenta los egresos tanto de hospitalización como de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs); en el caso de las UCI, se toman en cuenta los egresos de UCI más los egresos por transferencia entre servicios.

En el Cuadro N°123 se presentan la tasa de mortalidad por servicio y se observa que para el 2019 se tuvo un total de 11,983 egresos de Hospitalización y de cuidados críticos por egresos por transferencia entre servicios un total de 602 fallecidos, dentro de los cuales 37 fallecieron luego de las 48 horas. En general las UCIs son las que mayor porcentaje de mortalidad presentan, por la naturaleza y gravedad de pacientes que atienden.



En el Gráfico N°87 se observa la evolución de las tasas de mortalidad. La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) fue variable, en el año 201 al inicio de las operaciones la TBM fue de 0.73%, descendiendo hasta 0.51% en 2017 para luego ascender a 0.83% en el 2018 y luego ascender a 4.3% en 2019. La Tasa Neta de Mortalidad (TNM), permaneció casi constante durante dos años consecutivos, 0.39% en el año 2016 y 0.38% en el año 2017, con lo cual la TNM está dentro del estándar MINSA que es menor del 4%, en el año 2018 ascendió al 0.63%, descendiendo a 0.35% el año 2019.

Gráfico N°87 HSB.TASAS DE MORTALIDAD 2015- 2019



Fuente: Movimiento Hospitalario 2019 / Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad de VEA y CB – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

b. Principales Causas de Mortalidad.

Para describir las causas de mortalidad se han tomado en cuenta las causas básicas de muerte consignadas en el sistema informático.

En el Cuadro N°124, vemos que, si consideramos grupos de enfermedad, son Enfermedades respiratorias y cardíacas durante el periodo perinatal ocupan el primer lugar en cuanto a mayor número de casos, ya que en conjunto suman 11 casos, seguida del grupo de enfermedades Desórdenes relacionados con el embarazo que suman 4 casos y en tercer lugar están los 4 casos de Otras malformaciones congénitas.

Si tomamos en cuenta los grupos de edad encontramos como primeras causas de mortalidad las siguientes:

- En los neonatos, son la Insuficiencia respiratoria del recién nacido y otras malformaciones congénitas que suman 32 casos.
- En los menores de un año, se presentaron en primer lugar Insuficiencia respiratoria (5 casos) y otras causas de mortalidad que sumaran 4 casos.



- En los menores de 1 a 4 años, se presentaron 2 causas de Insuficiencia respiratoria, 1 caso de choque cardiogénico y 1 caso de sepsis.
- En los menores de 5 a 11 años, hubo un caso de insuficiencia respiratoria crónica.

Cuadro N°124 HSB. CAUSAS DE MORTALIDAD EN GENERAL – 2019

N°	cod_cie	des_cie	< 8 días	8 a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 11 años	Total
1	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	4	6	1	0	0	11
2	P072	INMATURIDAD EXTREMA	4	0	0	0	0	4
3	Q897	MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4	0	0	0	0	4
4	R570	CHOQUE CARDIOGENICO	2	1	0	1	0	4
5	R572	CHOQUE STPTICO	0	3	1	0	0	4
6	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	0	3	0	0	3
7	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	0	0	1	0	1	2
8	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	2	0	2
9	P073	RN PRE TERMINO	1	1	0	0	0	2
10	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	0	1	1	0	0	2
11	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	1	0	1
12	I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	0	0	1	0	0	1
13	P77X	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	0	0	1	0	0	1
14	P911	QUISTES PERIVENTRICULARES ADQUIRIDOS DEL RECIEN NACIDO	0	1	0	0	0	1
15	P960	INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	0	1	0	0	0	1
16	Q042	HOLOPROSENCEFALIA	1	0	0	0	0	1
17	Q225	ANOMALIA DE EBSTEIN	1	0	0	0	0	1
18	Q240	DEXTROCARDIA	1	0	0	0	0	1
		TOTAL	18	14	9	4	1	46

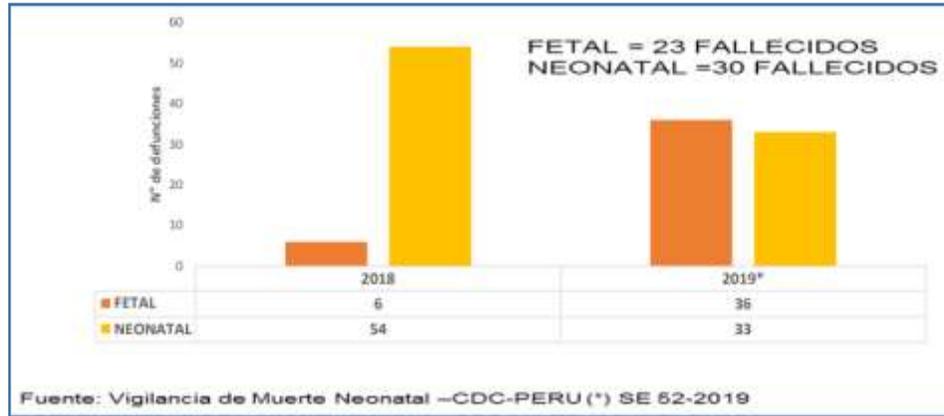
Fuente: Movimiento Hospitalario 2019 / Oficina de Estadística e Informática
Elaborado por: Unidad de VEA y CB – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



C) Vigilancia de Muerte Neonatal y Fetal

En el HSB se notifican al sistema de vigilancia un promedio anual de 35 defunciones fetales y 33 defunciones neonatales. En promedio semanal, se notifican 2 defunciones fetales y 1 defunción neonatal. (Gráfico 88).

Gráfico N°88



La notificación de las defunciones fetales y neonatales permite elaborar la matriz BABIES⁹ que relaciona la variable peso al nacer y momento de defunción. Se observa que el 47% de la notificación de defunciones fetales y neonatales están relacionadas a deficiencias en la salud materna; el 24% a problemas en el cuidado del embarazo, no se evidencia problemas del último trimestre de embarazo y atención del parto; pero, un 29% está relacionada al proceso de atención y cuidados del RN dentro de la institución y en el hogar. (Tabla 125).

Tabla 125: MATRIZ BABIES - HSB 2019

Peso	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500 – 1499	47%		
1500 – 2499	24%	0%	29%
>2500 grs			

- SALUD MATERNA
- CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
- CUIDADO DURANTE EL PARTO
- CUIDADO DEL RN

⁹ La matriz BABIES (Birthweight - Age at death – Box - Intervention – Evaluation System) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar el estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento.



Tabla 2: Características generales de las defunciones neonatales y fetales. HSB - SE 1 - 52 / 2019

CARACTERISTICAS	(SE 1 - 52)	
	n	%
Peso		
500 - 999 gramos	17	25.0
1000 - 1499 gramos	17	25.0
1500 - 2499 gramos	12	17.6
2500 a más gramos	22	32.4
Edad gestacional		
No Prematuros (37 SG a más)	18	26.5
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36)	19	27.9
Muy prematuros (28 a 31)	11	16.2
Prematuros extremos (<28)	20	29.4
Ocurrencia de la muerte	68	
Primeras 24 horas	60	88.2
Días 1 a 7	2	2.9
Días 8 a 28	6	8.8
Grupos de causa de muerte	68	
ANOMALIA DE EBSTEIN	2	2.9
ATRESIA DE LA AORTA	1	1.5
DISPLASIA RENAL	1	1.5
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	1	1.5
ESTENOSIS CONGENITA DE LA V LVULA AORTICA	1	1.5
EXONFALOS	1	1.5
HOLOPROSENCEFALIA	1	1.5
INMATURIDAD EXTREMA	10	14.7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	4	5.9
MALFORMACION CONGENITA DE LA MEDULA ESPINALE NO ESPECIFICADA	2	2.9
MALFORMACION CONGENITA DEL ENCEFALOE NO ESPECIFICADA	1	1.5
MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSOE NO ESPECIFICADA	1	1.5
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLESE NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4	5.9
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	34	50.0
NEUMONIA CONGENITAE ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	1.5
NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	1	1.5
OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	2	2.9

Fuente: NOTIWEB/DGE/2019

Elaborado: Unidad de VEA- Of. Epidemiología y S.A.



Características generales de la mortalidad neonatal. Ver Tabla

- El porcentaje de defunciones fetales notificadas al sistema de vigilancia como “muerte fetal de causa no especificada” fue del 50% desde la SE 1-52 2019.
- En el HSB el 32.4% de los neonatos fallecidos notificados tuvo un peso mayor a 2500 gramos y un 17.6% registró pesos por encima de los 1500 a 2499 gramos.
- El 14.7% de los neonatos fallecidos fueron por Inmaduridad extrema.
- El 29.4% de los neonatos prematuros fallecidos fueron menores de 28 semanas de gestación.
- La mortalidad neonatal precoz (muerte en la primera semana de vida) es de 2.95%.

2.2.3 Análisis de la salud percibida

La Calidad De La Atención En Salud En El Hospital San Bartolomé

Vamos a valorar la calidad de la atención en el HONADOMANI San Bartolomé a través de las tres dimensiones de la calidad: entorno, humana y técnica.

La dimensión entorno tiene que ver con los elementos tangibles de la prestación y los procesos de soporte de la atención médica. La dimensión humana tiene que ver con la información que brindamos a los usuarios y empatía con el paciente. La dimensión técnica tiene que ver con la capacidad de dar una respuesta técnica y basada en evidencia científica, es decir una atención segura.

A. Satisfacción del Usuario

1.- DIMENSION ENTORNO

El estado situacional de esta dimensión la podemos valorar a través de los resultados de la evaluación de la satisfacción del usuario externo, que exploran aspectos relacionados a esta dimensión, como se muestra a continuación (Gráfico N° 1):



Fuente: Informes de la Medición de la Satisfacción del usuario Fuente externo de emergencia, consulta externa y hospitalización. Unidad de Mejora Continua de la Calidad – OGC 2019



Como se puede apreciar, la población que acude a nuestro hospital, en términos generales, muestra satisfacción con los aspectos tangibles de la atención.

Sin embargo hay algunos aspectos puntuales que generan insatisfacción entre nuestros usuarios:

- En la encuesta de consulta externa de Ginecoobstetricia, la insatisfacción llegó a un 59.8% respecto a la señalización adecuada para orientar a los pacientes.
- En la encuesta de hospitalización de Cirugía Pediátrica, la insatisfacción respecto a si la ropa de cama, colchón y frazadas eran adecuadas llegó a un 76.7%. Asimismo, hubo un 73,3% de insatisfacción respecto a la comodidad y limpieza de estos ambientes.
- En la encuesta de emergencia de Pediatría, la insatisfacción llegó a un 48.9% respecto a contar con los medicamentos recetados en farmacia de emergencia.

Cuando centramos atención, no directamente al entorno, pero si en la oportunidad de la atención, hallamos las siguientes insatisfacciones:

- En el informe de consulta externa¹⁰, el tiempo de espera promedio del proceso de atención de pacientes se encontró en 79 minutos (01:19 horas), siendo la sala de espera para la atención médica en donde se concentra la mayor parte de este tiempo. El mayor tiempo estándar se encontró en la consulta externa de Pediatría (01:39 horas). Y si mencionamos el tiempo de espera por colas, las áreas de mayor impacto fueron triaje de Pediatría (35 minutos) para la entrega de cupos para la atención de pacientes y Obstetricia para la espera en triaje (59 minutos).
- En la encuesta de hospitalización de Cirugía Pediátrica, la insatisfacción llegó a un 66.7% en rapidez de tramites de alta, lo cual es mayor a lo presentado el año 2018 (50%).
- En el estudio de tiempo de espera en emergencia¹¹, en Emergencia pediátrica, el tiempo de espera en triaje para pacientes con SIS fue de 54 minutos. En Emergencia de gineco obstetricia, el tiempo de espera en atención médica para pacientes con SIS fue de 90 minutos. Con respecto al tiempo promedio global de atención según prioridades tipo II y III, esta fue de 37.5 minutos.

Se puede afirmar que la satisfacción con los aspectos tangibles del hospital es buena, sin embargo emergen algunos problemas en la oportunidad de la atención, particularmente en triaje de atención ambulatoria y comodidad en Cirugía Pediátrica y Emergencia Pediátrica.

2.- DIMENSION HUMANA

La dimensión humana de la atención se valora midiendo la experiencia del usuario, tanto en la información que se le brinda, como la amabilidad en el trato; el instrumento más cercano a este propósito son las encuestas de satisfacción. Los resultados generales han sido los siguientes:

¹⁰Informe de medición de tiempo de espera en Consultorios externos 2019. Elaborado por la Unidad de Mejora Continua – OCG HONADOMANI San Bartolomé

¹¹Estudio de tiempo de espera en el Servicio de Emergencia. HONADOMANI-SB 2019. Elaborado por la Unidad de Mejora Continua – OCG HONADOMANI San Bartolomé.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N°2. Porcentaje de Satisfacción General en las Encuestas de Satisfacción del Usuario Externo – Comparativo 2018 - 2019

Fuente: Informes de la Medición de la Satisfacción del Usuario externo en Emergencia, Consulta externa y Hospitalización. Unidad de Mejora Continua de la Calidad - OGC 2019

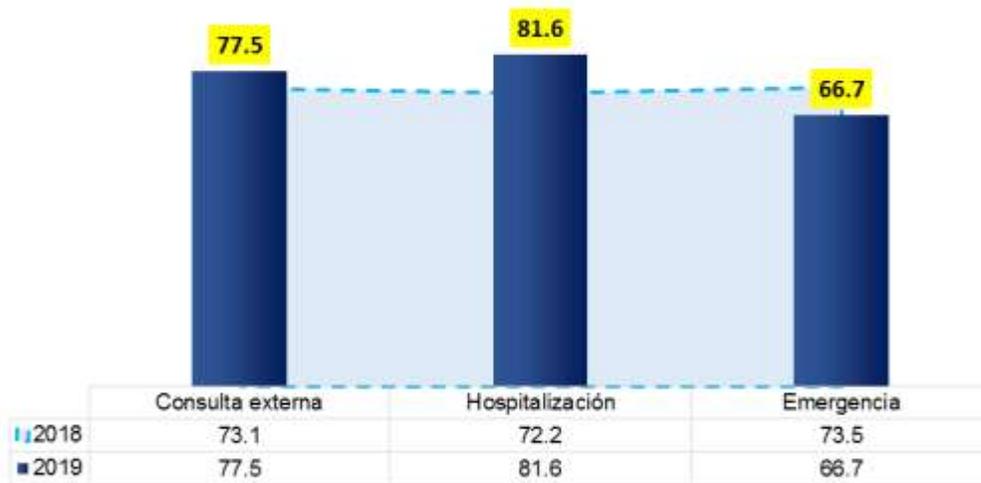
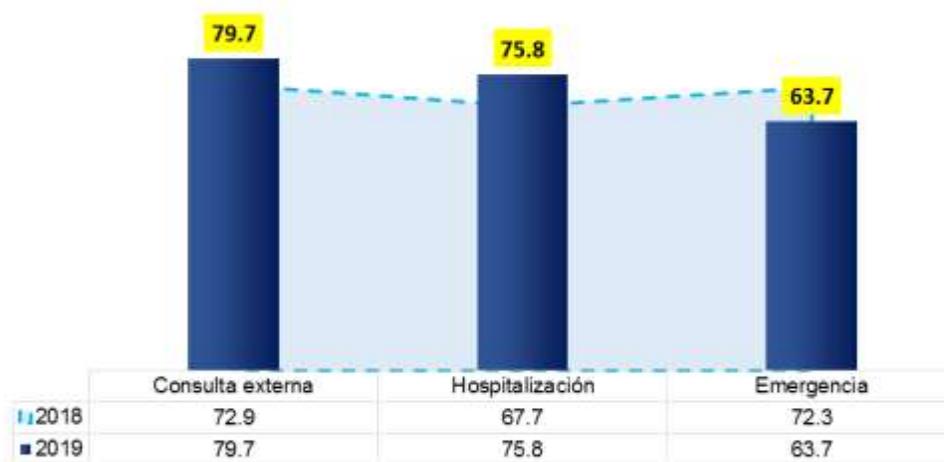


Gráfico N°3. Porcentaje de Satisfacción en la Dimensión “Empatía” en las Encuestas de Satisfacción del Usuario Externo – Comparativo 2018 – 2019



Fuente: Informes de la Medición de la Satisfacción del Usuario externo en Emergencia, Consulta externa y Hospitalización. Unidad de Mejora Continua de la Calidad - OGC 2019

Sin embargo hay algunos aspectos que son susceptibles de mejora:



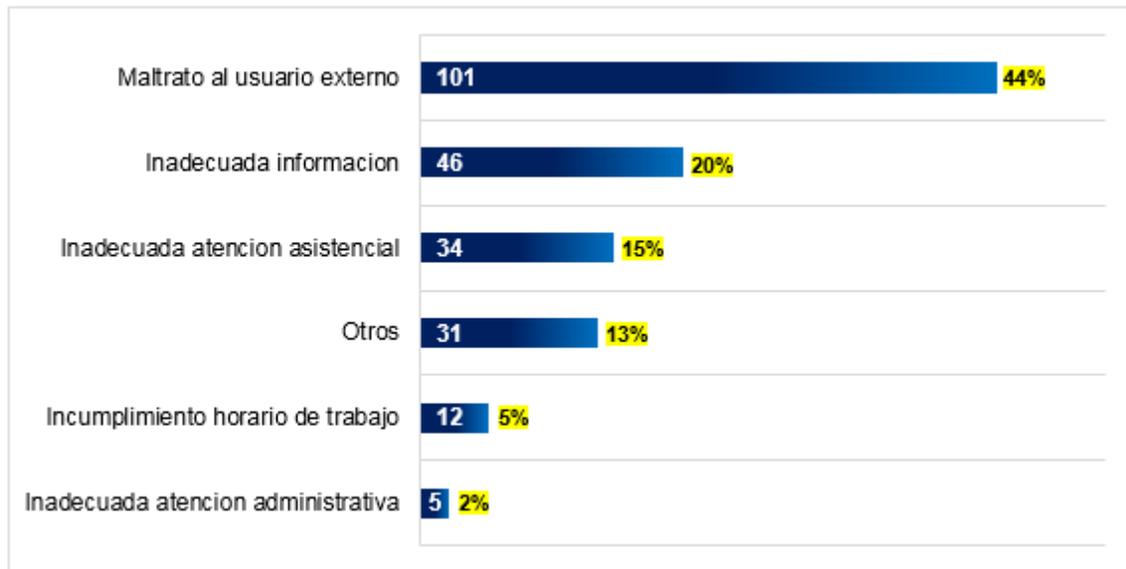
- En la encuesta de consulta externa, la insatisfacción llegó a un 42.6% en los consultorios de Gineco obstetricia en si el personal de informes brindó orientación sobre los pasos o trámites para la atención.
- En la encuesta de hospitalización, en Cirugía Pediátrica la insatisfacción llegó a un 70% respecto a interés del médico para mejorar o solucionar su problema de salud y llegó a un 70% en respecto a trato con amabilidad, respeto y paciencia.
- En la encuesta de emergencia de Gineco - obstetricia, la insatisfacción llegó a un 43.1% respecto a la suficiente comunicación del médico a los familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.

B. Reclamos

Otra fuente que nos arroja información sobre la dimensión humana es el libro de reclamaciones. En el año 2019, se presentaron 246 reclamos referentes a esta dimensión, mostrando un incremento respecto al año 2018 (202 reclamos).

En el año 2019 se registraron 229 reclamos fundados en el libro de reclamaciones (Representando el 93% del total de reclamos), de ellas el 44% corresponde a maltrato al usuario externo (101 reclamos), siendo esta la primera causa de reclamos (Gráfico N°4). La mayoría de estos reclamos tienen su origen en la atención ambulatoria.

Gráfico N° 4. Causas de reclamos fundados registrados en el libro de reclamaciones 2019 – HONADOMANI San Bartolomé



Fuente: Informe de anual del libro de reclamaciones del años 2019. Unidad de Mejora Continua de la Calidad, OGC - 2019

Se concluye que la dimensión humana no está afectada en nuestro hospital, sin embargo debe mejorarse la información dada por el médico en la atención del paciente en Cirugía pediátrica.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

C. Eventos Adversos

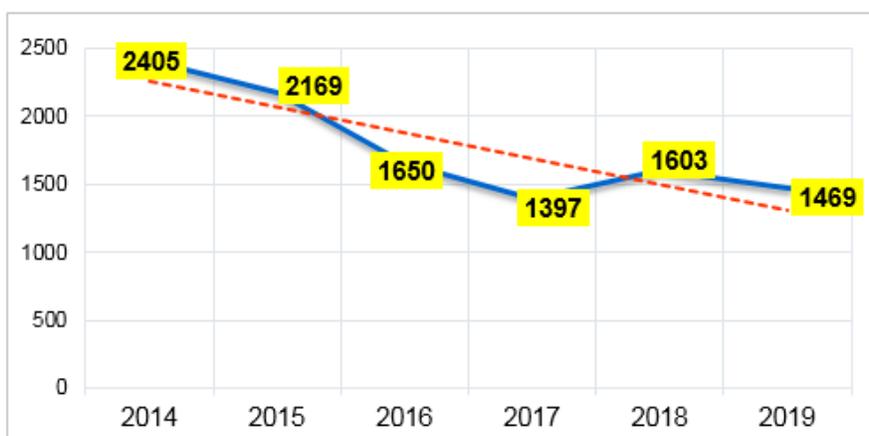
3.- DIMENSION TECNICA

La dimensión técnica tiene que ver fundamentalmente con la seguridad de la atención, por lo que la mejor fuente para ilustrar esta dimensión es el sistema de notificación de eventos adversos.

INCIDENTES DE SEGURIDAD

En el año 2019 se han notificado un total de 1469 incidentes de seguridad. (Gráfico N° 5).

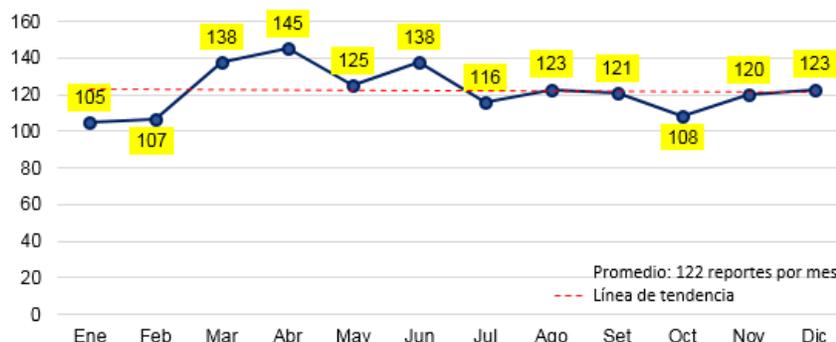
Gráfico N° 5. Incidentes de Seguridad en el HONADOMANI San Bartolomé – 2014-2019



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Departamentos. Unidad de Seguridad del paciente-OGC

Desde que empezamos las notificaciones en el año 2014 se tenía como propósito inicial fomentar la participación del personal reportando todo presunto incidente de seguridad; con el transcurso de los años se ha ido fortaleciendo la adherencia y los criterios para reconocer un “verdadero” incidente de seguridad.

Gráfico N° 6. Número total de incidentes de seguridad - Enero a Diciembre 2019 HONADOMANI San Bartolomé



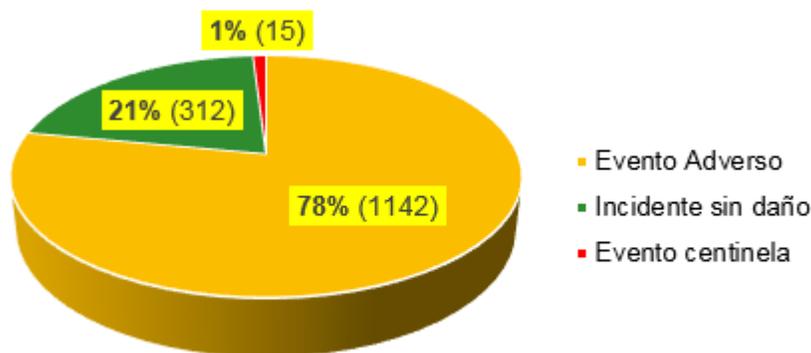
Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Departamento. Unidad de Seguridad del Paciente-OGC



Se aprecia una significativa elevación de incidentes de seguridad en el mes de abril.

Si revisamos los incidentes de seguridad según tipo, vemos que para el año 2019, el 78% (1142 reportes) corresponden a incidentes de seguridad con daño - eventos adversos, el 21% (312 reportes) a incidentes de seguridad sin daño y el 1% (15 reportes) a eventos centinela (Gráfico N° 7).

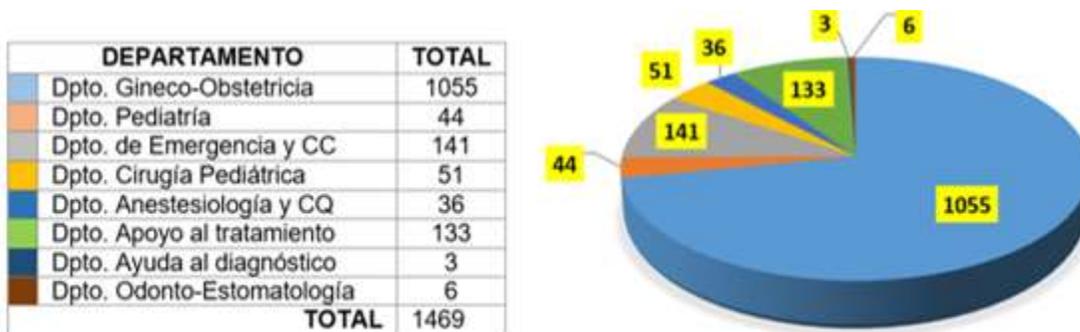
Gráfico N° 7. Incidentes de seguridad del paciente según Tipo – 2019



Fuente: Unidad de Seguridad del Paciente – OGC

Al analizar la notificación de Incidentes de Seguridad por departamentos es el de Gineco-obstetricia el que a lo largo del año 2019 ha reportado la mayor cantidad de incidentes de seguridad, reportando el 72% del total de casos ocurridos en ese período (1055 casos), en segundo lugar está el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos 10% (141 casos) y en tercer lugar se encuentra el Departamento de Apoyo al Tratamiento con 9% (133 casos).

Gráfico N° 8. Incidentes de Seguridad del Paciente por Departamentos – 2019



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Departamento. Unidad de Seguridad del Paciente-OGC

Cabe resaltar que, si bien en el Gráfico N° 8 se puede observar la distribución de notificación de incidentes de seguridad por departamentos, no todos los servicios que integran estos



PERÚ

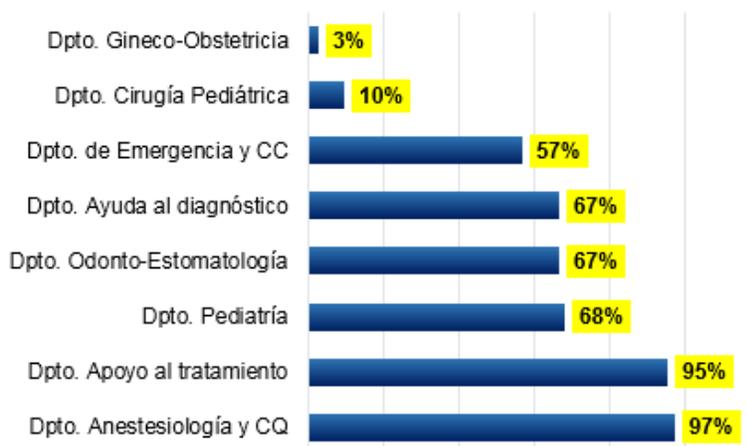
Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

departamentos reportan incidentes de seguridad y, si lo hacen reportan como cero (0) incidentes. Esto ocurre en casi todos los departamentos, a excepción del departamento de Odontología cuyos servicios reportaron incidentes de seguridad.

Gráfico N°9. Relación de Incidentes sin daño sobre el total de incidentes de seguridad del paciente reportados por departamento. HONADOMANI-SB 2019



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Departamento. Unidad de Seguridad del Paciente-OGC

Asimismo, se debe remarcar que la mayoría de departamentos están haciendo un mayor número de reportes de incidentes sin daño (Gráfico N° 6), es decir, se están identificando los incidentes antes de que ocasionen daño en el paciente. Debido a ello, es necesario seguir tomando acciones para mejorar esto en los departamentos de: gineco-obstetricia y cirugía pediátrica, quienes están haciendo un mayor reporte de incidentes con daño.

Durante al año 2019 se reportaron 1142 incidentes de seguridad con daño, siendo los más frecuentes:

- Desgarro de pared vaginal (180 casos)
- Retención de restos de membrana (175 casos)
- Atonía uterina (112 casos)
- Desgarro de cérvix (81 casos)

Como eventos centinelas se reportaron quince (15):

- Gineco obstetricia
 - Histerectomía subtotal por atonía uterina (6 casos)
 - Histerectomía subtotal por óbito fetal (1 caso)
 - Histerectomía + anexectomía derecha por hemorragia de cérvix (1 caso)
 - Obito fetal (2 casos)
- Emergencia y cuidados críticos
 - Muerte por neumotórax a tensión (2 casos)
 - Muerte de neonato con TEC grave por probable retardo del procedimiento (1 caso)
- Cirugía pediátrica
 - Quemadura química (1 caso)
- Pediatría
 - Quemadura química (1 caso)



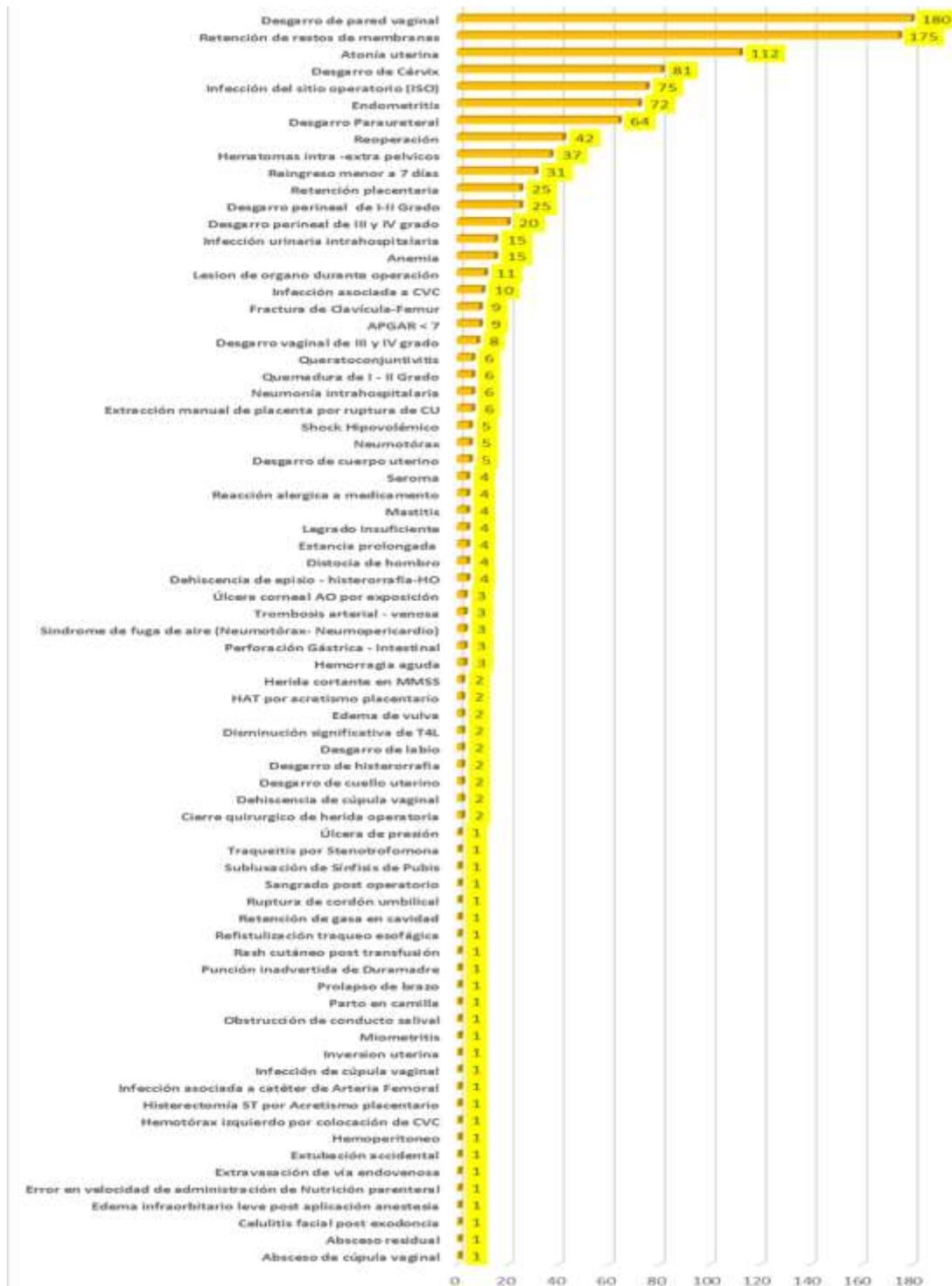
PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Grafico N° 7. Incidentes Seguridad con Daño HONADOMANI San Bartolomé 2019



Fuente: Unidad de Seguridad del Paciente – OGC.



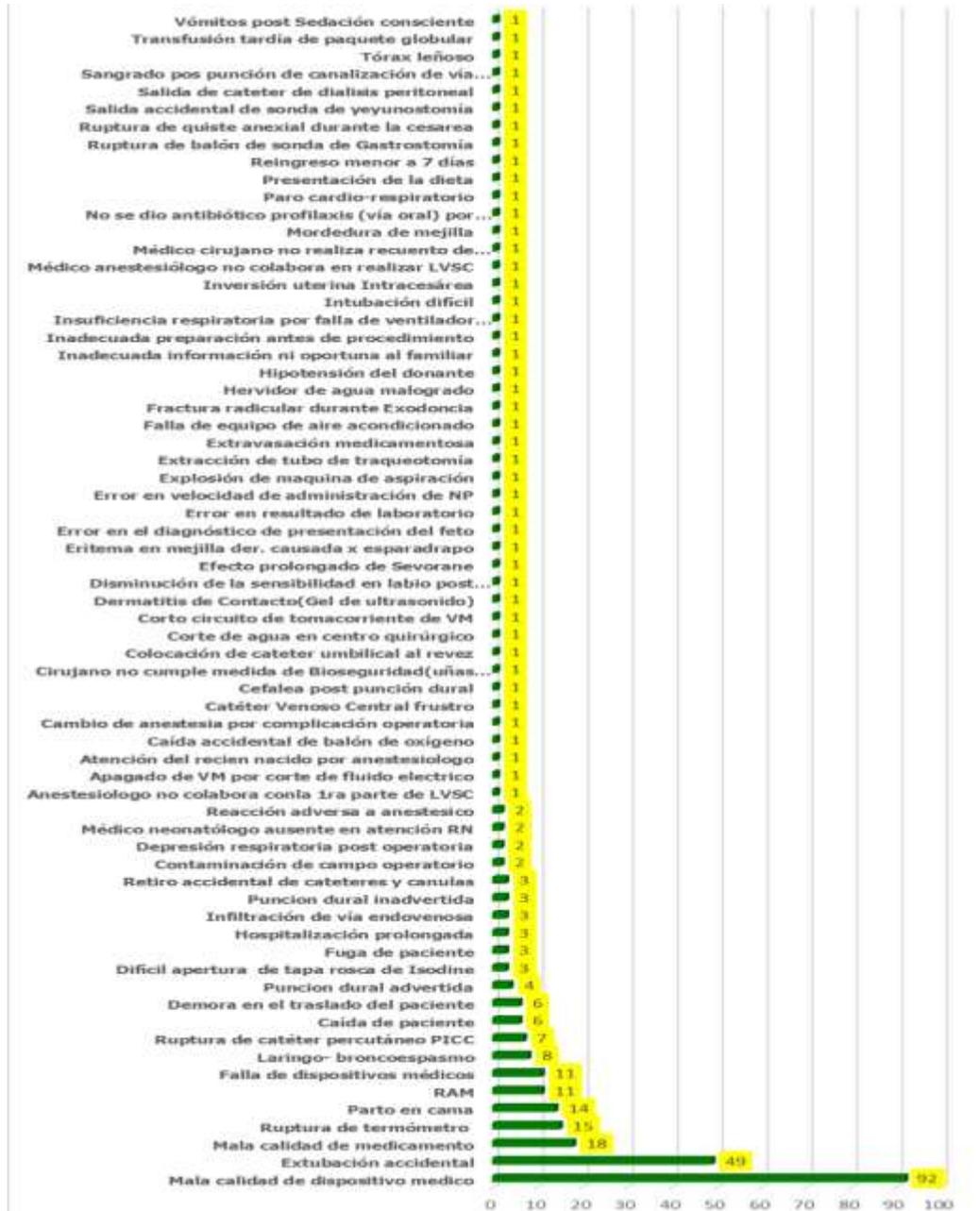
PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 8. Incidentes Seguridad sin Daño - HONADOMANI San Bartolomé 2019



Fuente: Unidad de Seguridad del Paciente – OGC.

En el 2019, se reportaron en total 312 incidentes de seguridad sin daño (Gráfico N°8); donde los más frecuentes fueron:

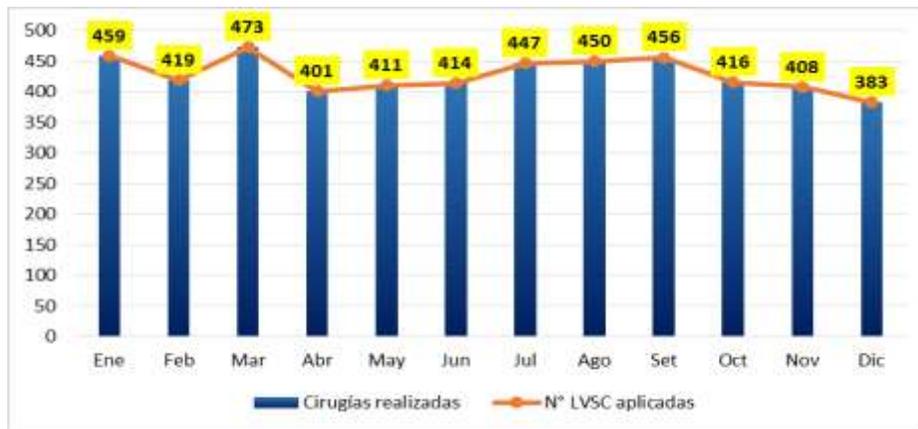
- Mala calidad de dispositivos médicos (92 casos)
- Extubación accidental (49 casos)
- Mala calidad de medicamento (18 casos)
- Ruptura de termómetro (15 casos)



LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (LVSC)

En relación a la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, durante el período de enero a diciembre del 2019, se realizaron un total de 5137 procedimientos quirúrgicos y se aplicaron el mismo número de LVSC, representando su aplicación en el 100% de cirugías (Gráfico N° 9).

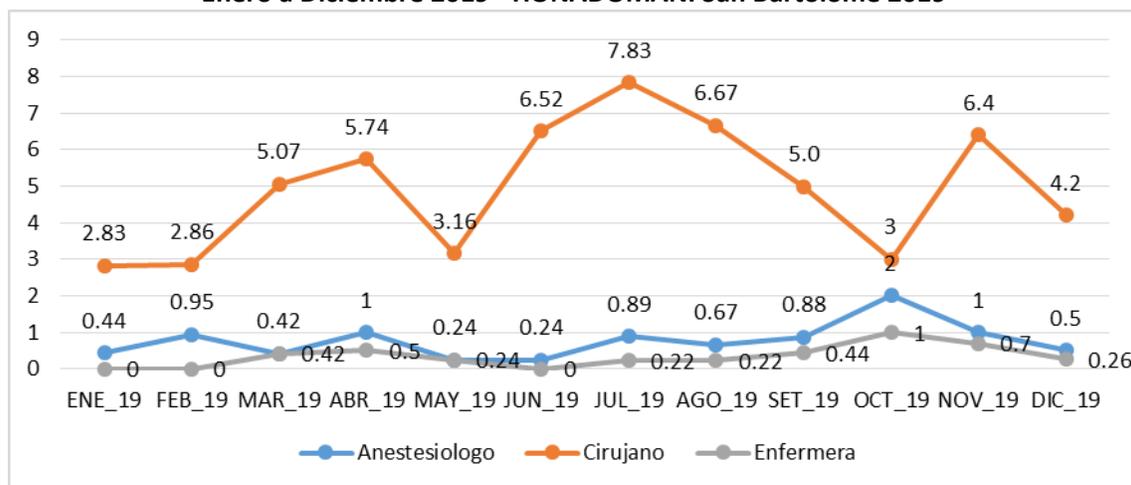
Gráfico N° 9. Implementación de la LVSC – Enero a Diciembre 2019



Fuente: Unidad de Seguridad del Paciente – OGC.

En la tercera etapa (antes que el paciente salga del quirófano) se incumple con el ítem relacionado al registro de firma y sello, siendo los cirujanos y anesestesiólogos los que más incumplen en registrar su firma y sello (Gráfico N° 10), similar al año 2018.

GRAFICO N° 10. Porcentaje de Incumplimiento de Llenado de Firma y Sello en la LVSC Enero a Diciembre 2019 - HONADOMANI San Bartolomé 2019



Fuente: Unidad de Seguridad del Paciente – OGC



En el mes de diciembre del 2019, se realizó la evaluación de la adherencia a la LVSC del segundo semestre. Se observaron de manera inopinada 14 cirugías, de las cuales 6 fueron de ginecología, 3 de obstetricia, y 5 de cirugía pediátrica. Para este año 2019 se decidió acondicionar una metodología propia: si bien es cierto que la normatividad de la LVSC, no establece los rangos adecuados, nosotros hemos considerado establecer 3 rangos:

- a) 80% a 100% : Aceptable
- b) 70% a 79% : Por mejorar
- c) Menos de 70% : No adecuado

Observándose que de los 37 ítems que están en la LVSC, 13 ítems (35%) tuvieron cumplimiento Aceptable, 10 ítems (27%) tuvieron puntaje Por mejorar y 14 ítems (38%) tuvieron un cumplimiento No adecuado.

Los ítems con mayor incumplimiento fueron:

- “Se confirma que el coordinador(a) manifiesta a todos que está prohibido ingresar a sala de operaciones con celulares o cualquier otro dispositivo y menos hacer uso de ellos y verifica que no se haya ingresado con ellos” con 0% de cumplimiento.
- “Se confirma que el coordinador(a) de la LVSC verifica que el Cirujano responsable de la intervención haya marcado la zona quirúrgica de acuerdo al procedimiento previsto en la historia clínica” con 25% de cumplimiento.
- “Se confirma que el enfermero circulante confirma el correcto rotulado de las muestras que hubieran sido obtenidas durante la cirugía, leyendo en voz alta el nombre del paciente y la descripción de la muestra” con 45% de cumplimiento.

RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el año 2018, se realizaron 12 rondas de seguridad, 1 ronda por mes y se procedió a la evaluación del cumplimiento de las acciones correctivas derivadas de las rondas de seguridad realizadas y también se verificó que el porcentaje de cumplimiento de la implementación de acciones correctivas por los diferentes servicios era muy baja (Tabla N° 1).

Tabla N° 1. Monitoreo de Rondas de Seguridad realizadas entre Setiembre a Diciembre 2018

UPSS	Mes	% de Cumplimiento Buenas Practicas	Total	Implementado	% Cumplimiento
Emergencia G-O	Setiembre	54%	20	9	45%
Consultorio Externo Pediatría y Cirugía Pediátrica	Octubre	48.7%	19	8	42%
Consultorio Externo G-O	Noviembre	43.6%	22	10	45%
Consultorio Externo pediatría: CRED, Inmunizaciones y Neo	Diciembre	40%	25	16	64%
TOTAL			86	43	50%

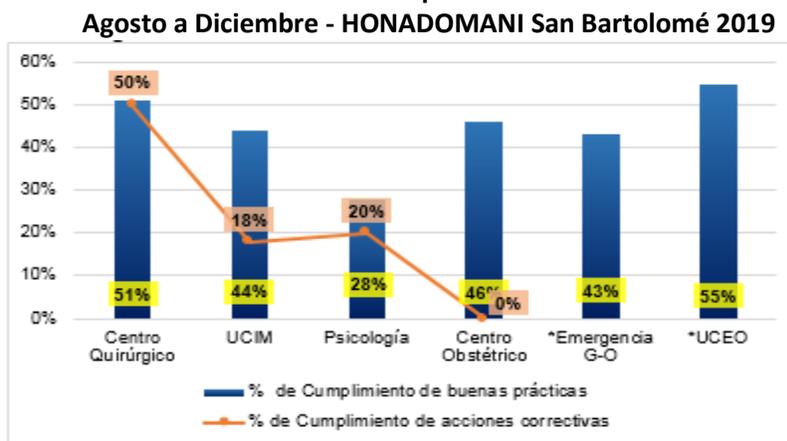
Fuente: Unidad de Seguridad del paciente- OGC



Por ello, para el año 2019 se tomó la decisión de realizar 6 rondas al año, 1 ronda dejando un mes, y nuevas rondas de seguridad en los servicios que tenían el más bajo porcentaje de cumplimiento de implementación de acciones correctivas, con la finalidad de monitorearlas e insistir y, aumentar el porcentaje de implementación.

Entonces, durante el año 2019 se realizaron un total de seis rondas de seguridad para el seguimiento a los servicios. De febrero a agosto las rondas de seguridad se realizaron en los Servicios: Centro Quirúrgico, UCI Mujer, Psicología y Centro Obstétrico. En los meses de octubre y diciembre las rondas de seguridad se realizaron en los servicios de Emergencia Gineco obstétrica y Cuidados Especiales Obstétricos, estos servicios se encuentran actualmente dentro del plazo para presentar la implementación de las acciones correctivas (Gráfico N°11).

GRAFICO N° 11. Porcentaje de Cumplimiento de Buenas Prácticas e Implementación de acciones correctivas por Servicios



Fuente: Unidad de Seguridad del Paciente – OGC Fecha de Monitoreo: Noviembre 2019. *No se incluyeron porque están dentro plazo, no ingresaron al conteo final del porcentaje de cumplimiento de las acciones correctivas

ANALISIS CAUSA RAZ DE EVENTOS CENTINELA

En el marco del sistema de identificación y notificación de incidentes de seguridad, en el 2019 se ha realizado el análisis causa raíz de cinco eventos centinelas (Tabla N° 3).

Tabla N° 3 Implementación de recomendaciones en los Análisis de Causa Raíz de Eventos centinela - HONADOMANI San Bartolomé 2019

N°	Departamento	Mes	Acciones correctivas	Acciones implementadas
1	UCI Neo	febrero	13	8
2	Gineco obstetricia	junio	18	1
3	EMG Pediátrica	setiembre	20	2
4	*EMG Pediátrica	noviembre	16	1
5	*Gineco obstetricia	Diciembre	18	En proceso

Fuente: Unidad de Seguridad del Paciente – OGC Fecha de Monitoreo: Noviembre 2019. *No se incluyeron porque están dentro plazo, no ingresaron al conteo final del porcentaje de cumplimiento de las acciones correctivas



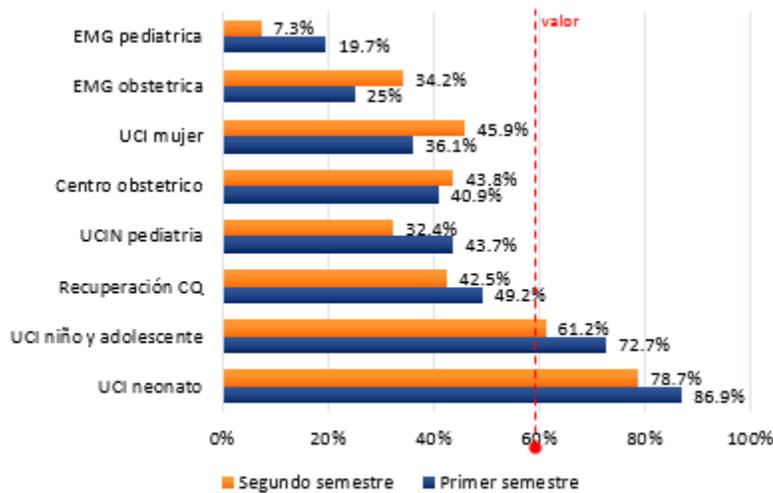
ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS

En cumplimiento al Compromiso de Mejora “Fortalecimiento del Monitoreo a la Adherencia a la Higiene de Manos en el Ámbito Hospitalario” se realizaron dos mediciones (Una medición por semestre) durante el año 2019 en las áreas críticas de la institución, se tiene como valor esperado un porcentaje mayor o igual al 60%. Describimos a continuación los valores promedios y las variaciones obtenidas en las mediciones de ambos semestres.

Se obtuvo un grado de adherencia general anual de 45%. Los servicios que superaron el valor esperado fueron, en primer lugar, UCI del neonato (Promedio: 82.8%) y en segundo lugar UCI del niño y adolescente (Promedio: 67%) (Gráfico N° 13).

En las mediciones obtenidas en ambos semestres, se puede observar que, en general, el grado de adherencia disminuyó del primer al segundo semestre (Promedio 46.8% en el primer semestre versus 43.3% en el segundo semestre). Solo 3 servicios lo aumentaron: Centro obstétrico (Aumentó 2.9%), UCI mujer (Aumentó 9.8%) y EMG obstétrica (Aumentó 9.2%) (Gráfico N° 12).

Gráfico N° 12. Porcentaje de la Adherencia a la higiene de manos según área crítica por semestres– HONADOMANI-SB 2019



Fuente: Informes Primer y Segundo semestre del compromiso de mejora “Fortalecimiento del Monitoreo a la adherencia a la higiene de manos en el ámbito hospitalario” – OGC



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

CAPITULO III: IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Con Resolución Directoral No,126-DG-HONADOMANI-SB-2018, de fecha 25 de mayo del 2018, se aprueba el documento técnico "Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 2017-2018".

3.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS ÁREAS EN RIESGO

El Hospital se encuentra ubicado geográficamente en la Av. Alfonso Ugarte 825 Cercado de Lima Altitud 154 metros sobre el Nivel del mar, Latitud 12 2"36" (latitud) Longitud 77 01"42 ocupa un terreno de 5,000 mts², el pabellón principal tiene 06 pisos y la otra edificación 03 pisos con ampliación lateral se ubica frente a la Avenida Alfonso Ugarte, otras construcciones han sido construidas mediante sistema de pórticos de concreto armado y muros albañilería, fuimos reubicados a este local en 1988 y tienen una antigüedad de más de 70 años.

Su ubicación trae grandes problemas por el congestionamiento del tráfico vehicular que existe en la mencionada avenida y calles aledañas, perjudicando la llegada de los pacientes para su consulta, provenientes de diferentes partes de la ciudad, por lo cual su ubicación no es favorable para un caso de desastre.

El Hospital San Bartolomé tiene categoría de Nivel III-1, cuenta con las siguientes especialidades:

- Departamento de Gineco- Obstétrica
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Cirugía Pediátrica
- Departamento de Odontoestomatología
- Departamento de Emergencia y cuidados críticos
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Apoyo al tratamiento
- Departamento de Ayuda Diagnostico
- Departamento de Enfermería

Para reducir el riesgo y asegurar la respuesta adecuada y oportuna frente a los daños es indispensable que nuestro hospital disponga de planes y procesos de organización y coordinación entre las unidades orgánicas, estructuradas e implementadas anticipadamente involucrando a los miembros de la institución, buscando la mejor utilización de los recursos y la complementariedad de los servicios. Dentro de los sistemas de salud, los hospitales cumplen una función esencial en situaciones de desastres, pues son los articuladores de la respuesta y los lugares donde la población busca atención a sus necesidades inmediatas de salud. Un hospital seguro es aquel establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un evento adverso de gran intensidad de origen natural. Por lo tanto, es necesario que nuestro hospital cuente con planes integrales para identificar los riesgos, reducirlos y hacer frente a las emergencias y los desastres.

Análisis de vulnerabilidad

Para el análisis de vulnerabilidad del HONADOMANI SB se aplicó la metodología Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el formulario de evaluación de establecimiento de la OPS.

**Vulnerabilidad del entorno urbano en la ciudad de Lima**

Ocupación de terrenos peligrosos (quebrados, ciénagas, rellenos, arenales)	X	BAJO
Vivienda en estado precario (constructivo, mantenimiento, etc.)	XXX	MUY ALTO
Locales de concurrencia masiva (mercados, estadios, iglesias, otros)	XXX	MUY ALTO
Vialidad (vías, puentes, pasos a desnivel, otros)	XXX	MUY ALTO
Servicios básicos (saneamiento transporte, comunicaciones)	XX	MEDIO
Instalaciones de alto riesgo (refinería, gas, explosivo, industria, otros)	XX	MEDIO
Riesgo social (violencia, accidentes, otros)	XX	MEDIO

Evaluación del nivel de seguridad del establecimiento

Durante el mes de julio del 2017, se realizó la evaluación mediante el Índice de Seguridad Hospitalario para establecimientos de alta complejidad.

De acuerdo a la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria del hospital San Bartolomé tiene un índice de vulnerabilidad Alta de 0.75 y un Índice de Seguridad baja de 0.25 de que lo clasifica como categoría C. Ha subido un 10% más de vulnerabilidad con respecto al año pasado (2016).

Estimación del Riesgo**Infraestructura Estructural**

- Aparente ausencia de columnas en la configuración de la edificación principal, no se han encontrado planos ni información a nivel estructural.
- Desprendimiento de recubrimiento en elementos estructurales, debido a la antigüedad de la edificación.
- Humedad persistente por efectos de filtraciones de agua, aparente deterioro de las líneas vitales sanitarias.
- Presencia de grietas en algunos sectores como en sala de calderos, azotea de edificio, sala de espera a consultorio de terapia y lenguaje, que afectan básicamente losa, vigas y muros. Apreciación de grietas en algunas losas de material noble, además de humedad y deterioro propios ante la antigüedad de la edificación.
- En coberturas prefabricadas con elementos metálicos presencia de corrosión y deterioro.
- Infraestructura no-estructural

Sistema de Telecomunicaciones

- Conexiones telefónicas y de internet en general, se encuentran expuestas y sin canalización en el interior y exterior del hospital.
- Data center hacinado, inadecuado e improvisado.
- Falta de aire acondicionado de precisión
- Cableado expuesto y desordenado.
- Gabinete de servidores en data center sin trabas o frenos que eviten su desplazamiento.
- Equipos de radiocomunicación no cuenta con medios de sujeción que eleven su grado de seguridad.



Sistema de aprovisionamiento de agua

- Registros no cuentan con cierre hermético, susceptibles a contaminación.
- Tanques elevados poliméricos no cuentan con medios de anclaje o sujeción.
- El estado y funcionamiento del sistema de distribución incluyendo la cisterna, válvulas, tuberías y uniones se encuentran de regular a mal estado de conservación.
- Presencia de corrosión en tuberías, humedad en paredes y techos, filtraciones en uniones.

Depósitos de combustible

- El recinto es inseguro, no cuenta con estándares de seguridad ni certificación.
- Los tanques se encuentran apoyados en poyos de concreto sin medios de anclaje o sujeción.
- Falta de anclajes y abrazaderas en las líneas de combustible.

Gases medicinales

- Cilindros de oxígeno no cuentan con medios de anclaje o sujeción que eviten su caída.
- El abastecimiento es diario mediante balones de 10m³ en un promedio de 10 a 15 balones, almacenaje insuficiente.

Sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado y agua caliente

- Ductos y equipos de aire en los techos están parcialmente anclados.
- Deterioro de ductos y equipos que se encuentran en los techos sin protección.
- Cuentan con 02 calderos
- Uno de ellos está en mantenimiento por cambio de tuberías internas.
- Tanque de sal oxidado en malas condiciones.
- Elementos arquitectónicos
- Puertas en mal estado de conservación en Centro Quirúrgico e imágenes
- En regular estado en emergencia y laboratorios. No están despejadas en las áreas críticas.
- Ventanas inseguras en áreas críticas por el uso parcial de vidrios crudos, en Centro Quirúrgico, Laboratorios, Imágenes.
- Techos planos cuentan con ladrillo pastelero sin sistema de escurrimiento de aguas pluviales.
- Coberturas livianas se encontraron con roturas, humedad y antecedentes de filtraciones por falta de sistema de drenaje pluvial.
- Falta de barandas en rampas y gradas dentro del hospital, sobre todo en circulación externa.
- No cuentan con un sistema integral de protección contra incendios que involucre disposición de agua.
- Cuentan con extintores señalizados y poco accesibles y sin protección.

3.2 PLAN DE INTERVENCION PARA MEJORAR EL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Objetivo General

Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por fenómenos naturales y de origen antrópico, implementado y/o instaurando los procesos de la gestión del riesgo de desastres en el Hospital



San Bartolomé y su entorno, fortaleciendo el desarrollo de las acciones de Gestión de riesgos de desastres, con énfasis en la generación de una cultura de prevención frente a las amenazas y/o peligros.

Los objetivos a ser propuestos deben incluir:

- a) Evitar o disminuir los daños a la salud de la población y a los servicios de salud.
- b) Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud frente a daños estimados.

Objetivo específico N°1; Optimizar la capacidad de preparación, respuesta y rehabilitación en 100% del servicio de Emergencia del Hospital ante Emergencias y/o Desastres, para el 2017 y 2018

Antes (mitigación y preparación)

- Certificar funcionamiento de equipos biomédicos
- Implementar la señalización de evacuación y seguridad
- Implementar el sistema de protección contra incendios
- Debe estar situada en el primer nivel con amplio ingreso cubierto, con vías de acceso señalizadas y espacios suficientes para la circulación de ambulancias y otros vehículos.
- Reparar grupo electrógeno, restaurar sistema de iluminación.
- Realizar mantenimiento y acondicionamiento en la parte estructural del edificio.
- Instaurar medios de sujeción (anclaje) de los equipos biomédicos.
- Reparar ventiladores y monitores de sala trauma shock.
- Asegurar flujos de circulación
- Contará con fácil acceso a las Unidades de Ayuda al Diagnóstico, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Cuidados Intensivos; y en lo posible cerca a la Unidad de Consulta Externa.
- Se debe tener en consideración, que se requiere la colaboración de los Departamentos de Radiodiagnóstico por imágenes y Patología Clínica PREVIA COORDINACIÓN.
- El ingreso a la Unidad de Emergencia serpa identificado desde el exterior mediante señalización, estará cubierto por medio de voladizos o pórticos.
- Verificar las rampas que facilitan el movimiento de sillas de ruedas y camillas
- Identificar áreas de expansión.
- Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la Institución.

Durante (respuesta)

Procedimiento Especifico para el Jefe del Servicio de Emergencia	DIRIGIDO A: Coordinador del Centro de Prevención de control de emergencias y desastres o Unidad de Gestión de Riesgo de desastres.
Procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar el Plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y coordina con el grupo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. 2. Organización de la atención y transporte de victimas a las zonas seguras. 3. Verificar la presencia de todo el personal de emergencia y servicios de apoyo. 4. Comprobar la existencia de un área de expansión para a atención. 5. Coordinar todos los pasos según organización funcional de la emergencia. 	



6. Recepcionar información respecto a la emergencia e informar a los integrantes de GTGRD.
7. Sugerir la declaración de la alerta y el nivel de respuesta I, II, o III según información recibida.
8. Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la institución.
9. Solicitar apoyo a los diferentes servicios y si fuese necesario de otras instituciones.
10. Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.
11. Coordinar con hospitales vecinos en caso de requerir apoyo adicional al Nivel III de respuesta.

Procedimiento Especifico para el Jefe del Servicio de Emergencia	DIRIGIDO A: Jefe de Emergencia.
--	---------------------------------

Procedimiento:

1. Organizar el área de TRIAJE y los equipos responsables de los procedimientos de clasificación.
2. Organizar el área de shock trauma o estabilización de pacientes.
3. Organizar los equipos de trabajos en el área de shock trauma y triaje.
4. Verificar los recursos, equipos y materiales del servicio de emergencia.
5. Solicitar apoyo a los diferentes servicios.
6. Verificar las necesidades de recursos e insumos del servicio de emergencia.
7. Garantizar la existencia y aplicación de protocolos y manejo de urgencias médicas quirúrgicas en situaciones de desastres.

Se evitará los escalones en el ingreso principal, sustituyéndose por rampas que faciliten el movimiento de sillas de ruedas y camillas

Después (REHABILITACION)

Una vez concluida la etapa de impacto y tan pronto como el escenario del desastre permita un trabajo seguro, es necesario iniciar la evaluación de los daños. La evaluación será necesaria durante todas las fases identificables del desastre hasta el retorno a la normalidad; es una tarea de control crucial, pues contribuye directamente a la toma de decisiones, así como al planeamiento y control de una respuesta organizada.

- a) Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades EDAN
- b) Implementar capacidad de expansión en área determinada.

Objetivo específico N°2: Optimizar la capacidad de preparación, respuesta y rehabilitación en 100% del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital ante Emergencias y/o Desastres, para el 2017 y 2018

Antes (mitigación y preparación)

- Laminado de ventanas de todo el servicio de Quirófano
- Identificar área de expansión.
- Instauración de sistema de iluminación para el funcionamiento de equipos biomédicos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- Reparación de grupo electrógeno
- Instalar canaletas para el drenaje fluvial.
- Realizar mantenimiento y acondicionamiento en la parte estructural del edificio.
- Mantener libres rutas de evacuación
- Implementar medio de sujeción (anclaje) a cilindros y estanterías del área.
- Implementar la señalización de seguridad y evacuación del área.

Durante (Respuesta)

Procedimiento Especifico para el Jefe del Quirófano	DIRIGIDO A: Jefe del Departamento
Procedimiento: <ol style="list-style-type: none">1. Constatar la presencia del personal en sala de operaciones.2. Suspender la programación de cirugías electivas que no sean emergencias para dar prioridad a verdaderas emergencias.3. Verificar la disponibilidad y capacidad de los quirófanos, incluyendo salas de pequeñas cirugías.4. Verificar la existencia y disponibilidad de insumos, maletas quirúrgicas y equipo para la realización de cirugías de emergencias.5. Determinar la necesidad de ubicar mayor número de personal en salas quirúrgicas.6. Organización de los equipos quirúrgicos de emergencias involucrando personal, médicos cirujanos generales, especialidades específicas, anestesiólogos, enfermeras, técnicos en enfermería, técnicos quirúrgicos, primeros y segundos ayudantes, de acuerdo a las particularidades y recursos de cada unidad hospitalaria.7. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento pre quirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica.	

Después (REHABILITACION)

Una vez concluida la etapa de impacto y tan pronto como el escenario del desastre permita un trabajo seguro, es necesario iniciar la evaluación de los daños. La evaluación será necesaria durante todas las fases identificables del desastre hasta el retorno a la normalidad; es una tarea de control crucial, pues contribuye directamente a la toma de decisiones, así como al planeamiento y control de una respuesta organizada.

- a) Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades EDAN
- b) Implementar capacidad de expansión en área determinada.

Objetivo específico N°3: Optimizar la capacidad de preparación, respuesta y rehabilitación en 100% del servicio de Cuidados Intensivos del Hospital ante Emergencias y/o Desastres, para el 2017 y 2018

Antes (mitigación y preparación)

- Se dispondrán extintores en forma tal que, en un recorrido no superior a 25 metros, desde cualquier punto de la Unidad, y por recorridos usuales de tránsito, puedan ser utilizados en casos de emergencia.



- Identificar área de expansión
- Certificar funcionamiento de equipos biomédicos
- Capacitar al personal para actuar en estas emergencias
- Reparar grupo electrógeno, para restaurar sistema de iluminación.
- Realizar el mantenimiento y acondicionamiento en la parte estructural del edificio.
- Instaurar medios de sujeción (anclaje) de los equipos biomédicos.
- Implementar la señalización de seguridad y evacuación del área.
- Las vías de evacuación o de salida principal de la Unidad de Cuidados Intensivos, por las que se prevea la evacuación tendrán un ancho mínimo de 240 cm. Considerando un paciente en cama, los equipos de soporte y personal para el traslado.
- Operatividad del sistema de protección contra incendios.

Durante (respuesta)

Procedimiento Especifico de UCI	DIRIGIDO A: Personal de UCI
Procedimiento: <ol style="list-style-type: none">1. Interrumpa fuegos y flujos de energía, gases y líquidos inflamables, agua.2. Busque protección en la zona de seguridad más próxima.3. Auxilie e inicie el rescate en su área al cesar el sismo principal.4. Inicie la evacuación si hay daños severos o lo dispone la autoridad vigente.5. Asegurarse que no existan maquinas que puedan desplazarse y caer sobre el enfermo o el personal.6. Desconectar al paciente del ventilador y asistirlo con ambú o ventilador portátil según disponibilidad si se corre el riesgo de derrumbe en la unidad.7. Trasladar el ventilador por la eventual posibilidad de poder enchufarlo una vez que pase el sismo.8. Cortar la luz de las unidades a la medida que se van desocupando ya que no es poco común que los terremotos vengán seguidos de un incendio.9. Al evacuar al paciente hágalo por zonas en que no existan ventanales, que con las ondas sísmicas pueden estallar y lesionar a pacientes y personal.10. De persistir el terremoto no intente evacuar los pacientes, ya que podría haber desprendimiento de partes de la estructura.11. Jamás intente evacuar pacientes por ascensores en un terremoto, estos bloquean automáticamente y es imposible sacarlos por las escaleras.	

Después (REHABILITACION)

Una vez concluida la etapa de impacto y tan pronto como el escenario del desastre permita un trabajo seguro, es necesario iniciar la evaluación de los daños. La evaluación será necesaria durante todas las fases identificables del desastre hasta el retorno a la normalidad; es una tarea de control crucial, pues contribuye directamente a la toma de decisiones, así como al planeamiento y control de una respuesta organizada.

- a) Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades EDAN
- b) Implementar capacidad de expansión en área determinada.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

CAPITULO IV: DETERMINACION Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES



4.1 DETERMINACIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS:

A continuación, las conclusiones del análisis de situación de salud: (Ver 2.1.4 y 2.2) y organizacionales (Ver 2.1.1 y 21.2) (basado en análisis de los indicadores hospitalarios)

Gestión Asistencial:

1. En la consulta externa el rendimiento medico (2.9) se encuentra por debajo del valor esperado; se observa además una disminución entre el año 2018 versus el año 2019.
2. El hospital alcanzó el 75% en el indicador Porcentaje Ocupación o Grado de Uso encontrándose por debajo del 80%.
3. El departamento de Gineco-Obstetricia en los últimos 2 años muestra una desmejora en el porcentaje de ocupación a partir del año 2018 se evidencia una gradual disminución de 78% llegando a un 71% en el 2019.
4. El intervalo de sustitución en cirugía pediátrica es 3 veces más que el estándar.
5. Los diagnósticos registrados en consulta externa y emergencia no reflejan la especialidad de destino del paciente.
6. La Incidencia de Endometritis asociada a parto vaginal para el año 2019 es 0,5/100 P.V. mayor a los valores referenciales e históricos.
7. La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2019 es 2,6/100 cesáreas, siendo mayor al promedio nacional (0,38), a la categoría de establecimiento III-1 (0,30), a la tasa presentada en el año 2018 (2,1) y a la tasa del 2017 (1,9).

Gestión Sanitaria:

1. El resultado de la autoevaluación alcanzó el puntaje del 73%, producto de algunas deficiencias en la gestión y que se esperan mejorar y llegar al estándar óptimo.
2. La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue relacionada al triaje de atención ambulatoria, a la falta de rapidez en trámites de alta en Cirugía Pediátrica (hospitalización) y tiempo de espera en Emergencia Pediátrica.
3. El HSB no cuenta con mamógrafo propio, recién se tercerizó.

Gestión Administrativa:

1. De acuerdo a la aplicación del índice de seguridad hospitalaria del hospital San Bartolomé tiene un índice vulnerabilidad alta de 0.75 y un índice de seguridad baja 0.25 que lo clasifica como categoría C.
2. Existe una marcada limitación de infraestructura que no permite la ampliación o crecimiento de servicios que genera hacinamiento.



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

4.2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS. MATRIZ DE PRIORIZACION SEGÚN LA MATRIZ DE HANLON

PROBLEMA	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Priorización
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
En la consulta externa el rendimiento medico (2.9) se encuentra por debajo del valor esperado; se observa además una disminución entre el año 2018 versus el año 2019.	4	10	0.5	1	0	0	1	1	21
El hospital alcanzó el 75% en el indicador Porcentaje Ocupación o Grado de Uso encontrándose por debajo del 80%.	10	8	0.5	1	1	1	1	1	45
El departamento de Gineco-Obstetricia en los últimos 2 años muestra una desmejora en el porcentaje de ocupación a partir del año 2018 se evidencia una gradual disminución de 78% llegando a un 71% en el 2019.	10	8	0.5	1	0	1	1	1	36



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El intervalo de sustitución en cirugía pediátrica es 3 veces más que el estándar.	8	2	0.5	1	1	1	1	3	35
Los diagnósticos registrados en consulta externa y emergencia no reflejan la especialidad de destino del paciente.	8	2	0.5	1	0	0	1	2	20
La Incidencia de Endometritis asociada a parto vaginal para el año 2019 es 0,5/100 P.V. mayor a los valores referenciales e históricos.	6	10	0.5	1	1	1	1	1	40
La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2019 es 2,6/100 cesáreas, siendo mayor al promedio nacional (0,38), a la categoría de establecimiento III-1 (0,30), a la tasa presentada en el año 2018 (2,1) y a la tasa del 2017 (1,9).	6	10	0.5	1	1	1	1	1	40
El resultado de la autoevaluación alcanzó el puntaje del 73%, producto de algunas deficiencias en la gestión y que se esperan mejorar y llegar al estándar óptimo.	6	5	1	1	0	0	1	1	33



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue relacionada al triaje de atención ambulatoria, a la falta de rapidez en trámites de alta en Cirugía Pediátrica (hospitalización) y tiempo de espera en Emergencia Pediátrica.	8	5	0.5	1	0	0	1	1	19.5
El HSB no cuenta con mamógrafo propio, recién se tercerizó.	10	10	0.5	1	1	1	1	1	50
De acuerdo a la aplicación del índice de seguridad hospitalaria del hospital San Bartolomé tiene un índice vulnerabilidad alta de 0.75 y un índice de seguridad baja 0.25 que lo clasifica como categoría C.	10	10	0.5	1	0	0	1	1	30
Existe una marcada limitación de infraestructura que no permite la ampliación o crecimiento de servicios que genera hacinamiento.	10	10	0.5	1	0	0	1	1	30



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

La fórmula utilizada en la tabla es la siguiente.

Puntuación del Hanlc (Magnitud+Severidad) x Efectividad x Factibilidad

Una vez introducidos los valores para cada una de las dimensiones, se calculará automáticamente el valor para cada problema

Asigne los problemas que ha determinado en la Columna 1 y complemente los valores de las dimensiones del Método Hanlon siguiendo las siguientes instrucciones.

Magnitud	Número de personas afectadas. Definir cómo vamos a dar la puntuación entre 0 y 10 según la magnitud del problema ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado? Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud
Severidad	Podríamos utilizar datos objetivos de los sistemas de información (mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud) o pueden utilizarse datos subjetivos Por ejemplo ¿De cuántas muertes prematuras estamos hablando? ¿Qué impacto en calidad de vida tiene a nivel individual, familiar, social? ¿Es este problema más importante entre determinados sectores de la población? Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad
Efectividad	Se puntuará la capacidad que tenemos de actuar sobre ese problema (si el problema es fácil o difícil de solucionar) Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación
Factibilidad	Incluye varias dimensiones a las que se respondería Sí o No. Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0 Esto quiere decir que si alguna de las dimensiones es negativa automáticamente (al multiplicar en la fórmula) el problema tiene mala priorización Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo? Economía ¿Tenemos fondos para ello? Recursos Aún teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo? Aceptable ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención? Legalidad ¿legalmente es factible la intervención?



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

CAPITULO V

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA



PERÚ

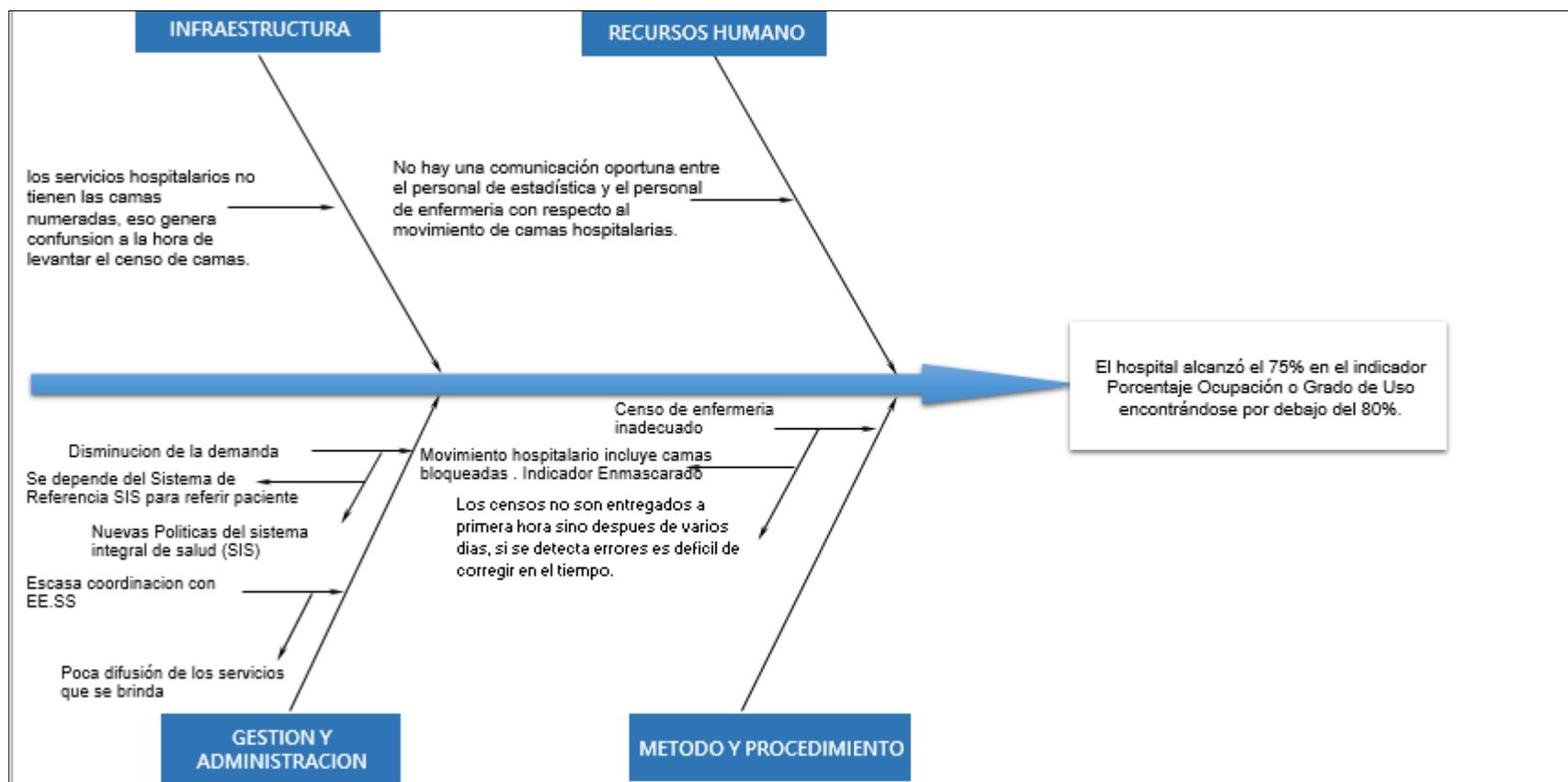
Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

5.1 Análisis causal de los problemas encontrados: Herramienta Espina de Ishikawa

Gráfico N° 89 Espina de Ishikawa. Problema priorizado N°1





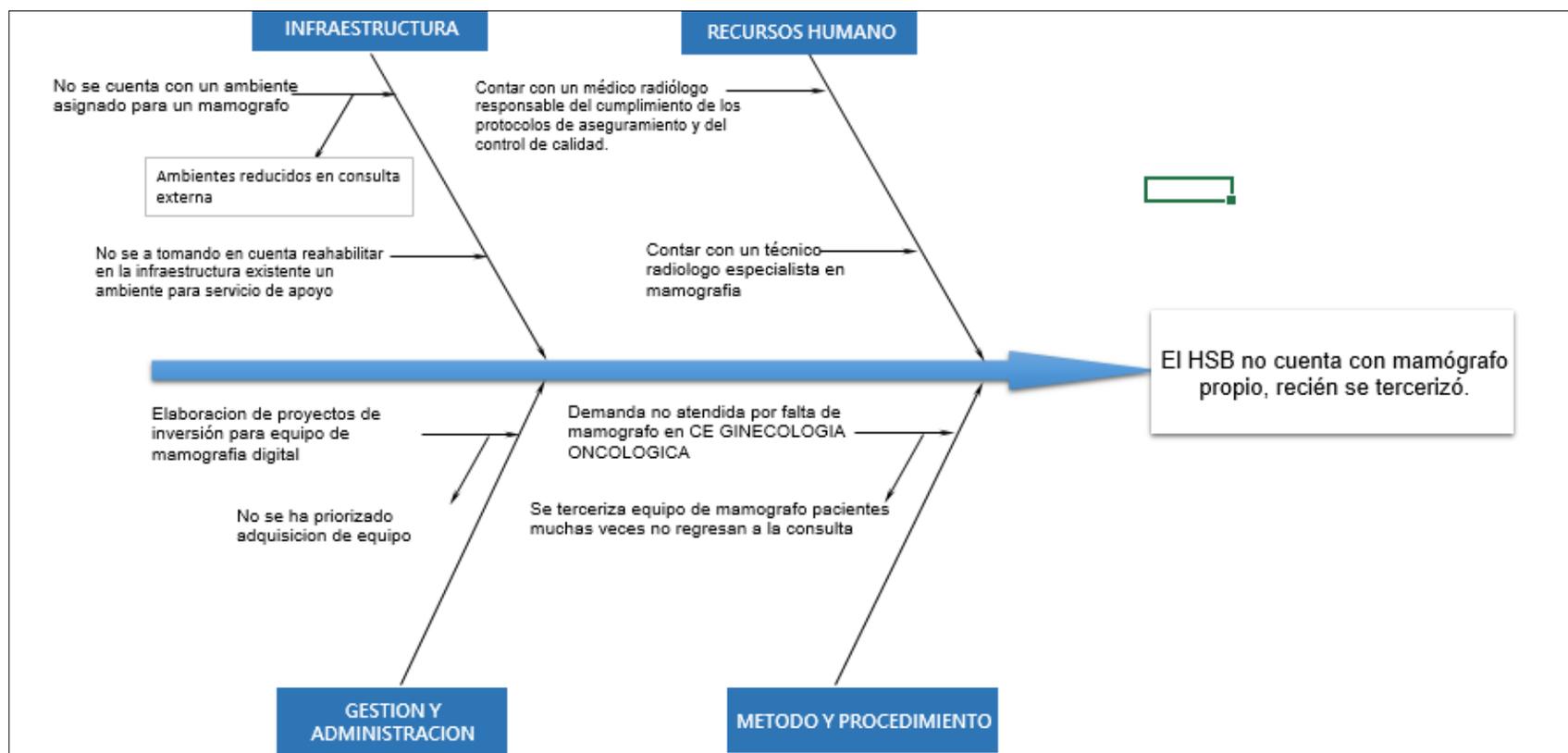
PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 90 Espina de Ishikawa. Problema priorizado N°2





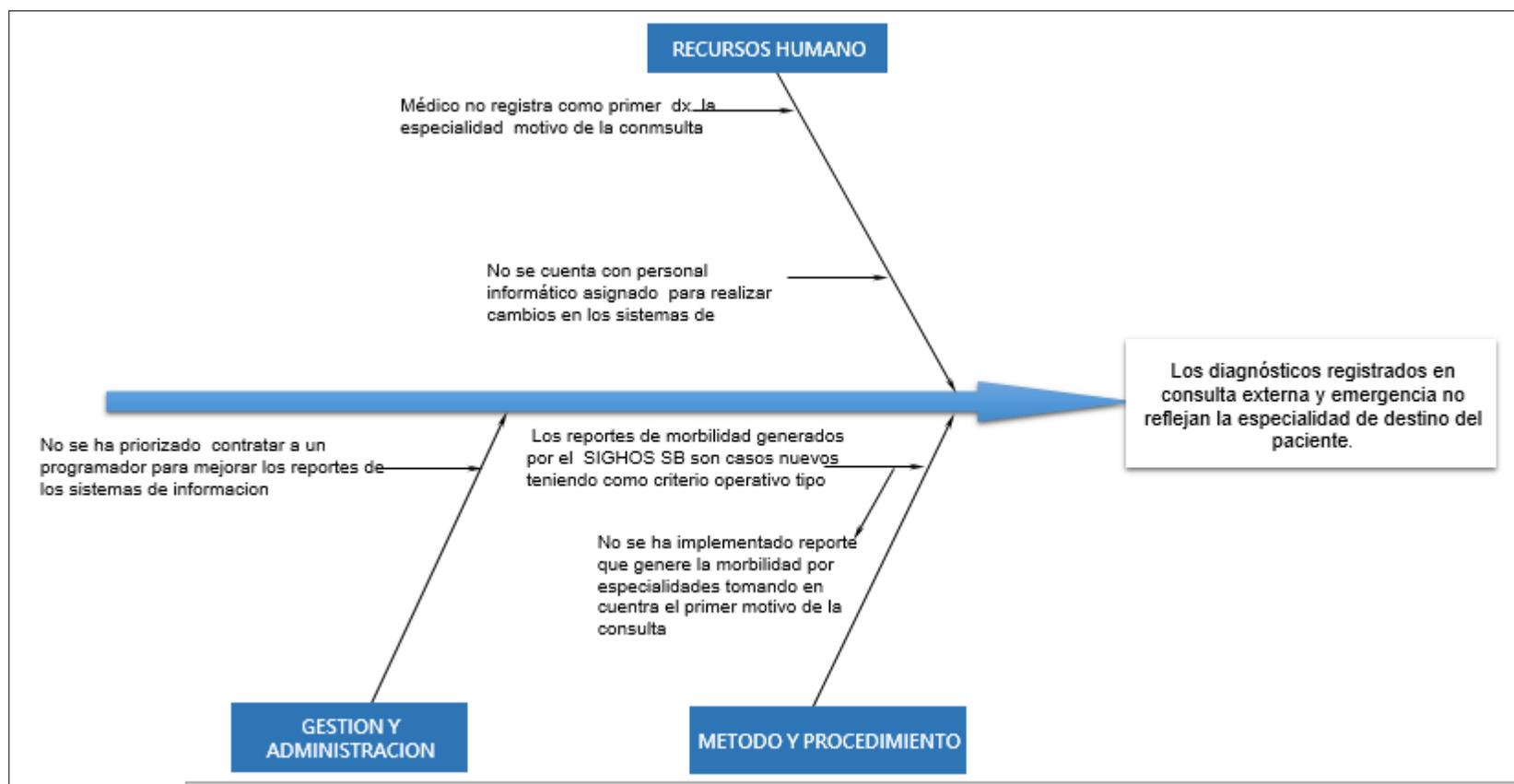
PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 91 Espina de Ishikawa. Problema priorizado N°3





PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

CAPITULO VI

DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES



PERÚ

Ministerio de Salud

HONADOMANI "San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

6.1 Determinación de intervenciones sanitarias (Ver 2.1.3 y 2.2) y organizacionales (Ver 2.1.1 y 2.1.2): se describe los resultados de las intervenciones propuestas por las áreas involucradas del ASIS (según matriz de priorización de intervenciones.

6.2 Priorización de intervenciones: se recomienda hacer la priorización en base a criterios de costo efectividad, factibilidad de la intervención e impacto para la intervención.

Cuadro N°126 Matriz de Priorización de Intervenciones

Problemas	Determinación de Intervenciones	Criterios			Puntaje
		Costo de efectividad 1 = bajo 2 = medio 3 = alta	Factibilidad de la Intervención 1 = poco factible 2 = factible 3 = muy factible	Impacto para la Intervención 1 = impracto bajo 2 = Impacto medio 3 = Impacto alto	
En la consulta externa el rendimiento medico (2.9) se encuentra por debajo del valor esperado; se observa además una disminución entre el año 2018 versus el año 2019.	Realizar el análisis de la demanda relacionado con la oferta de servicios con que se cuenta	1	2	3	6
El hospital alcanzó el 75% en el indicador Porcentaje Ocupación o Grado de Uso encontrándose por debajo del 80%.	Mejoramiento de los procesos de comunicación entre el personal de salud y administrativo para	2	2	3	7



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

	mejora del indicador				
El departamento de Gineco-Obstetricia en los últimos 2 años muestra una desmejora en el porcentaje de ocupación a partir del año 2018 se evidencia una gradual disminución de 78% llegando a un 71% en el 2019.	Mejoramiento de los procesos de comunicación entre el personal de salud y administrativo para mejora del indicador	2	2	3	7
Los diagnósticos registrados en consulta externa y emergencia no reflejan la especialidad de destino del paciente.	Operativizar al 100% los sistemas informáticos en los servicios de atención directa y de soporte.	3	3	3	9
La Incidencia de Endometritis asociada a parto vaginal para el año 2019 es 0,5/100 P.V. mayor a los valores referenciales e históricos.	Los Departamentos de E y C.C, Departamento de Ginecoobstetricia, y Departamento de Enfermería, deberán de coordinar con la Oficina de Gestión	3	2	3	8



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

	de la Calidad para la elaboración de proyectos de mejora con el objetivo de disminuir las infecciones asociadas a la atención de salud.				
La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2019 es 2,6/100 cesáreas, siendo mayor al promedio nacional (0,38), a la categoría de establecimiento III-1 (0,30), a la tasa presentada en el año 2018 (2,1) y a la tasa del 2017 (1,9).	El Departamento de Ginecoobstetricia y Centro Quirúrgico deben supervisar la técnica aséptica durante los procedimientos quirúrgicos y atención del parto.	2	2	3	7
El resultado de la autoevaluación alcanzó el puntaje del 73%, producto de algunas deficiencias en la gestión y que se esperan mejorar y llegar al estándar óptimo.	Evaluar los nudos críticos de su ejecución	2	2	3	7



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El HSB no cuenta con mamógrafo propio, recién se tercerizó.	Elaborar y ejecutar el proyecto de inversión pública para la construcción y equipamiento del módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mamas,	3	3	3	9
---	---	---	---	---	---



PERÚ

Ministerio
de Salud

HONADOMANI
"San Bartolomé"

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

CAPITULO VII

VINCULACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES Y LA TOMA DE DECISIONES Y MONITOREO



7.1 VINCULACION DE PROBLEMAS SANITARIOS DEL ASISHO 2019 CON OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Objetivos Estrategicososa	Acciones Estrategicos	Problemas Encontrados
		Gestión Asistencial:
OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	2.3. Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	1. En la consulta externa el rendimiento medico (2.9) se encuentra por debajo del valor esperado; se observa además una disminución entre el año 2018 versus el año 2019.
OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	2.3. Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	2. El hospital alcanzó el 75% en el indicador Porcentaje Ocupación o Grado de Uso encontrándose por debajo del 80%.
OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	2.3. Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	3. El departamento de Gineco-Obstetricia en los últimos 2 años muestra una desmejora en el porcentaje de ocupación a partir del año 2018 se evidencia una gradual disminución de 78% llegando a un 71% en el 2019.
OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	2.3. Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	4. El intervalo de sustitución en cirugía pediátrica es 3 veces más que el estándar.
OEI 06: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a	6.1. Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para	5. Los diagnósticos registrados en consulta externa y emergencia no reflejan la especialidad de destino del paciente.



través del gobierno digital en salud.	prevención y control de enfermedades; implementado.	
OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	2.3. Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	6. La Incidencia de Endometritis asociada a parto vaginal para el año 2019 es 0,5/100 P.V. mayor a los valores referenciales e históricos.
OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	2.3. Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	7. La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2019 es 2,6/100 cesáreas, siendo mayor al promedio nacional (0,38), a la categoría de establecimiento III-1 (0,30), a la tasa presentada en el año 2018 (2,1) y a la tasa del 2017 (1,9).
		Gestión Sanitaria:
OEI 06: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.	6.1. Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de enfermedades; implementado.	1. El resultado de la autoevaluación alcanzó el puntaje del 73%, producto de algunas deficiencias en la gestión y que se esperan mejorar y llegar al estándar óptimo.
OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	2.3. Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	2. La mayor insatisfacción presentada por los usuarios externos fue relacionada al triaje de atención ambulatoria, a la falta de rapidez en trámites de alta en Cirugía Pediátrica (hospitalización) y tiempo de espera en Emergencia Pediátrica.



OEI 06: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.	6.1. Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de enfermedades; implementado.	3. El HSB no cuenta con mamógrafo propio, recién se tercerizó.
		Gestión Administrativa:
OEI 06: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.	6.1. Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de enfermedades; implementado.	1. De acuerdo a la aplicación del índice de seguridad hospitalaria del hospital San Bartolomé tiene un índice vulnerabilidad alta de 0.75 y un índice de seguridad baja 0.25 que lo clasifica como categoría C.
OEI 06: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.	6.1. Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de enfermedades; implementado.	2. Existe una marcada limitación de infraestructura que no permite la ampliación o crecimiento de servicios que genera hacinamiento.
RM N° 546-2020/MINSA Aprueba la extensión del horizonte temporal del PEI 2023		
RM N° 1334-2018/minsa PEI 2019-2021		