



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 100

-2022-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 12 de Julio de 2022



Visto, el expediente N° 10839-22,y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;



Que, con Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA se Aprueba el Documento Técnico " Metodología para el análisis de situación de salud local";

Que el análisis de situación de salud (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 (incluye los servicios de salud y aquellos que no son competencia del sector salud) en una población de un espacio determinado;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 5 de julio de 2021, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es: "fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Organos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo objetivo general consiste en establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras;"

Que, con la Resolución Directoral N°054-2022-DG-HONADOMANI-SB, se aprueba la conformación de las jefaturas Asistenciales que conformarán el Comité de profesionales encargados de elaborar el "Análisis de la Situación de la Salud Hospitalaria del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" – 2021;

Que, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad con Nota Informativa N°161-2022-OGC-HONADOMANI-SB, se dirige al Director General del Hospital, con los fundamentos que expone, emite opinión favorable y solicita continuar con los trámites de aprobación del ASIS 2021;

Que, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental con Nota Informativa N°111-2022-OESA-HONADOMANI-SB, se dirige al Director General informando que el Comité de profesionales encomendado a elaborar el documento técnico: "Análisis de la Situación de la Salud Hospitalaria del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" – 2021, habiendo finalizado la función encomendada, el cual ha sido revisado por las Jefaturas de los Departamentos Asistenciales y Oficinas Administrativas, por lo que solicita se expida la correspondiente resolución;

Que, mediante Nota Informativa N°116-2022-DA-HONADOMANI.SB, el Director Adjunto emite opinión favorable al pedido de aprobación del Documento Técnico: ASIS 2021;

Que, mediante Memorando N° 213.2022.DG.HONADOMANI.SB, el Director General solicita a la jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica proyecte el correspondiente acto resolutivo;



Con la visación de la Dirección Adjunta, de la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental, y del 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 mediante Resolución Ministerial N° 051-2022/MINSA y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: ANALISIS DE LA SITUACION DE LA SALUD HOSPITALARIA (ASIS) 2021 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; el cual consta de doscientos setenta y seis (276) folios; por los fundamentos descritos en la parte considerativa de la Presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la Dirección Adjunta en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, realicen las acciones destinadas a la adecuada difusión y conocimiento del **ASIS-2021**, aprobado en el Artículo 1° de la presente Resolución, entre todas las Unidades Orgánicas del Hospital.



Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la resolución, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
M.C. SANTIAGO G. CABRERA RAMOS
Director General
CMP. 16739 RNE. 7427

SGCR/VLCC/JCO/rpag

cc.

- OEA
- DP
- DCP
- DGO
- DAD
- DAT
- OESA
- DEyCC
- OAJ
- OEI
- Interesado



ASIS 2021

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Unidad de VEA y Brotes



AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. Jorge Antonio López Peña

Director General
Dr. Santiago Cabrera Ramos

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
MC Vicente Leandro Crúzaté Cabrejos

EQUIPO

Unidad de VEA y Control de Brotes
Lic. Giuliana Camacho Reinoso
M.C. Américo Sandoval
M.C. Aleksandar Cvetkovic Vega
Ing. Karla Luzmila Zavaleta Reynoso

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

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

Secretaria
Sra. Cristina Cerro Gonzales



a. Naturaleza, categoría, nivel de complejidad, nivel de atención, acreditación	34
b. Organigrama estructural de la institución	38
c. Cartera de servicios	42
d. RR.HH.	48
e. Estructura hospitalaria	50
f. Número de salas de hospitalización, número de camas, hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento según departamento o servicio o especialidad	61
g. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional	64
h. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por seguro de salud	90
i. Análisis de costo de prestaciones exoneradas	95
j. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria	96
2.1.3 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario	98
A. Indicadores por UPS (consulta externa, hospitalización y emergencia)	98
a. Consulta Externa	98
b. Hospitalización	106
c. Emergencia	122
d. Centro quirúrgico	127
B. Indicadores por estrategia sanitaria	129
ES inmunizaciones	129
ES salud sexual y reproductiva	136
ES infecciones de transmisión sexual y VIH	144
ES salud bucal	151
ES salud mental	156
ES daños no transmisibles	162
C. Servicios social	166
D. Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios	171
E. Servicios de UCI, UCIN	177
F. Salud ambiental	182
2.2 Análisis del estado de salud o resultados sanitarios hospitalarios	186
2.2.1 Análisis de morbilidad	186
A. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Etapas de vida En UPSS Consulta Externa	186
B. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Etapas de vida En UPSS Hospitalización	187
C. Diez Primeras Causas de Morbilidad por Etapas de vida En UPSS Emergencia	188
D. Infecciones intrahospitalarias	190
E. Mapa Microbiológico	193
F. Accidente de Trabajo y Enfermedades ocupacionales	207
2.2.2 Análisis de mortalidad	210
A. Tasa de mortalidad Bruta y Neta	211
B. Mortalidad por Causas de Enfermedades clasificadas Por Capítulos en CIE-10	212
C. Vigilancia de Muerte Fetal y Neonatal	214
D. Tasa de mortalidad perinatal	219

E. Razón de mortalidad materna.....	220
2.2.3 Analisis de la salud percibida.....	221
A. Satisfacción del usuario.....	221
B. Quejas y sugerencias.....	226
CAPITULO III: Identificación y analisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo	233
3.1 Identificación de las áreas en riesgo.....	234
3.2 Analisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo.....	240
CAPITULO IV: Determinación y priorización de los problemas..... sanitarios y organización	249
4.1 Determinación de problemas sanitarios y organizaciones.....	250
4.2 Priorización de problemas.....	262
CAPITULO V: Analisis de la situación encontrada.....	267
CAPITULO VI: Vinculación a los planes institucionales y..... la toma de decisiones	272
6.1 Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los..... planes institucionales	273

Introducción

El HONADOMANI "San Bartolomé" es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA) y desarrolla sus acciones en el marco estratégico definido para esta entidad.

Mediante Resolución Administrativa N°71-2020-DMGS-DIRIS-LG de fecha 05 de mayo del 2020, se asigna la categoría III-E al Hospital de Atención Especializada "HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ", definiéndonos como Institución Prestadora de Servicios (IPRESS) con internamiento y con población referida.

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 del adolescente. Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación con enfoque integral a los pacientes que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.

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

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

Hacia el año 1970 se incorporaron al hospital el Área Hospitalaria N° 02 hasta el año 1983, a partir del cual se denomina Hospital Especializado Materno Infantil "San Bartolomé". Fue trasladado en el año 1988 al local que había sido desocupado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), ubicado en la cuadra ocho de la Av. Alfonso Ugarte del Cercado de Lima, local que tiene una antigüedad de más de 70 años, donde viene funcionando hasta la actualidad.



ACONTECIMIENTOS MAS IMPORTANTES

Con Resolución Directoral N°342-2021-DG-DIRIS-LC, se certificó al Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, por un periodo de tres (03) años, del 09 de julio 2021 al 08 de julio del 2024.

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.

FINALIDAD DEL ASISHO

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

OBJETIVO DEL ASISHO

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

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

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

El Primer Capítulo trata sobre la metodología del trabajo aplicado en la elaboración del presente documento de gestión.

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

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

El Cuarto Capítulo corresponde a la determinación de los problemas sanitarios y organizacionales así como la priorización de problemas.

El Quinto Capítulo referente al análisis de situación encontrada.

El Sexto Capítulo referente a la determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales.

El Séptimo Capítulo referente a la vinculación a los planes institucionales y la toma de decisiones.

CAPITULO I

Aspectos Generales

1.1 METODOLOGÍA DE TRABAJO

El Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASIS) es una herramienta fundamental en el nivel hospitalario, para la toma de decisiones. El presente documento se elaboró de acuerdo al marco legal vigente dispuesto con la RD N° 454 / 2011-DG-EPI-DI SA V LC, norma que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001 "Elaboración del Análisis de la situación de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad", elaborado por la Oficina de Epidemiología.

Con Resolución Directoral N°054-2022-DG-HONADOMANI-SB de fecha 22 de marzo del 2022 se aprueba la Conformación del Comité de profesionales que elaborarán el ANALISIS DE LA SITUACION DE LA SALUD HOSPITALARIA (ASIS) • 2021, el mismo que estará integrando por los siguientes servidores: Director Adjunto, Directora Ejecutiva de la Oficina Administración, Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Oficina de Gestión Calidad, Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia, Jefe del Departamento de Pediatría, Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica, Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefe del Departamento de de Ayuda al Diagnóstico, Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento, Jefe de la Oficina de Estadística e Informática y la Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Activa y Brotes (VEA), quienes aportaron con información actualizada.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), consideró elaborar el documento en base de cinco fuentes de datos e información, como son: i) PERÚ: Estado de la Población en el Año del Bicentenario, 2021, INEI; ii) Datos de la Oficina de Estadística e Informática; iii) Estrategias Sanitarias trazadoras; iv) Departamentos y Oficinas; v) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y vi) Registro de mortalidad del año 2007 del MINSA proporcionado por la Dirección General de Epidemiología.

La información fue recopilada y contrastada por varias fuentes, consolidada y verificada. Se realizó procesamiento y análisis descriptivo de la data. Se utilizó códigos internacionales para la elaboración de la morbilidad y mortalidad. Asimismo, se presenta información recopilada con formatos aprobados y definiciones operacionales normadas. Asimismo, resultados de encuestas realizadas en el establecimiento.

CAPITULO II

Análisis de los Determinantes y del Estado de Salud a nivel hospitalario

2.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

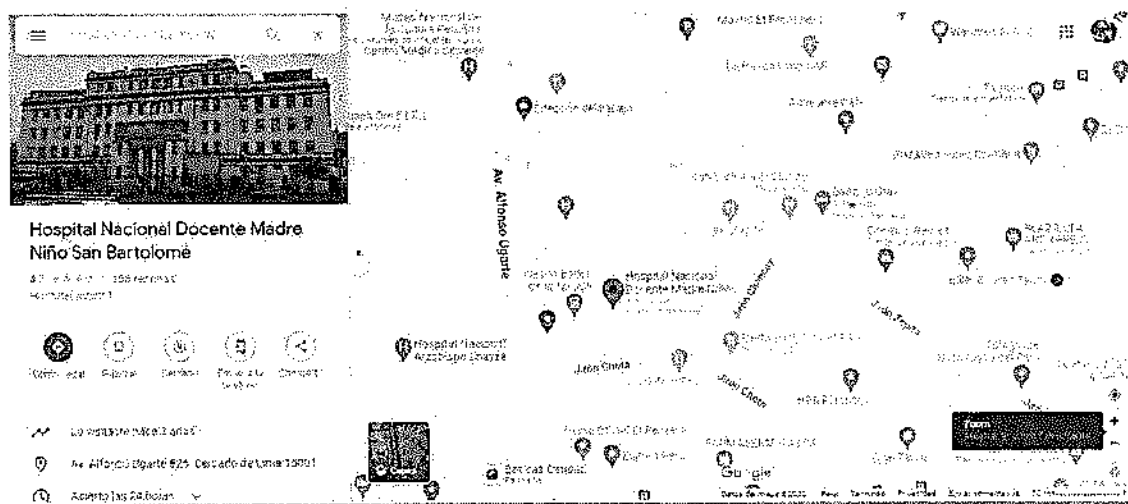
2.1.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACION USUARIA.

A. DETERMINANTES GEOGRÁFICAS

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, es un establecimiento hospitalario público peruano, adscrito a la DIRIS Lima Centro y administrado por el Ministerio de Salud.

1. Descripción del territorio

El Hospital "San Bartolomé" se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 del Distrito de Lima Cercado, en la provincia de Lima. Los límites del establecimiento de acuerdo a su ubicación son la Av. Alfonso Ugarte y Jr. Chota donde están ubicados consultorios externos y oficinas administrativas.



Los linderos del edificio principal son:

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

2. Área de influencia

Abarca los distritos de Cercado de Lima (26.99%), San Martín de Porres (14.04%), San Juan de Lurigancho (8.64%), Rímac (7.76%), Comas (6.91%), Los Olivos (5.87%), La Victoria, Breña, Independencia, Puente Piedra. En Lima provincias, el 70% de la

demanda procede de las provincias de: Huaral, Barranca (al Norte de Lima), Cañete (al sur de Lima), Huarochirí (al este de Lima). En el resto de departamentos, el 80% de la demanda procede de los departamentos de: Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Ancash (Norte), Ica (Sur), Ayacucho Junín, Huánuco (Centro), San Martín (Oriente).¹

3. Cobertura de la población

Según el censo del año 2007, la población de los distritos que pertenecen a la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro hacía un total de 2'240.131 habitantes. Las estimaciones realizadas por el INEI para el año 2020 arrojaron que la población sería de 2, 784,651 habitantes².

TABLA N° 2
Poblacional total según distrito- DIRIS lima centro 2020

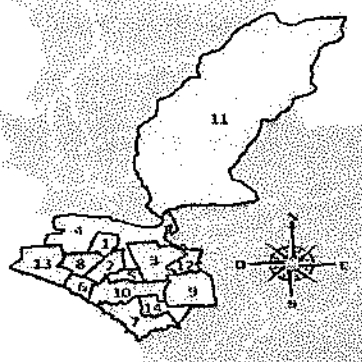
Distrito	1993		2007		2017		2020	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Breña	89,973	5%	81,909	4%	78,277	3%	100,521	4%
Jesús María	65,557	3%	66,171	3%	73,807	3%	91,511	3%
La Victoria	226,857	11%	192,724	9%	177,101	7%	207,592	7%
Lima	340,422	17%	299,493	13%	280,234	12%	312,809	11%
Lince	62,938	3%	55,242	2%	51,784	2%	67,357	2%
Magdalena del Mar	48,963	2%	50,764	2%	56,350	2%	69,297	2%
Miraflores	87,113	4%	85,065	4%	84,469	4%	118,287	4%
Pueblo Libre	74,054	4%	74,164	3%	78,472	3%	99,585	4%
San Borja	99,947	5%	105,076	5%	115,395	5%	136,467	5%
San Isidro	63,004	3%	58,056	3%	55,885	2%	74,469	3%
San Juan de Lurigancho	582,975	29%	898,443	40%	1,033,219	43%	1,159,706	42%
San Luis	48,909	2%	54,634	2%	59,384	2%	61,417	2%
San Miguel	117,488	6%	129,107	6%	139,703	6%	177,372	6%
Surquillo	88,464	4%	89,283	4%	94,175	4%	108,261	4%
DIRIS Lima Centro	1,996,664	100%	2,240,131	100%	2,378,255	100%	2,784,651	100%

Fuente: INEI - Oficina de Gestión de la Información / MINSA
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

San Juan de Lurigancho es el distrito más poblado del Perú, con una población total de 1, 159,706 según el censo nacional de población 2007 del INEI.

TABLA N° 4
Mapa político jurisdiccional - DIRIS lima centro 2020

N°	Distritos	Población
1	Breña	100,521
2	Jesús María	91,511
3	La Victoria	207,592
4	Lima	312,809
5	Lince	67,357
6	Magdalena del Mar	69,297
7	Miraflores	118,287
8	Pueblo Libre	99,585
9	San Borja	136,467
10	San Isidro	74,469
11	San Juan de Lurigancho	1,159,706
12	San Luis	61,417
13	San Miguel	177,372
14	Surquillo	108,261
Total general		2,784,651



Fuente: INEI - Oficina de Gestión de la Información / MINSA
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

b. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

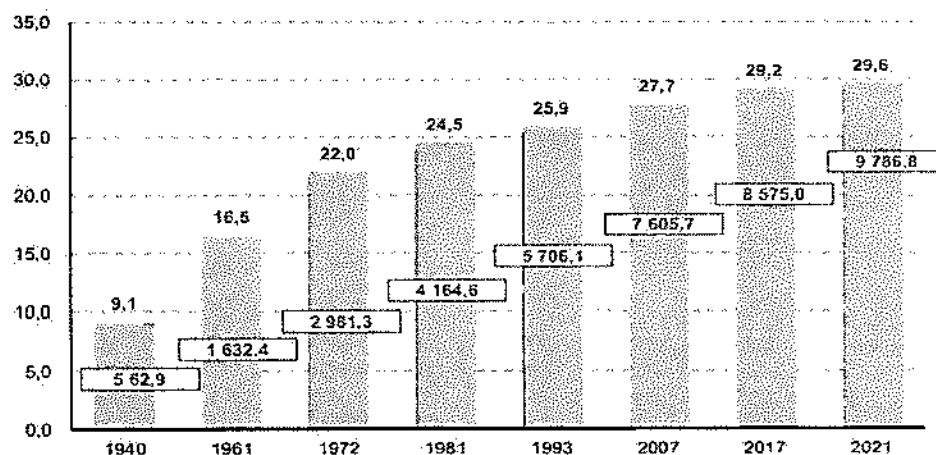
¹ (Unidad de Informática Oficina de Estadística e Informática Hospital San Bartolomé, 2011)

(ASIS DIRIS LIMA CENTRO, 2020)

1. Crecimiento de ciudades

La ciudad de Lima presenta el mayor crecimiento y volumen poblacional desde 1940, año en que representaba el 9,1% de la población del país, alrededor de medio millón de habitantes. En el año 2021, la población en la ciudad de Lima asciende a 9 millones 786 mil 751, lo que en términos porcentuales representa al 29,6% de la población del país.

GRÁFICO N° II.13
CIUDAD DE LIMA: CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN, 1940-2021
(Porcentaje respecto al total del país)

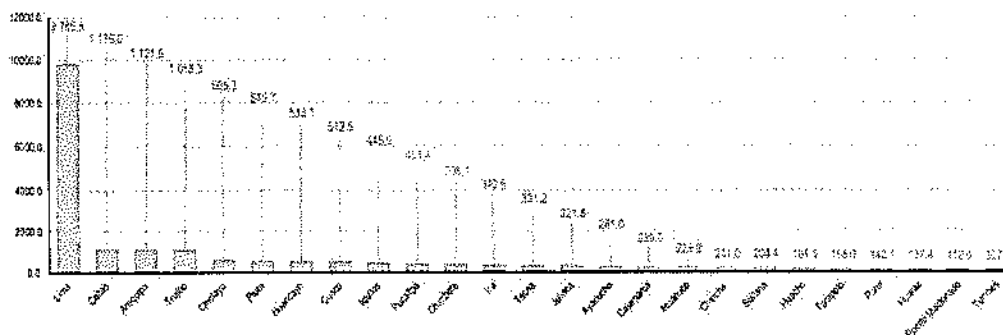


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional por años calendario y edad simple. Boletín Especial N° 24.

De acuerdo con las Estimaciones y Proyecciones de población del INEI, en el año 2021, las ciudades más pobladas, sin contar Lima, fueron las ubicadas en la región natural Costa: Callao, Trujillo, Chiclayo y Piura, y las ciudades de la región natural Sierra, como son: Arequipa, Huancayo y Cusco. Todas estas ciudades tenían más de medio millón de habitantes.

En la región natural Selva fueron dos las ciudades más pobladas: Iquitos y Pucallpa, ambas con una población superior a los 400 mil habitantes

GRÁFICO N° II.14
PERÚ: CIUDADES CON MÁS DE 100 000 HABITANTES, 2021
(Población en miles de habitantes)

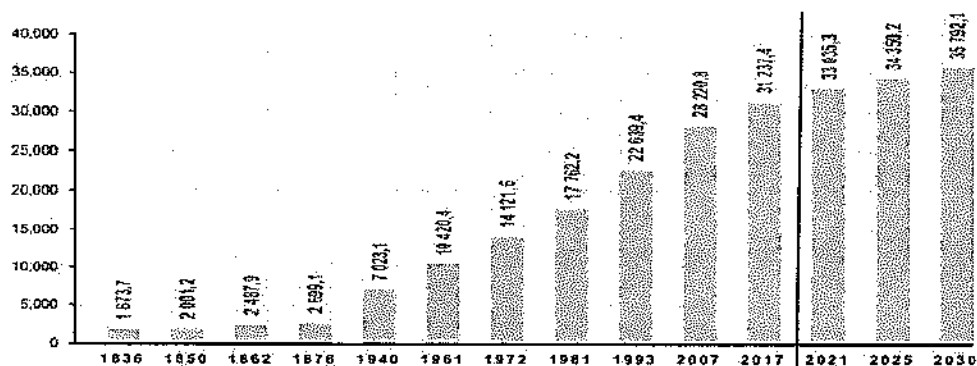


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edad Simple, 1905-2030.

2. Evolución de La Población

En el territorio peruano en el año 1836 residían 1 millón 873 mil 700 personas. En el 2021, año del Bicentenario la población peruana alcanzó 33 millones 35 mil 300 habitantes, es decir, aumentó en 17,7 veces.

GRÁFICO N° II.3
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN PERUANA: 1836-2030
(Miles de habitantes)



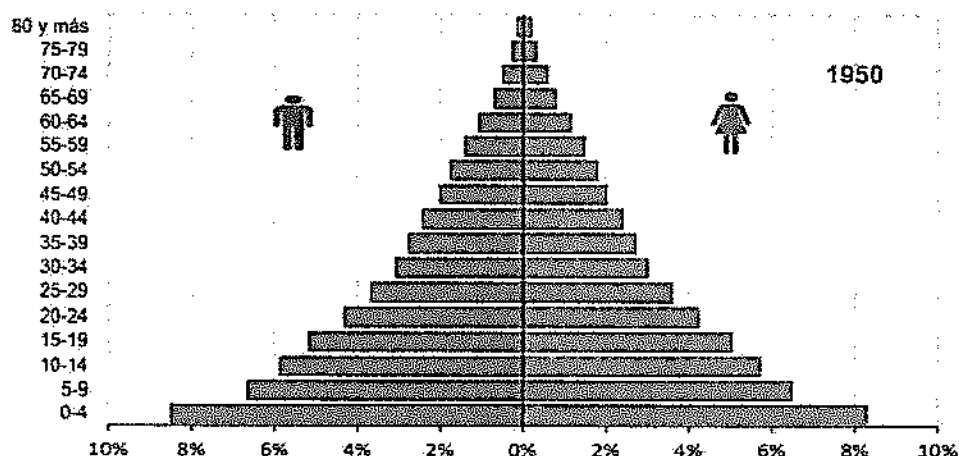
Nota: Las cifras de población provenientes de los Censos Nacionales incluyen a la población censada.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1827, 1836, 1850, 1862, 1876, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional por Año Calendario y Edad Simple, 1836-2030. Boletín Especial N° 24.

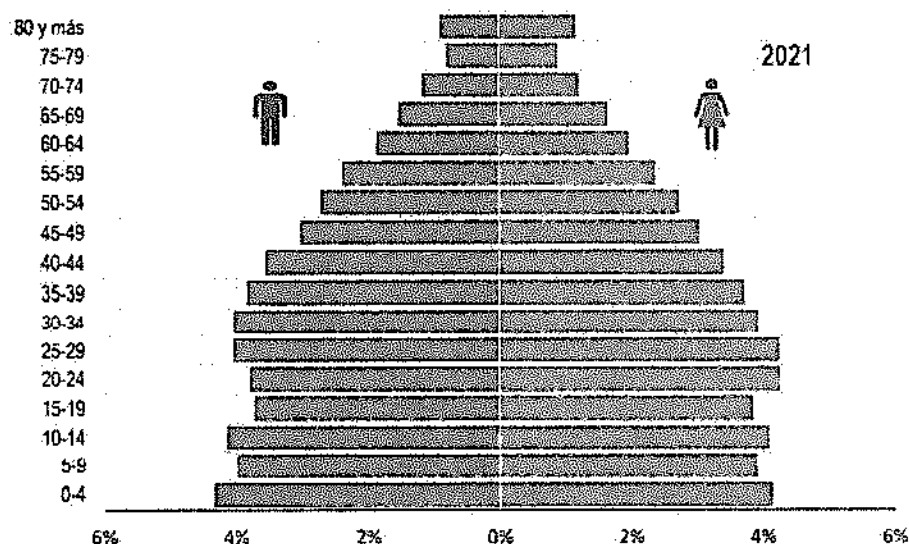
3. Estructura de la población

Los cambios en el tamaño de la población, según la edad y sexo producen como resultado grandes transformaciones en la estructura de población por edades. La disminución de la mortalidad infantil, los nuevos patrones de causas de muerte, el incremento de la esperanza de vida al nacer, el aumento del uso de métodos anticonceptivos modernos; y la creciente relevancia de las migraciones, entre otros factores, son los que más inciden en estas transformaciones.

La tendencia es clara, el crecimiento disminuye y la población envejece.

GRÁFICO N° II.6
PERÚ: ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD: 1950 Y 2021
(Porcentaje)



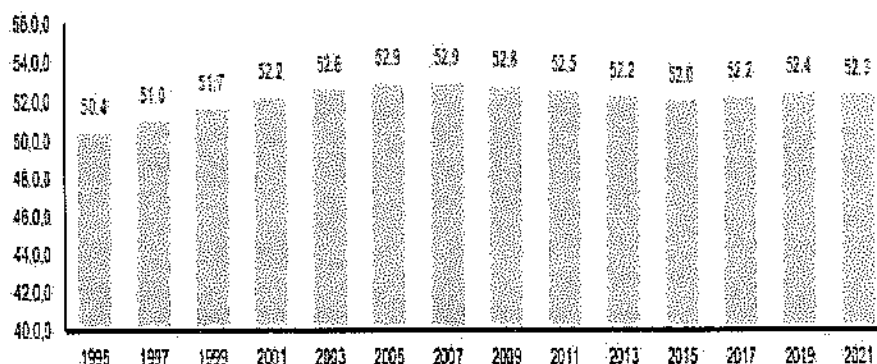


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.

4. Mujeres En Edad Reproductiva

La participación relativa de las mujeres en edad reproductiva, respecto del total de mujeres en la población peruana, muestra un incremento de 1,9 puntos porcentuales

GRÁFICO N° III.1
PERU: EVOLUCION DE LA POBLACION FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, 1995 - 2021
(Porcentaje respecto al total de mujeres de cada año)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Año Calendario y Edad Simple, 1995-2030.

en el periodo 1995-2021; llegando a la cifra más alta en los años 2005 y 2007, después de dicho año la proporción de mujeres de 15 a 49 años comenzó a disminuir, llegando a 52,3 por cada 100 mujeres en el año 2021.

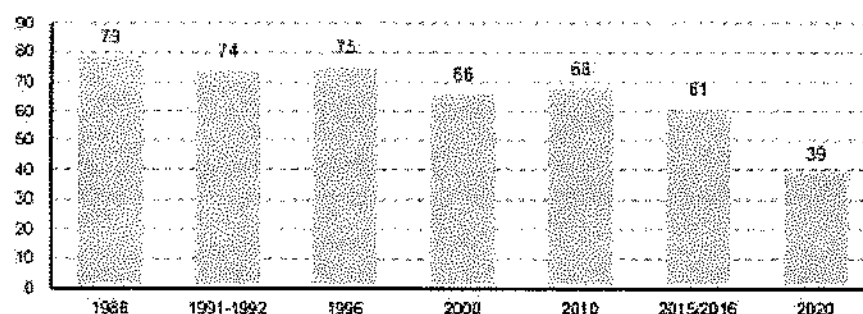
5. Fecundidad Adolescente

La fecundidad adolescente, es de particular interés debido a que los nacimientos en esas edades suelen implicar alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el

recién nacido/a, debido a las condiciones biológicas, sociales y económicas en las que se producen, sin contar que a menudo también corresponden a embarazos no deseados. En este acápite se considera adolescente a las mujeres de 15 a 19 años de edad.

En el periodo de 34 años transcurrido entre 1986 y 2020, la fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad disminuyó de 79 a 39 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes.

GRÁFICO N° III.3
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, 1986-2020
(Nacimientos por 1000 mujeres)



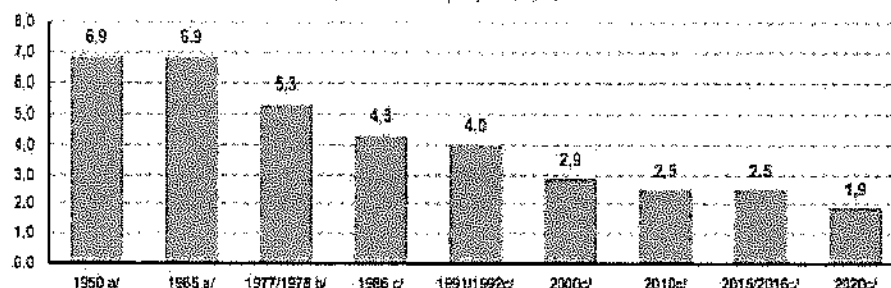
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

6. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

En el Perú, la Tasa Global de Fecundidad (TGF), ha presentado una importante disminución, pasando de 6,9 en el año 1950 a 1,9 hijos por mujer en el año 2020, ubicándose por debajo de la tasa de reemplazo generacional que es de 2,1 hijos por mujer.

Estos cambios se deben a una serie de factores determinantes, entre ellos, se destaca la transformación en la condición social de la mujer caracterizada por el incremento en el nivel de escolaridad y mayor participación en la actividad laboral fuera del ámbito doméstico, lo que ha provocado una participación más activa en la vida social y política del país.

GRÁFICO N° III.6
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, 1950-2020
(Número de hijos por mujer)

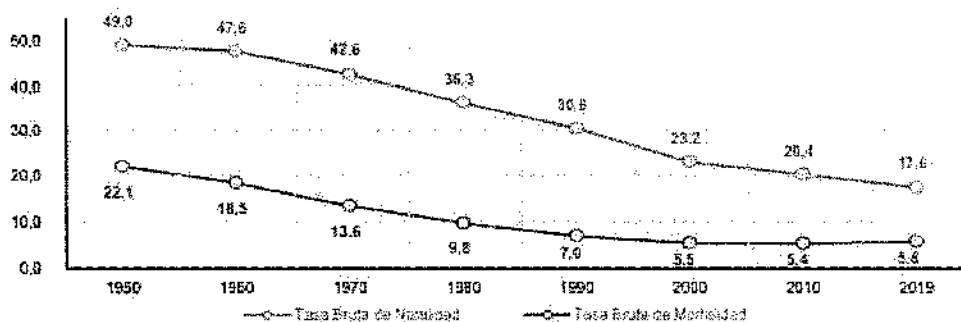


a/ Fuente: García B. (1983) y Oficina Nacional de Fecundidad del Perú - (HONADOP) Lima Perú - 1950
b/ Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Fecundidad del Perú (ENF) 1977-1978
c/ Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDS - 1986-2000

7. TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y NATALIDAD

Durante las últimas décadas, nuestro país ha registrado cambios notables en términos de reducción del nivel de mortalidad y de natalidad. Así, la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) de 49 nacimientos por mil habitantes en 1950 desciende a 17,6 en el 2019. La mortalidad medida por la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM), sigue igual tendencia que la natalidad, de 22,1 se sitúa en 5,8 defunciones por mil habitantes en el 2019.

GRÁFICO N° IV.1
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA TASA BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD, 1950-2019
(Por mil)

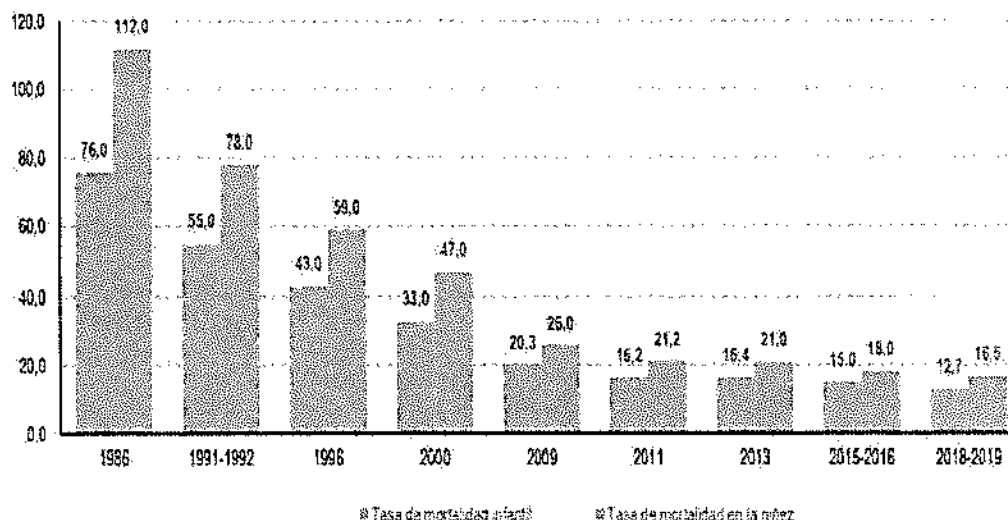


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Anos Calendario y Estados Simples, 1950-2050.

8. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en los años 2018-2019 la tasa de mortalidad infantil fue de 12,7 defunciones por cada mil nacidos vivos, la más baja registrada desde los años 80. Asimismo, la tasa de mortalidad en la niñez resultó de 16,5 por cada mil nacidos vivos. Ambos indicadores han descendido notoriamente en los últimos 30 años.

GRÁFICO N° IV.2
PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, 1986 - 2019
(Por mil)

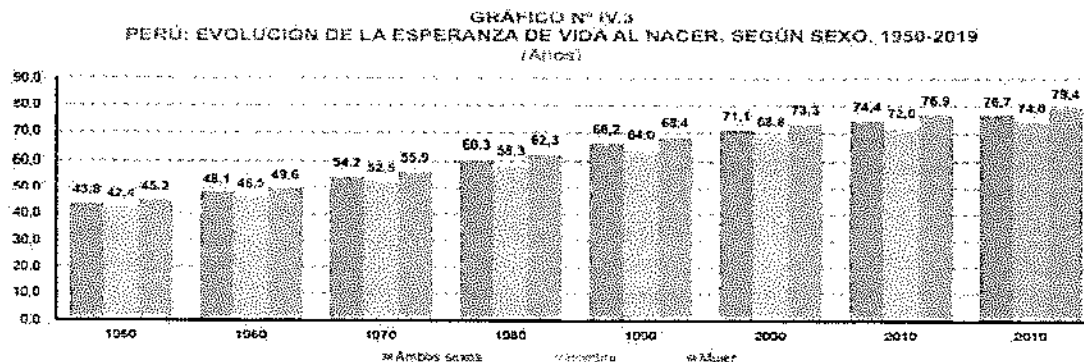


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

9. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

A nivel nacional, la Esperanza de Vida al Nacer tanto para los hombres como para las mujeres volvió a subir en 2019.

Entre las personas nacidas en 2019, se espera que vivan hasta los 76,7 años. Según sexo, los niños nacidos en el mismo año se espera que vivan hasta los 74,0 años y las niñas hasta los 79,4 años.

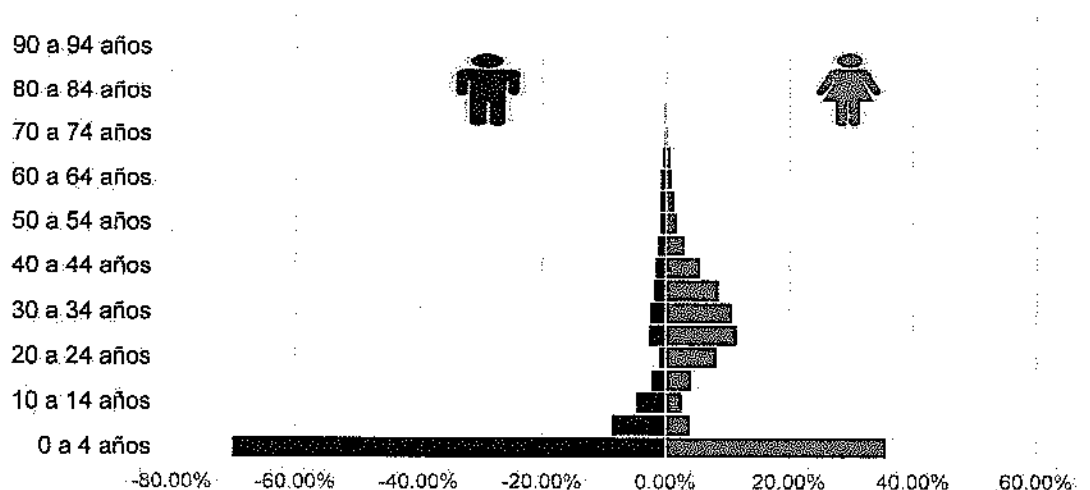


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional por Años Calendario y Edades Simples, 1950-2020.

10. DESCRIPCIÓN DE LA PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DEMANDA HOSPITALARIA (GRUPOS ETARIOS, SEXO) DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME

La demanda hospitalaria para el año 2021 fue de 57,490 pacientes atendidos en consulta externa. Si observamos la composición poblacional a través de la pirámide poblacional (Figura 1) se aprecia que es una pirámide expansiva de base ancha. En cuanto a edades se encuentra que la mayor concentración de la población es de 0 a 4 años en ambos sexos. Con respecto a la población adulta (20 a 49 años) de sexo femenino se atendió a 18,167 pacientes, representando el 47,83% del total atendidos.

Figura 1: HONADOMANI SB, Pirámide Poblacional de Atendidos en Consulta Externa - 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB- 2021 / Elaborado por: Unidad de VEAyCB/OEA

En la presente tabla 1, se observa la población atendida del año 2021 en el HONADOMANI SB, donde se aprecia la distribución según etapas de vida y sexo.

Presentando un mayor porcentaje en el grupo de población de 0 a 4 años con 70,17% en el sexo masculino, y 35,67% en el sexo femenino, asimismo, se puede observar que se concentró el 30,68% de pacientes atendidos entre el grupo de edad de 20 a 24 años, 25 a 29 años y de 30 a 34 años del sexo femenino.

Tabla 1: HONADOMANI SB, POBLACION POR EDAD SEGÚN SEXO ATENDIDA POR CONSULTA EXTERNA - 2021

Poblacion x edad	Ambos sexos 2021	Masculino 2021	Femenino 2021	Masculino %	Femenino %
Total	57,490	19,507	37,983	-100.00%	100.00%
0 a 4 años	27,237	13,688	13,549	-70.17%	35.67%
5 a 9 años	3,187	1,675	1,512	-8.59%	3.98%
10 a 14 años	1,922	902	1,020	-4.62%	2.69%
15 a 19 años	2,052	436	1,616	-2.24%	4.25%
20 a 24 años	3,376	215	3,161	-1.10%	8.32%
25 a 29 años	4,897	502	4,395	-2.57%	11.57%
30 a 34 años	4,586	489	4,097	-2.51%	10.79%
35 a 39 años	3,636	358	3,278	-1.84%	8.63%
40 a 44 años	2,411	309	2,102	-1.58%	5.53%
45 a 49 años	1,374	240	1,134	-1.23%	2.99%
50 a 54 años	856	175	681	-0.90%	1.79%
55 a 59 años	723	173	550	-0.89%	1.45%
60 a 64 años	535	158	377	-0.81%	0.99%
65 a 69 años	362	89	273	-0.46%	0.72%
70 a 74 años	150	39	111	-0.20%	0.29%
75 a 79 años	100	36	64	-0.18%	0.17%
80 a 84 años	44	9	35	-0.05%	0.09%
85 a 89 años	28	11	17	-0.06%	0.04%
90 a 94 años	13	3	10	-0.02%	0.03%
95 a 99 años	1	0	1	0.00%	0.00%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB- 2021 / Elaborado por: Unidad de VEAYCB/OEA

En el periodo de análisis el 82.20% de hospitalizaciones fueron del sexo femenino y el 17.80% del sexo masculino. En cuanto a la distribución de las mujeres por grupo de edad, el grupo de 25-29 años son los que más hospitalizaciones alcanzó (20.43%), seguido por el grupo de 30-34 años con (18.73%).

Uno de los aspectos llamativos se dio en el grupo de edad entre 0-4 años, que fue la población que más se hospitalizó en este periodo con el 24.06%, siendo la población masculina más hospitalizada cuando se compara con la población femenina. (Tabla 2 y Figura 2).

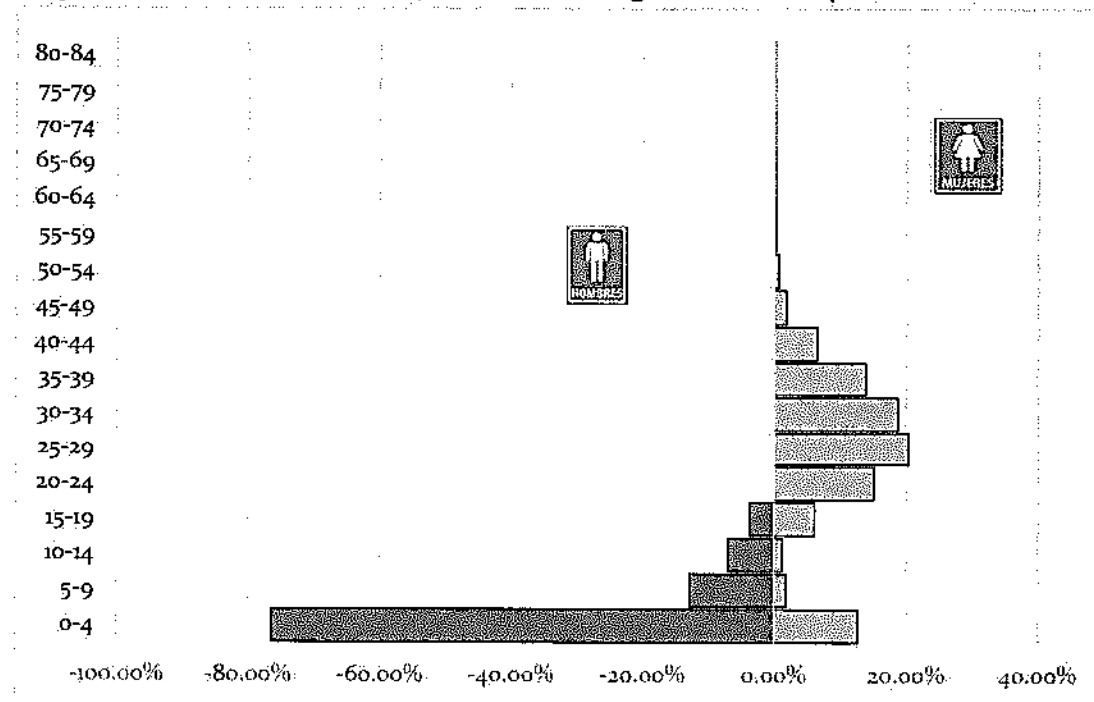
Tabla 2: HONADOMANI SB, Población de Egresos de Hospitalización - 2021

Grupo de edad	Ambos sexos	M	F	M	F
---------------	-------------	---	---	---	---

Total general	10,052	1,789	8,263	-100.00%	100.00%
0-4	2,419	1,367	1,052	-76.41%	12.73%
5-9	378	230	148	-12.86%	1.79%
10-14	233	126	107	-7.04%	1.29%
15-19	576	66	510	-3.69%	6.17%
20-24	1,254		1,254	0.00%	15.18%
25-29	1,688		1,688	0.00%	20.43%
30-34	1,548		1,548	0.00%	18.73%
35-39	1,147		1,147	0.00%	13.88%
40-44	543		543	0.00%	6.57%
45-49	147		147	0.00%	1.78%
50-54	53		53	0.00%	0.64%
55-59	17		17	0.00%	0.21%
60-64	25		25	0.00%	0.30%
65-69	10		10	0.00%	0.12%
70-74	7		7	0.00%	0.08%
75-79	4		4	0.00%	0.05%
80-84	3		3	0.00%	0.04%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB- 2021 / Elaborado por: Unidad de VEAYCB/OEA

Figura 2: HONADOMANI SB, Pirámide de Egresos en hospitalización 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB- 2021 / Elaborado por: Unidad de VEAYCB/OEA

c. PERFIL DE PROCEDENCIA DE LA DEMANDA HOSPITALARIA: SEGÚN PROCEDENCIA POR DISTRITOS DE LIMA, DISTRITOS, PROVINCIAS O REGIONES FUERA DE LIMA

En relación a la procedencia de los pacientes que se atienden en la consulta externa, se encontró que procedentes del cono norte fue el 45.74%, seguido del Cercado de Lima 27.80%, distritos de Lima Metropolitana con 19.88%, Callao 3.80%, luego de otros departamentos del Perú con 1.73% y por último provincias de Lima 1.05%, del total de atendidos (57,490). Así mismo de los distritos del cono norte, San Martín de Porres fue el que, mayor demanda generó con 10,163 atendidos y 35,736 atenciones, en relación a otros distritos de Lima metropolitana San Juan de Lurigancho demandó 7,227 atendidos y 30,033 atenciones.

En relación a otras provincias de Lima, Cañete demandó 212 atendidos y 250 atenciones, y de los distritos del Callao en total acudieron 2,182 atendidos y 4,250 atenciones.

Finalmente en relación a pacientes procedentes de otros departamentos del Perú demandó 997 atendidos y 2,001 atenciones. (Tabla 3).

Tabla 3: HONADOMANI SB. Distribución de atendidos y atenciones en consulta externa según lugar de procedencia - 2021

PROVINCIAS	DISTRITOS	ATENDIDOS		ATENCIÓNES	
		TOTAL	% ATENDIDOS	TOTAL	% ATENCIÓNES
LIMA CERCADO	LIMA	15980	27.80	44736	19.85
LIMA NORTE	SAN MARTÍN DE PORRES	10163	17.68	35736	15.86
	RIMAC	5223	9.09	19837	8.80
	COMAS	4048	7.04	17032	7.56
	LOS OLIVOS	2924	5.09	13323	5.91
	INDEPENDENCIA	1432	2.49	9722	4.31
	PUENTE PIEDRA	1184	2.06	9818	4.36
	CARABAYLLO	1166	2.03	5280	2.34
	ANCON	105	0.18	1035	0.46
	SANTA ROSA	49	0.09	446	0.20
LIMA METROPOLITANA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	7227	12.57	30033	13.33
	BREÑA	1118	1.94	5727	2.54
	ATE	870	1.51	4776	2.12
	LA VICTORIA	826	1.44	4630	2.05
	EL AGUSTINO	513	0.89	3899	1.73
	CHORRILLOS	49	0.09	557	0.25
	VILLA EL SALVADOR	96	0.17	174	0.08
	SAN JUAN DE MIRAFLORES	62	0.11	2995	1.33
	VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	21	0.04	972	0.43
	SANTA ANITA	27	0.05	3044	1.35
	SANTIAGO DE SURCO	23	0.04	304	0.13
	SAN MIGUEL	31	0.05	41	0.02

	JESUS MARIA	46	0.08	52	0.02
	LURIGANCHO (CHOSICA)	66	0.11	379	0.17
	LINCE	59	0.10	146	0.06
	SURQUILLO	22	0.04	79	0.04
	SAN LUIS	32	0.06	69	0.03
	PUEBLO LIBRE(MAGDALENA VIEJA)	40	0.07	179	0.08
	LA MOLINA	10	0.02	71	0.03
	PACHACAMAC	11	0.02	877	0.39
	SAN BORJA	25	0.04	59	0.03
	MAGDALENA DEL MAR	78	0.14	84	0.04
	BARRANCO	40	0.07	479	0.21
	MIRAFLORES	58	0.10	502	0.22
	LURIN	16	0.03	361	0.16
	SAN ISIDRO	22	0.04	69	0.03
	CHACLACAYO	12	0.02	315	0.14
	CIENEGUILLA	17	0.03	260	0.12
	PUCUSANA	7	0.01	54	0.02
	SAN BARTOLO	3	0.01	45	0.02
	PUNTA NEGRA	1	0.00	15	0.01
	PUNTA HERMOSA	2	0.00	2	0.00
PROVINCIA CONST DEL CALLAO	CALLAO	1109	1.93	2865	1.27
	MI PERU	84	0.15	104	0.05
	VENTANILLA	580	1.01	590	0.26
	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	183	0.32	280	0.12
	LA PUNTA	14	0.02	22	0.01
	BELLAVISTA	136	0.24	251	0.11
	LA PERLA	76	0.13	138	0.06
LIMA PROVINCIAS	CAÑETE	212	0.37	250	0.11
	HUARAL	107	0.19	180	0.08
	HUAROCHIRI	97	0.17	150	0.07
	HUAURA	78	0.14	96	0.04
	BARRANCA	62	0.11	80	0.04
	CANTA	22	0.04	43	0.02
	OYON	13	0.02	27	0.01
	CAJATAMBO	10	0.02	15	0.01
	YAUYES	3	0.01	9	0.00
DPTOS DEL PERU	OTRAS PROVINCIAS	997	1.73	2001	0.89
EXTRANJEROS		3	0.01	3	0.00
TOTAL GENERAL		57490	100.00	225318	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB- 2021 / Elaborado por: Unidad de VEyCB/OEA

La distribución de hospitalizados según el área distrital de procedencia se observa que de los 10,052 hospitalizados el 35.09% (3,527 atendidos) procedieron principalmente de los 7 distritos que corresponden a Lima Norte, 28% (2,815 atendidos) procedieron

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

del resto de los distritos de Lima Metropolitana; 27.76% (2,790 atendidos) de Lima Cercado, 4.34%(436 atendidos) procedieron del otros departamentos, 3.47% (349 atendidos) de la provincia Constitucional del Callao, 1.33% (134 atendidos) del resto de las provincias del departamento de Lima y el 0.01% (1 Atendido) provenientes del extranjero como lo muestra el siguiente cuadro (Tabla 4).

Tabla 4: HONADOMANI SB, Distribución de egresos en hospitalización según lugar de procedencia - 2021

LUGAR DE PROCEDENCIA	Descripción	F	M	Total	%Total
LIMA NORTE	LIMA CERCADO	2337	453	2790	27.76
					0.00
	ANCON	36	8	44	0.44
	CARABAYLLO	173	40	213	2.12
	LOS OLIVOS	454	106	560	5.57
	PUENTE PIEDRA	358	67	425	4.23
	RIMAC	698	123	821	8.17
	SAN MARTIN DE PORRES	1227	224	1451	14.43
LIMA METROPOLITANA	SANTA ROSA	11	2	13	0.13
	ATE	144	26	170	1.69
	BARRANCO	17	2	19	0.19
	BREÑA	160	26	186	1.85
	CHACLACAYO	4	2	6	0.06
	CHORRILLOS	109	23	132	1.31
	CIENEGUILLA	7	3	10	0.10
	EL AGUSTINO	88	23	111	1.10
	JESUS MARIA	38	1	39	0.39
	LA MOLINA	28	8	36	0.36
	LINCE	44	5	49	0.49
	LURIGANCHO (CHOSICA)	34	14	48	0.48
	LURIN	6	6	12	0.12
	MAGDALENA DEL MAR	12	2	14	0.14
	MIRAFLORES	7	1	8	0.08
	PACHACAMAC	17	14	31	0.31
	PUCUSANA	1	5	6	0.06
	PUEBLO LIBRE	18	8	26	0.26
	SAN BARTOLO	2	0	2	0.02
	SAN BORJA	14	3	17	0.17
	SAN ISIDRO	10	1	11	0.11
	SAN JUAN DE LURIGANCHO	1055	218	1273	12.66
	SAN JUAN DE MIRAFLORES	85	28	113	1.12
	SAN MIGUEL	37	11	48	0.48
	SANTA ANITA	73	20	93	0.93
	SANTIAGO DE SURCO	71	16	87	0.87
	SURQUILLO	35	4	39	0.39

	VILLA EL SALVADOR	92	26	118	1.17
	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	84	27	111	1.10
LIMA PROVINCIAS	BARRANCA	11	8	19	0.19
	CAJATAMBO	2	0	2	0.02
	CAÑETE	18	11	29	0.29
	CANTA	2	1	3	0.03
	HUAURA	6	12	18	0.18
	HUARAL	17	16	33	0.33
	HUAROCHIRI	20	8	28	0.28
	YAUYOS	1	0	1	0.01
	OYÓN	1	0	1	0.01
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	CALLAO	169	43	212	2.11
	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	12	5	17	0.17
	LA PERLA	6	2	8	0.08
	LA PUNTA	1		1	0.01
	MI PERÚ	7	2	9	0.09
	VENTANILLA	84	18	102	1.01
DEPARTAMENTOS	OTRAS PROVINCIAS	318	118	436	4.34
EXTRANJERO		1	0	1	0.01
TOTAL GENERAL		8262	1790	10052	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB- 2021 / Elaborado por: Unidad de VEyCB/OEA

La procedencia de los usuarios a los servicios de emergencia del HONADOMANI SB estuvo representado por los procedentes de Lima Norte con el 42.99%, seguido del resto de los distritos del Lima Metropolitana con 24.50% (6,795 atenciones), Lima Cercado aportó el 26.047% (7, 223 atenciones), la provincia Constitucional del Callao 3.62%(1, 003 atenciones) y del resto de los departamentos del Perú procedieron el 2.86%,(792 atenciones) como se muestra en el siguiente cuadro, (Tabla 5).

Tabla 5: HONADOMANI SB, Atenciones en el servicio de emergencia según procedencia - 2021

LUGAR DE PROCEDENCIA	DESCRIPCION	TOTAL	% TOTAL
LIMA NORTE	LIMA CERCADO	7223	26.04
	SAN MARTIN DE PORRES	5061	18.24
	RIMAC	3400	12.26
	LOS OLIVOS	1732	6.24
	PUENTE PIEDRA	1001	3.61
	CARABAYLLO	589	2.12
	ANCON	114	0.41
	SANTA ROSA	29	0.10
	SAN JUAN DE LURIGANCHO	3712	13.38
	BREÑA	865	3.12
	SANTA ANITA	299	1.08

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

LIMA METROPOLITANA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	258	0.93
	ATE	249	0.90
	VILLA EL SALVADOR	235	0.85
	EL AGUSTINO	219	0.79
	SANTIAGO DE SURCO	134	0.48
	SAN MIGUEL	124	0.45
	CHORRILLOS	118	0.43
	SURQUILLO	115	0.41
	SAN JUAN DE MIRAFLORES	91	0.33
	LURIGANCHO (CHOSICA)	86	0.31
	BARRANCO	46	0.17
	MAGDALENA DEL MAR	34	0.12
	MIRAFLORES	33	0.12
	CIENEGUILLA	27	0.10
	LINCE	26	0.09
	LURIN	26	0.09
	JESUS MARIA	21	0.08
	LA MOLINA	20	0.07
	CHACLACAYO	14	0.05
	SAN BORJA	11	0.04
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	PUCUSANA	10	0.04
	PUEBLO LIBRE	10	0.04
	SAN ISIDRO	6	0.02
	SAN BARTOLO	4	0.01
	PACHACAMAC	2	0.01
	CALLAO	582	2.10
	VENTANILLA	264	0.95
OTROS DPTOS DEL PERU	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	67	0.24
	BELLAVISTA	42	0.15
	MI PERU	24	0.09
	LA PERLA	23	0.08
	LA PUNTA	1	0.00
EXTRANJERO	OTRAS PROVINCIAS	792	2.86
TOTAL GENERAL		1	0.00
		27740	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB- 2021 / Elaborado por: Unidad de VEAYCB/OEA

d. CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES DE LOS DISTRITOS DE PROCEDENCIA DE LA DEMANDA HOSPITALARIA: GEOLOGIA, HIDROGRAFIA, CLIMATOLOGIA.

i. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS DE ORIGEN NATURAL



Las características de la vulnerabilidad latente en Lima y Callao se deben a las

siguientes características:

a) Zona de Ladera

Comprende de la gestión del riesgo de todas las formas de ocupación y uso presentes en estas aéreas y principalmente desarrollo de viviendas ilegales, desarrollo de viviendas progresivas, desarrollo de viviendas formales, canteras activas, abandonadas o en recuperación, Plantaciones forestales, áreas naturales protegidas, Zonas con presencia de patrimonio arqueológico, equipamiento urbano. En esta zona se encuentra en los distritos de La Victoria y San Juan de Lurigancho.

b) Zona de Ribera

Comprende la gestión del riesgo de todas las formas de ocupación y uso presente en estas áreas y principalmente los: Suelos urbanos, Zonas agrícolas, Zonas de protección y manejo ambiental, Canteras activas, abandonadas o en recuperación, áreas naturales protegidas, Zonas con presencia de patrimonio arqueológico, equipamientos urbanos. En esta zona encontramos al distrito de Cercado de Lima.

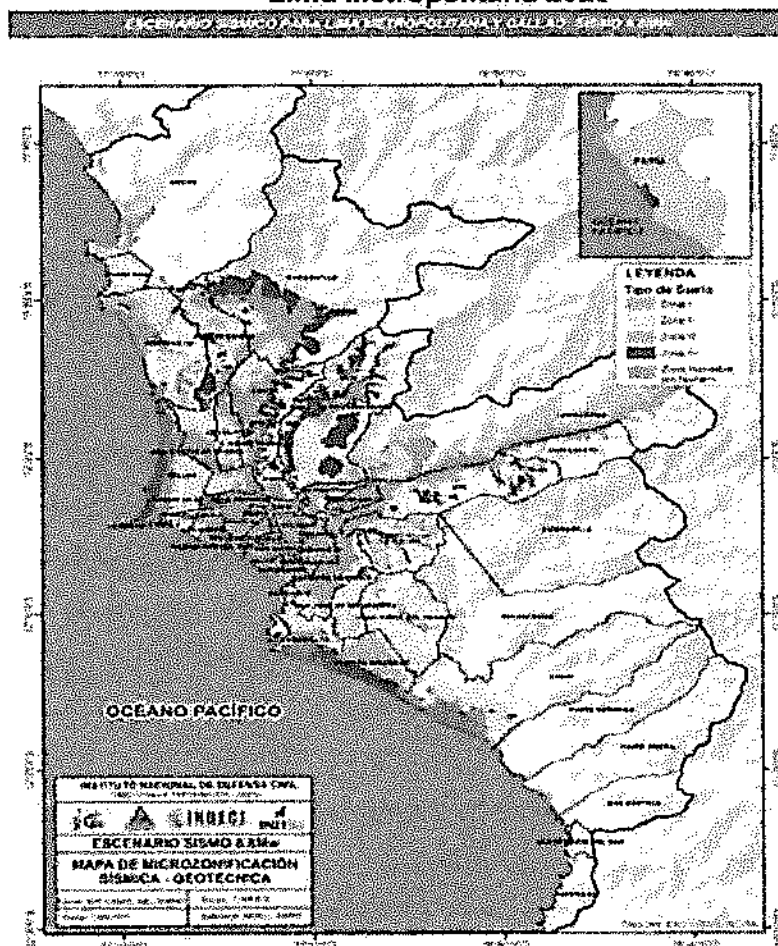
c) Zona de Litoral

Comprende la gestión del riesgo de todas las formas de ocupación y uso presentes en estas áreas y principalmente: Suelos urbanos, Zonas de playa, Zonas de protección y manejo ambiental, equipamiento urbano. En esta zona encontramos a los distritos: Magdalena del mar, Miraflores, San Isidro y San Miguel.

d) Zona Consolidada

Es el escenario que convoca los actores relacionados con la generación, afectación o gestión del riesgo público en la zona urbana plana de alta consolidación urbanística, no comprendidas en los escenarios anteriores. Se encuentran Zonas residenciales, Zonas comerciales, Zonas industriales, Zonas de Conservación, áreas de renovación urbana, Zonas de patrimonio arqueológico, equipamiento urbano.

GRAFICO N° 4
Mapa de Zonificación Sísmica según vulnerabilidad y tipo de suelo
Lima Metropolitana 2020



Fuente: Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y mitigación de Desastres - CISMID/2020
Verde Peligro bajo, Amarillo: peligro relativamente bajo, Anaranjado: peligro alto, Rojo: peligro muy alto

ii. CALIDAD DEL AGUA

El agua es uno de los elementos más importantes y escasos alrededor del mundo, nuestro país no es la excepción; muchas de nuestras poblaciones se ven obligadas a beber de fuentes cuya calidad no son adecuadas presencia de contaminantes físicos, químicos o bacteriológicos, generando así serios problemas en la salud.

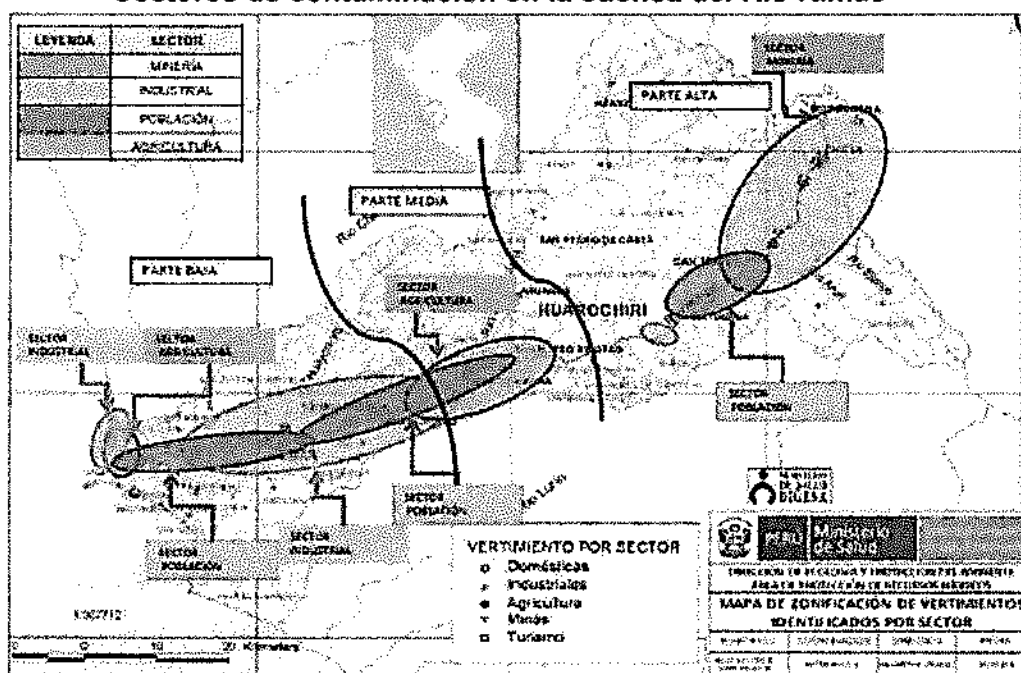
La contaminación del agua de los ríos es causada principalmente por el vertimiento de relaves mineros (partes altas y medias de las cuencas), aguas servidas urbanas y desagües industriales a lo largo de todo su cauce.

La cuenca del río Rímac se encuentra junto a la Provincia de Lima; desempeña un rol vital como fuente de abastecimiento de agua para el consumo humano, agrícola y energético, existiendo en ella 5 centrales hidroeléctricas importantes.

La cuenca del río Rímac se origina en la vertiente occidental de la cordillera de los Andes a una altitud de 5,508 m.s.n.m. aproximadamente en el nevado Paca y a 132

km aproximadamente al Nor-este de la ciudad de Lima, desembocando al océano Pacífico por el Callao. El área total de captación es de 3,132 km², que incluye entre sus principales tributarios, Santa Eulalia (1,097.7 km²) y Río Blanco (193.7 km²), tiene en total 191 lagunas. Los centros poblados más importantes ubicados en su recorrido son Lima, Vitarte, Chaclacayo, Lurigancho, y Matucana (81% de la población total de la cuenca).

GRAFICO N° 13
Sectores de contaminación en la cuenca del Río Rímac



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)

e. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA HOSPITALARIA: CONDICION SOCIAL, CULTURAL, ECONÓMICO-LABORAL, ESTADO CIVIL, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS (AGUA, DESAGÜE, LUZ ELÉCTRICA)

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS

Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Desde organismos internacionales, como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se han realizado esfuerzos por medir los niveles de desarrollo humano en los distintos países a partir de otros indicadores que no sean los tradicionales de PBI, balanza comercial o desempleo. En ese sentido, y entendiendo que desarrollo humano no es igual a crecimiento económico, el IDH es un indicador social compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. Se utiliza para distinguir el nivel de desarrollo de un país y para medir el impacto de las políticas económicas sobre la calidad de vida.

De acuerdo a la bibliografía que se utilizó para el índice del desarrollo humano, la información más actualizada recae en el año 2017.

El IDH en Perú en el 2017 fue 0,75 puntos, lo que supone una mejora respecto a 2016, que se situó en 0,748 puntos. Si ordenamos los países en función de su Índice de desarrollo humano, el Perú se encontró en el puesto 89 en el año 2017.

TABLA N° 22
Ingreso familiar per cápita e índice de desarrollo humano
DIRIS Lima Centro 2020

Distrito	Ingreso Familiar Per cápita (S/)	IDH
Breña	1336.60	0.72
Jesús María	1442.00	0.76
La Victoria	1080.80	0.65
Lima	1186.80	0.68
Lince	1534.40	0.77
Magdalena del Mar	1433.00	0.75
Miraflores	1589.10	0.80
Pueblo Libre	1415.90	0.75
San Borja	1396.60	0.76
San Isidro	1418.70	0.76
San Juan de Lurigancho	1023.50	0.60
San Luis	1268.50	0.71
San Miguel	1466.30	0.75
Surquillo	1403.80	0.75
DIRIS Lima Centro	1356.86	0.73

Fuente: PNUD-Perú.

Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

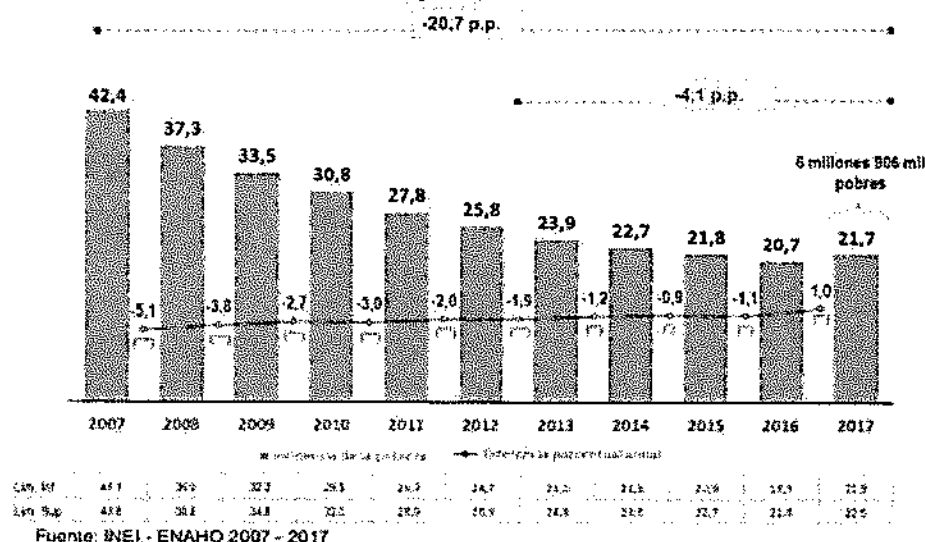
Población en situación de pobreza y pobreza extrema

La pobreza es considerada como una forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.

A nivel mundial se han desarrollado diversos programas sociales a través de los Gobiernos con la finalidad de erradicar la pobreza extrema y el hambre, concordando con uno de los desafíos planteados en los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

A nivel de Perú los índices de pobreza se han ido reduciendo en los últimos años, posiblemente al impacto de los programas sociales que el gobierno realiza de forma descentralizada y el crecimiento continuo de la economía. Para el 2017, según INEI se evidencia que la pobreza monetaria bajó a 21,77%, que equivale en cifras absolutas a 6 millones 782 mil personas, al comparar con el nivel obtenido en el año 2014, la incidencia de la pobreza disminuyó en 1,0%, es decir, 221 mil personas dejaron de ser pobres para el año 2017.

GRÁFICO N° 16
Incidencia de la pobreza monetaria - Perú



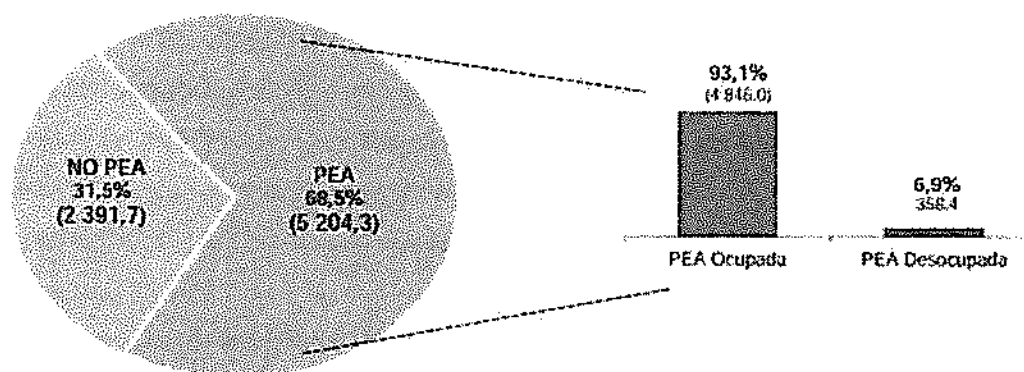
2. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO

Población en Edad de Trabajar (PET)

La Población Económicamente Activa (PEA) de Lima Metropolitana, en el año 2016, alcanzó 5, 128,004 personas; de dicho total el 93,2% era la PEA Ocupada y el 6,8% la PEA desocupada. Por grupos de edad, el 54.2% de la PEA ocupada tiene entre 25 y 44 años de edad, 25,5% de 45 y más años de edad y 20,3% de 14 a 24 años.

Según el nivel de educación alcanzado por la PEA ocupada, el 47,5% tiene educación secundaria, 25,6% superior universitaria, 18,9% superior no universitaria y 8% educación primaria. El 33,1% se desempeña como trabajador independiente y el 62,6% como dependiente.

GRAFICO N° 23
Población en edad de trabajar según condición de actividad



PET= Población en Edad de Trabajar; PEA= Población Económicamente Activa; NO PEA= Población Económicamente No Activa
Fuente: INEI - Encuesta Permanente de Empleo - Año 2017

iii. NIVEL EDUCATIVO

De acuerdo con el nivel de educación alcanzado, los resultados de los censos nacionales 2017, revelaron que en el país existe un 43.9% de la población que alcanzó el nivel secundario y a nivel local, en Lima Metropolitana, constituye el 46.8 % de la población limeña. Así mismo a nivel nacional, el 17.8% de la población alcanzó un nivel superior universitario, lo cual es inferior al de la ciudad de Lima en donde un 23.3% alcanzaron el nivel superior universitario en el año 2019

Tabla. NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO POR LA POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2008 - 2019

Ámbito geográfico	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sin nivel/ inicial	5,4	5,1	5,1	4,9	4,4	4,4	4,3	4,1	4,2	4,0	3,8	3,7
Primaria	24,1	23,7	23,0	22,8	21,9	22,1	21,9	21,5	21,3	20,9	20,7	20,1
Secundaria	43,7	43,1	43,7	43,4	43,6	43,8	44,4	45,4	44,2	44,5	44,2	43,9
Superior no universitaria	12,9	13,4	13,7	14,0	13,8	13,5	12,9	12,5	13,6	13,5	13,8	14,4
Superior universitaria / I	13,9	14,7	14,6	14,9	16,3	16,3	16,5	16,4	16,7	17,1	17,6	17,8
Lima	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sin nivel/ inicial	2,3	2,3	2,5	2,2	1,8	1,7	1,8	1,6	1,8	1,7	1,4	1,7
Primaria	13,8	13,4	13,3	13,3	12,4	12,5	11,6	11,5	11,7	11,1	11,5	11,4
Secundaria	49,2	47,9	48,1	48,9	47,3	48,3	49,5	50,2	47,6	48,4	47,7	46,8
Superior no universitaria	15,6	16,5	17,0	17,8	17,7	16,0	15,1	14,6	16,3	15,6	15,7	16,9
Superior universitaria / I	19,1	19,9	19,1	19,6	21,4	21,5	21,6	21,9	22,6	23,2	23,7	23,3

4. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

A. Acceso al agua por red pública

El agua es un elemento esencial para la vida y todos somos conscientes que es necesaria para todos los seres vivos, para la producción de alimentos, electricidad y mantenimiento de la salud. También es requerida en el proceso de elaboración de muchos productos industriales, medios de transporte y es esencial para asegurar la sostenibilidad de los ecosistemas de la tierra. Es un recurso limitado, muy vulnerable y escaso en los últimos años, y no existe una conciencia globalizada sobre el manejo razonable que se debe ejercer sobre el mismo. Esto origina crisis por el uso del agua, que provoca enfermedades de origen hídrico, desnutrición, crecimiento económico reducido, inestabilidad social, conflictos por su uso y desastres ambientales, por lo que es necesario mantener un monitoreo constante de la calidad del agua y conocer el uso de tecnologías o factores que afectan su calidad.

Un 60% de la Mortalidad de niños menores de un año está relacionada con enfermedades infecciosas y parasitarias, en su mayor parte vinculadas a la ausencia o mala calidad de servicios de Agua Potable.

TABLA N° 25
Población que consume agua proveniente de red pública, por tipo de conexión

Año móvil	Total	Red pública		Pílon de uso público
		Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	
Indicadores anuales				
Ene 2016 - Dic 2016	89,2	83,8	3,9	1,5
Feb 2016 - Ene 2017	89,2	83,8	3,9	1,5
Mar 2016 - Feb 2017	89,3	84,0	3,9	1,4
Abr 2016 - Mar 2017	89,3	84,0	3,9	1,4
May 2016 - Abr 2017	89,4	84,1	3,9	1,4
Jun 2016 - May 2017	89,4	84,0	4,0	1,4
Jul 2016 - Jun 2017	89,5	84,0	4,0	1,4
Ago 2016 - Jul 2017	89,5	84,1	4,0	1,4
Sep 2016 - Ago 2017	89,5	84,1	4,0	1,4
Oct 2016 - Sep 2017	89,5	84,0	4,1	1,4
Nov 2016 - Oct 2017	89,4	84,0	4,1	1,3
Dic 2016 - Nov 2017	89,4	84,0	4,0	1,4
Ene 2017 - Dic 2017	89,4	84,1	4,0	1,3
Feb 2017 - Ene 2018 P/	89,4	84,1	3,9	1,3

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

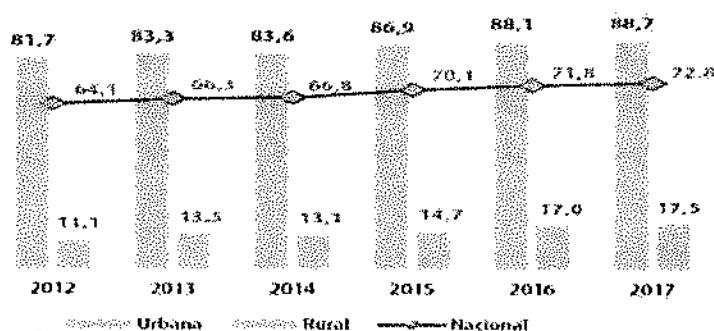
Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales. - Año 2017

B. Acceso al sistema de alcantarillado por red pública

El acceso a alcantarillado y el tratamiento de las aguas residuales es otro factor importante en la salud y la calidad de vida de la población. El ambiente sano hace parte de las necesidades básicas que el Estado está obligado a satisfacer, los departamentos y municipios tienen el mandato de realizar una prestación adecuada y eficiente de los servicios de alcantarillado. Con el acceso de toda la población a servicios de saneamiento básico, se disminuyen los riesgos de morbilidad y mortalidad por enfermedades relacionadas con el contacto con aguas residuales, tales como infecciones y hongos.

Es necesario que se esfuercen para garantizar que todas las personas de la jurisdicción tengan acceso a servicios de eliminación de aguas residuales seguros y saludables.

GRÁFICO N° 19
Población con acceso a red pública de alcantarillado
Según área de residencia

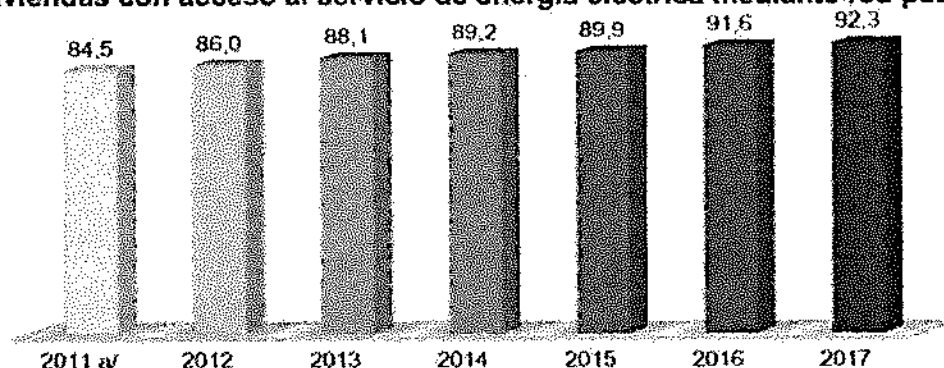


Nota: Red de alcantarillado incluye, conexión de alcantarillado dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro del edificio.
Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales. - Año 2012-2017.

C. Acceso al alumbrado eléctrico

La electricidad es uno de los servicios públicos sin los cuales el ser humano se encontraría muy limitado, ya que son múltiples las aplicaciones derivadas de este aliado para la calidad de vida de las poblaciones, sin importar que se encuentre en el medio urbano o rural.

GRÁFICO N° 22
Viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red pública



Nota: Acceso a la energía eléctrica es cuando la vivienda tiene la instalación de este servicio.
Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2017.

2.1.2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO

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

Categoría. -

El 05 de mayo del 2020, mediante Resolución Administrativa N°71-2020DMGS-DIRISLC, se obtiene la Recategorización como un Hospitalizado nivel III-E, definida como prestadora de Servicios de Salud Pública con internamiento y con población referida, con clasificación como Hospital de Atención altamente especializada en salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, lactante, niño y adolescente.

Nivel de Complejidad. -

La complejidad se entiende como el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, que se alcanza merced a la especialización y la tecnificación de los recursos y que para el caso del HONADOMANI corresponde al 7° nivel.

Nivel de Atención. -

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. El HONADOMANI por su categoría y nivel de

complejidad se encuentra ubicado en el tercer nivel de atención, que es el mayor nivel especialización y capacidad resolutoria, en cuanto a recursos humanos y tecnológicos. La atención en este nivel está dirigida a la solución de las necesidades de pacientes referidas de niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, desarrolla actividades complementarias preventivas promocionales orientadas a obtener resultados financiados por presupuesto.

Acreditación. -

El proceso de acreditación está basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios. A través de la acreditación se contribuye a garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los EESS o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad.

La Autoevaluación es la primera etapa para la acreditación compromete a las instituciones cumplirla anualmente en concordancia con lo estipulado en la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada con Resolución Ministerial N°456-2007-MINSA y según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 270-2009-MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

El Plan de Autoevaluación 2021 fue oficializado con Resolución Directoral RD N°222-2021 DG HONADOMANI SB 04 de noviembre del 2021, en el cual se consideró las actividades que el equipo de evaluadores internos y la Oficina de Gestión de la Calidad debió cumplir antes durante y posterior al proceso de autoevaluación, las cuales se cumplieron según cronograma.

Listado de estándares:

El listado de estándares utilizado para la autoevaluación fue el determinado por la Norma Técnica N°050, el cual contiene los criterios de evaluación en función de los macroprocesos, según la categoría del establecimiento, que para el caso de los Establecimientos III-E como el nuestro, cuenta con 21 macroprocesos a evaluar siendo estos:

- Macroproceso n°1 Direccionamiento (DIR)
- Macroproceso n°2 Gestión de Recursos Humanos (GRH)
- Macroproceso n°3 Gestión de la Calidad (GCA)

- Macroproceso n°4 Manejo del Riesgo de la Atención (MRA)
- Macroproceso n°5 Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)
- Macroproceso n°6 Control de la Gestión y Prestación (CGP)
- Macroproceso n°7 Atención ambulatoria (ATA)
- Macroproceso n°9 Atención de Hospitalización (ATH)
- Macroproceso n°10 Atención de Emergencia (EMG)
- Macroproceso n°11 Atención Quirúrgica (ATQ)
- Macroproceso n°12 Docencia e Investigación (DIV)
- Macroproceso n°13 Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)
- Macroproceso n°14 Admisión y Alta (ADA)
- Macroproceso n°15 Referencia y Contra referencia (RCR)
- Macroproceso n°16 Gestión de Medicamentos (GMD)
- Macroproceso n°17 Gestión de la Información (GIN)
- Macroproceso n°18 Descontaminación, Limpieza, Desinfección y desinfección, (DLDE)
- Macroproceso n°19 Manejo de Riesgo Social (MRS)
- Macroproceso n°20 Nutrición y Dietética (NYD)
- Macroproceso n°21 Gestión de Insumos y materiales (GIM)
- Macroproceso n°22 Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)

PUNTAJE ALCANZADO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN 2021

Porcentaje Total	72 %
-------------------------	-------------

A continuación se presenta el resultado obtenido a través del aplicativo estadístico de acreditación, este instrumento está diseñado para evaluar 22 macroprocesos pero en esta oportunidad se evaluó 21 macroprocesos debido a la complejidad del establecimiento.

Semaforización del resultado del aplicativo estadístico de acreditación por categorías

Macroprocesos	% de cumplimiento por macroprocesos
Gerenciales	85.28
Prestacionales	54.46
Apoyo	82.32

Comentario:

El grupo de macroprocesos que obtuvo mayor porcentaje de cumplimiento fue los gerenciales 85.28%, seguido de los macroprocesos de apoyo 82.32% y en último lugar el grupo de los macroprocesos prestacionales 54.46%.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla N°1 Semaforización del resultado del aplicativo estadístico de Acreditación por macroprocesos

Macroprocesos	Porcentaje de Cumplimiento x Macroproceso
Direccionamiento	100.00
Gestión de recursos humanos	91.18
Gestión de la calidad	67.07
Manejo del riesgo de atención	91.76
Gestión de seguridad ante desastres	73.21
Control de la gestión y prestación	88.46
Atención ambulatoria	55.00
Atención de hospitalización	42.59
Atención de emergencias	78.95
Atención quirúrgica	61.70
Docencia e Investigación	92.86
Apoyo diagnóstico y tratamiento	52.27
Admisión y alta	74.29
Referencia y contra referencia	94.12
Gestión de medicamentos	100.00
Gestión de la información	93.48
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	70.69
Manejo del riesgo social	100.00
Manejo de nutrición de pacientes	76.47
Gestión de insumos y materiales	100.00
Gestión de equipos e infraestructura	73.53
TOTAL	72%



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

Comentario:

De los 21 macroprocesos evaluados, 1 alcanzó calificación menor del 50% (rojo), 4 macroprocesos alcanzaron calificación mayor al 50% y menor al 70% (anaranjado), 6 macroprocesos alcanzaron calificación entre el 71% y menor del 85% (amarillo) y finalmente 10 macroprocesos alcanzaron calificación mayor del 85% (verde).

RECOMENDACIONES

MACROPROCESOS GERENCIALES:

- Los jefes de las áreas que se vinculan con los macroprocesos: Direccionamiento, Gestión de Recursos Humanos, Manejo del Riesgo de la Atención y Control de la Gestión y Prestación deben asegurar mantener la calificación obtenida (más del 88%).
- Respecto al macroproceso Gestión de Seguridad ante Desastres debe hacer los esfuerzos para alcanzar el cumplimiento de los criterios con calificación menor a uno.
- El macroproceso Gestión de la Calidad debe mejorar el cumplimiento de los criterios con calificación cero y uno.

MACROPROCESOS PRESTACIONALES:

- Las jefaturas de los Departamentos de Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica deben esforzarse en cumplir los criterios de evaluación del macroproceso hospitalización cuya calificación es cero y uno.
- Los macroprocesos: Atención Ambulatoria, Atención Quirúrgica y Atención en Emergencia deben asegurar cumplir con los criterios de evaluación que obtuvieron calificación uno y el macroproceso Docencia e Investigación debe sostener la calificación obtenida.

MACROPROCESOS APOYO:

- Los jefes de las áreas vinculadas con los macroprocesos: Diagnóstico y Tratamiento, Admisión y Alta, Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización, Manejo de Nutrición de Pacientes y Gestión de Equipos e Infraestructura deben trabajar hasta alcanzar mejorar la calificación de los criterios con cero y uno.
- Los macroprocesos Referencia y Contrareferencia, Gestión de Medicamentos, Gestión de la Información, Manejo de Riesgo Social, Gestión de Insumos y Materiales deben garantizar mantener la calificación obtenida.

b. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN

El hospital para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene la siguiente estructura orgánica:

A. ORGANO DE DIRECCION

Dirección General

B. ORGANO DE CONTROL

Organo de Control Interno

C. ORGANO DE ASESORAMIENTO

- iv. Oficina Ejecutiva de Planemiento Estratégico
- v. Oficina de Asesoría Jurídica
- vi. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- vii. Oficina de Gestión de la Calidad

D. ORGANO DE APOYO

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

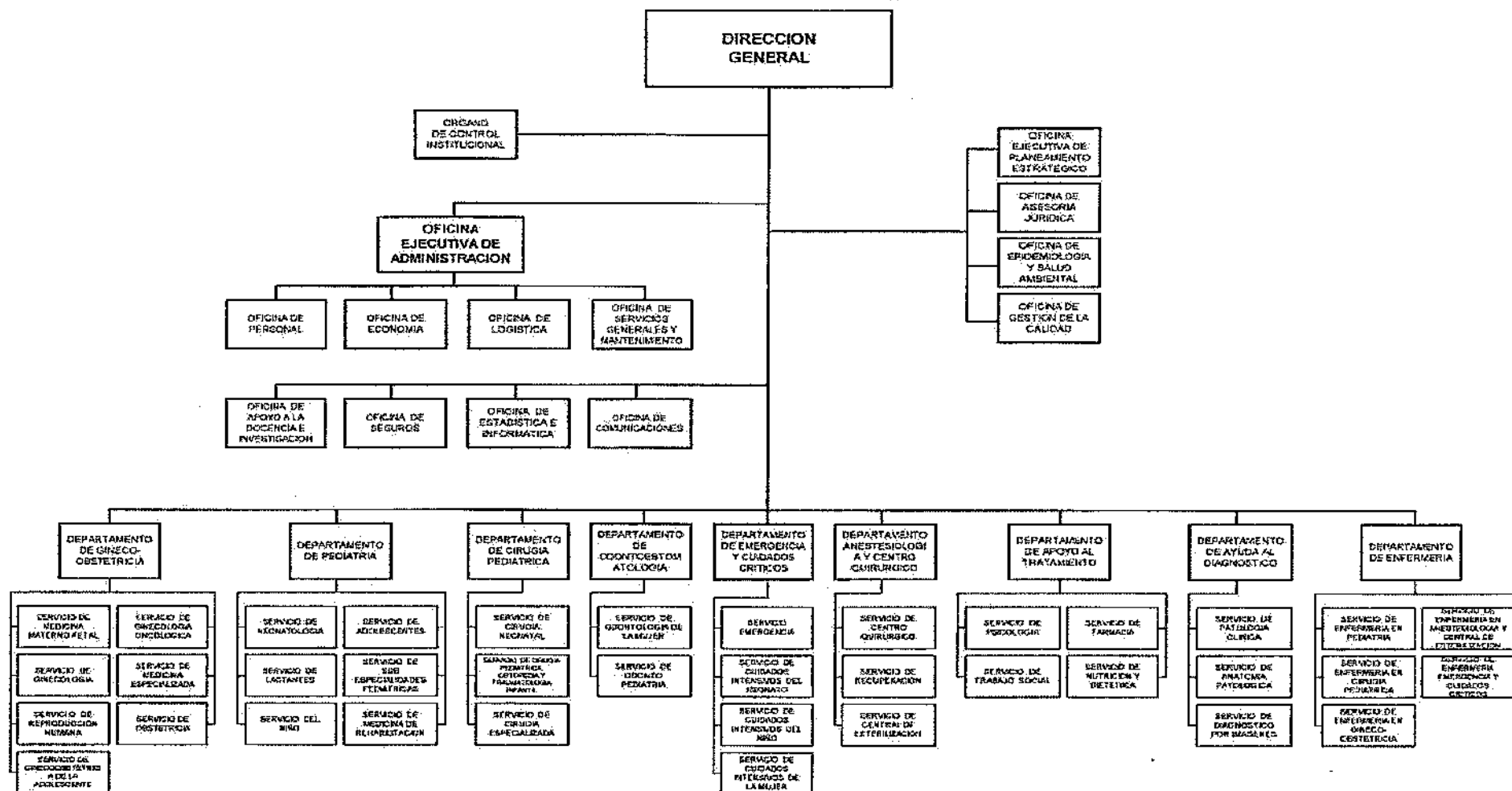
E. ORGANOS DE LINEA

- 1. Departamento de Gineco-Obstetricia
 - Servicio de Medicina Materno Fetal
 - Servicios de Gineco-Obstetricia de la Adolescente
 - Servicio de Ginecología
 - Servicio de Reproducción Humana
 - Servicio de Ginecología Oncológica
 - Servicio de Medicina Especializada
 - Servicio de Obstetricia
- 2. Departamento de Pediatría
 - Servicio de Neonatología
 - Servicios de Lactantes
 - Servicio de Niño
 - Servicio de Adolescente
 - Servicio de Subespecialidades Pediátricas
 - Servicio de Medicina de Rehabilitación
- 3. Departamento de Cirugía Pediátrica
 - Servicio de Cirugía Neonatal

- Servicios de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil
 - Servicio de Cirugía Especializada
4. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
 - Servicio de Centro Quirúrgico
 - Servicios de Recuperación
 - Servicio de Central de Esterilización
 5. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
 - Servicio de Emergencia
 - Servicios de Cuidados Críticos del Neonato
 - Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente
 - Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer
 6. Departamento de Odontoestomatología
 - Servicio de Odontoestomatología de la Mujer
 - Servicios de Odontopediatría
 7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
 - Servicio de Patología Clínica
 - Servicio de Anatomía Patológica
 - Servicio de Diagnóstico por Imágenes
 8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
 - Servicio de Psicología
 - Servicio de Trabajo Social
 - Servicio de Nutrición y Dietética
 9. Servicio de Enfermería
 - Servicio de Enfermería Pediátrica
 - Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica
 - Servicio de Enfermería en Gineco-Obstetricia
 - Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización
 - Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



c. CARTERA DE SERVICIOS: DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

El hospital brinda atención de salud en emergencia y cuidados críticos, hospitalización y consultorio externo en las diferentes especialidades médicas como Obstetricia de alto Riesgo, Ginecología, Infertilidad, Ginecología oncológica, genética, pediatría, neonatología alto riesgo, cirugía pediátrica, neurología pediátrica, dermatología, infectología, oftalmología, gastroenterología pediátrica, medicina física y rehabilitación, psiquiatría, endocrinología, otorrinolaringología, neumología, cardiología; estas estuvieron funcionando de manera regular hasta marzo del 2020 sin embargo con el inicio de la pandemia COVID-19 tuvieron que restringir su atención de manera presencial.

Además, el hospital cuenta con otros servicios como odontología, psicología, radiología, laboratorio, nutrición.

Antes de la pandemia COVID-19 contábamos con 217 camas que ocupa un paciente mayor a 48 horas, luego que inicia la pandemia se tuvo la necesidad de reconvertir los espacios físicos de la consulta externa en áreas de hospitalización COVID para poder atender la demanda pacientes COVID-19; situación que conlleva a que los servicios de hospitalización y cuidados críticos tuvieran que prestar camas, siendo el objetivo específico el fortalecimiento y capacidad de respuesta para la atención de los pacientes que demandan atención en el HONADOMANI San Bartolomé.

Con respecto a la consulta externa se realiza también un reordenamiento de ambientes para la atención diferenciada, en la que, se establecen los servicios priorizados para la atención presencial y cuales se realizarán por teleconsulta en forma exclusiva. Esta información fue difundida a las áreas competentes para restringir y/o redireccionar la programación de cirugías, citas para consulta y otros.

Por lo que, con Resolución Directoral N°508-2021-DG-DIRIS-LC, con fecha 11 de noviembre del 2021, resuelve aprobar la "Cartera de Servicios de Salud del Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé", Categoría III-E", conforme al siguiente detalle:

ANEXO N°1: CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD, POR UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO DE SALUD

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna

2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina rehabilitación
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en nefrología pediátrica
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de neurología pediátrica
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de neumología pediátrica
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de gastroenterología pediátrica
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de dematología pediátrica
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de endocrinología pediátrica
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de infectología pediátrica
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de cardiología pediátrica
18	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista de psiquiatría
19	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de ipsiquiatría del niño y del adolescente
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista de endocrinología
21	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista de neumología
22	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista de genética medica
23	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía plástica y reconstructiva
24	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de gineología oncológica
25	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugía pediátrica
26	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de neonatología

27	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado en cirugía neonatal
28	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de climaterio e infertilidad
29	CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria en el servicio subespecializado de ginecología y obstetricia de la niña y la adolescente
30	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermero(a)
31	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por psicologo(a)
32	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en cirugía bucal y y maxilofacial
33	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en endodoncia
34	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en odontopediatria
35	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en rehabilitación oral
36	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en ortodoncia y ortopediatria maxilar
37	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por nutricionista
38	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por obstetra
39	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía pediátrica
40	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia
41	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterologia
42	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía pediátrica
43	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumologia
44	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología
45	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de dermatología
46	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología
47	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de endocrinología
48	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de psiquiatría
49	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de genética médica
50	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía plástica y reconstructiva
51	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de cirugía neonatal
52	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en cirugía pediátrica
53	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en cirugía neonatal

54	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en oftalmología
55	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en otorrinolaringología
56	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en cirugía plástica
57	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en urología
58	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en pediatría
59	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista nefrología pediatría
60	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en neonatología
61	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en neurología pediátrica
62	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en neumología pediátrica
63	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en gastroenterología pediátrica
64	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en endocrinología
65	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en infectología pediátrica
66	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en anestesiología
67	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en medicina física y rehabilitación
68	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en psiquiatría
69	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en neumología
70	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en genética médica
71	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en cirugía bucal y maxilofacial
72	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en endodoncia
73	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en odontopediatría
74	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en rehabilitación oral
75	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar
76	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en ginecología y obstetricia
77	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en ginecología oncológica
78	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en reproducción humana
79	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en medicina interna
80	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por nutricionista

81	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por psicólogo (a)
82	EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones
83	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en pediatría
84	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de ginecología y obstetricia
85	EMERGENCIA	Atención de Unidad de shock trauma y reanimación
86	EMERGENCIA	Atención en sala de observación de emergencia
87	CENTRO OBSTETRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia y por obstetra
88	CENTRO OBSTETRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera
89	CENTRO OBSTETRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología
90	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico subespecialista en gineología oncológica
91	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en oftalmología
92	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en otorrinolaringología
93	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía plástica y reconstructiva
94	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía pediátrica
95	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico subespecialista en cirugía neonatal
96	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico subespecialista en ginecología y obstetricia
97	CENTRO QUIRURGICO	Atención en sala de recuperación post-anestésica
98	HOSPITALIZACION	Hospitalización de pediatría
99	HOSPITALIZACION	Hospitalización de Gineco-obstetricia
100	HOSPITALIZACION	Hospitalización de cirugía pediátrica
101	HOSPITALIZACION	Hospitalización de cirugía neonatal
102	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intensivos neonatal
103	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intermedios neonatal
104	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos
105	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intermedios pediátricos
106	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intensivos maternos
107	PATOLOGIA CLINICA	Procedimiento de laboratorio clínico tipo III-E de establecimiento de salud de atención especializado

108	ANATOMIA PATOLOGICA	Procedimiento de anatomía patológica de tipo III-E
109	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Radiología convencional
110	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Radiología especializada
111	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Ecografía general y doppler
112	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Resonancia magnética nuclear
113	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Tomografía espiral multicorte
114	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Mamografía
115	MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física
116	MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación de discapacidades severas mediante terapia física
117	MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación mediante terapia física ocupacional
118	MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación mediante terapia lenguaje
119	NUTRICION Y DIETETICA	Evaluación nutricional en hospitalización
120	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte nutricional con regimenes dietéticos
121	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte nutricional de formulas lácteas
122	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte nutricional de formulas enterales
123	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados
124	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados
125	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados
126	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios
127	FARMACIA	Atención de farmacia clínica
128	FARMACIA	Atención en farmacotecnia
129	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización
130	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
131	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización
132	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización
133	DIALISIS	Díalisis peritoneal en III nivel

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

Los recursos humanos son el pilar fundamental en el funcionamiento de los sistema de salud y en nuestra institución en específico no es diferente, sin recursos humanos no podríamos lograr nuestra misión de brindar servicios de salud de calidad, no se podría satisfacer la demanda de servicios de salud, toda vez que kis nusnis involucran personas que a su vez a determinar el logro de nuestras metas.

El HONADOMANI San Bartolomé, cuenta con UPSS asistenciales en respuesta a sus objetivos misionales (dentro de los procesos misionales) que realiza a través de los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Cuidados Críticos, Centro Obstétrico y Servicios de Apoyo Complementario entre otros. De la misma manera cuenta con UPS organizdas administrativamente, para facilitar los procesos de atención en condiciones óptimas (procesos de soporte), entre las que se encuentra la Oficina de Administración, de Planeamiento Estratégico, Seguros, Docencia e Investigación, Calidad, Epidemiología entre otros.

EL HONADOMANI San Bartolomé, cuenta con un total de 1890 trabajadores, de los cuales el 62.39% (1,180) son nombrados, el 11.49% (217) son Contratos Administrativos de Servicios – CAS regular; el 4.29% (81) CAS COVID; el 12.39% (234) son contratados bajo modalidad de Servicios por Terceros, medicos residentes es el 5.19% (72) y el 4.24% corresponde al resto de modalidades de contratación.

CUADRO N°1. HONADOMANI SB : Recursos Humanos bajo todas las modalidades de contratación - 2021

PERSONAL	CANTIDAD	%
Nombrado 276	1180	62.39%
Suplencias	2	0.11%
CAS	217	11.49%
CAS-COVID	81	4.29%
Plazo Fijo	62	3.28%
Destacados	15	0.79%
Medicos Residentes	98	5.19%
Odontólogos Residentes	1	0.05%
Terceros	234	12.39%
TOTAL GENERAL	1890	100%

Fuente: Oficina de Personal HONADOMANI – Actualizado a marzo 2021
Elaborado por: Oficina de Planeamiento Estratégico-POI 2021_Modificado V01

Poblacion de servidores nombrados del HONADOMANI San Bartolomé según grupo ocupacional a marzo del 2021, se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO N°2. HONADOMANI SB: Personal Nombrado D.L.276 Según Grupo Ocupacional – 2021

PROFESIONALES DE LA SALUD	
Medico	175
Enfermera	243
Tecnólogo Medico	46
Biólogo	2
Biólogo Especialista	1
Psicólogo	9
Trabajador Social	18
Cirujano Dentista	9
Nutricionista	5
Químico Farmacéutico	20
Técnico/a en Especializado	6
Obstetra	65
	599

TECNICOS ASISTENCIALES	
Técnico/a Enfermería	274
Técnico/a en Farmacia	24
Técnico/a en Laboratorio	34
Técnico/a en Nutrición	10
Técnico/a en Trabajo Social	1
Técnico/a Asistencial	34
Asistente en Servicio de Salud	4
Auxiliar Asistencial	26
Piloto de Ambulancia	7
	414

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

PROFESIONALES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	
TOTAL	167

TOTAL PERSONAL 276	1180
--------------------	------

e. Estructura hospitalaria

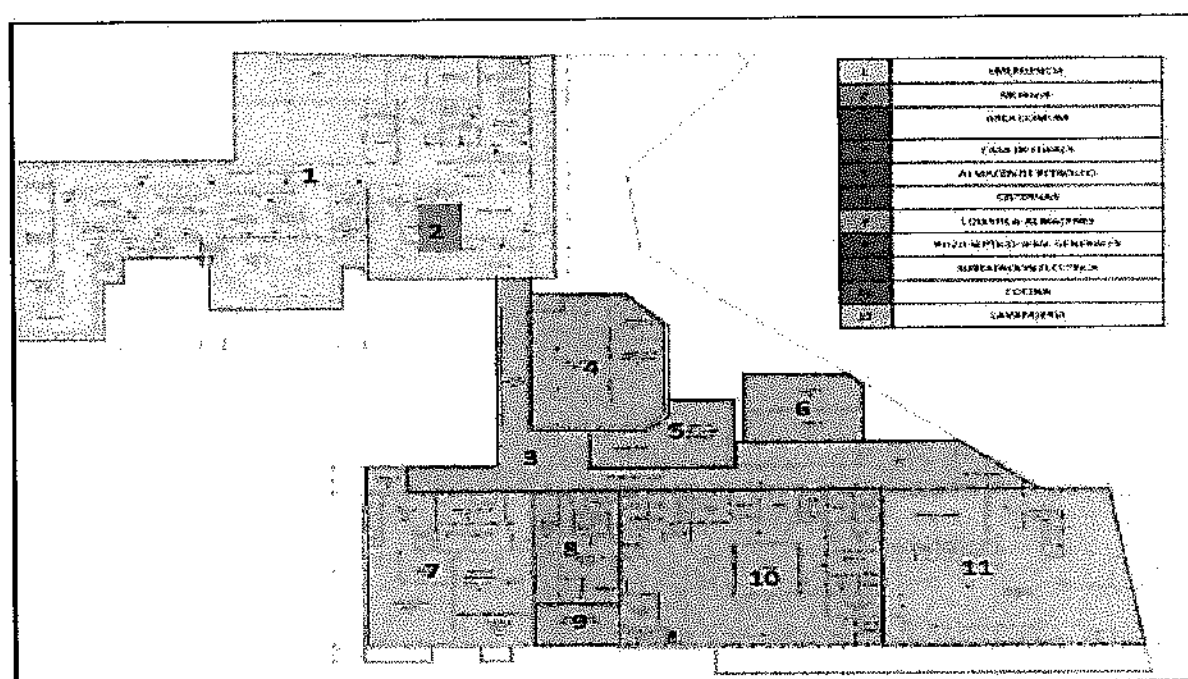
El Hospital San Bartolomé tiene un área superficial de terreno de 4,501.48 mts², inscritos en los registros públicos. Están construidos 12,661.75 mts², tiene 70 años de antigüedad, mostrando signos de deterioro tanto por los años como por el terremoto de agosto del 2007.

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

El Hospital San Bartolomé, con Resolución Directoral N°202-DG-HONADOMANI-SB de fecha 31 de diciembre del 2020, aprueba el informe Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el cual ha sido desarrollado en concordancia con las Guías para Evaluación Índice de Seguridad Hospitalaria de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en el cual se presentan las siguientes características:

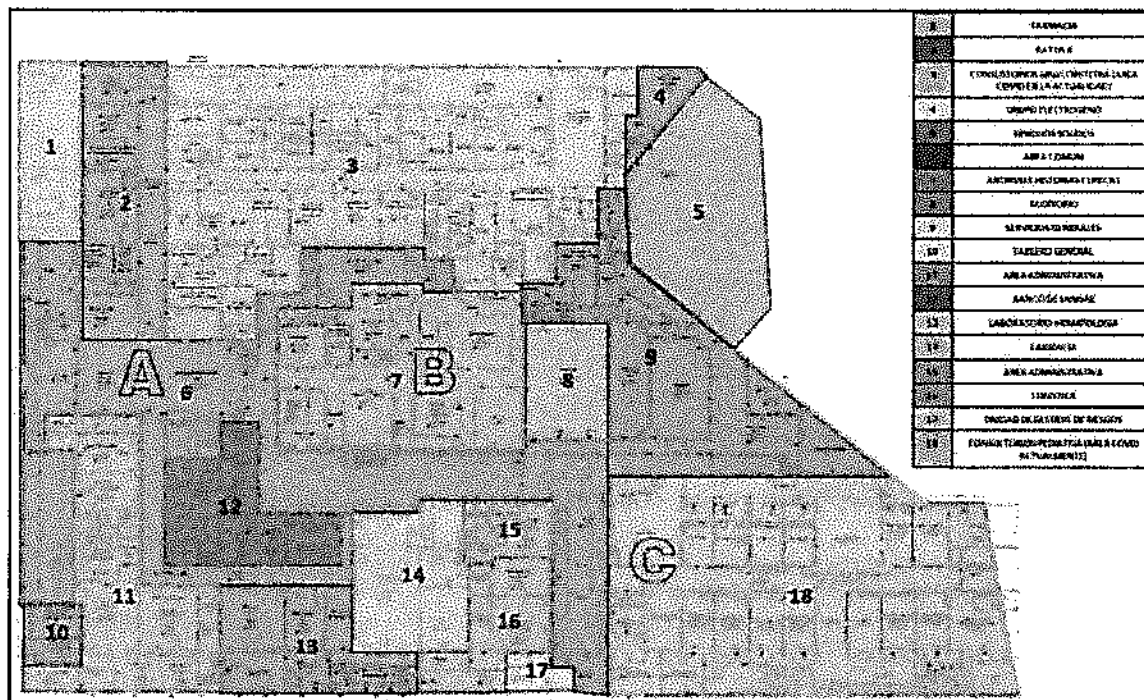
l) Distribución Funcional de la infraestructura

i. Sotano



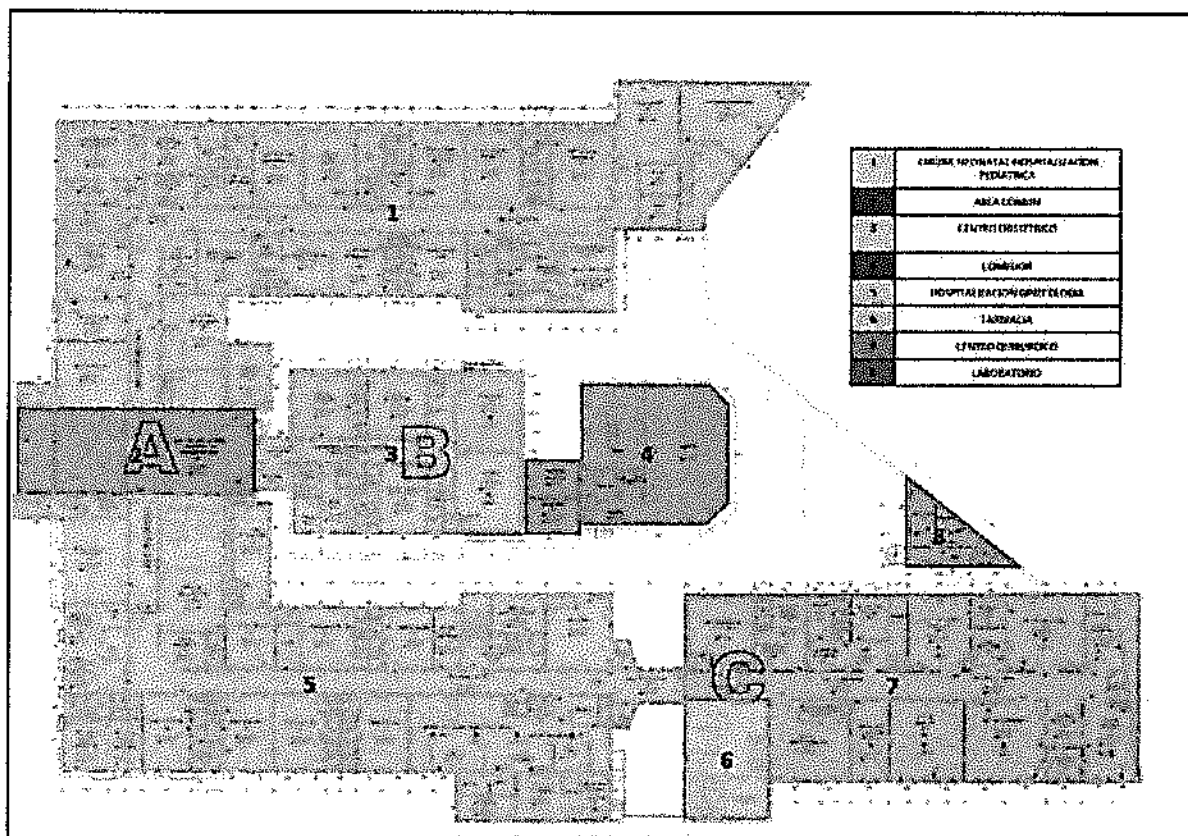
Fuente: Elaboración ISH

ii. Nivel 1



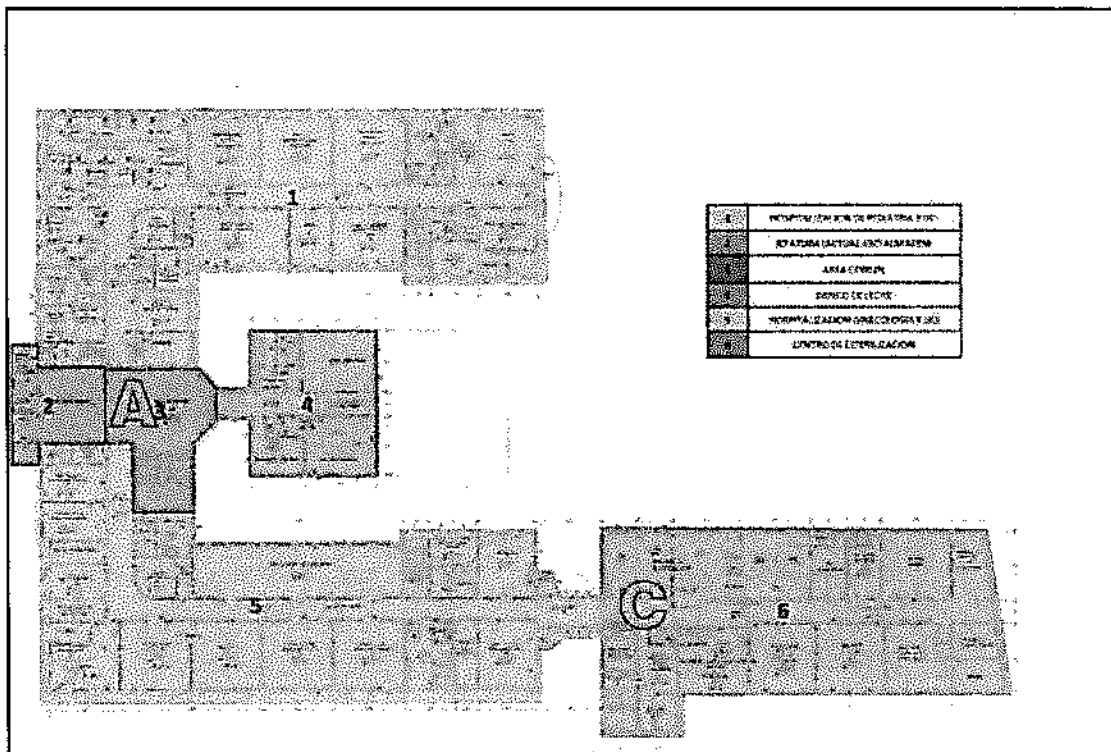
Fuente: Elaboración ISH.

iii. Nivel 2



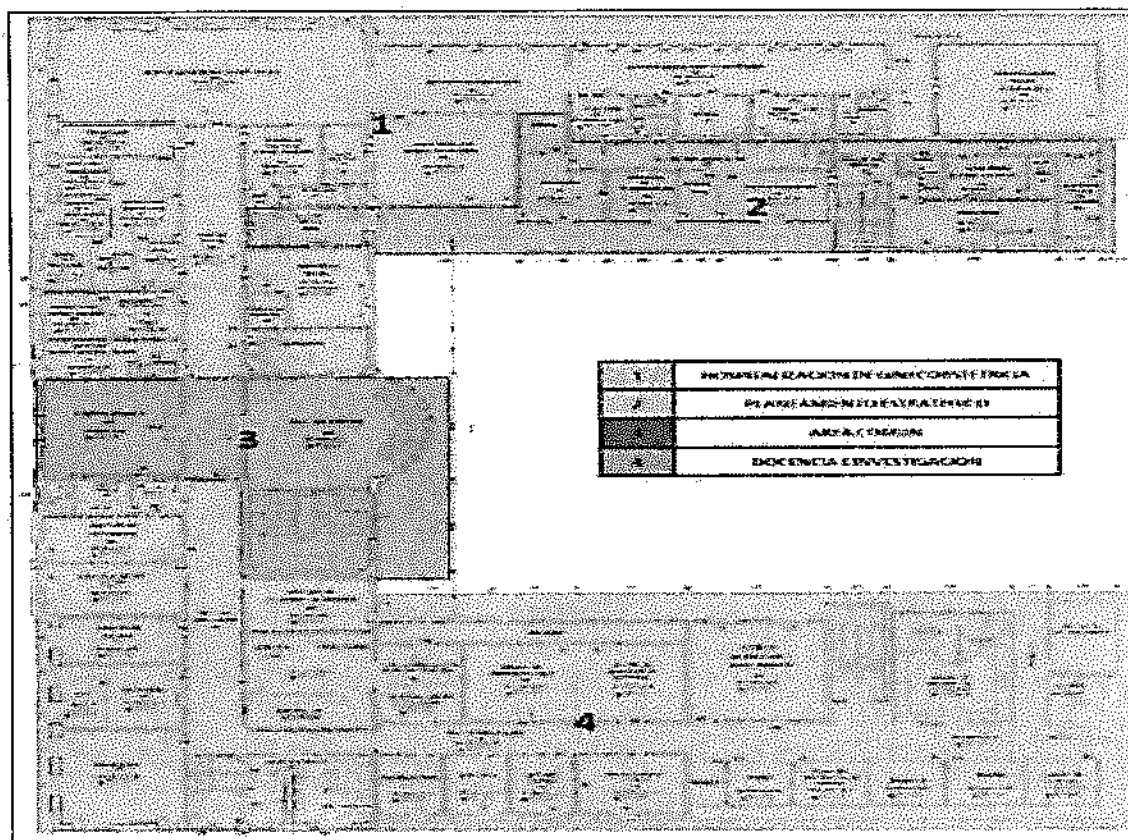
Fuente: Elaboración ISH.

iv. Nivel 3



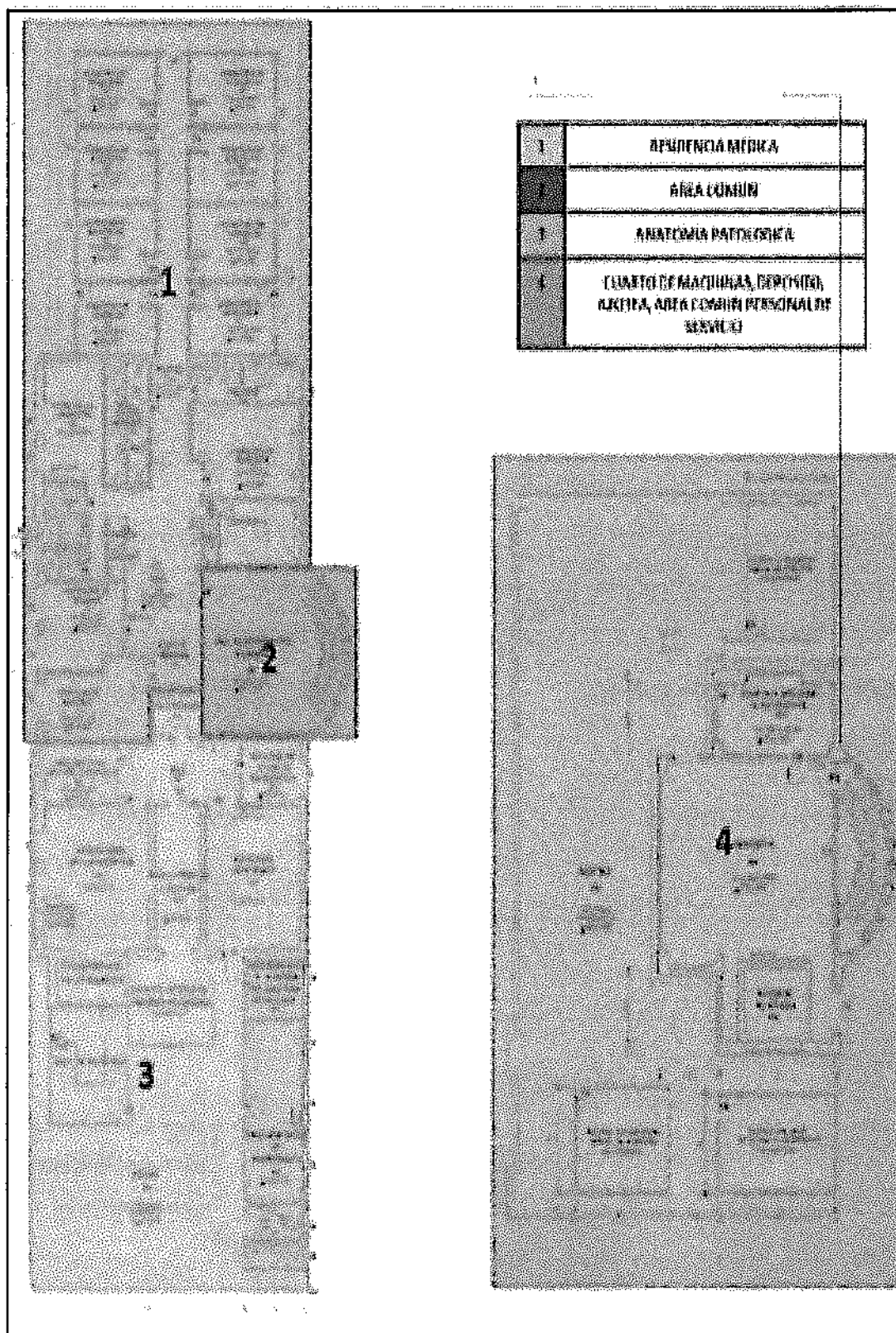
Fuente: Elaboración ISH

v. Nivel 4



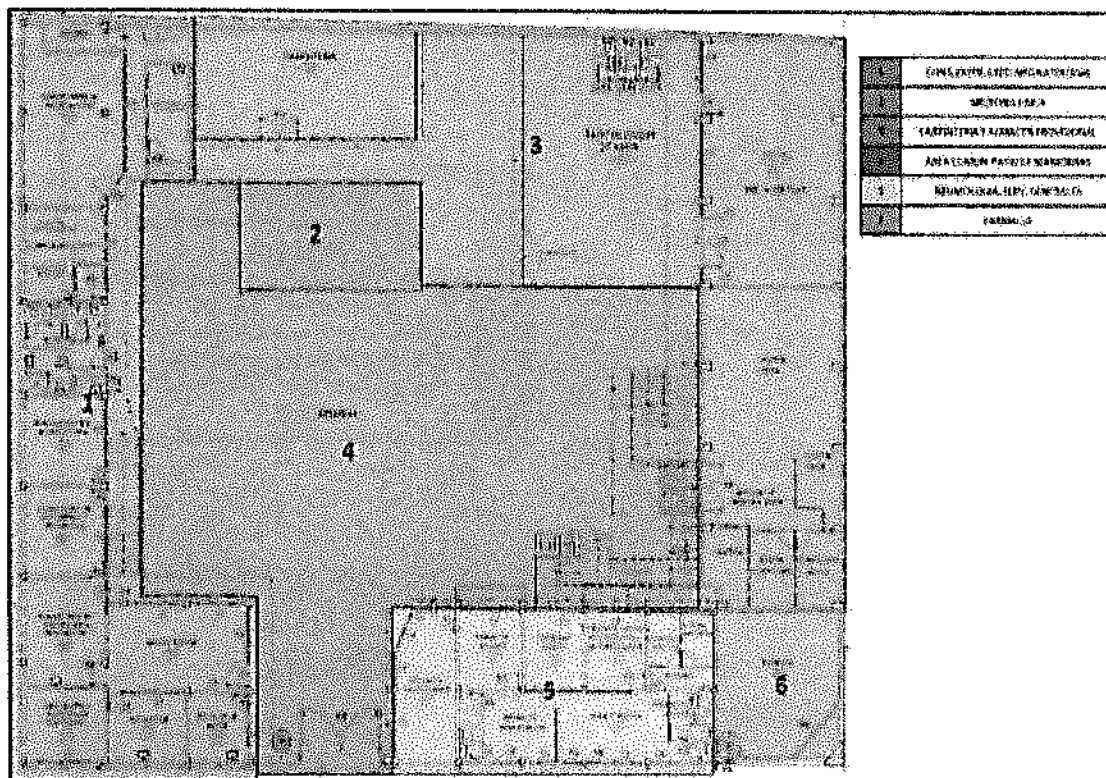
Fuente: Elaboración ISH

vi. Nivel 5 y 6



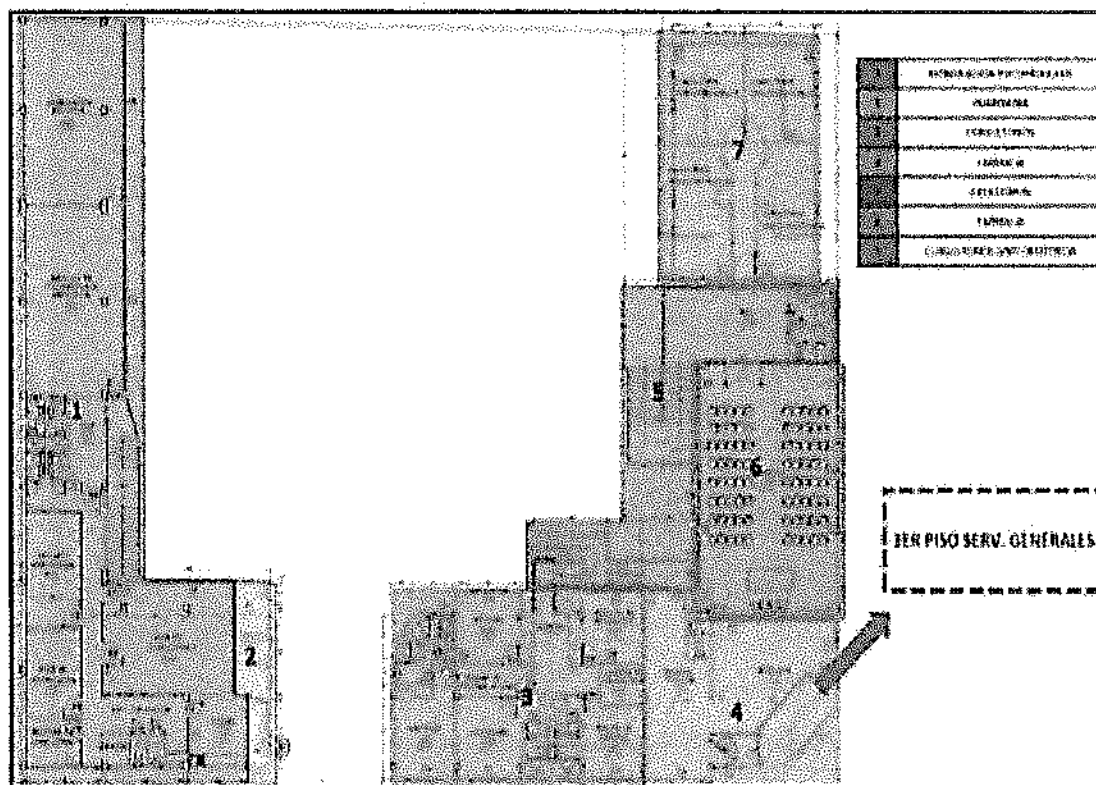
Fuente: Elaboración ISH

i. Bloque Anexo Cochera 1er nivel



Fuente: Elaboración ISH

i. Bloque Anexo Cochera 2do nivel



Fuente: Elaboración ISH

1. PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL

Elementos evaluados		Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
ASPECTOS ESTRUCTURALES	Vigas, columnas y muros	El Hospital está expuesto a ser afectado estructuralmente por eventos adversos naturales y tecnológicos, ante movimiento sísmicos de gran magnitud por encontrarse en una zona de alta sismicidad, es debido a ello la importancia de su evaluación ante un probable evento sísmico.	Complementar y adecuar las consideraciones establecidas con lo dispuesto en el ítem 6.2.2.2 Sismo resistencia de la Norma Técnica de Salud N° 110 del MINSA/DGIEM-V01 Uso de Sistemas de Protección Sísmico (Disipadores de energía) para el caso de establecimiento de salud.	1	Actualmente el Edificio del Hospital San Bartolomé tiene un estado de fisuración mínimo (considerando su antigüedad), lo que se puede apreciar en ciertos muros y vigas existentes.
		Las edificaciones Hospital San Bartolomé han sido construidas mediante pórticos de concreto armado, siendo los techos de losa aligerada, utilizándose como divisorios muros de albañilería. Es también importante mencionar que el hecho que las vigas se fisuren no es malo, simplemente significa que el acero de flexión está fluyendo.	Realizar estudios complementarios de Ingeniería a detalle, a fin de determinar las posibles causas que dieron origen a las fisuras en las vigas presentadas en los elementos estructurales a fin de mitigar efectos negativos que reduzcan la capacidad sísmo-resistente de diseño.	1	El objetivo del presente estudio es determinar a través de una evaluación estructural si las estructuras correspondientes a los bloques donde se ubican las áreas críticas del hospital cumplen con los requerimientos exigidos en la normas indicas en el Reglamento Nacional de Edificaciones en cuanto a su comportamiento sísmico.
		La interacción de las estructuras, debido a modificaciones en los ambientes y por accesibilidad se han creado pasadizos que conectan de una estructura a otra. Esto podría producir un choque entre los bloques, por consiguiente, daño en las edificaciones.	Implementar un plan de mantenimiento correctivo de los daños ligeros presentados en elementos estructurales, acorde al diagnóstico resultante de la evaluación de ingeniería a detalle.	1	Los estudios de reforzamiento de establecimiento de salud deben contener como mínimo los modelamientos estructurales existentes y proyectado a cargo de un ingeniero civil especialista en estructuras.

Techo y o coberturas	La antigüedad de las edificaciones construidas sin estándares actuales, en la construcción del hospital no tenía el conocimiento de columna corta, que actualmente existe. Se entienda como columna corta que este elemento estructural tomará una demanda sísmica mayor que para la cual ha sido diseñada. Este efecto ha sido la causante de muchos daños en edificaciones que han sido sometidas a un sismo	El verdadero problema no es que la columna sea corta, sino que no haya sido considerada así en el análisis y diseño de la estructura, al menospreciar la influencia de los componentes no estructurales.	1	Para evitar que se presente el Efecto de Columna Corta, o se separen convenientemente los componentes no estructurales que puedan inducirlo, o se incorporen dichos componentes en el análisis y diseño como parte del sistema estructural
	Humedad en las estructuras, debido a las diferentes modificaciones en los ambientes y por ser una estructura antigua, no se ha dado el mantenimiento respectivo, existiendo actualmente filtraciones lo cual debilita las estructuras.	Efectuar mantenimiento correctivo de las estructuras dañadas y el origen de las filtraciones existentes	2	Los problemas de humedad en las estructuras están causando daños importantes al hospital. Uno de los más conocidos y generales es la carbonatación. Pérdida de protección, oxidación, corrosión, hinchamiento, rotura de aceros interiores. Es por ello que se debe realizar los mantenimientos continuos de las estructuras
	Sobrecarga en las edificaciones, debido a la gran demanda que actualmente tiene el establecimiento se han modificado los ambientes, aumentando pisos tanto horizontal, como vertical.	Ejecutar un plan preventivo de mantenimiento e instalación de los mobiliario, equipos instalados, carga muerta, en los pisos continuos a fin de mitigar la sobre carga que esta produce a una aceleración sobre la estructura.	2	Las cargas mínimas establecidas en esta Norma están dadas en condiciones de servicio. Esta Norma se complementa con la NTE E.030 Diseño Sismorresistente y con las Normas propias de diseño de los diversos materiales estructurales.

Cimentación	El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé está conformado por edificaciones de 1 y 5 pisos y sus estructuras están cimentados mediante cimientos corridos, zapatas y vigas de cimentación.	En el reconocimiento geológico del área de estudio se ha comprobado que los materiales que componen el sub suelo pertenecen a depósitos fluvioaluviales recientes (Qr-al), que están constituidos predominantemente de material grueso, compuestos de gravas, cantos, bolcos, bloques sub redondeados con matriz arenosa y materiales finos. Estos materiales forman parte de depósitos fluvio aluviales correspondientes al cono de deyección del río Rimac.	2	Según el Mapa de Zonificación Sísmica del Perú de la Norma de Diseño Sismorresistente (E-030), la ciudad de Lima se encuentra ubicada en la Zona 3, la cual es la zona de más alta actividad sísmica en el país, correspondiéndole un factor de zona $Z = 0.4$. Este factor es equivalente a la aceleración horizontal máxima esperada en un periodo de exposición sísmica de 50 años, con una probabilidad de excedencia de 10%.
Tipo de material	Elementos de concreto (vigas, columnas, ladrillos (muros de albañilería) Losa aligerada (concreto y ladrillo hueco). La calidad de concreto a la compresión usada es de $f'c = 175\text{kg/cm}^2$	El Hospital San Bartolomé permite observar una edificación bastante sólida y resistente, abundando las columnas y los muros anchos. Apparently, los criterios de diseño existentes en su planeamiento original, consideraron esta aparente adecuada rigidez	1	La estructura en estudio tiene una existencia de aproximadamente 80 años. En general se podría decir que esta estructura ya terminó su "Tiempo de Vida Útil" (probabilísticamente hablando, éste es el término).

2. PLAN DE INTERVENCION PARA MEJORAR EL NIVEL DE SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL

Elementos evaluados		Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
LINEAS VITALES	Sistema eléctrico	Existen aislados casos de conexiones con extensiones. Dar seguridad de las instalaciones, ductos y cables eléctricos. Las cajas de paso de conductores eléctricos no tienen tapa. Los tableros eléctricos no cuentan con identificación. El tablero eléctrico No tiene señalización de seguridad de riesgo eléctrico en la tapa o adjunta a ella. Los tableros eléctricos no tienen directorio de los circuitos, indicando de manera visible y clara la instalación que controla.	Realizar un recorrido de todo el sistema eléctrico para hacer el mantenimiento total de la misma	1	Colocar, remplazar, cambiar, gabinetes, directorios, cajas de paso, cables eléctrico, conductores eléctricos, e instalar y mejorar la electricidad e iluminación de todo el hospital
	Sistema de telecomunicaciones	Mal estado de la antena existente. Estado técnico de sistemas de baja corriente (conexiones/cables). Verificar en áreas estratégicas que los cables estén conectados evitando la sobrecarga. Estado técnico del sistema de comunicación alterno. estado de otros sistemas: radiocomunicación, teléfono satelital, Internet	Llevar a cabo pruebas constantes	2	Instalar, mejorar, implementar dar mantenimiento de las antenas, soportes, altavoces, cables, se debe implementar un teléfono satelital y el mejoramiento del ancho de banda del sistema de internet
	Sistema de aprovisionamiento de agua	Registros no cuentan con cierre hermético, susceptibles a contaminación. El estado y funcionamiento del sistema de distribución, incluyendo la cisterna, válvulas, tuberías y uniones se encuentran	Realizar controles periódicos	2	Realizar el mantenimiento de sistema de distribución, la cisterna, válvulas, tuberías y uniones se encuentran en mal estado de conservación. Presencia de corrosión en tuberías, humedad en



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

		de regular a mal estado de conservación. Presencia de corrosión en tuberías, humedad en paredes y techos, filtraciones en uniones			paredas y techos, filtraciones en uniones
	Depósito de combustible		Contar con un control periódico	2	El sistema de depósitos de combustible debe ser inspeccionado por el Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería Osinergmin para evitar accidentes
	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.	Contar con una inspección periódica	1	Se debe colocar elementos de anclaje y sujeción a los cilindros de oxígeno
	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. Campanas requieren mantenimiento, exactamente el que se encuentra ubicado en la cocina (sótano)	Se debe verificar el sistema de calentamiento constantemente a razón de evitar accidentes	2	Retirar, remplazar o reparar equipos, ductos deteriorados que se encuentran en el techo.
	Mobiliario, equipo de oficina y almacenes	Parte del mobiliario No presenta elementos de fijación, sujeción, ni freno de rodamiento. Así mismo se ubican elementos en partes altas	Se debe colocar elementos de fijación y sujeción de contenidos Dar indicaciones de No colocar elementos en partes altas si estos no están sujetados	1	Verificar y dar mantenimiento a mobiliarios sin sujeción para evitar accidentes

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

Equipos médicos, de laboratorio y suministros para el diagnóstico y tratamiento	Algunos equipos médicos requieren mantenimiento por tener problemas superficiales y de funcionamiento.	Mantenimiento general. Se debe colocar elementos de sujeción	1	Ver inventario de equipos y suministros médicos.
---	--	--	---	--

Elementos Arquitectónicos	Existen muros con problemas de humedad (sótano), agrietamiento (en la mayoría de pisos) y deficiencias en el pintado.	Se sugiere hacer un examen educativo por el tipo de construcción patrimonial y luego de ello realizar el resane y pintado correspondiente.	1	Se debe respetar el edificio como patrimonio cultural. Realizar una ficha técnica de obra
	En algunos ambientes del hospital no se están haciendo usos de vidrios laminados, ya sea en paneles de división y ventanas.	Se recomienda hacer realizar el cambio de vidrios o laminación de los mismos RNE E040.	1	Realizar ficha técnica de obra
	En zonas como área de juego de niños, psicoprofilaxis, hospitalización pediátrica, etc., las baldosas que forman parte del cielo raso; tienen problemas de humedecimiento y desprendimiento	Se sugiere hacer el cambio de baldosas y cielo raso en su totalidad de ser el caso. RNE GE 040	1	Realizar ficha técnica de obra
	La rampa hacia el sótano no cumple con el porcentaje normativo 12%	Se sugiere hacer una evaluación previa al partida y llegada de dicha rampa y posterior a ello realizar un relleno de material noble para cumplir con dicho porcentaje normativo. RNE A120	2	Realizar ficha técnica de obra
	Existen 1 o más escaleras caracol, las cuales no deberían de utilizarse sobre todo en un establecimiento de salud.	Se deben quitar y/o reemplazar todas las escaleras caracol y otros elementos de circulación vertical que no cumplan con las medidas mínimas requeridas.	1	Realizar ficha técnica de obra

	Existen estructuras metálicas (holl administrativo, paneles, escaleras, etc.) que se encuentran con óxidos y sin pintar.	Se debe hacer el mantenimiento oportuno del dichas estructuras metálicas.	1	Realizar ficha técnica de obra
	Los pisos en los patios principales se encuentran con grietas y en ambientes dentro del bloque principal con rajaduras y falta de cerámicos.	Se debe refaccionar y/o demoler los pisos de ser el caso.	1	Realizar ficha técnica de obra
	No existen cerramientos cortafuegos y pisos conductivos antiestáticos sobre todo en ambientes como sala de operaciones y UCI	Se debe implementar pisos antiestáticos entre 0.5 y 1.0 megaohmios (RM N°660-2014 MINSA) y cerramientos cortafuegos RNE A 130.	1	Realizar ficha técnica de obra



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

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN EL ASPECTO NO ESTRUCTURAL

- La infraestructura del HONADOMANI "SAN BARTOLOME" es una edificación de corte colonial sin embargo los usos y costumbres de los usuarios trabajadores y/ o pacientes hacen en algunos casos que el uso de las instalaciones no sea el correcto. En estos casos de acumulación de elementos que obstruyen pasadizos de circulación, puertas, los recorridos de los servicios no es el correcto. Se recomienda crear o consolidar un plan de rutas y señalizarlo debidamente en el recinto.
 - Según se han usado materiales para desarrollo de la infraestructura se debe controlar que el uso de estos esté en óptimas condiciones tales como pisos, puertas, techos, ventanas, desarrollando un plan de mantenimiento anual y/o cambio de piso de ser necesario.
 - Se debe proceder a la revisión por ambientes que permita la redistribución de mobiliario y /o equipos sin obstaculizar salidas de energía eléctrica, rejillas de aire acondicionado, ante un evento adverso de sismo, puesto que se han focalizado daños moderados en elementos estructurales principales del bloque principal y cochera
 - Se deben documentar todos los proyectos favorables a el refaccionamiento, remodelación, construcción, etc. Del recinto del hospital.
 - Se debe actualizar los planos y así mismo sirva de base para la realización de planes según las unidades correspondientes.
 - Actualizar el Plan de seguridad y salud en el trabajo, según Ley 29783 "Ley de seguridad y salud en el trabajo, por un periodo según Decreto N° 005 – 2012 – TR del presente "El empleador actualiza la evaluación de riesgos una vez al año como mínimo o cuando cambien las condiciones de trabajo o se hayan producido daños a la salud y seguridad en el trabajo"
 - Adecuar e implementar el Plan de vigilancia prevención y control de covid 19 según Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA
- f. Número de salas de hospitalización, numero de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento según departamento o servicio o especialidad.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Durante el 2021, la dotación de camas hospitalarias fue 177 en total y se encuentra desagregadas en camas por servicios no covid (156) y servicios covid (21) y 3 salas de UCI. (tabla 6 y 7).

Tabla 6: HONADOMANI SB, Número de camas por Servicios de Hospitalización-2021

ÁREAS			CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL			191	177
GINECO-OBSTETRICIA	SERVICIOS NO COVID	MATERNO FETAL	65	57
		GINECOLOGÍA	9	9
		GINECO-ONCOLOGIA	4	3
		REPRODUCCIÓN HUMANA	8	2
		ADOLESCENTES	14	3
		U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	5	4
	SERVICIOS COVID	MATERNO FETAL COVID		8
		GINECOLOGIA COVID		1
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SERVICIOS NO COVID	NEONATAL	11	8
		LACTANES Y PRE-ESCOLARES	13	13
		ESCOLARES	11	9
	SERVICIOS COVID	CIRUGIA PEDIATRIA COVID		2
PEDIATRIA	NEONATOLOGÍA	CUIDADOS INTERMEDIOS	12	13
		REFERIDOS	5	6
		NEONATOLOGIA COVID		5
	SERVICIOS NO COVID	LACTANTES (sala 1 y 3)	12	12
		NIÑOS (sala 2 y 5)	12	10
		ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	10	7
	SERVICIOS COVID	PEDIATRIA COVID		5

Fuente: Oficina de Estadística en Informática/HSB/2021

Tabla 7: HONADOMANI SB, Número de camas de Unidades de Cuidados Críticos - 2021

SERVICIOS		CAMAS PRESUPUESTADAS	CAMAS DISPONIBLES REALES
TOTAL		26	26
UCI NEONATAL	NEO UCI	9	9
	NEO UCI INTERMEDIO	4	3
	NEO UCI COVID		1
UCI PEDIATRICA	PED. UTI	7	6
	PED UTIP COVID		1
UCI MUJER	OBST. UCI MUJER	3	3
	OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	3	1
	UCI MUJER COVID		2

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

Centro Quirúrgico- Es un servicio que pertenece al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Está compuesto por varias salas de operaciones para cirugías electivas y de emergencia.

Nº	SALAS
1	Para operaciones de Gineco-Obstetricia de alta complejidad y laparoscopia
2	Para emergencias obstétricas
3	Para operaciones de cirugías menores; gineco-obstetricia
4	Para operaciones de especialidades de cirugía pediátrica

CONSULTA EXTERNA

TOTAL CONSULTORIOS MEDICOS		48
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	GINECOLOGIA	3
	OBSTETRICIA ALTO RIESGO	5
	OBSTETRICIA NORMAL	1
	ONCOLOGIA GINECOLOGIA	2
	INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	1
	PROG.SALUD DEL ADOLES.Y EL ESCOL.	1
	PLANIFICACION FAMILIAR	1
	MEDICINA INTERNA	1
	CARDIOLOGIA	1
	DERMATOLOGIA	1
	NEUMOLOGIA ADULTOS	1
	PSQUIATRIA ADULTOS	1
	ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	1
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	PEDIATRIA GENERAL	4
	NEONATOLOGIA	2
	NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	1
	PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	3
	NEUROLOGIA PEDIATRICA	1
	ENDOCRINOLOGIA	1
	GENETICA	1
	INFECTOLOGIA	1
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2

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

	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1
	GASTROENTEROLOGIA	1
	NEFROLOGIA	1
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
	PSQUIATRIA INFANTIL	1
	DERMATOLOGIA	1
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	CIRUGIA PEDIATRICA	2
	OTORRINOLARINGOLOGIA	1
	OFTALMOLOGIA	1
	CIRUGIA PLASTICA	1
DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	ANESTESIOLOGIA	1

Fuente: Oficina de Estadística en Informática/HSB/2021

g. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional

La Gestión Financiera del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", está orientado a la administración de los recursos (ingresos y gastos) que percibe y se enmarca dentro de la Ley N° 31084 Ley de Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2021.

ANALISIS DEL PROCESO PRESUPUESTARIO ANUAL – AÑO 2021

Con la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, la cual dispuso aprobar el Presupuesto Anual de Gastos para el Año Fiscal 2021 por el monto de S/ 183,029,770,158,00 (CIENTO OCHENTA Y TRES MIL VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES), a su vez aprobado con Resolución Ministerial N.º 1075-2020/MINSA de fecha 28 de diciembre del 2020 al Pliego 011 Ministerio de Salud se le asigna un presupuesto por la suma de S/ 8,107,547,805.00 Soles como Presupuesto Institucional de Apertura – PIA, correspondiéndole a la Unidad Ejecutora 033 Hospital Nacional Docente Niño San Bartolomé la cifra de S/ 98,591,222.00 Soles. Desagregado en las fuentes de financiamiento: Recursos Ordinarios S/. 93,627,889.00 Soles, Recursos Directamente Recaudados S/. 4,503,749.00 Soles y en Donaciones y Transferencias S/. 459,584.00 Soles.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2021
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA

Por Fuente de Financiamiento y Grupo Genérico de Gastos
(EN SOLES)

SECTOR: 11 - SALUD

PLIEGO: 011 - M. DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA: 033 - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE
NIÑO - SAN BARTOLOME (000149)

00 RECURSOS ORDINARIOS

5	GASTOS CORRIENTES	93,627,889
2.1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	64,325,887
2.2	PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	8,357,182
2.3	BIENES Y SERVICIOS	22,894,520
2.5	OTROS GASTOS	60,000
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 00		93,627,889

09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

5	GASTOS CORRIENTES	4,503,749
2.3	BIENES Y SERVICIOS	4,503,749
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 09		4,503,749

13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

5	GASTOS CORRIENTES	459,584
2.3	BIENES Y SERVICIOS	459,584
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13		459,584

TOTAL UNIDAD EJECUTORA 033:		98,591,222
-----------------------------	--	------------

Que Mediante Resolución Ministerial N.º 1075-2020/MINSA la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y modernización a través de la Oficina de presupuesto del Pliego 011: Ministerio de Salud, Instituirá a las unidades ejecutoras, para que elaboren las correspondientes "Notas para la Modificación Presupuestaria" que se requieran como consecuencia de lo dispuesto en la presente norma.

Por tanto, este Análisis comprenderá la información financiera del Pliego 011 Ministerio de Salud basado en el Sistema Integrado de Administración Financiera con corte al 31 de Diciembre del año 2021 (Evaluación Presupuestal Anual – Año 2021).

Al cierre del año 2021 la entidad culmina con un Presupuesto Institucional Modificado – PIM por toda fuente de financiamiento por el monto de S/ 149, 613,656.00 soles mientras el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) estuvo en S/ 98, 591,222.00 soles con una modificación total de S/. 51, 022,434.00 soles a toda fuente de financiamiento.

1.- Análisis Descriptivo de Ingresos

La recaudación de ingresos para el Pliego MINISTERIO DE SALUD (MINSA) - Unidad Ejecutora HONADOMANI-SB al cierre del año 2021 en todas las fuentes de financiamiento ascendió a la cantidad de S/ 32,903,587.25 Soles, con el Presupuesto Institucional Modificado asignado por el monto de S/ 34,954,193.00 Soles, con un saldo de S/ 2,050,605.75 Soles lo que representa a la efectividad del 94.13% de recaudación.

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

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 2021 la recaudación de S/ 2,455,912.81 Soles con un PIM de S/ 4,376,848.00 soles, en la genérica 1.5 Otros Ingresos al cierre del año 2021 la recaudación fue de S/ 361,553.67 soles, contra un PIM de S/. 126,901.00 soles, y en genérica 1.9 Saldo de Balance, al cierre del año 2021 la recaudación fue de S/ 980,807.95 soles, contra un PIM de S/ 885,548.00 soles.

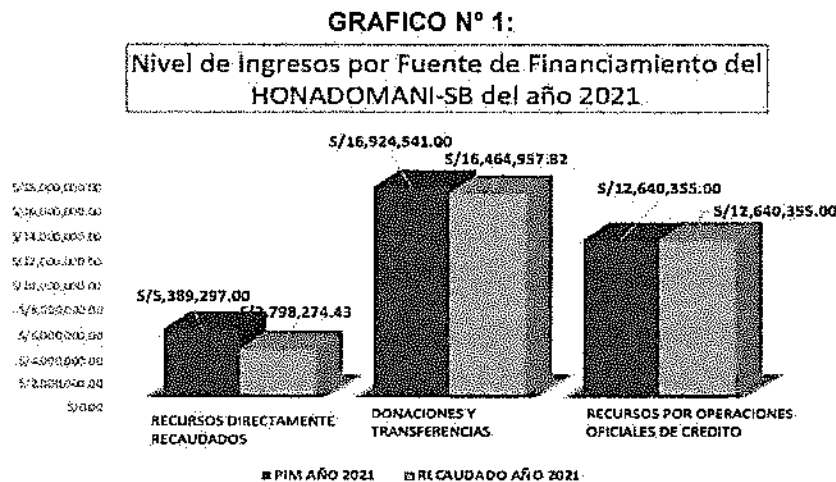
En lo que corresponde a la **Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias** en la genérica de gastos 1.4 Donaciones y Transferencias, al cierre del año 2021 la recaudación fue de S/ 16,103,587.00 Soles con un PIM de S/ 16,563,171.00 soles; finalmente en la genérica 1.9 Saldos de Balance los ingresos al cierre del año 2021 la recaudación fue de S/ 361,370.82 soles, contra un PIM de S/ 361,370.00 soles.

Finalmente, en lo que corresponde a la **Fuente de Financiamiento 19 Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito** en la genérica de gastos 1.8 Endeudamiento, al cierre del año 2021 la recaudación fue de S/ 12,640,355.00 Soles con un PIM de S/ 12,640,355.00 soles.

**CUADRO N° 1.
EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA ANUAL DE INGRESOS – AÑO 2021**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENÉRICA	AÑO 2021			
		PIM	RECAUDADO	SALDO	% RECAUD
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1.3 VENTA DE BIENES Y SERVICIO	S/4,376,848.00	S/2,455,912.81	1,920,935.19	56.11%
	1.5 OTROS INGRESOS	S/126,901.00	S/361,553.67	-234,652.67	284.91%
	1.9 SALDO DE BALANCE	S/885,548.00	S/980,807.95	-95,259.95	110.76%
	TOTAL GENERAL	S/5,389,297.00	S/3,798,274.43	1,591,022.57	70.48%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1.4 DONACIONES Y TRANSFERE	S/16,563,171.00	S/16,103,587.00	459,584.00	97.23%
	1.9 SALDO DE BALANCE	S/361,370.00	S/361,370.82	-0.82	100.00%
	TOTAL GENERAL	S/16,924,541.00	S/16,464,957.82	459,583.18	97.28%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES AL CREDITO	1.8. BONOS DEL TESORO PUBLICO	S/12,640,355.00	S/12,640,355.00	0.00	100.00%
	1.9 SALDO DE BALANCE	S/0.00	S/0.00	0.00	0.00%
	TOTAL GENERAL	S/12,640,355.00	S/12,640,355.00	0.00	100.00%
TOTAL UNIDAD EJECUTORA UE33		S/34,954,193.00	S/37,903,537.25	2,050,605.75	94.13%

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF- MPP)



Fuente: OEPE-UP HONADOMANI-San Bartolomé

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 término del año 2021 fue de **S/ 142, 961,979.17** Soles equivalente a un 95.55% de Ejecutado, del Presupuesto Institucional Modificado de **S/ 149, 613,656** Soles.

Dicha ejecución se desagregó en lo que corresponde en la Fuente de Financiamiento **00 Recursos Ordinarios** con un monto ejecutado equivalente a **S/ 114, 451,178.80** Soles y un PIM de **S/ 115, 242,870** Soles, determinándose un saldo financiero de **S/ 791,691.20** Soles demostrando así una eficiencia en la ejecución del gasto del 99.31%;

Donde la genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales obtiene un monto ejecutado de **S/ 68, 496,972.41** Soles y un PIM de **S/ 68, 988,347** soles con un saldo de **S/ 491,374.59** soles y una eficiencia de 99.29%.

En lo que corresponde a la genérica 2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales tenemos que la ejecución fue de **S/ 6, 617,607.62** soles con un PIM de **S/ 6, 631,251** soles determinando un saldo de **S/ 13,643.38** soles con una eficiencia del gasto de 99.79%.

Asimismo, en la genérica 2.3 Bienes y Servicios obtenemos un monto ejecutado de **S/ 38, 916,801.32** soles, un PIM de **S/ 39, 194,610** soles con saldo de **S/ 277,808.68** Soles con una eficiencia de 99.29%.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

La Genérica de gastos 2.5 Otros gastos el monto ejecutado es de S/ 167,547.44 soles y un PIM de S/ 174,123 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 6,575.56 soles con una eficiencia del gasto del 96.22 %.

La Genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros el monto ejecutado es S/ 252,250.01 soles y un PIM de S/ 254,539 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 2,288.99 soles con una eficiencia del gasto del 99.10%.

En lo que corresponde a la **Fuente 09 Recursos Directamente Recaudados**, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 4, 805,890 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 3, 012,053.95 Soles, determinándose un saldo al cierre del año 2021 de S/ 1, 793,836.05 Soles y estableciéndose una eficiencia del 62.67 % 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/ 2, 893,647.22 soles, un PIM de S/ 4, 667,644 soles con un saldo de S/ 1, 773,996.78 soles resultando una eficiencia en el ejercicio de 61.99 %.

La Genérica de gastos 2.5 Otros gastos el monto ejecutado es de S/ 8,976.47 soles y un PIM de S/ 10,593 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 1,616.53 soles con una eficiencia del gasto del 84.74 %.

En la genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros tenemos un monto ejecutado de S/ 109,430.26 soles, un PIM de S/ 127,653 soles con un saldo de S/ 18,222.74 soles y una eficiencia de 85.72 %.

En lo que corresponde a la **Fuente 13 Donaciones y Transferencias** en lo que corresponde el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 16, 924,541 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 14, 351,664.26 Soles, determinándose un saldo al cierre del año 2021 de S/ 2, 572,876.74 Soles y estableciéndose una eficiencia del 84.80 % 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/ 14, 351,664.26 soles, un PIM de S/ 16, 924,541 soles con un saldo de S/ 2, 572,876.74 soles resultando una eficiencia en el ejercicio de 84.80 %.

En lo que corresponde a la **Fuente 19 Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito** en lo que corresponde el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) fue de S/ 12, 640,355 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 11, 147,082.16 Soles, determinándose el saldo al cierre

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

del año 2021 de S/ 1, 493,272.84 Soles y estableciéndose una eficiencia del 88.19 % en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

Donde la genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales obtiene un monto ejecutado de S/ 5, 138,520.40 Soles y un PIM de S/ 5, 664,352 soles con un saldo de S/ 525,831.60 soles y una eficiencia de 90.72%.

Así mismo en la genérica 2.3 Bienes y Servicios obtenemos un monto ejecutado de S/ 6, 008,561.76 soles, un PIM de S/ 6, 976,003 soles con saldo de S/ 967,441.24 con una eficacia de 86.13 %.

CUADRO N° 2.
PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2021
EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A DICIEMBRE

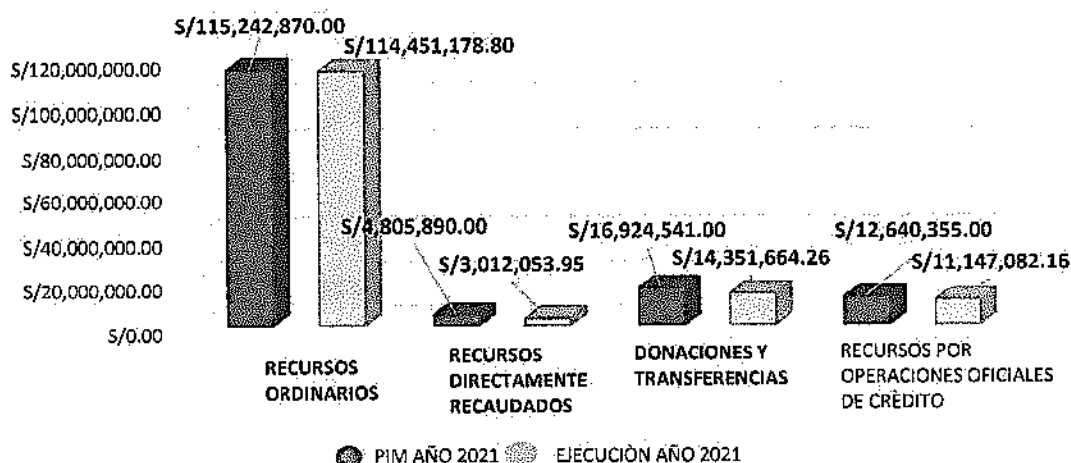
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENÉRICA DE GASTO	(PIA)	PIM	EJECUCIÓN	SALDO PIM - EJECUCIÓN	% Avance
00. RECURSOS ORDINARIOS	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	64,325,887	68,988,347	68,496,972.41	491,374.59	99.29 %
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	6,357,482	6,631,251	6,617,607.62	13,643.38	99.79 %
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	22,884,520	39,194,610	38,916,801.32	277,808.68	99.29 %
	2.5 OTROS GASTOS	60,000	174,123	167,547.44	6,575.56	96.22 %
	2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		254,639	252,250.01	2,288.99	99.10 %
	TOTAL 00	93,627,889	115,242,870	114,451,178.80	791,691.20	99.31 %
09. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	4,503,749	4,667,644	2,893,647.22	1,773,996.78	61.99 %
	2.5 OTROS GASTOS		10,593	8,976.47	1,616.53	84.74 %
	2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		127,653	109,430.26	18,222.74	85.72 %
	TOTAL 09	4,503,749	4,805,890	3,012,053.95	1,793,836.05	62.67 %
13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.3 BIENES Y SERVICIOS	459,584	16,924,541	14,351,664.26	2,572,876.74	84.80 %
	TOTAL 13	459,584	16,924,541	14,351,664.26	2,572,876.74	84.80 %
19. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES		5,664,352	5,138,520.40	525,831.60	90.72 %
	2.3 BIENES Y SERVICIOS		6,976,003	6,008,561.76	967,441.24	86.13 %
	TOTAL 19		12,640,355	11,147,082.16	1,493,272.84	88.19 %
TOTAL UNIDAD EJECUTORA 033:		98,591,222	149,613,656	142,961,979.17	6,651,676.83	95.55 %

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF- MPP)

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

GRAFICO N° 2:

Nivel de Ejecución del Gasto por Fuente de Financiamiento del HONADOMANI - SB del año 2021



Fuente: OEPE-UP HONADOMANI - "San Bartolomé"

ANÁLISIS DEL PROCESO PRESUPUESTARIO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019; actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

ACTIVIDAD 5006269 – PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS

Las habilitaciones que se realicen en el marco de la emergencia deberán ser cargadas en la categoría presupuestal APNOP, vinculadas a la actividad "5006269 – Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus", y a una de las siguientes finalidades:

- 0290090 – Diagnóstico y tratamiento de Coronavirus.
- 0290091 – Vigilancia epidemiológica e investigación de casos y contactos.
- 0290092 – Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico.
- 0290093 – Sensibilización y comunicación del riesgo.
- 0290094 – Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de salud.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

EJECUCIÓN- PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS – AÑO 2021

En lo que corresponde al análisis del gasto, debemos indicar que la ejecución total a nivel de toda fuente de financiamiento al cierre presupuestal del año 2021 en lo que corresponde a la emergencia COVID-19 fue de S/ 21, 748,559 soles equivalente a un 90.0% del Presupuesto Institucional Modificado de S/ 24, 177,789 soles.

Dicha ejecución se desagregó en lo que corresponde en la Fuente de Financiamiento **00 Recursos Ordinarios** con un monto ejecutado equivalente a S/ 7, 486,835 Soles y un PIM de S/ 7, 788,421 Soles, demostrando así una eficiencia en la ejecución del gasto del 96.1%.

En lo que corresponde a la **Fuente 09 Recursos Directamente Recaudados**, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 62,248 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 62,248 Soles, estableciéndose una eficiencia del 100% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

En lo que corresponde a la **Fuente 13 Donaciones y Transferencias** en lo que corresponde el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 3, 686,765 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 3, 052,394 Soles y estableciéndose una eficiencia del 82.8% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

Asimismo, en lo que corresponde a la **Fuente 19 Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito** en lo que corresponde el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 12,640,355 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 11,147,082 Soles y estableciéndose una eficiencia del 88.2% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

EJECUCIÓN ACTIVIDAD 5006269 – PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS – AÑO 2021 HONADOMANI-SB

CUADRO N° 3:

TOTAL: Unidad Ejecutora 033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME				
	0	24,177,789	21,748,559	90.0
Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %
00: RECURSOS ORDINARIOS	0	7,788,421	7,486,835	96.1
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	0	62,248	62,248	100.0
19 RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	0	12,640,355	11,147,082	88.2
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	3,686,765	3,052,394	82.8

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF- MPP)

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

EJECUCION PRESUPUESTAL COVID-19 POR EJECUTORAS SALUD LIMA

PERIODO: AÑO 2021

CUADRO Nº 4:

UNIDAD EJECUTORA	EJECUCION	AVANCE %
009-125: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	5,130,901	99.0
139-1512: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIA - SAN BORJA	52,585,716	96.4
029-145: HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	37,085,874	95.7
049-1216: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	44,191,395	95.5
028-144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	96,346,769	94.5
005-121: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	2,823,368	93.3
010-126: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIA	21,655,349	93.1
021-137: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	60,417,568	92.6
146-1686: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	33,750,231	91.7
025-141: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	37,513,533	91.3
144-1684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	112,694,520	90.6
031-147: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	9,407,437	90.1
017-133: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	9,398,577	90.0
142-1670: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	150,843,011	90.0
033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO- SAN BARTOLOME	21,748,559	90.0
148-1726: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	154,937,679	89.7
032-148: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	3,598,523	89.2
027-143: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	86,945,283	89.0
016-132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	77,712,677	89.0
140-1528: HOSPITAL DE HUAYCAN	21,686,926	89.0
020-136: HOSPITAL SERGIO BERNALES	25,072,787	88.9
030-146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	21,930,483	87.5
124-1345: CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	1,057,390,024	86.1
007-123: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	10,597,031	85.3
143-1683: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	104,334,650	84.8
145-1685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	68,503,273	84.0
011-127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	27,916,534	82.6
042-1138: HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	9,853,534	80.0
050-1217: HOSPITAL VITARTE	14,692,899	79.0

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

001-117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	672,449,803	78.4
125-1655: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	144,015,800	77.3
036-522: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	20,619,364	76.5
008-124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	646,500	56.7

Fuente: Consulta Amigable-2021 (03/02/2020)

PRESUPUESTO ASIGNADO COVID – 19 EJECUTORAS SALUD LIMA

PERIODO: AÑO 2021

CUADRO N° 5:

UNIDAD EJECUTORA	PIA	PIM
009-125: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	0	5,181,947
139-1512: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑ - SAN BORJA	0	54,554,739
029-145: HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	120,000	38,768,426
049-1216: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	1,294,549	46,278,422
028-144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	72,664	101,945,585
005-121: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	340,000	3,024,628
010-126: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑ	0	23,256,973
021-137: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	0	65,221,392
146-1686: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0	36,794,376
025-141: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	0	41,080,642
144-1684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	600,000	124,407,035
031-147: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	0	10,444,569
017-133: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	287,328	10,442,864
142-1670: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	20,000	167,634,200
033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑ - SAN BARTOLOME	0	24,177,789
148-1726: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	796,518	172,700,862
032-148: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	0	4,033,840
027-143: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	0	97,640,694
016-132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	0	87,273,763
140-1528: HOSPITAL DE HUAYCAN	822,446	24,377,412
020-138: HOSPITAL SERGIO BERNALES	0	28,208,935
030-146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	0	25,077,301
124-1345: CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	680,000,000	1,227,471,971
007-123: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	0	12,429,266
143-1683: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	0	122,983,974
145-1685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	873,808	81,530,393



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

011-127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	0	33,809,997
042-1138: HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	124,000	12,323,724
050-1217: HOSPITAL VITARTE	0	18,593,484
001-117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	370,000,000	857,728,585
125-1655: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	0	186,210,924
036-522: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	0	26,957,932
008-124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	0	1,140,480

Fuente: Consulta Amigable-2021 (03/02/2020)

ANALISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PROGRAMA PRESUPUESTAL 2021:

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 fiscal 2021 fue de S/ 142, 961,979.17 soles equivalente a un 95.59%, y con el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 149, 613,656.00 soles.

Dicha ejecución se desagregó en lo que corresponde en la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios con un monto ejecutado equivalente a S/ 114,451,178.80 Soles y un PIM de S/ 115,242,870.00 Soles, determinándose el saldo financiero de S/ 791,691.20 Soles demostrando así una eficiencia en la ejecución del gasto del 99.31%; Donde la genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales obtiene un monto ejecutado de S/ 68,496,972.41 Soles y un PIM de S/ 68,988,347.00 soles con un saldo de S/ 491,374.59 soles y una eficiencia de 99.29 %

En lo que corresponde a la genérica 2.2 Pensiones y otras tenemos que la ejecución fue de S/ 6, 617,607.62 soles con un PIM de S/ 6, 631,251.00 soles determinando el saldo de S/ 13,643.38 soles con una eficiencia del gasto de 99.79 %

Así mismo en la genérica 2.3 Bienes y Servicios obtenemos un monto ejecutado de S/ 38, 916,801.32 soles, un PIM de S/ 39, 194,610.00 soles con saldo de S/ 277,808.68 con una eficacia de 99.29 %

La Genérica de gastos 2.5 Otros gastos el monto ejecutado es de S/ 167,547.44 soles y un PIM de S/ 174,123.00 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 6,575.56 soles con una eficiencia del gasto del 96.22%.

La Genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros el monto ejecutado es S/ 252,250.01 soles y un PIM de S/ 254,539.00 soles, determinándose el saldo financiero de S/ 2,288.99 soles con una eficiencia del gasto del 99.10%.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 4, 805,890.00 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 3, 012,053.95 Soles, determinándose un saldo al cierre del año 2021 de S/ 1, 793,836.05 Soles y estableciéndose una eficiencia del 62.67% 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/ 2, 893,647.22 soles, un PIM de S/ 4, 667,644.00 soles con un saldo de S/ 1, 773,996.78 soles resultando una eficiencia en el ejercicio de 61.99%.

En la genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros tenemos un monto ejecutado de S/ 109,430.26 soles, un PIM de S/ 127,653.00 soles con un saldo de S/ 18,222.74 soles y una eficiencia de 85.72%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias en lo que corresponde el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 16, 924,541.00 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 14, 351,664.26 Soles, determinándose un saldo al cierre del año 2021 de S/ 2, 572,876.74 Soles y estableciéndose una eficiencia del 84.80 % 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/ 16, 924,541.00 Soles, determinándose la ejecución de gastos al cierre del año 2021 de S/ 14, 351,664.26 Soles, estableciéndose un saldo financiero al término del referido período en la cantidad de S/ 2, 572,876.74 Soles y con una eficiencia en la ejecución del gasto del 84.80% en relación con los recursos asignados.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 19 Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito en lo que corresponde el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/ 12, 640,355.00 Soles y la ejecución presupuestal fue de S/ 11, 147,082.16 Soles, determinándose un saldo al cierre del año 2021 de S/ 1, 493,272.84 Soles y estableciéndose una eficiencia del 88.19% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

En la genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, el marco presupuestal fue de S/ 5, 664,352.00 Soles, determinándose la ejecución de gastos al cierre del año 2021 en la cantidad de S/ 5, 138,520.40 Soles, estableciéndose un saldo financiero al término del referido período en la cantidad de S/ 525,831.60 Soles y con una eficiencia en la ejecución del gasto del 90.72% en relación con los recursos asignados.

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

Finalmente, en la Genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios el monto ejecutado es S/ 6, 008,561.76 soles y un PIM de S/ 6, 976,003 soles, determinándose un saldo financiero de S/ 967,441.24 soles con una eficiencia del gasto del 86.13%.

LOGROS COORDINACION DE EQUIPO DE PRESUPUESTO

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico UE 033 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

La Asignación de Recursos Financieros autorizada para el año fiscal 2021 a través del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) a nuestro Establecimiento de Salud ascendió al monto de **S/. 149, 613,656 Soles** a nivel de toda Fuente de Financiamiento, determinándose una ejecución de recursos por la cuantía financiera de **S/. 142,961,979 Soles**, alcanzando una efectiva en la ejecución del gasto en términos porcentuales del **95.6 %**, **logro del cual nos hace acreedores del tercer puesto a nivel de la ejecución del Gasto de las 35 Unidades Ejecutoras (UE) que conforman el pliego 011-MINSA.**

Así mismo, cabe mencionar que nuestra UE. pudo haber sido más óptima y eficiente en los niveles de ejecución, dado que hubo una mala asignación de recursos sin sustento Financiero en la fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias (DYT) por parte de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud y en coordinación con el Seguro Integral de Salud en el proceso de Programación Formulación Presupuestal para el ejercicio fiscal 2021 autorizaron se programen dichos recursos a los cuales finalmente no se autorizaron los respectivos códigos de transferencia financiera, lo cual, determinó la imposibilidad de ejecutar dichos recursos. A través del Oficio N° 1561-DG-074-OEPE-HONADOMANI-SB-2021 se solicitó por parte de nuestra Entidad la rebaja del citado marco presupuestal, sin embargo, hasta el cierre del año fiscal 2021 el Pliego 011 MINSA no autorizó la rebaja de los citados recursos.

De otro lado en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados (RDR) debido a la programación realizada para el ejercicio presupuestal 2021 y de su vinculación con la correspondiente ejecución de ingresos para el precitado año fiscal, se determinó a mediados del citado año que la recaudación efectiva de ingresos no sería la que se esperaba captar al cierre 2021, motivo por el cual se determinó informar a la OGPPM del MINSA respecto a dicha situación, solicitando a la vez a través del Oficio N° 1515-DG-070-

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

OEPE-HONADOMANI-SB-2021 una reducción de Marco Presupuestal por el monto de **S/. 2, 395,591.8 Soles**, no habiendo sido atendido nuestra solicitud en su totalidad, reduciéndose dicho marco presupuestal sólo en la cantidad de **S/. 583,407 soles** y en atención a la **RS N° 254_2021/MINSA REDUCCION EN EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO EN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS**.

Finalmente, con fecha 30 de diciembre 2021, se recibió una Tránsito de Recursos del Sistema Integral de Salud (SIS) a través de la RM. 1344-2021/MINSA INCORPORACION DE RECURSOS FINANCIEROS PACIENTES SIS SEGUN RJ N°188-2021/SIS por el monto de **S/.378, 586 Soles**, recursos imposibles de ejecutar por haber sido transferido el último día del año 2021.

Todas estas situaciones conllevarán a contar con mayores recursos en nuestros marcos presupuestales en las distintas fuentes de financiamiento que en su contraparte con la ejecución de recursos determino una baja en la misma que finalmente nos ubicó en el tercer puesto respecto a la precitada ejecución presupuestal a nivel de toda fuente de financiamiento.

CUADRO N° 10: Año de Ejecución: 2021

Año de Ejecución: 2021

Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL

Sector 11: SALUD

Pliego 011: M. DE SALUD

8,107,547,805 10,611,506,719 9,261,299,454 87.3

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Ejecucion/ Devengado	Avance %
029-145: HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	90,550,361	152,793,977	148,965,113	97.5
021-137: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	159,323,822	270,271,014	259,359,911	96.0
033-148: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	98,591,222	149,613,656	142,961,979	95.6
028-144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	191,691,483	312,902,412	298,370,832	95.4
031-147: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	43,099,099	63,011,324	59,966,618	95.2
049-1216: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	60,786,510	123,333,974	117,366,613	95.2
016-132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	153,980,242	274,822,779	261,354,066	95.1
017-133: HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	40,861,734	59,646,600	56,568,127	94.8
009-125: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	40,617,918	53,665,890	50,732,050	94.5
146-1686: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	154,947,473	223,466,212	210,038,131	94.0
011-127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	123,957,033	193,344,109	181,570,475	93.9
032-148: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	56,758,384	69,828,353	65,537,888	93.9
020-136: HOSPITAL SERGIO BERNALES	84,223,360	124,903,864	116,426,164	93.2

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Ejecución/Devengado	Avance %
025-141: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	138,156,130	226,944,451	211,126,625	93.0
144-1684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	265,311,632	454,481,199	422,154,037	92.9
010-126: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	192,099,814	252,628,687	232,036,151	91.8
145-1685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	301,609,852	421,770,231	386,662,549	91.7
140-1528: HOSPITAL DE HUAYCAN	29,026,981	57,149,941	52,187,598	91.3
030-146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	71,073,100	104,406,079	94,700,835	90.7
027-143: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	220,133,602	346,809,605	314,422,748	90.7
139-1512: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	121,726,802	252,896,740	229,244,420	90.6
142-1670: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	86,135,012	249,831,217	226,085,120	90.5
148-1726: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	21,698,844	173,941,414	156,101,816	89.7
143-1683: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	215,735,561	378,199,867	336,560,176	89.0
124-1345: CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	1,778,166,270	2,257,893,864	2,001,122,332	88.6
042-1138: HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	31,177,705	55,397,569	49,048,858	88.5
001-117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	2,603,798,728	2,038,331,040	1,791,523,009	87.9
036-522: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	50,693,892	101,371,623	88,826,160	87.6
050-1217: HOSPITAL VITARTE	59,452,522	86,491,612	75,673,942	87.5
008-124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	46,466,464	52,283,077	45,336,467	86.7
007-123: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	52,569,690	84,433,647	72,203,484	85.5
005-121: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	40,576,845	54,486,455	46,461,109	85.3
125-1655: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	482,749,718	759,998,550	457,934,176	60.3
149-1734: PROGRAMA DE CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	0	130,155,687	2,669,876	2.1

Fuente: Consulta Amigable Año 2021

Efectuando el análisis en lo que corresponde a nivel de Fuente de Financiamiento y en lo que respecta a la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios (RO) para el año fiscal 2021 el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendió al monto de **S/. 115, 242,870 Soles**, con una ejecución de **S/. 114,451,179 Soles**, alcanzando un avance porcentual del 99.3 %, logro del cual nos hace acreedores del **Primer puesto en ejecución del Gasto de la asignación de los recursos públicos a Nivel de las 35 Unidades Ejecutoras (UE) del pliego 011-MINSA.**

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

CUADRO N° 11:
Año de Ejecución: 2021

Fuente de Financiamiento 1: RECURSOS ORDINARIOS

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %
033-149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	93,627,889	115,242,870	114,451,179	99.3
148-1726: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	21,698,844	92,092,560	91,314,490	99.2
029-145: HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	89,501,719	118,628,795	117,521,595	99.1
016-132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	143,731,722	191,086,577	189,117,491	99.0
011-127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	116,530,703	141,740,728	139,885,778	98.7
009-125: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	35,469,502	43,989,816	43,382,686	98.6
139-1512: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	107,955,381	133,314,669	131,452,651	98.6
036-522: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	46,717,089	63,095,690	62,134,429	98.5
017-133: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	37,120,097	44,088,378	43,410,966	98.5
146-1686: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	144,586,232	163,438,991	160,690,302	98.3
049-1216: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	57,177,279	84,785,956	83,305,179	98.3
032-148: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	53,196,957	56,448,574	55,376,410	98.1
010-126: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	174,427,518	191,309,871	187,529,671	98.0
027-143: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	195,521,621	246,248,711	241,350,654	98.0
145-1685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	284,400,353	321,860,336	314,922,215	97.8
028-144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	175,988,356	221,838,904	216,984,415	97.8
021-137: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	148,131,955	189,166,130	184,490,684	97.5
031-147: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	41,558,974	50,591,008	49,227,865	97.3
030-146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	62,976,195	75,561,581	73,337,325	97.1
025-141: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	131,962,658	159,657,763	154,470,046	96.8
042-1138: HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	28,156,932	41,472,862	40,124,656	96.7
020-136: HOSPITAL SERGIO BERNALES	80,559,079	95,334,647	92,180,220	96.7
144-1684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	252,509,881	331,162,922	320,100,354	96.7
142-1670: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	83,795,309	139,245,882	133,729,148	96.0
140-1528: HOSPITAL DE HUAYCAN	27,481,689	40,610,934	38,785,831	95.5
050-1217: HOSPITAL VITARTE	55,144,994	65,831,311	62,736,862	95.3
143-1683: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	207,048,579	263,394,607	250,671,817	95.2
005-121: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	36,897,267	39,497,268	37,505,421	95.0
125-1655: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	65,953,571	192,195,692	178,489,723	92.9
008-124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	29,819,316	35,509,436	32,418,835	91.3
007-123: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	47,566,106	62,325,128	56,790,348	91.1
001-117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	2,195,055,582	1,538,896,585	1,389,990,176	90.3

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Ejecución Devengado	Avance %
124-1345: CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	1,124,144,636	1,106,206,467	998,133,178	90.2

Fuente: Consulta amigable Año 2021

Es importante mencionar así mismo respecto a la Asignación de Recursos Financieros autorizada para la atención del COVID- 19 para cada Fuente de Financiamiento para el año fiscal 2021, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendió al monto de S/. 24, 177,789 Soles, siendo la ejecución de recursos la cifra de S/. 21,748,559 Soles, alcanzando un avance porcentual del 90.3 %, habiéndose así atendido los diferentes requerimientos referidos a la COVID- 19 y de las diferentes áreas usuarias de nuestro Establecimiento de Salud, logro del cual el Pliego 011- MINSA nos ha reconocido y de alguna manera ha hecho llegar sus comentarios adecuados, considerando que a mediados de año la OGPPM del MINSA nos quiso reducir el Marco presupuestal autorizado y debido a sus expectativas negativas en relación a que nuestro nosocomio no iba a poder ejecutar los recursos financieros asignados, situación que fue desbaratada por nuestra entidad toda vez que se ejecutaron el 100% de los recursos autorizados en lo que corresponde a bienes y servicios y para el COVID 19.

En lo que corresponde a la ejecución presupuestal destinada a RRHH, la misma se efectuó de manera eficiente dado que se realizaron los pagos referentes a la planilla única de pagos, pagos por cumplir 25 y 30 años, CTS, deudas pendientes, así como gastos relativos a Sepelios y Lutos desde el año 2019, 2020 y 2021 del personal activo, así como del personal cesante y el 100% de cobertura de la planilla CAS.

En el Proceso de Programación y Formulación del Presupuesto Institucional para el año 2022, proceso efectuado entre los meses de junio y julio 2021, se tuvieron mejores perspectivas de programación habiéndose autorizado por parte del MINSA y del MEF techos financieros más adecuados que nos permitieron programar mejor para el año 2022, como por ejemplo la cobertura de los contratos de Locadores de Servicios hasta el mes de Agosto y/o septiembre del año fiscal 2022, lo cual determina y/o estaría sujeta a solicitar una demanda adicional solo para los tres ó cuatro últimos meses del año.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Así mismo la cobertura de los servicios básicos prácticamente está financiada para todo el año fiscal 2022, de igual forma los servicios de vigilancia, compra de combustibles y lubricantes, alimentos de personas, entre otros.

En lo que respecta a RRHH se tiene cubierta la planilla regular de activos hasta el mes de diciembre, de igual forma la planilla que corresponde al personal cesante y de CAS Regular.

Todas estas actividades en relación con la Programación y Formulación del Presupuesto para el Ejercicio Presupuestal 2022, se efectuaron como se ha mencionado a mediados de año por lo que consideramos que también ha sido un logro del año 2021 que nos permite en el presente año 2022 contar un mejor manejo de los recursos autorizados.

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSICAS DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES

Los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) 2019-2023 que el MINSA ha priorizado a fin de atender los problemas o necesidades de salud, que se encuentran alineados con el HONADOMANI - San Bartolomé son:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES DEL MINSA (2019- 2024)

OEI 1

Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

OEI 2

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.

OEI 4

Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

OEI 5

Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.

OEI 6

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.

OEI 8:

Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

Resultados esperados del HONADOMANI San Bartolomé

RE 1. Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.

RE 2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

El HONADOMANI "San Bartolomé", participa en la consecución de 06 Objetivos Estratégicos, con 86 actividades operativas correspondientes a PPR, 24 actividades operativas en APNOP y 05 ACCIONES CENTRALES, dando un total de 115 actividades operativas en total.

MODIFICACIONES EFECTUADAS (A PARTIR DE POI MODIFICADO)

ACTIVIDADES NUEVAS

Se crearon (05) actividades:

Se crea la actividad 5006269, en la categoría presupuestal 0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES, incorporándola al aplicativo CEPLAN V.01, con la denominación "**PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS**"; con una incorporación presupuestal de S/. 2,460.00 y Meta Física de 04 intervenciones.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

Se crea la actividad 5001228, en la categoría presupuestal 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP), incorporándola al aplicativo CEPLAN V.01, con la denominación **"SUPERVISIÓN Y CONTROL"**, Centro de Costo: Oficina de Seguros con meta física de 04 acciones y asignación presupuestal de 450,763.00.

Se crea la actividad 5001566, en la categoría presupuestal 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP), incorporándola al aplicativo CEPLAN V.01, con la denominación **"OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS"**, aprobada con Resolución Ministerial N° 231-2021/MINSA, de fecha 16 de febrero del 2021; con meta física de 10 consultas y asignación presupuestal de 327,864.00

Se crea la actividad 5006372, en la categoría presupuestal 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP), incorporándola al aplicativo CEPLAN V.01, con la denominación **"HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL"**, aprobada con Resolución Ministerial N° 231-2021/MINSA, de fecha 16 de febrero del 2021; con meta física de 01 atención y asignación presupuestal de 3,876.00

Se crea la actividad 5002197, en la categoría presupuestal 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP), incorporándola al aplicativo CEPLAN V.01, con la denominación **"PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SUBSIDIADAS/ NO TARIFADO"**; con meta física de 12 acciones y asignación presupuestal de 39,038.00.

CUADRO N° 6: ACTIVIDADES NUEVAS AÑO 2021

CATEGORIA PRESUPUESTAL	CODIGO DE ACTIVIDAD	ACT. OPERATIVA	SUSTENTO
0068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	5006269	PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	Se crea la actividad "Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus" , creada con meta física de 04 intervenciones y asignación presupuestal de 1,620.00 en la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios; y la genérica de gastos 2.6. Adquisición de Activos no financieros en la F.F. Recursos Ordinarios, con una monto total que asciende a S. 2,460.00
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP)	5001228	SUPERVISIÓN Y CONTROL	Se crea la actividad "Supervisión y control" , creada con el Centro de Costo: Oficina de Seguros, con meta física de 04 acciones y asignación presupuestal de 450,763.00 en la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios en la F.F. Donaciones y Transferencias.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

CATEGORIA PRESUPUESTAL	CODIGO DE ACTIVIDAD	ACT. OPERATIVA	SUSTENTO
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP)	5001566	OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	Se crea la actividad "Otras atenciones de salud especializada", con meta física de 10 consultas y asignación presupuestal de 327,864.00 en la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios en la F.F. Donaciones y Transferencias. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 231-2021/MINSA.
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP)	5006372	HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL	Se crea la actividad "Hemodiálisis por Insuficiencia Renal", con meta física de 01 consulta y con una asignación presupuestal en la FF Donaciones y Transferencias en la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios con un PIM de S/ 3,876.00, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 231-2021/MINSA.
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP)	5002197	PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SUBSIDIADAS/ NO TARIFADO	Se crea la actividad "Prestaciones Administrativas subsidiadas/ No Tarificado", con meta física de 12 acciones y con una asignación presupuestal en la FF Donaciones y Transferencias en la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios con un PIM de S/ 39,038.00

Fuente: Elaboración propia – OEPE-UPO

ACTIVIDADES CON META FÍSICA REPROGRAMADA.

El HONADOMANI "San Bartolomé", participa en la consecución de 06 Objetivos Estratégicos, y 115 actividades operativas en total en el POI 2021 Modificado.

En cumplimiento de lo manifestado en el numeral 7.5. Etapa de Modificación de la Directiva Administrativa N° 262-2019-MINSA-OGPPM "Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento, Evaluación y Modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA", el Equipo de Planeamiento y Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha realizado el proceso de modificación del POI el cual consiste en el ajuste a las actividades operativas (metas físicas y presupuestales) programadas en el POI 2021 inicial, habiéndose recibido las indicaciones del MINSA sobre la modificación y consistencia con el PIM al 31 de diciembre del 2021, que asciende al monto de S/ 149,613,656.00; en base a ello se realizó el POI 2021 Modificado, para lo cual se realizó un trabajo conjunto con todos los responsables de los PPR y de las actividades operativas para el ajuste de sus metas físicas, el cual se elabora en base al análisis de los indicadores hospitalarios y el seguimiento del cumplimiento de las metas físicas el cual nos permite visualizar el comportamiento de la demanda.

Se ha realizado la modificación del 100% de las metas físicas al I semestre del 2021 de las actividades operativas, dichas modificaciones se realizaron en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por la COVID-19, lo cual repercutió en una disminución significativa de las atenciones, siendo las atenciones más afectadas las correspondientes a la UPSS Consultas

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
-------------	---------------------	----------------------------	--

Externas, por lo cual fue importante fortalecer la Telemedicina en el hospital permitiendo así dar continuidad a las atenciones mediante las tele consultas y tele orientaciones. Asimismo, se debe mencionar que a la fecha la institución cuenta con consultorios cerrados, debido a que se implementaron ambientes para la atención de pacientes COVID-19 para los servicios de Gineco-obstetricia y Pediatría.

Por otro lado, se ha evidenciado que existen actividades operativas que en la ejecución de sus metas físicas han superado a lo programado en el POI inicial, como son las siguientes actividades operativas: 5000046 – Brindar atención del parto complicado no quirúrgico; 5000049: Atender el Puerperio con complicaciones; 5005991: Exámenes de Tamizaje y Diagnostico en Recién Nacido con riesgo para retinopatía; 5005140: Coordinación y seguimiento de la referencia; 5000446: Apoyo a la Rehabilitación Físico; por lo que se tuvo que incrementar la programación de dichas actividades en el POI Modificado.

En ese sentido, fue indispensable realizar las modificaciones analizando el comportamiento de la tendencia (crecimiento y/o decrecimiento) al semestre, asimismo la modificación han permitido incorporar las actividades operativas nuevas lo que a su vez generó un incremento en el marco del Presupuesto Institucional Modificado al 31 de diciembre de año 2021; finalmente las modificaciones se realizaron con la finalidad proyectándonos a alcanzar el nivel esperado de ejecución.

CUADRO N° 7: MODIFICACIONES DE METAS FÍSICAS

CATEGORIA PRESUPUESTAL	TOTAL DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	10
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	15
0016 TBC-VIH/SIDA	14
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	10
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	08
0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	09
0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	09

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

CATEGORIA PRESUPUESTAL	TOTAL DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	04
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	07
9001 ACCIONES CENTRALES	05
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP)	24
TOTAL	115

Elaboración propia – OEPE

En medio de la Emergencia Sanitaria, se requiere seguir cumpliendo nuestras metas, adaptándonos a los cambios, tomando acciones de acuerdo a la realidad actual e ir alineando nuestras metas en medida que las situaciones cambian, buscando la eficiencia y la eficacia en el desarrollo de las actividades.

A. PROBLEMAS IDENTIFICADOS Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS (LOGROS)

CUADRO N° 8. RESUMEN GENERAL DE LOGROS, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

LOGROS	LIMITACIONES	ACCIONES TOMADAS RESPECTO A LAS LIMITACIONES	RECOMENDACIONES PARA EL SIGUIENTE PERIODO
1) Implementación de un área exclusiva de cadena de frío. 2) Aprobación de Documento Técnico Manual de Guías de Procedimientos Asistenciales en Enfermería - Vacunas con RD N° 218 SB 2021	1) Dado que nuestro presupuesto inicial anual en el periodo 2021 fue considerablemente bajo con respecto a otros periodos, se tuvo que limitar los recursos financieros para recursos humanos, medicamentos e insumos.	1) Priorización del presupuesto.	1) Priorización de actividades de prevención de enfermedades inmunoprevenibles. 2) Implementación de la mejora continua de los procesos asistenciales
1) Se obtuvo la Certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.	1) Limitaciones para la programación de citas por disminución y lenta reapertura de consultorios debido al reordenamiento para la atención de pacientes COVID	1) Implementación de la Teleconsulta.	1) Reapertura de consultorios externos para atenciones presenciales.
1) El 2021 en Número de atenciones de Enfermedades Diarréicas agudas (1730 casos) e infecciones respiratorias (408) ha aumentado con respecto a años anteriores, incluso en periodos prepandemia, se ha incrementado turnos para poder brindar las atenciones.	Disminución de la capacidad operativa y lento retorno de las actividades presenciales por el reordenamiento frente a la pandemia COVID.	Implementación y ampliación de programación de consultorios virtuales para Teleconsulta	Mejorar la infraestructura para la implementación de la Teleconsulta a largo plazo

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
-------------	---------------------	----------------------------	--

LOGROS	LIMITACIONES	ACCIONES TOMADAS RESPECTO A LAS LIMITACIONES	RECOMENDACIONES PARA EL SIGUIENTE PERIODO
Se ejecutó la evaluación diagnóstica para la ISO 9001-2015 con apoyo del INS camino a la Certificación de la Central de Producción de Fórmulas Parenterales.	Bajo grado de avance para la implementación de la Gestión por procesos	Aprobación de la RD 213 SB 2021 Guía Metodológica de Gestión por procesos	Continuar con la implementación de la Gestión por procesos en la CPFP
Acondicionamiento del Servicio de Ecografía, equipado con el Sistema de aire acondicionado.	Presupuesto y área de expansión limitados en la Institución	Implementación de Proyectos de inversión según el Plan Maestro aprobado por la Institución	Continuar con la implementación del Plan Maestro
Aprobación de la Guía para la atención odontológica de pacientes mujeres y niños en pandemia en RD N°127 SB 2021	Disminución de camas y personal por la atención en hospitalización NO COVID		
Aprobación del Plan de Preparación y Respuesta frente a posible segunda ola pandémica con RD N° 010 SB 2021	Dado que nuestro presupuesto inicial anual en el periodo 2021 fue considerablemente bajo con respecto a otros periodos, se tuvo que limitar los recursos financieros para recursos humanos, medicamentos e insumos.		Priorización de actividades de prevención de enfermedades inmunoprevenibles Implementación de la mejora continua de los procesos asistenciales
Aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial: "Contacto piel a piel en Cesárea" con RD N° 179-sb-2021 Aplicación de la lista de verificación de Cirugía Segura al 100% de las cirugías realizadas.	Disminución de salas de cirugía por reordenamiento por la pandemia COVID		
Aprobación del Plan de Gestión de la Calidad 2021 con RD N° 064 SB 2021	Limitaciones para la programación de citas por disminución y lenta reapertura de consultorios debido al reordenamiento para la atención de pacientes COVID		
Se brindó capacitación a 630 personas de forma presencial y virtual principalmente del área asistencial, sobre medidas de prevención y control de infecciones.			
Aprobación del Documento Técnico: "Manual de cinco Guías de Procedimientos Asistenciales de enfermería con RD N°225-2021-HONADOMANI-SB Aprobación de la Guía Asistencial de "Fototerapia" con RD N° 256-2021-HONADOMANI-SB			

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

La ejecución de las 115 actividades reprogramadas en Plan Operativo Institucional 2021 del HONADOMANI SAN BARTOLOME vinculados a los 06 Objetivos Estratégicos Institucionales (MINSA), han tenido un rango de cumplimiento en las metas físicas del 84.91 % de lo programado en el año 2021 es clasificado según el rango de bueno lo cual no se ha llegado al grado de Muy bueno, debido a la situación actual por la pandemia COVID-19, las atenciones de consulta externa de las diferentes especialidades se habilitaron presencialmente y con tele consulta, la demanda por hospitalización también disminuyó considerablemente. Sin embargo, se fueron implementando espacios para la atención diferenciada para pacientes COVID y pacientes NO COVID adaptándonos a la nueva realidad y de esa manera poder atender a los pacientes con las medidas de seguridad correspondientes, no obstante estos cambios se fueron realizando progresivamente los cuales no solo demandan una planificación arquitectónica sino también de recursos humanos, equipamiento e insumos, paulatinamente se fue incrementado las atenciones, asimismo, la programación de las metas físicas analizando el entorno actual, permitieron lograr un resultado adecuado en la evaluación anual.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	OEI 1	84.91%
	OEI 2	
	OEI 4	
	OEI 5	
	OEI 6	
	OEI 8	

Considerando algunos resultados esperados y acciones estratégicas implementadas, determinándose para el año 2021 la incidencia en algunas actividades operativas vinculadas especialmente a los Programas Presupuestales (PPR) han alcanzado un nivel Bajo, lo cual se debe principalmente a los cambios acontecidos por la emergencia sanitaria presentada por COVID 19 a nivel mundial y particularmente en nuestro país y que repercutió de manera imprevista en nuestra Sociedad.

En lo que corresponde al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del periodo 2021 para el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por toda fuente de financiamiento corresponde a la cifra de S/. 98, 591,222.00 Soles y en atención a la Resolución Ministerial N.º 1075-2020/MINSA de fecha 28 de diciembre del 2020, Por otro lado, por fuente de

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados sé a Identificado una disminución de S/ -2, 496,251 soles, mediante Resolución Ministerial N° 1075-2020/MINSA se ha asignado en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias el monto de S/ 459,584.00 Soles Recursos Financieros que se pusieron a disposición del Pliego 011 MINSA determinándose que dicho presupuesto se encontraba sin sustento financiero que no nos permite su ejecución, y que la citada asignación nos ha elevado el Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

Así mismo, indicar que como consecuencia de los análisis al presupuesto institucional autorizado para el año 2021 a inicios del ejercicio fiscal y de la proyección de gastos efectuada en cada una de las diferentes genéricas de gastos, se determinaron diferencias financieras que no nos permitían inicialmente atender con los diferentes requerimientos establecidos a nivel de Recursos Humanos, adquisición de bienes y prestación de servicios e equipamiento institucional, de lo cual se realizó las solicitudes por medio de Demanda Adicional a nivel de todas las genéricas de gasto sustentadas al pliego 011 MINSA por medio del Oficio N° 89-DG-007-OEPE-HONADOMANI-SB-2021 donde se obtuvo en transcurso del año la transferencia de recursos en las distintas Genéricas de Gasto, Así, se gestionó la Demanda adicional para pago de servicios de terceros personal Asistencial y Administrativo por medio del oficio N° 569-DG-035-OEPE-HONADOMANI-SB-2021 del cual se obtuvo una transferencia de S/ 3, 000,000.00 Soles para cubrir deuda de los meses de déficit presupuestal involucrados en el I semestre del año 2021, así mismo con las gestiones realizadas finalmente con los Oficios reiterativos, se obtuvo la transferencia de recursos financieros con la **Resolución Ministerial N° 1252-2021-MINSA el 20 de noviembre del año 2021 por el monto de S/. 6,310,639.00 Soles, lo cual nos ha permitido pagar deudas pendientes, contratos y los diferentes requerimientos de las áreas usuarias, principalmente lo que corresponde el pago a locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad, material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos, de laboratorio y Medicamentos**, logrando obtener resultados eficientes en el nivel de ejecución, con el cumplimiento de los Objetivos y los resultados esperados de nuestro establecimiento de salud.

RECOMENDACIONES



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

Se debe mejorar la programación de los insumos, materiales y equipos a fin de que las unidades asistenciales cuenten con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades programadas de manera oportuna, para lo cual se debe concientizar a las áreas usuarias en la importancia de la programación del cuadro de necesidades.

Incorporar en lo posible las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios; que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información, con asistencia profesional protocolizada para Tele orientación o Tele consulta, mediante medios informáticos como Zoom, Meet, DUO, WhatsApp, entre otros, se debe contar con equipos de información y comunicación para garantizar la calidad de la información, el seguimiento de protocolos y la continuidad del servicio.

h. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por Seguros de Salud.

A fin de que los beneficiarios del SIS tengan acceso a las prestaciones de salud financiadas por el SIS, deben efectuarse los respectivos pagos a los establecimientos de salud que brindan dichas prestaciones, pues los mismos tienen la finalidad de reponer las medicinas e insumos utilizados que garantizan la continuidad del servicio en condiciones óptimas de calidad y oportunidad.

El SIS paga a los establecimientos prestadores de servicios de salud por los conceptos prestacionales siguientes:

- a) Pago por prestaciones resueltas de servicios tarifados generales.
- b) Pago por prestaciones resueltas de servicios tarifados especializados.
- e) Pago por traslado.
- d) Pago por sepelio.

En la Tabla 8 se puede apreciar que para el año 2021, se tuvo una producción de 218,414 prestaciones, siendo exámenes de Apoyo al Diagnóstico la que ocupa el primer lugar de producción (44.4%) seguido de Consulta externa (35.2%) y atención por Emergencia (8.8%). La producción en el segundo semestre del año tiende al incremento en comparación al primer semestre.

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

TABLA 8: HONADOMANI SB, PRODUCCION 2021 CÓDIGO DE PRESTACION Y MES
AÑO 2021
FUENTE: SIGEPS

Denominación	CP	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	set	oct	nov	dic	Total	%
Apoyo al diagnóstico	71	5,455	4,803	7,943	5,563	7,338	8,984	7,960	9,355	10,332	9,201	1,947	18,091	96,972	44.4%
Consulta Externa	56	2,390	2,468	5,150	5,613	6,710	8,485	8,136	8,327	4,789	7,543	11,174	6,021	76,806	35.2%
ATENCION X EMERGENCIA	62	1,130	738	1,610	950	1,485	1,491	2,160	1,825	1,639	1,414	2,604	2,091	19,137	8.8%
internamiento del RN con patología no qx	51	246	85	197	271	169	378	251	354	258	130	415	272	3,026	1.4%
atención parto normal	54	229	89	194	195	304	354	198	364	115	130	269	202	2,643	1.2%
atención inmediata recién nacido normal	50	174	229	226	216	274	155	215	278	169	121	200	129	2,386	1.1%
Cesárea	55	194	4	256	149	260	208	219	159	190	265	364	75	2,343	1.1%
Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos	906	2	2	3	4	2	42	105	259	221	525	737	396	2,298	1.1%
Atención odontológica especializada	70	4	7	6	13	17	36	24	64	126	170	317	140	924	0.4%
Telemonitoreo con prescripción y entrega de medicamentos	910	441	152	401	471	541	566	568	456	270	461	748	420	5,495	2.5%
Internamiento en EESS sin intervención qx	65	168	118	139	184	121	105	146	136	77	160	292	87	1,733	0.8%
Atención por telesalud	907	61	11	340	79	114	143	138	177	79	36	148	123	1,449	0.7%
Atención x emergencia con observación	63	20	22	77	31	37	42	35	39	45	31	40	36	455	0.2%
Internamiento con intervención qx menor	66	51	24	6	57	38	41	113	68	48	46	128	109	729	0.3%
internamiento con estancia en la unidad cuidados intensivos (UCI)	68	30	13	26	24	22	29	37	29	24	24	37	39	334	0.2%
Internamiento con intervención qx mayor	67	63	25	44	48	23	56	53	74	51	61	72	91	661	0.3%
Intervención médico-quirúrgica ambulatoria	64	8	2	6	6	1	5	7	4	3	4	5	12	63	0.0%
Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH	27	0	0	3	2	0	2	0	4	0	0	1	0	12	0.01%
Internamiento con intervención qx del RN	52	2	0	2	4	3	6	4	2	1	1	3	4	32	0.01%
Apoyo al tratamiento	901	40	38	49	98	64	99	32	5	4	0	10	0	439	0.20%
Atención domiciliaria	908	0	5	1	6	2	2	1	1	2	0	0	2	22	0.01%
Atención de emergencia con observación	63	20	22	77	31	37	42	35	39	45	31	40	36	455	0.2%
Consejería nutricional para niñas o niños en riesgo nutricional y desnutrición	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.0%
Total		10,728	8,857	16,756	14,015	17,562	21,271	20,437	22,020	18,488	20,354	19,551	28,376	218,415	100.0%

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Informe sobre Reembolsos por Prestaciones a Beneficiarios de Seguro Integral, SOAT y otro /Convenios. Año 2021

El Seguro Integral de Salud, ha reembolsado periódicamente a las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de acuerdo a la producción de sus prestaciones y sus procedimientos, hecho que se verifica a través de la digitación de las mismas, en el aplicativo informático SIASIS. las prestaciones reportadas, pasaron por dos sistemas de verificación, para su respectivo reembolso, tomando en cuenta el siguiente procedimiento y su normativa: RJ 241-2015, que aprueba la Directiva Administrativa N° 02-2015-sis/grep-v.02 que regula el proceso de evaluación automática de las prestaciones del seguro integral de la salud, mediante el cumplimiento de las reglas de validación y consistencia.

R.J. 006-2016/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS-GREP- V.03 "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud", donde se evalúa físicamente las evidencias de las prestaciones a través de la evaluación de la historia clínica y del FUA.

Desde el año 2019 hasta el año 2021, las Actas de Conformidad, del "Proceso de Evaluación Automática" (PEA) de prestaciones del HONADOMANI "San Bartolomé" se encuentran en proceso de auditoria por los representantes del Seguro Integral de Salud, por consiguiente, los reembolsos consignados en la tabla 2, siguen siendo preliminares.

En la Tabla 9 podemos ver que durante el período 2017 se han realizado una producción neta de 172,172 FUAS que han significado luego de la evaluación/validación del SIS un monto neto de S/. 17, 641,091 a diferencia del año 2018 que tuvo una producción neta de 139,769 FUAS teniendo un monto neto de S/. 12,412,600 sobre las prestaciones reportadas en el año 2019 podemos observar que su producción neta fue de 197,289, por lo que se tiene un monto neto de S/. 20,628,220. En el periodo 2020 tuvo una producción bastante menor, si se compara con el año 2021 (218,415) teniendo un monto neto de S/.15,391,379.24.



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Tabla 9. HONADOMANI SB: Total de Producción Neta vs Total del Valor de producción - 2017 - 2021

Mes	Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021	
	Producción Neta	Valor de producción neto del mes	Producción Neta	Valor de producción neto del mes	Producción Neta	Valor de producción neto del mes	Producción Neta	Valor de producción neto del mes	Producción Neta	Valor de producción neto del mes
Enero	16,291	1,585,627	13,428	1,289,255	15,093	1,295,495	15,559	906,540.44	10,728	1,357,298.92
Febrero	14,886	1,407,354	12,096	329,840	9,330	804,607	17,148	1,165,625.67	8,857	666,253.38
Marzo	23,765	2,399,213	8,555	245,028	15,084	1,647,227	12,555	865,556.65	16,756	1,462,182.92
Abril	16,667	1,340,099	8,239	735,552	16,658	2,252,353	11,770	671,871.66	14,015	1,177,722.48
Mayo	15,387	1,361,382	9,227	1,547,776	15,962	1,375,753	6,246	282,532.81	17,562	1,470,502.76
Junio	17,920	1,924,862	12,421	1,152,217	15,565	1,452,041	4,570	288,367.74	21,271	1,730,237.22
Julio	17,577	1,335,123	11,740	981,732	21,299	1,931,529	9,072	575,103.54	20,437	1,537,104.24
Agosto	8,999	1,246,854	22,262	1,176,792	15,808	2,271,312	6,862	691,038.77	22,020	1,480,381.04
Setiembre	10,647	1,164,637	6,689	224,536	18,706	1,859,526	10,079	962,205.97	18,488	1,343,690.21
Octubre	8,687	1,069,208	11,118	835,972	24,337	2,686,069	13,179	1,674,037.20	20,354	1,488,823.48
Noviembre	9,084	893,316	14,198	1,585,000	16,035	1,745,029	12,342	1,469,110.94	19,551	1,677,182.59
Diciembre	12,262	1,913,416	9,796	2,308,900	13,412	1,307,280	13,009	1,158,691.88	28,376	0.00
TOTAL	172,172	17,641,091	139,769	12,412,600	197,289	20,628,220	132,391	10,710,683.27	218,415	15,391,379.24

Oficina de Seguros/HONADOMANI SB

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Elaboración de Expedientes de Sepelios aprobados.

El Seguro Integral de Salud, en el marco de la Ley N° 29344, ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010 de fecha 02 de abril de 2010, en concordancia con el artículo 2° del Decreto Supremo N° 007-2012-SA, establece que los planes complementarios al PEAS que ofrece el SIS, incluyan la Prestación Económica de Sepelio - PES, siendo el valor monetario que el SIS otorga a un familiar o persona cercana al fallecido afiliado al SIS.

Para el periodo 2021 y hasta enero 2022, se realizaron 16 expedientes de sepelios; siendo el mes de diciembre (09) con mayor número de fallecidos para reembolso.

TABLA 10. HONDOMANI SB: SEGUIMIENTO DE REEMBOLSOS DE SEPelio

TABLA DE SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN DE REEMBOLSO DE EXPEDIENTES DE SEPelio 2021					
D N TP	UNIDAD EJECUTOR A	DOCUMENTO REMITIDO A LA GERENCIA MACRO REGIONAL CENTRO MEDIO SOLICITANDO EL REEMBOLSO	PERIODO QUE SOLICITA EL REEMBOLSO DE SEPelio - SIS	N° DE EXPEDIENTES ENVIADOS	Monto
	6215	OFICIO N° 018 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario MARZO 2021	2	S/ 700.00
	6215	OFICIO N° 072 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario ABRIL 2021	2	S/ 1,400.00
	6215	OFICIO N° 030 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario MAYO 2021	1	S/ 700.00
	6215	OFICIO N° 035 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario MAYO 2021	2	S/ 1,700.00
	6215	OFICIO N° 035-A OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario JUNIO 2021	1	S/ 700.00
	6215	OFICIO N° 039 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario JUNIO 2021	1	S/ 1,000.00
	6215	OFICIO N° 042 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario JULIO 2021	2	S/ 700.00
	6215	OFICIO N° 058 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario SETIEMBRE 2021	1	S/ 350.00
	6215	OFICIO N° 062 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario OCTUBRE 2021	1	S/ 350.00
	6215	OFICIO N° 063 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario OCTUBRE 2021	3	S/ 1,050.00
	6215	OFICIO N° 069 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario NOVIEMBRE 2021	4	S/ 1,750.00
	6215	OFICIO N° 076 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario DICIEMBRE 2021	1	S/ 350.00
	6215	OFICIO N° 080 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario DICIEMBRE 2021	1	S/ 700.00
	6215	OFICIO N° 085 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario DICIEMBRE 2021	4	S/ 2,100.00
	6215	OFICIO N° 086 OFDEG/HONADOMANI SB-2021	Calendario DICIEMBRE 2021	3	S/ 1,050.00
	6215	OFICIO N° 008 OFDEG/HONADOMANI SB-2022	Calendario ENERO 2022	1	S/ 350.00
TOTAL					S/ 14,950.00

Fuente: Oficina de Seguros.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Afiliación temporal al SIS para todo recién nacido

Todo recién nacido que no cuente con un seguro de salud estará protegido por el Estado, desde su gestación, a través del Seguro Integral de Salud (SIS), es decir, que la falta de recursos económicos ya no es un motivo para no acceder a los servicios de salud.

En el 2021, se ha afiliado temporalmente a 5,235 recién nacidos en el hospital San Bartolomé. En el mes de Agosto (-1.09%) y diciembre (-1.25%) hubo un porcentaje menor de recién nacidos afiliados. Tabla 11

Tabla 11. HONADOMANI SB: Afiliaciones Temporales por Recién Nacido - 2021

2021	CNV	AFILIACIONES TEMPORALES	%
ENERO	356	354	-0.56%
FEBRERO	430	428	-0.47%
MARZO	462	462	0.00%
ABRIL	486	484	-0.41%
MAYO	475	474	-0.21%
JUNIO	440	438	-0.45%
JULIO	499	499	0.00%
AGOSTO	460	455	-1.09%
SEPTIEMBRE	434	434	0.00%
OCTUBRE	434	434	0.00%
NOVIEMBRE	379	379	0.00%
DICIEMBRE	399	394	-1.25%
Total	5254	5235	-4.44%

Servicio de Trabajo Social/D.A.T./HONADOMANI SB
CNV: Constancia de Nacido Vivo

i. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.

La tasa de exoneraciones tiene relevancia en el análisis de los ingresos porque representa el monto de subsidio a los pacientes de escasos recursos y que no califican para el SIS representando un promedio de 1.27% de disminución en la recaudación al periodo de evaluación. (Tabla 12).





PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Tabla 12. HONADOMANI SB: EXONERACIONES MENSUALES - 2021

MESES	INGRESOS GENERADOS TOTALES	EXONERACIONES	INGRESOS NETOS RECAUDADOS	RECURSOS X OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	TASA DE EXONERACIONES
ENERO	1,153,259.64	13,887	1,117,126	0.00	36,133.32	1.20%
FEBRERO	11,303,871.77	9,233	179,752	672,480.00	10,451,640.00	0.08%
MARZO	193,134.06	11,620	193,134	0.00	0.00	6.02%
ABRIL	1,298,822.62	12,021	227,381	1,059,840.00	11,601.50	0.93%
MAYO	240,084.92	9,935	240,085	0.00	0.00	4.14%
JUNIO	1,196,682.74	6,324	187,611	1,001,925.00	7,147.00	0.53%
JULIO	3,371,138.18	7,368	260,303	1,343,467.00	1,767,368.00	0.22%
AGOSTO	815,105.36	5,301	182,389	0.00	632,716.00	0.65%
SEPTIEMBRE	2,426,841.93	6,489	263,974	1,522,110.00	640,758.00	0.27%
OCTUBRE	755,728.67	6,881	221,370	166,942.00	367,417.00	0.91%
NOVIEMBRE	5,573,889.18	7,715	394,030	3,333,465.00	1,846,394.00	0.14%
DICIEMBRE	4,249,831.18	6,194	331,119	3,540,126.00	378,586.00	0.15%
TOTAL	32,578,390.25	102,967	3,798,274	12,640,355.00	16,139,760.82	0.32%

Fuente: OEPE y DAT/ SERVICIO TRABAJADORA SOCIAL/ HSB Elaborado por: VEA/OEA

j. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria .

En la siguiente tabla se describe el estado situacional de las inversiones de la Institución y gestiones realizadas por demanda adicional de inversiones al Ministerio de Salud .



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

HODOMANI SAN BARTOLOMÉ ESTADO SITUACIONAL Y GESTIONES REALIZADAS POR DEMANDA ADICIONAL DE INVERSIONES		
N°	N° de expediente remitidos al MINSA	Gestiones efectuadas en relación a la reducción de las mortalidad por COVID-19 SINAEF/DGE-MINSA
1	EXP N° 21-007985 IOARR con CUI N°2494847 (consignados en formato 7D de emergencia)	Adquisición de aspirador de secreciones y monitor de funciones vitales y otros activos en el EESS HONADOMANI San Bartolomé-Lima 2020. *Se realiza transferencia presupuestaria y parcial en el 2020, para adquisición de 02 coches de paro. 01 electrocardiógrafo, 02 incubadoras, 02 monitores multiparámetro de 8 parámetros. *Pendiente asignación presupuestaria de S/ 1,588,200.00 por Activos no financieros para la adquisición equipo que no son estratégicos, pero son inversiones considerados en el plan de equipamiento (demanda adicional 2022) *Pendiente asignación presupuestaria de activos estratégicos de S/ 3,549,495.00 para adquirir 50 equipos y remodelación del ambiente UCI neonatal (demanda adicional 2022)
2	EXP N° 21-007980 IOARR con CUI N° 2482101	Adquisición de mamógrafo, monitor de funciones vitales, aspirador de secreciones y monitor de funciones vitales, además de otros activos en EESS HONADOMANI San Bartolomé – Lima 2020 *Se realiza transferencia para la adquisición de 6 equipos. *Pendiente la adquisición de 3 equipos (mamógrafo, ventilador mecánico neonatal, ventilador mecánico adulto pediátrico neonatal) por el monto ascendente a S/2,420,000.00 (demanda adicional 2022)
3	EXP N°21-011756 IOARR con CUI N°2510417	Adquisición de equipo ecógrafo, foto coagulador, incubadora de transporte y lámpara cialítica; además de otros activos en el HONADOMANI San Bartolomé – Lima, por S/3,258,499.71 *Pendiente de asignación presupuestaria. (demanda adicional 2022)
4	EXP.22-014236	Aprobación del Plan Maestro de Inversiones. Aprobado con resolución directoral N°001-2022-DG-HONADOMANI-SB (incluye 8 inversiones a corto, mediano y largo plazo por el monto de S/567,690,130.45 *Pendiente reunión de coordinación con OGPP/MINSA.
5	EXP.21-132301	Plan Multianual de equipamiento 2022-2024, que incluye requerimiento por reposición y equipamiento nuevo necesarios para la continuidad de la atención de usuarios en las UPSS Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Centro quirúrgico, Centro Obstétrico entre otros. *Pendiente de aprobación por MINSA
5	EXP.22-048962	Adquisición de 01 ascensor montacamilla y 01 ascensor de pasajeros por reposición *Pendiente de aprobación por MINSA por el monto de S/917,356.71

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico/HONADOMANI SB

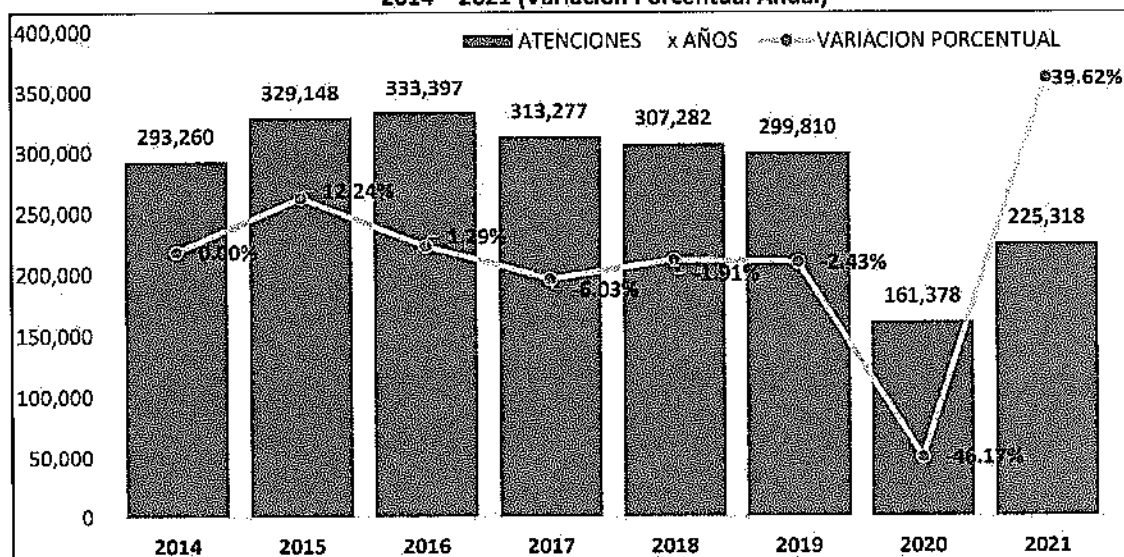
2.1.3 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario

A. Indicadores por UPS (consulta externa, hospitalización y emergencia)

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

En la figura 04, observamos que, durante el año 2021, el total de demanda en general a nivel Institucional alcanzó las (225,318) atenciones, hubo un incremento en el índice de variación porcentual del 39,62% con respecto al año 2020 (161,378), la causa fue el fortalecimiento de TELESALUD (modalidad sincrónica y asincrónica). Además, se masificaron los servicios de teleorientación y telemonitoreo que consisten en la consejería y seguimiento en salud de un paciente continuador o vulnerable: gestante, niños menores de cinco años entre otros.

Figura 04. HONADOMANI SB: TOTAL DE ATENCIONES EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2014 – 2021 (Variación Porcentual Anual)



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

El 10 de mayo del 2020 se publicó el D.L. N.º 1490 que fortalecía los alcances de la telesalud³. El mismo modifica las definiciones de telesalud y telemedicina y detalla los tipos de

³ Decreto Legislativo N° 1490. Norma Legal Diario Oficial El Peruano (Internet). Disponible en: <https://bit.ly/2DfiwSJ>. [Links]

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

telemedicina (teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientación, telemonitoreo y otros que pudiesen ser establecidos por el MINSA).

Bajo ese contexto, podemos observar que las atenciones virtuales en el periodo 2021 (68,455) se incrementaron porcentualmente en 1306%. con respecto al año 2020 (4.869). (Tabla 13).

Tabla 13 HONADOMANI SB: ATENCIONES VIRTUALES POR CONSULTORIOS EXTERNOS

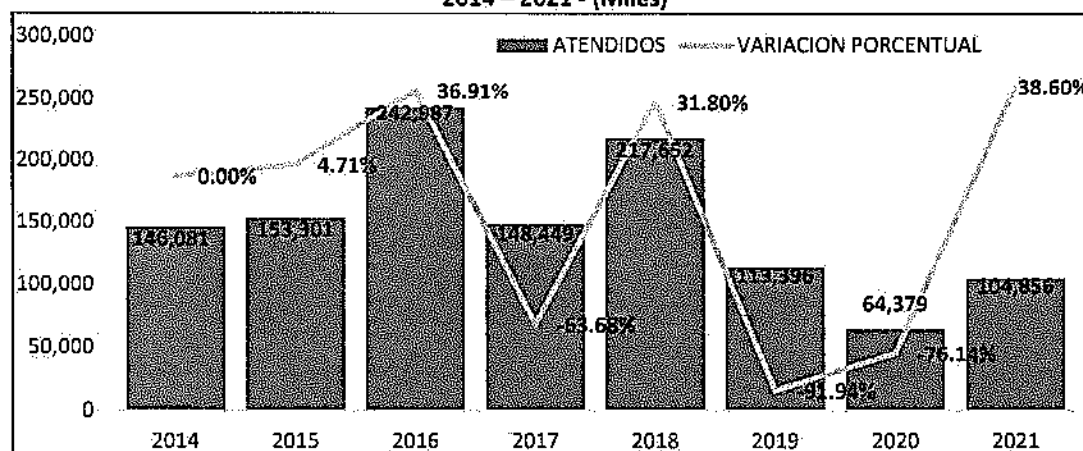
2020 – 2021 (Miles)

AÑOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2020	0	0	0	0	0	31	381	1,289	1,315	769	621	463	4,869
2021	6003	5650	6132	5810	6042	6312	6093	6003	6489	5555	5146	4631	68455

Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

La figura 05, muestra que, durante el año 2016 (242,987) y en el año 2018 (217,652) fueron los periodos con mayor incremento de pacientes atendidos, a partir del año 2019 empieza a descender notablemente, existiendo factores que determinaron la disminución de la demanda, como por ejemplo la remodelación de Sala de Operaciones, la obligación de las referencias médicas del establecimiento de salud de origen, dado que en nuestro hospital el 90% de atendidos corresponden a pacientes SIS, asimismo queda sin efecto el sistema de atenciones autodirigidas (sin referencia) de fecha 28/08/2015 con Resolución Jefatural N°041-2015/SIS. Para el año 2020 la demanda de pacientes atendidos disminuyo en 76.14% con respecto al año 2019. Sin embargo, en el año 2021 se incrementó en un 38.60% con respecto al año anterior.

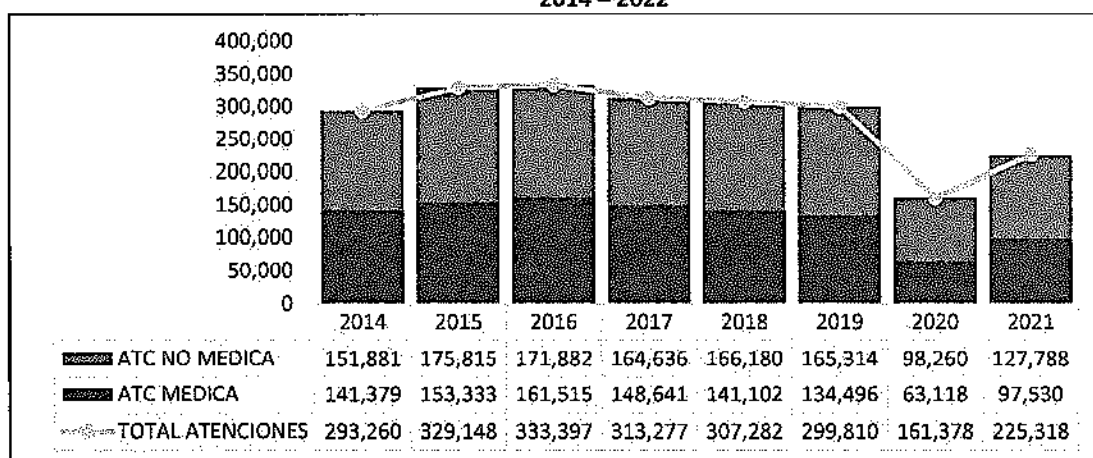
Figura 05. HONADOMANI SB: TOTAL DE ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2014 – 2021 - (Miles)



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

En la figura 06, las atenciones médicas registraron 97,530 atenciones durante el año 2021 incrementándose en un 46,17% con respecto al año 2020 (63,118), el total de atenciones no médicas fue de (127,788), incrementándose en un 30,05% en relación al año 2020 que se registró (98,260) atenciones y se atendieron en promedio 357 atenciones médicas/día.

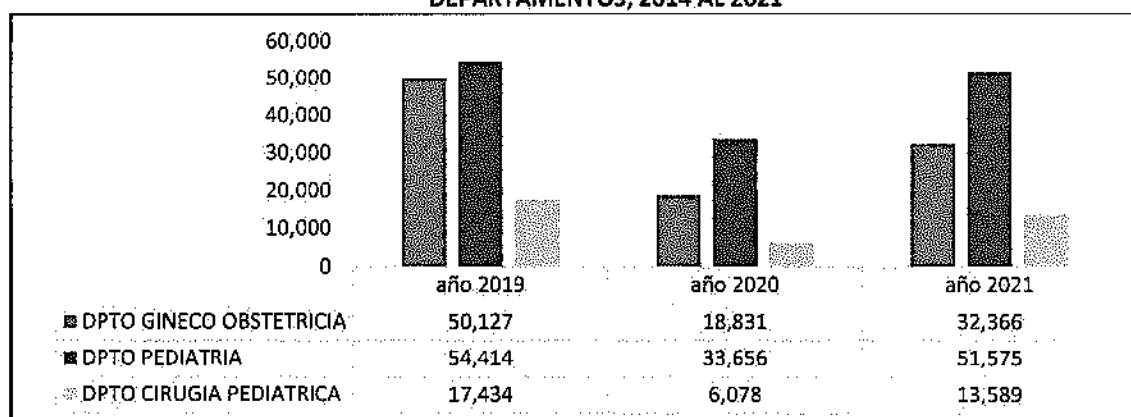
Figura 06: HONADOMANI SB, TOTAL DE ATENCIONES MEDICAS Y NO MEDICAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2014 – 2022



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

La figura 07, muestra la producción médica a nivel departamento en la UPS consulta externa durante el año 2021, notándose que la producción de Pediatría es mayor en 53.44%, también hay un incremento del 71.88%; en Gineco-Obstetricia y en Cirugía 123.58%, si comparamos con el año anterior.

Figura 07. HONADOMANI SB: ATENCIONES MEDICAS POR CONSULTORIOS EXTERNOS SEGÚN DEPARTAMENTOS, 2014 AL 2021



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

En la tabla 14, se observa que el total de atenciones no médicas fue de (127,546) en el año 2021. El consultorio de medicina física y rehabilitación (tecnólogo) tuvo una producción de (25,987) que representa el 20,55% del total de atenciones no médicas, se atendió 8,705 exámenes en ecografía ginecológica que representa el 6,88%, Servicio Social atendió a (54,371) que representa el 42,99%, el resto de servicios tuvo una producción bastante baja apenas llegaron al 5%.

Tabla 14: HONADOMANI SB, ATENCIONES NO MEDICAS POR DEPARTAMENTOS, SEGÚN SERVICIOS 2021
(Porcentaje)

TOTAL DE ATENCIONES NO MEDICAS	127,546	100.00%
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA		
CONSEJERIA OBSTETRICA	6,620	5.23%
ESTIMULACION PRENATAL	0	0.00%
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA (OBSTETRIZ)	1,838	1.45%
PLANIFICACION FAMILIAR (OBSTETRIZ)	4,279	3.38%
PROG.SALUD DEL ADOLES.Y DEL ESCOL.(CONSEJERIA)	512	0.40%
PSICOPROFILAXIS	1,661	1.31%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA CONSEJERIA	252	0.20%
PROCETS	3,864	3.06%
BIENESTAR FETAL	5,211	4.12%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	8,705	6.88%
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA		
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (TECNOLOGO)	25,987	20.55%
MODULO DE ATENCION DE MALTRATO INFANTIL	133	0.11%
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (ENFERMERIA)	9	0.01%
URO (EDA)	0	0.00%
TAMIZAJE NEONATAL METABOLICO (ENFERMERAS)	3,278	2.59%
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA		
TAMIZAJE AUDITIVO (ENFERMERAS)	3,745	2.96%
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO		
NUTRICION Y APOYO ALIMENTARIO	1,201	0.95%
PSICOLOGIA	2,949	2.33%
SERVICIO SOCIAL	54,371	42.99%
DEPARTAMENTO DE ODONTO ESTOMATOLOGIA		
ODONTOLOGIA MUJER	521	0.41%
ODONTOLOGIA PEDIATRICA	1,342	1.06%

Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021./ Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

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

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA, 2021

Concentración de consultas médicas: Es la relación entre el número de atenciones en un periodo de tiempo con el número de atendidos, que permite establecer el promedio de consultas que se otorga a cada paciente.

Este indicador no será medido a nivel institucional en esta ocasión, sin embargo, para efectos de análisis será medido a nivel especialidad.

En la tabla 15, podemos observar que, durante el año 2021, se brindaron en promedio 2.26 consultas por paciente. Se observa que las especialidades de Psiquiatría infantil (4.75), Crecimiento y Desarrollo (3.70), Nefrología (3.78), Gastroenterología (3.66) y Obstetricia Alto Riesgo (3.51) son las que en promedio tuvieron un incremento en la concentración de consultas.

Tabla 15. HONADOMANI SB: CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS POR DEPARTAMENTOS SEGÚN SERVICIOS MEDICOS, 2021 (Porcentaje)

SERVICIOS	Atenciones (N/R/G)*	Atendidos N/R)	CONCENTRACION (ATC/ATD)
TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS	97772	43285	2.26
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA			
CARDIOLOGIA	1422	1158	1.23
ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	2065	714	2.89
GENETICA	989	497	1.99
GINECOLOGIA	6784	3516	1.93
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	2198	1025	2.14
MEDICINA INTERNA	1178	735	1.60
NEUMOLOGIA ADULTOS	804	318	2.53
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	12573	3585	3.51
ONCOLOGIA GINECOLOGIA	272	245	1.11
PLANIFICACION FAMILIAR	401	225	1.78
PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	1411	846	1.67
PSIQUIATRIA ADULTO	2269	2018	1.12
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA			
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1029	717	1.44
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	2265	1100	2.06
ENDOCRINOLOGIA	5953	1858	3.20
GASTROENTEROLOGIA	3539	967	3.66
GENETICA	0	0	0.00
INFECTOLOGIA	915	428	2.14
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2773	1292	2.15
NEFROLOGIA	1495	396	3.78
NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	8597	3993	2.15
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	2932	985	2.98

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

NEUROLOGIA PEDIATRICA	3078	1376	2.24
PEDIATRIA GENERAL	12158	5470	2.22
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	5455	1473	3.70
PSIQUIATRIA INFANTIL	1386	292	4.75
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA			
CIRUGIA PEDIATRICA	2791	1138	2.45
CIRUGIA PLASTICA	898	355	2.53
OFTALMOLOGIA	6753	4656	1.45
OTORRINOLARINGOLOGIA	3009	1594	1.89
UROLOGIA	138	98	1.41
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO			
ANESTESIOLOGIA	242	215	1.13

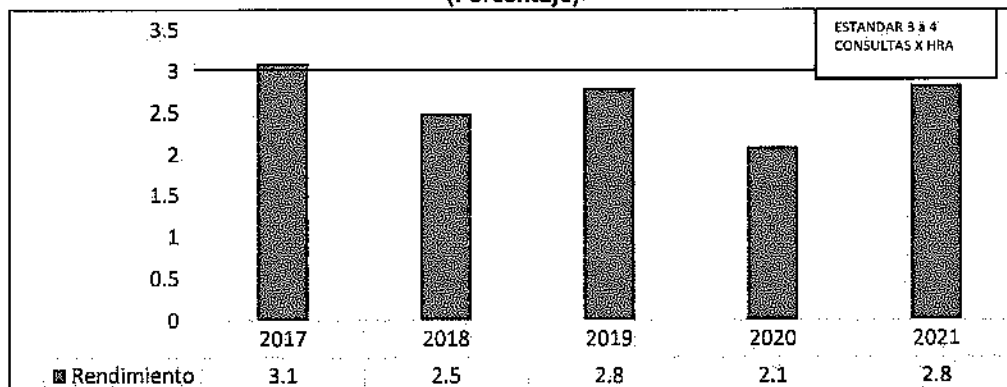
Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Rendimiento Hora Médico

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.

En la figura 08, se observa que, en los últimos años el rendimiento medico se mantuvo entre 2.5 y 2.1, sin embargo, en el año 2021 el rendimiento hora medico en promedio fue de 2.8, lo cual, a pesar de haberse incrementado, está por debajo del estándar que es de 3.0⁴, ello se debe principalmente por las restricciones del estado de Emergencia.

Figura 08: HONADOMANI SB: RENDIMIENTO HORA MEDICO UPS CONSULTA EXTERNA, 2017 – 2021 (Porcentaje)

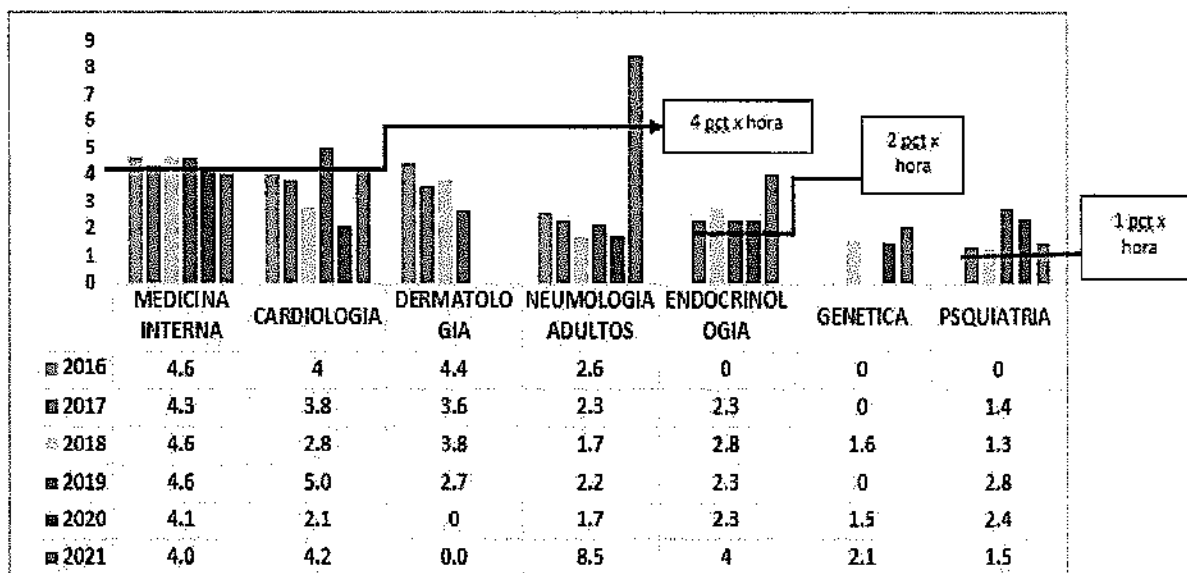


Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

⁴ Resolución Directoral N°0264-DG-HONADOMANI-SB/2010, de fecha 30/12/2010, se aprobaron los indicadores de eficacia y eficiencia con sus respectivos valores estándar aceptables y rangos de calificación en concordancia con estudio retrospectivo de valores alcanzados durante los cinco años previos en la Institución, por lo que hasta el momento en el Hospital San Bartolomé se viene trabajando con estos rangos.

En la figura 09, el Rendimiento Hora Médico se encuentra dentro del estándar esperado (4.0) en el consultorio de medicina interna y cardiología, desde el 2020 el consultorio de dermatología, no tiene producción porque no hay medico dermatólogo, llama la atención el rendimiento médico del consultorio de neumología adultos (8.5) y endocrinología (4.0) con respecto a su rendimiento hora médico histórico. El consultorio de genética tuvo una atención de (2.1) por los que se encuentra dentro del estándar esperado al igual que psiquiatría (1.5) a pesar que disminuyo con respecto al año anterior.

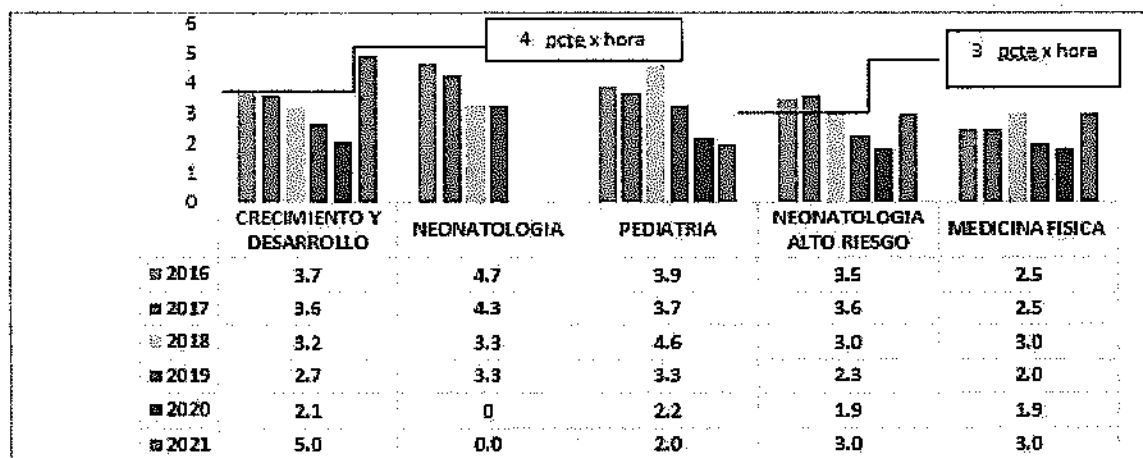
Figura 09
HONADOMANI SB: PRODUCTIVIDAD HORA-MÉDICO POR DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA – 2021 (Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSE

En la figura 10, se observa que, en el año 2021 los consultorios de crecimiento y desarrollo (5.0), neonatología alto riesgo (3.0) y medicina física (3.0) han tenido un rendimiento medico bastante alto con respecto al año anterior, sin embargo, en el consultorio pediatría (2.0) disminuyo en su rendimiento hora médico. Cabe señalar, que las consultas pediátricas fueron solamente virtuales.

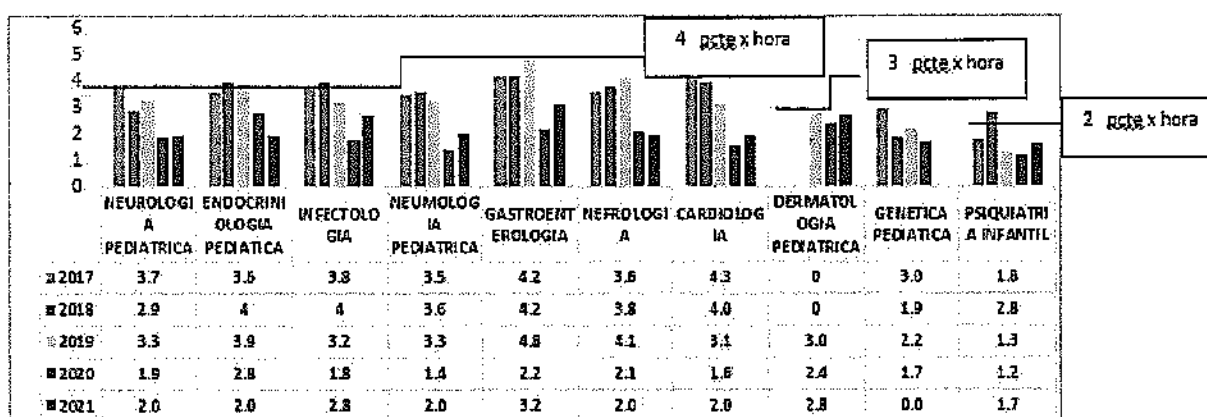
Figura 10
HONADOMANI SB: RENDIMIENTO HORA-MÉDICO POR DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
SEGÚN SERVICIOS - 2021



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/H5B

En la figura 11, muestra el rendimiento medico de las sub-especialidades pediátricas, los cuales no alcanzaron el estándar esperado durante el año 2021. Es importante indicar, que las subespecialidades pediátricas realizaron consultas médicas virtuales y presenciales.

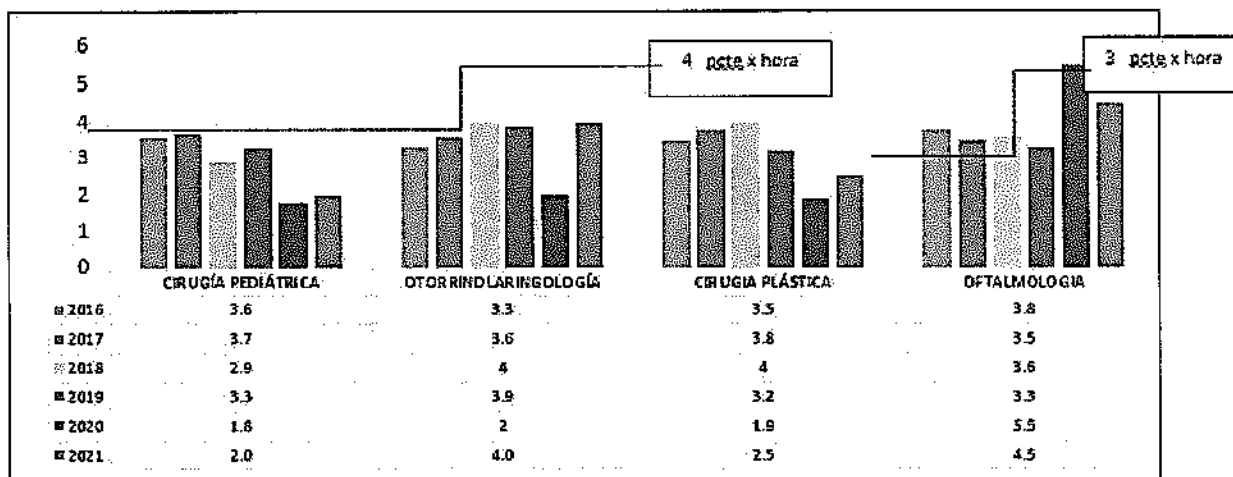
Figura 11. HONADOMANI SB: RENDIMIENTO HORA-MÉDICO POR DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA: SEGÚN
SERVICIOS DE SUB-ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS- 2021



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/H5B

En la figura 12, el rendimiento hora médico en los servicios del departamento de cirugía pediátrica se incrementaron con respecto al año anterior, sin embargo, el consultorio de otorrino es el único que cumple el estándar esperado.

Figura 12: HONADOMANI SB: RENNDIMIENTO HORA MÉDICO DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRIA SEGÚN SERVICIOS DE CIRUGÍA ESPECIALIZADA, 2021



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2021 / Elaborado Por: Unidad VEA/CB/OESA/H5B

b. Hospitalización

Esta UPS está dirigido a prestar los servicios de cuidados que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas para diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico. Las camas hospitalarias es el número de camas disponibles para pacientes internos, sean ocupadas o desocupadas. Las cunas e incubadoras que albergan a recién nacidos en riesgo o con procesos patológicos, son consideradas camas hospitalarias. Sin embargo, las cunas para recién nacidos sanos, así como las camas de cuidados intensivos e intermedios, las camas de observación de emergencia, así como las camillas de recuperación, no son camas hospitalarias para efectos estadísticos.

Durante el año 2020 se dictaron medidas de urgencia y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta en salud, el Ministerio de salud en cumplimiento de su función rectora encargado de supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, mediante resolución de su titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;

... "Que, mediante el documento de visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, a través de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicio de Salud, ha elaborado la Directiva Sanitaria para Gestión de camas hospitalarias para

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en la IPRESS públicas, privadas y mixtas, con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario en el Sistema Nacional de Salud mediante la integración y articulación de la oferta y capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)"...

..." Por lo que, se resuelve, aprobar la Directiva Sanitaria N°113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para la hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial" ...⁵

En enero del 2021, el Gobierno anuncia, que el país se encuentra inmerso en una segunda ola de contagios de la covid-19, cuyo acelerado incremento ha colapsado de nuevo el sistema sanitario, con listas de espera para poder ingresar a las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los hospitales.

Movimiento Hospitalario NO COVID

Bajo este escenario el Hospital San Bartolomé cierra el año 2021 con 156 camas reales, atendiendo a 8,985 ingresos y un total 9,194 egresos hospitalarios con 20 fallecidos a nivel servicios. (Tabla 16)

⁵ Resolución Ministerial N° 513-2020-MINSA
Camas para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado

Tabla 16
HONADOMANI SB: MOVIMIENTO HOSPITALARIO POR DEPARTAMENTOS SEGÚN SERVICIOS NO COVID, 2021

SERVICIOS NO COVID	INGRESOS	INGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERVICIOS	EGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERVICIOS	EGRESOS	PERMANENCIAS	PACIENTES DIA DEL MES	FALLECIDOS			DIAS CAMA DISPONIBLES AJUSTADAS	CAMIAS DISPONIBLES REALES
							- 48 Hrs	+ 48 Hrs	TOTAL FALLECIDOS		
TOTAL	8985	3215	9194	2988	48977	48164	13	8	21	58125	156
GINECO-OBSTETRICIA	6677	2546	6664	2563	23271	25207	1	1	2	28646	78
MATERO FETAL	4909	1176	4958	1133	17637	19028	1	0	1	20992	57
GINECOLOGIA	782	243	977	49	2855	2513	0	1	1	3288	9
GINECO-ONCOLOGIA	227	110	302	36	982	823	0	0	0	1140	3
REPRODUCCIÓN HUMANA	3	0	4	0	7	4	0	0	0	54	2
ADOLESCENTES	115	306	398	21	1732	1253	0	0	0	1443	3
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	641	711	25	1324	58	1586	0	0	0	1729	4
CIRUGIA PEDIATRICA	928	105	943	84	7108	7250	3	0	3	11249	30
NEONATAL	52	36	36	49	541	1102	1	0	1	3229	8
LACTANES Y PRE-ESCOLARES	489	59	515	28	3863	3503	1	0	1	4655	13
ESCOLARES	387	10	392	7	2704	2645	1	0	1	3365	9
PEDIATRIA	436	233	583	74	3368	3246	1	6	7	10367	29
LACTANTES (sala 1 y 3)	126	156	252	35	3063	3277	0	2	2	4328	12
NIÑOS (sala 2 y 5)	178	47	199	17	3259	2974	0	1	1	3592	10
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	132	30	132	22	2046	1995	1	3	4	2447	7
NEONATOLOGIA	944	331	1004	267	10230	7461	8	1	9	7863	19
CUIDADOS INTERMEDIOS	677	169	684	152	6902	5453	8	1	9	5501	13
REFERIDOS	267	162	320	115	3328	2008	0	0	0	2362	6

Fuente: Censo diario de hospitalización/Oficina de Estadística e Informática

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Movimiento Hospitalario COVID

Los servicios COVID del Hospital San Bartolomé en el año 2021 atendieron a 983 ingresos hospitalarios, 820 egresos con un (01) fallecido y haciendo uso de 21 camas reales. (Tabla 17).

Tabla17. HONADOMANI SB: MOVIMIENTO HOSPITALARIO POR DEPARTAMENTOS SEGÚN SERVICIOS COVID, 2021

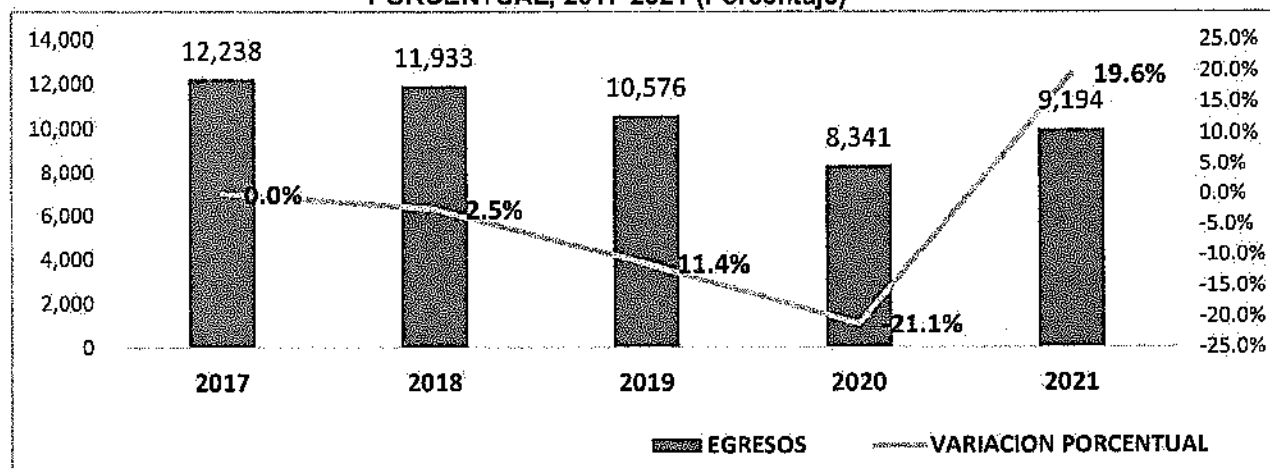
SERVICIOS COVID	INGRESOS	INGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERVICIOS	EGRESOS	EGRESOS POR TRANSF. ENTRE SERVICIOS	FALLECIDOS			CAMAS DISPONIBLES REALES
					- 48 Hrs	+ 48 Hrs	TOTAL FALLECIDOS	
TOTAL	983	79	820	237	0	1	1	21
GINECO-OBSTETRICIA	229	61	247	41	0	0	0	9
MATERNAL FETAL COVID	206	58	223	39	0	0	0	8
GINECOLOGIA COVID	23	3	24	2	0	0	0	1
CIRUGIA PEDIÁTRICA	16	2	7	11	0	0	0	2
CIRUGIA PEDIÁTRICA COVID	16	2	7	11	0	0	0	2
PEDIATRIA	529	11	382	155	0	1	1	5
PEDIATRIA COVID	529	11	382	155	0	1	1	5
NEONATOLOGÍA	209	5	184	30	0	0	0	5
NEONATOLOGIA COVID	209	5	184	30	0	0	0	5

Fuente: Censo diario de hospitalización/Oficina de Estadística e Informática

VARIACION PORCENTUAL DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS

En la figura 13 se observa que la variación porcentual de los egresos hospitalarios en el año 2021 fue 19.6. % (9,194) con respecto año 2020, es decir, aumento 1.5 puntos porcentuales a diferencia del año 2020 que disminuyó en 21.1% (8,341) con respecto al 2019 (10,576).

Figura 13 HONADOMANI SB: DEMANDA DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN VARIACION PORCENTUAL, 2017-2021 (Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Indicadores Hospitalarios

Mediante Resolución Directoral N°0264-DG-HONADOMANI-SB/2010, de fecha 30 de diciembre del 2010, se aprobaron los indicadores hospitalarios de eficacia y eficiencia con sus respectivos valores estándar aceptables y rangos de calificación en concordancia con un estudio retrospectivo de valores alcanzados durante los cinco años previos en la Institución, por lo que hasta el momento en el Hospital San Bartolomé se viene trabajando con estos rangos.

En la Tabla 18 se observa, el **promedio de permanencia** en hospitalización en general se encuentra dentro del estándar, si observamos a través de los años, estamos dentro de una meseta. Este indicador evalúa el grado de aprovechamiento de la cama y la calidad del servicio que brindamos.

En cuanto al **porcentaje de ocupación cama** para el 2021 a nivel Institución fue de 82.86%, encontrándonos dentro del estándar, si comparamos con los años anteriores hemos mejorado con respecto al grado de uso de las camas hospitalarias a diferencia de los 3 últimos años, esto debido a la gran demanda de la población.

En **rendimiento cama**: Siendo un indicador de eficiencia, que mide la utilización de una cama durante un periodo determinado. Podemos inferir, que de lo observado en el año 2020 se registró un rendimiento cama de 62.95 egresos por cama. Comparado con el año 2021, el HONADOMANI SB, registró un rendimiento cama de 78.09 egresos por cama, lo que significa que durante el año 2021 cada cama ha rendido 78 egresos.

El **intervalo de sustitución** mide el tiempo en que permanece una cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama, para el 2021 fue de 0.8, es decir un periodo menor a un día, cuando observamos por años fue mayor a 1 día.

Tabla 18
HONADOMANI SB: INDICADORES HOSPITALARIOS SEGÚN SERVICIOS NO COVID,
2017-2021 (Porcentaje)

INDICADOR	ESTÁNDAR R III nivel	2017	2018	2019	2020	2021
Promedio Permanencia	≥6	7	6	6	5.71	5.33
% Ocupación Cama	>80%	83.6	77.9	74.6	70.39	82.86
Intervalo de Sustitución	0,7 – 1,5	0.8	1.2	1.3	1.7	0.8
Rendimiento cama	4,5 – 6,5	81.72	71.64	69.04	62.95	78.09

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

En la tabla 19, se observa el promedio de permanencia para el año 2021, en el área COVID en el Hospital San Bartolomé fue de 2.49 días de permanencia hospitalaria, la cual varió con respecto al año anterior, siendo el año 2020, el que tuvo menor promedio de estancia hospitalaria. Este indicador es de suma importancia para la correcta vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

El Porcentaje de ocupación cama, de los servicios de hospitalización COVID para el año 2021, es del 32.47%, notándose un descenso en el porcentaje de ocupación de camas con respecto al año anterior.

El Intervalo de Sustitución de Camas, en los servicios de Hospitalización COVID, se presenta de la siguiente manera: 2020 (1.0) y 2021 (4.96); observando para el año 2021 un alza en el intervalo, debido a poca demanda en el flujo de pacientes.

El promedio de Rendimiento Cama para los servicios COVID para el año 2021 es de 3.39 egresos por cama en promedio, es decir 47 egresos x cama al año a diferencia del año 2020 que fue 5.73.

Tabla 19
HONADOMANI SB: INDICADORES HOSPITALARIOS SEGUN SERVICIOS COVID, 2020-2021
(Porcentaje)

INDICADOR	ESTANDAR III nivel	2020	2021
Promedio de Permanencia	≥6	1.81	2.49
% Ocupación Cama	>80%	68.81	32.47
Intervalo de Sustitución	0,7 – 1,5	1.0	4.96
Rendimiento cama	4,5 – 6,5	118.0	47.33

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

ANÁLISIS POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

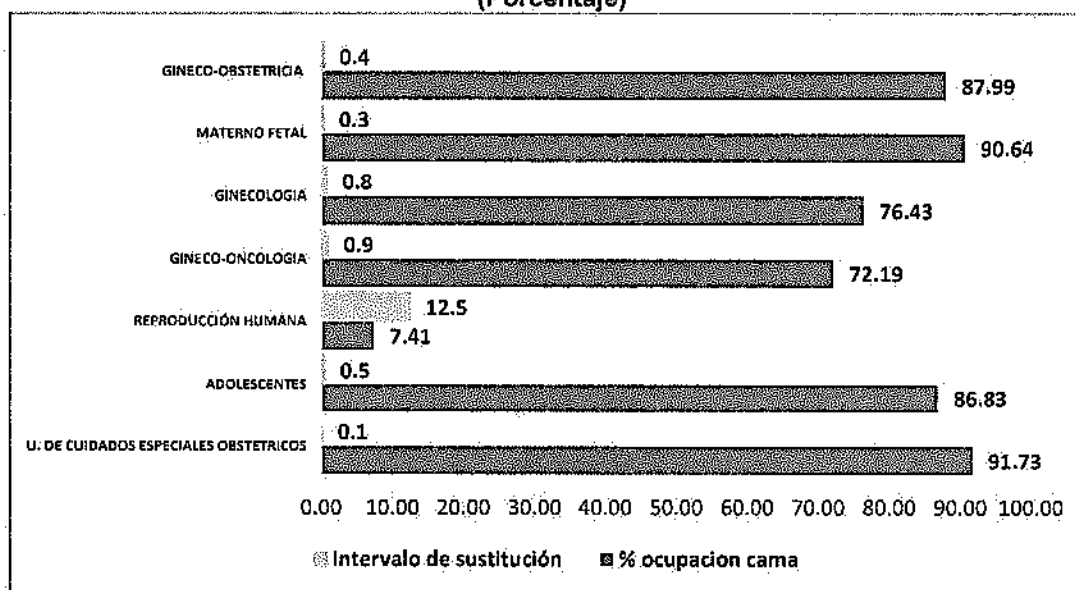
Departamento De Gineco Obstetricia

En la Figura 14 podemos observar el desempeño de los indicadores hospitalarios del departamento Gineco-Obstetricia y de sus servicios ginecológicos NO COVID durante el año 2021. A nivel departamento tuvo un Intervalo de Sustitución de 0.4 días y un porcentaje

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

ocupación cama de 87.99%; es decir, tiene un rango mayor al 80% (estándar nivel III). Esto se debe a que en los servicios de Obstetricia tuvieron una gran demanda de gestantes a diferencia de los servicios ginecológicos, los cuales generalmente son pacientes programadas a través de consulta externa y que por pandemia solo hubo pacientes hospitalizadas por emergencia.

**Figura 14, HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN SERVICIOS NO COVID – 2021
(Porcentaje)**

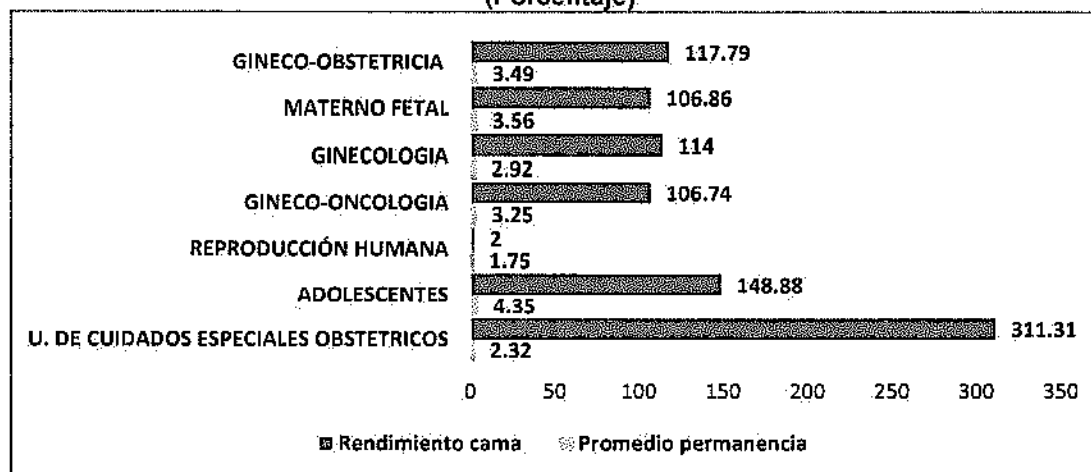


Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

El Rendimiento Cama es un indicador que sirve para mostrar el número de enfermos tratados en una cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo, en Gineco-obstetricia NO COVID se ha mantenido alrededor de 9.82 egresos por cama/mes es decir 117.79 egresos al año.

Con respecto al promedio de permanencia a nivel departamento el promedio ha sido 3.49 días, esto se debe a que se ha tenido durante el episodio de atención de las pacientes gestantes: partos por cesáreas o espontáneos con complicaciones por placenta previa, pre-eclampsia severa, ruptura prematura de membrana, desgarros, hemorragias, infecciones y otros y en lo que se refiere al área ginecológica se ha tenido intervenciones quirúrgicas por abortos, hiperplasias, quistes ováricos y otros. Figura 15.

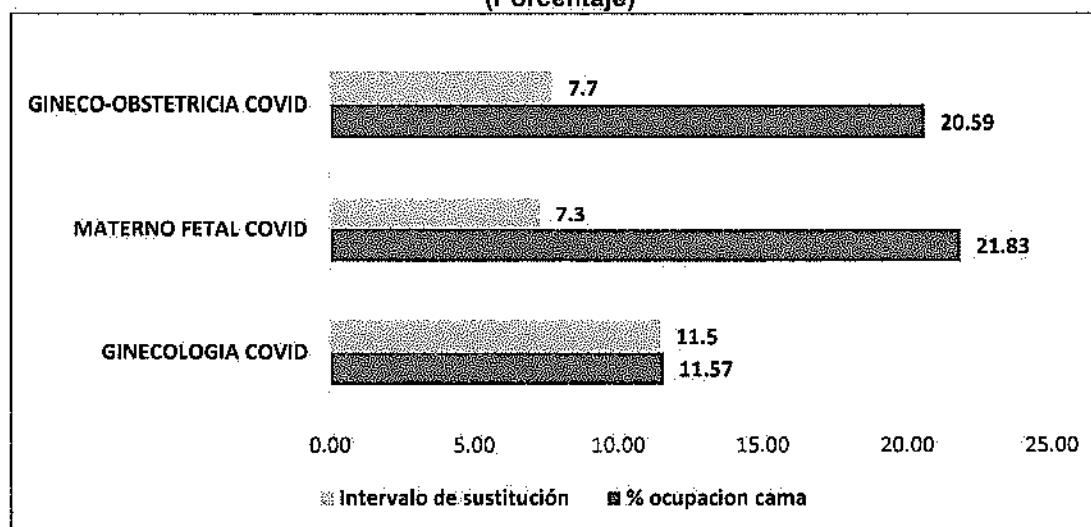
Figura 15, HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA SEGÚN SERVICIOS NO COVID- 2021 (Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la figura 16 podemos observar el desempeño de los indicadores hospitalarios del departamento Gineco-Obstetricia en sus servicios COVID durante el año 2021. El departamento tuvo un Intervalo de Sustitución de 7.7 días y un porcentaje ocupación cama de 20.59%.

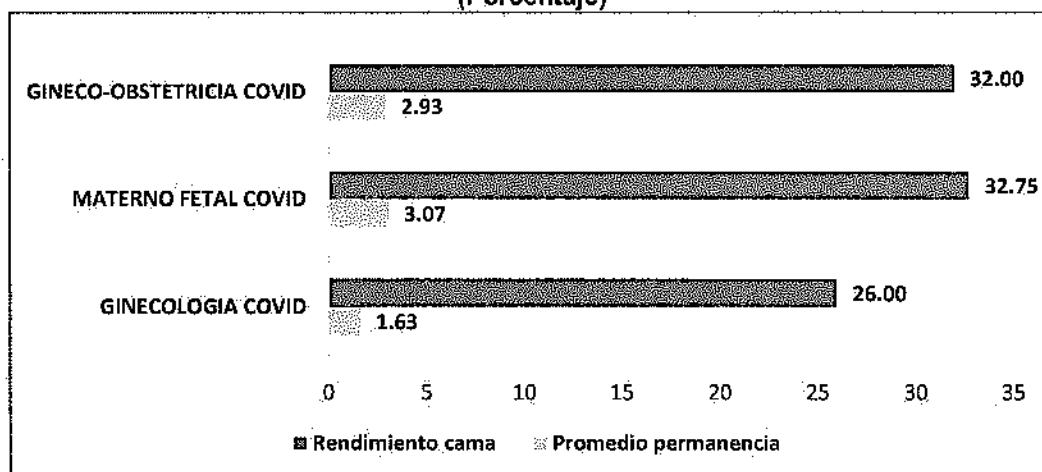
Figura 16, HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN SERVICIOS COVID – 2021 (Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

El promedio de Rendimiento Cama, de los servicios COVID para el año 2021 es de 32.00 egresos por cama y un promedio de permanencia de 2.93 días. (Figura 17)

Figura 17
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA SEGÚN SERVICIOS COVID- 2021
(Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

Departamento De Cirugía Pediátrica

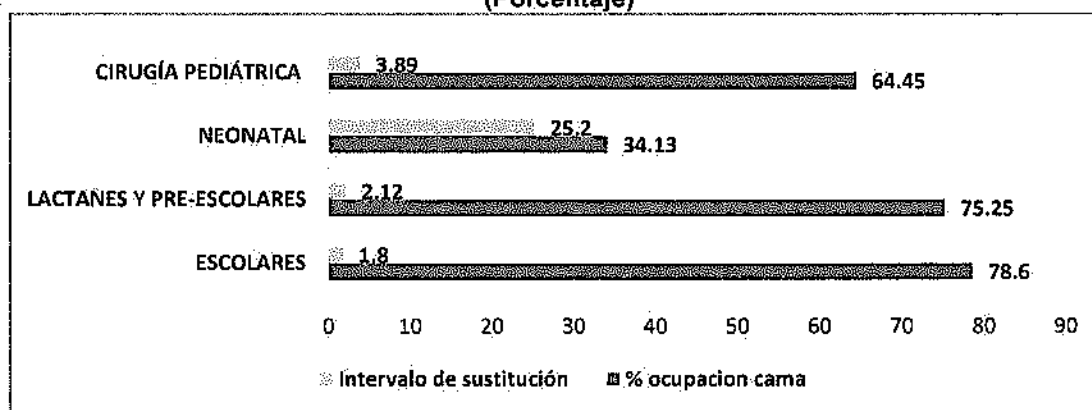
En la Figura 18 podemos observar los indicadores relacionados con la productividad y eficiencia hospitalaria del Departamento de Cirugía Pediátrica en sus servicios NO COVID del periodo 2021.

El indicador porcentaje ocupación cama se calcula en función de la capacidad recurso cama. El porcentaje de ocupación cama "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".

Observamos que tanto el departamento de Cirugía Pediátrica como sus servicios tienen un rango menor al 80%. Las posibles razones de estos hallazgos, deberán ser analizadas a detalle posteriormente en cada servicio y no están incluidas en este documento. Sin embargo, podemos inferir que la mayoría de los pacientes que se han atendido en hospitalización presentaron patologías complejas por lo tanto tienen estancia prolongada.

Con respecto al Intervalo de su situación, el servicio de neonatología es el que tiene mayor intervalo de sustitución demorando 25 días en ocuparse nuevamente una cama, siendo congruente con el indicador anteriormente analizado.

Figura 18
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIÁTRICA SEGÚN SERVICIOS NO COVID – 2021
(Porcentaje)

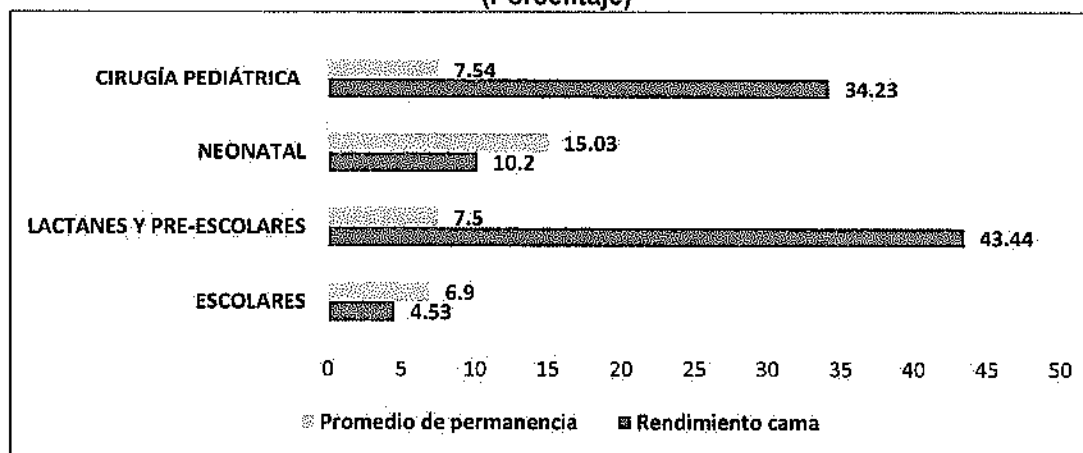


Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

Rendimiento cama muestra el número de enfermos tratados en cada cama, es decir el número de egresos que dicha cama ha producido durante el mes (o año) este indicador está influenciado por el promedio de permanencia y por el intervalo de sustitución siendo el rendimiento directamente proporcional a estos.

En la figura 19, observamos que a nivel departamento que hubo 34.23 pacientes tratados por cama durante el año 2021. En el caso del servicio de escolares presenta un menor rendimiento cama (4.53 egreso/cama) .Se observa que la permanencia es mayor en los servicios de neonatología (15 días), a diferencia del servicio de Lactantes y pre-escolares (7.5 días), podría deberse a la severidad de las enfermedades manejadas en estos servicios y sus secuelas que merecen largos períodos de atención para su recuperación, otro problema que se presenta es que los pacientes que son referidos a la Institución vienen en un estado nutricional bastante complicado y no pueden ser intervenidos quirúrgicamente hasta estabilizarlos, otra situación que se debe tomar en consideración es que los pacientes con malformaciones congénitas necesitan dos, tres o hasta cuadros intervenciones quirúrgicas.

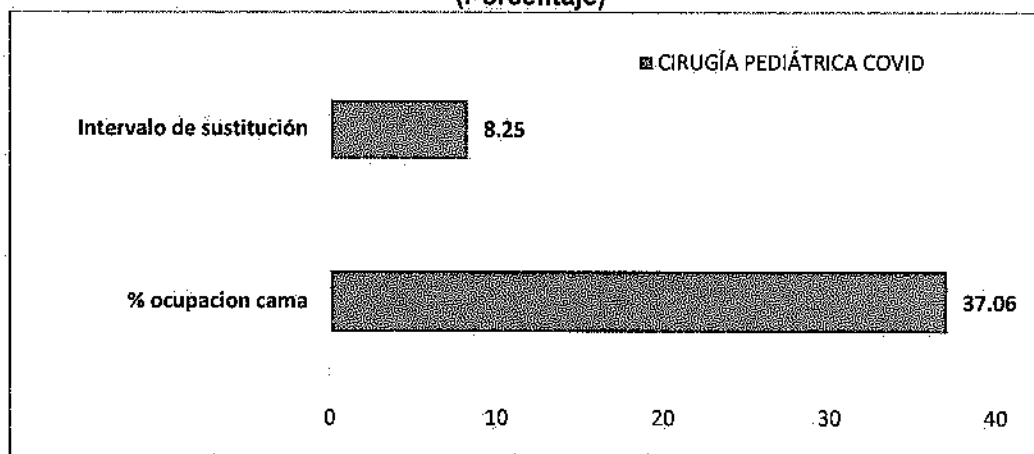
Figura 19
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIÁTRICA SEGÚN SERVICIOS NO COVID -2021
(Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la Figura 20, podemos observar el desempeño de los indicadores hospitalarios el servicio Cirugía COVID durante el año 2021. El departamento tuvo un Intervalo de Sustitución de 8.25 días y un porcentaje ocupación cama de 37.06%.

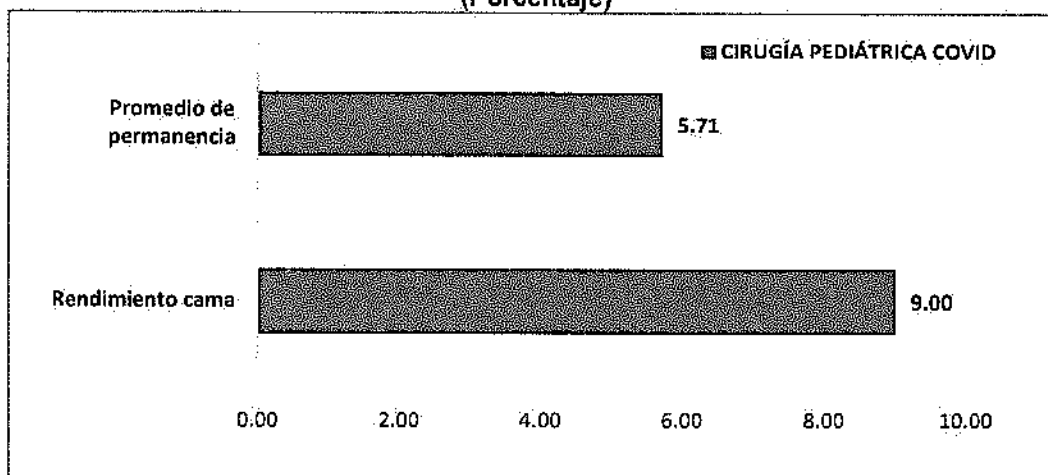
Figura 20
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIÁTRICA SEGÚN SERVICIO COVID – 2021
(Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

El promedio de Rendimiento Cama, de los servicios COVID para el año 2021 es de 9 egresos por cama y un promedio de permanencia de 5.71 días. (Figura 21)

Figura 21
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA SEGÚN SERVICIO COVID -2021
(Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

Departamento De Pediatría

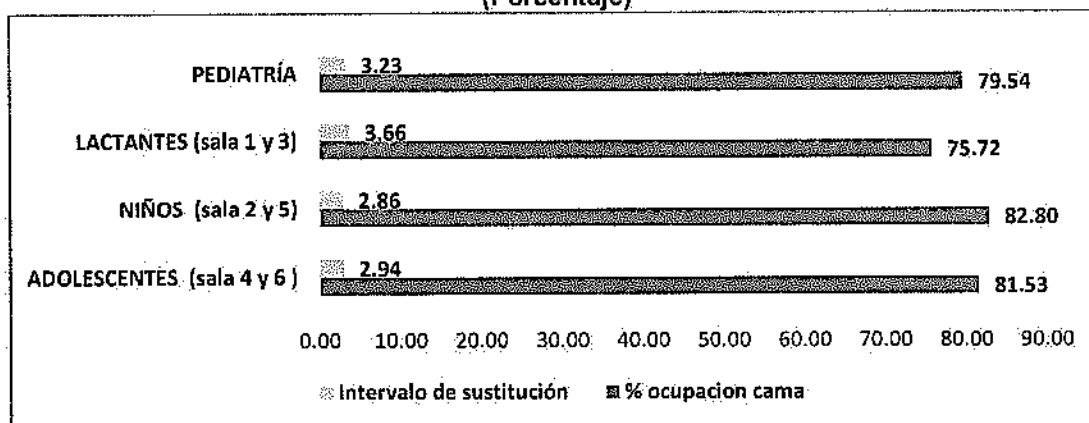
En la figura 22, se muestra los indicadores a nivel Departamento pediátrico NO COVID para el 2021, el intervalo de sustitución, que es el tiempo que se demora un paciente nuevo en ocupar la cama fue de 3.23 días y una ocupación cama del 79.54%.

A nivel servicio, podemos observar que el mayor porcentaje ocupación ha tenido durante el año 2021 el servicio de Niños con (82.80%) y un intervalo de sustitución de 2.86 días, se debe mencionar que en este servicio un gran porcentaje de pacientes han sido hospitalizados por enfermedades del sistema respiratorio.

Con respecto al servicio de Lactantes no logro el estándar esperado porque muchos de sus pacientes ingresados tienen una enfermedad de fondo compleja que sufren descompensación de la misma o progresión de la enfermedad, de tal forma que se tienen pacientes que reingresen dos o hasta tres veces en el año, cabe señalar, que el motivo de ingreso más frecuente fue por Enfermedades infecciones, Enfermedades del sistema respiratorio, del

aparato digestivo, infección de vías urinarias, casi en su totalidad ingresaron por vía emergencia.

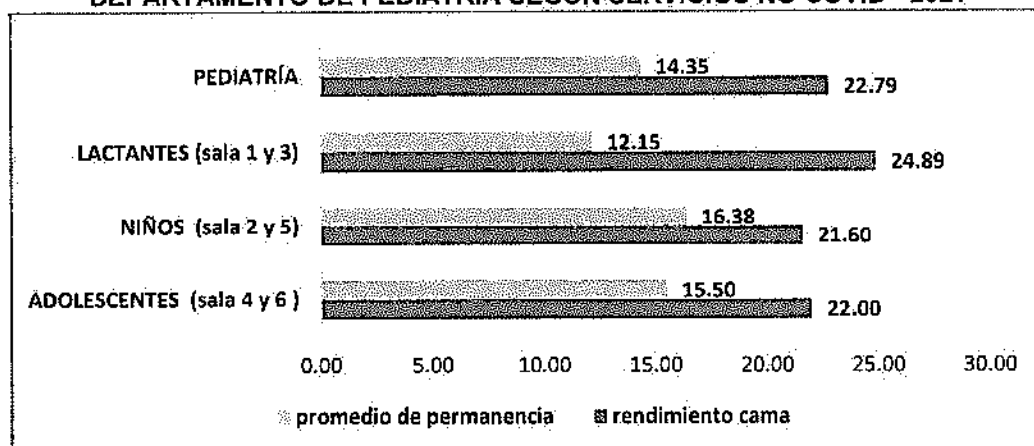
Figura 22, HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA SEGÚN SERVICIOS NO COVID – 2021 (Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la figura 23, se observa que el Departamento de Pediatría el promedio de permanencia fue de 14.35, esto debido a que se tiene pacientes crónicos con diagnósticos de enfermedades respiratorias, digestivos derivados de malformaciones congénitas. El promedio de Rendimiento Cama para el año 2021 es de 22.79. Con respecto al Servicio pediátrico COVID se tuvo un promedio de permanencia de 2.11 días y un rendimiento cama de 94.84 egresos/cama al año.

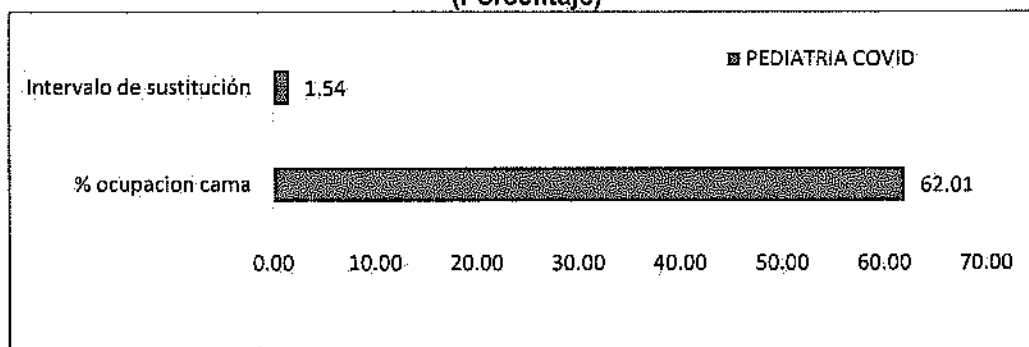
Figura 23 HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA SEGÚN SERVICIOS NO COVID - 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la Figura 24, podemos observar el desempeño de los indicadores hospitalarios en el servicio Pediatría COVID durante el año 2021 tuvo un Intervalo de Sustitución de 1.54 días y un porcentaje ocupación cama de 62.01%.

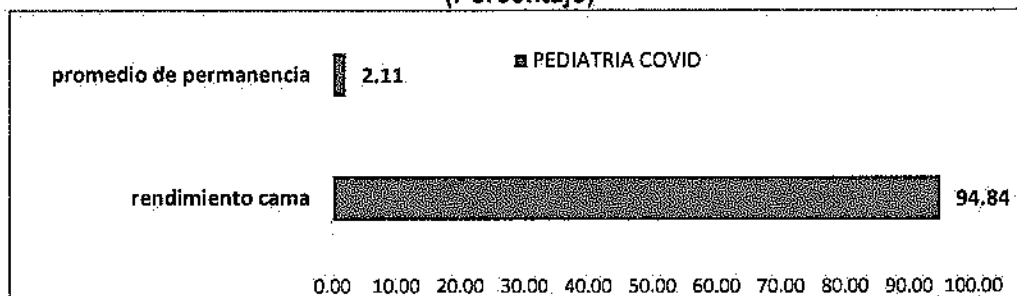
Figura 24
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA COVID – 2021
(Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la figura 25, se observa que un paciente estuvo hospitalizado 2.11 días en promedio y una cama rindió 94.84 egresos al año.

Figura 25, HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA COVID – 2021
(Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

Servicio De Neonatología

En la Figura 26 se observa que en todas sus salas del Servicio de Neonatología NO COVID tiene un porcentaje de ocupación muy alto superior al estándar, esta situación impide dejar entre 10 o 15% de camas disponibles para la emergencia en caso desastres u otras eventualidades. Por lo que, se requiere mayor número de camas físicas y que muchas veces se resuelve la demanda generando camas virtuales adicionales. El intervalo de sustitución es

menor de un día en todas las salas, es decir se demora menos de un día para la ocupación de cama.

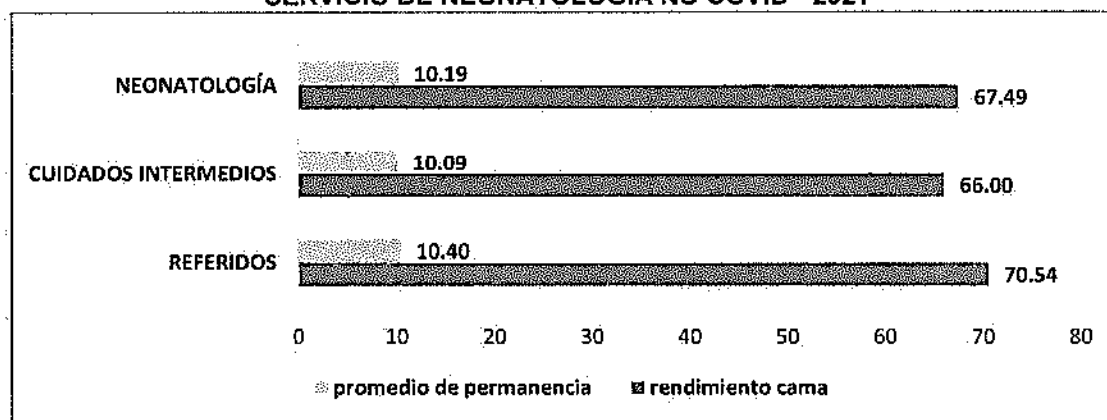
**Figura 26, HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
SERVICIO DE NEONATOLOGIA NO COVID – 2021
(Porcentaje)**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la figura 27, se observa que las salas de Referidos (10.40 días) y Cuidados intermedios (10.09 días) son las que tuvieron mayor promedio de permanencia durante el año 2021. Esto debido a que se ha tenido neonatos que presentan patologías complejas. No obstante, los servicios de Neonatología tienen una gran demanda de pacientes patológicos, que, incluso han tenido que solicitar que se generen camas virtuales adicionales para atender la demanda respectiva. Con respecto al aprovechamiento del recurso cama el servicio de Neonatología NO COVID ha tenido 67.49 egresos/cama/año.

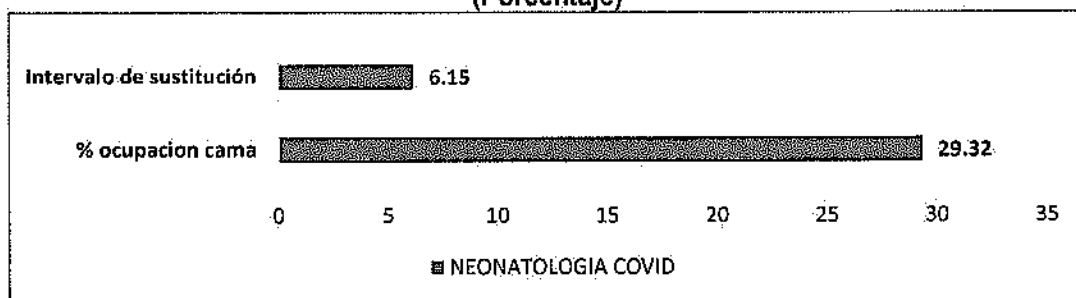
**Figura 27
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
SERVICIO DE NEONATOLOGIA NO COVID - 2021**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la Figura 28, se observa que el porcentaje de ocupación es bastante bajo 29.32% en el servicio de neonatología COVID. El intervalo de sustitución es de 6.15, es decir, se encuentra desocupada la cama hasta 6 días consecutivos. Pero, se debe señalar, que por la gran demanda de pacientes patológicos no covid, se hace uso de esas camas para el servicio de intermedios, por lo que, siempre se encuentran ocupadas.

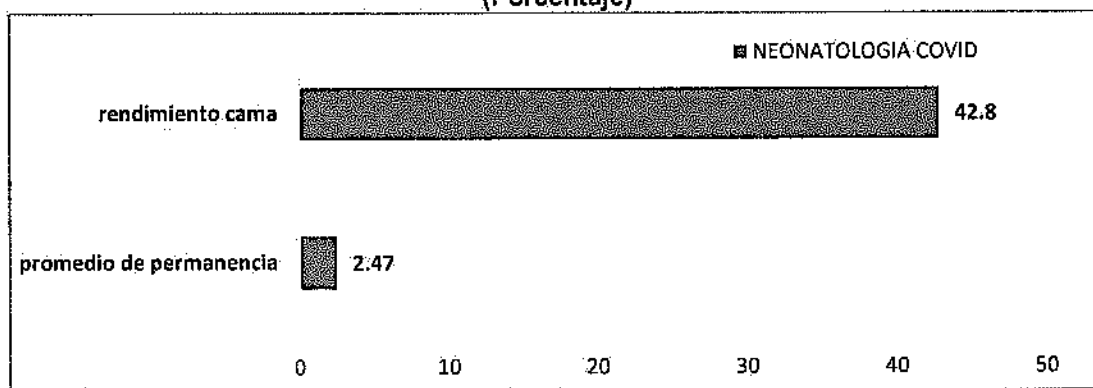
Figura 28
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
SERVICIO DE NEONATOLOGIA COVID – 2021
(Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la figura 29, el servicio de Neonatología COVID su promedio de permanencia fue de 2.47 días, esto debido a que los niños tratados por problemas respiratorios fueron estabilizados oportunamente y tuvieron un rendimiento cama de 42.8 egresos/cama.

Figura 29
HONADOMANI-SB: INDICADORES HOSPITALARIOS
SERVICIO DE NEONATOLOGIA COVID – 2021
(Porcentaje)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

c. Emergencia.

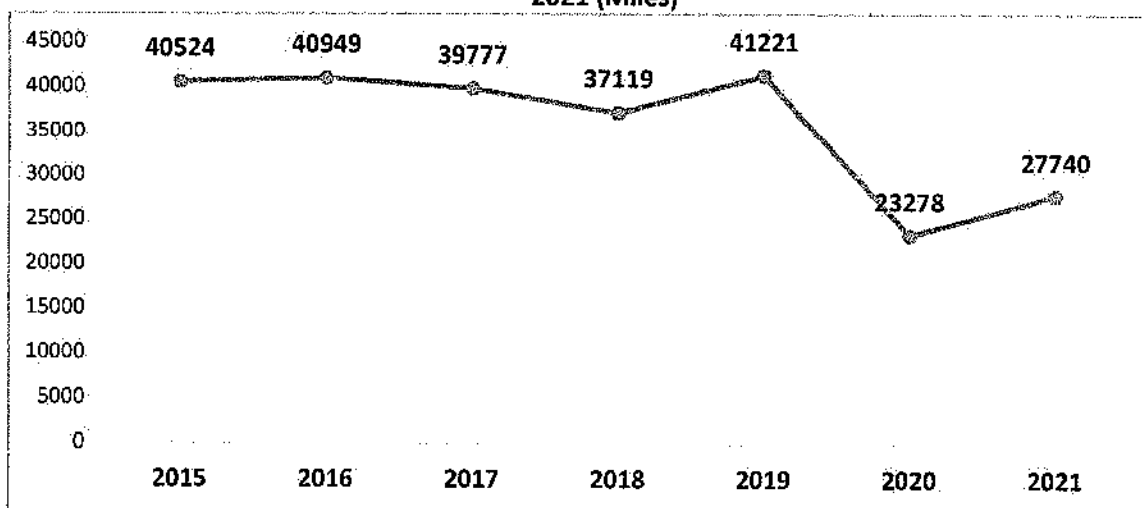
El departamento de Emergencia y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé cuenta con triaje pediátrico, tópico de Gineco-Obstetricia dispone de 2 camillas, el área de Trauma shock dispone de 2 camillas multifuncional, Tópico de Pediatría: dispone de 4 camillas y 2 cunas más una (1) incubadora, Sala de procedimientos: 1 camilla y tópico de Cirugía Pediátrica: 1 camilla e incluye a tres unidades críticas.

Atención de Pacientes: La emergencia brinda atención especializada a los pacientes pediátricos con problemas médicos y/o quirúrgicos desde la etapa neonatal hasta los 17 años 11 meses y 29 días y las gestantes y puerperas; durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

Camas: El servicio de emergencia no dispone de camas de observación propiamente dichas, ni para el paciente pediátrico, ni para la paciente gestante o ginecológica.

La figura 30 muestra una producción casi continua desde el 2015 al 2018 de las atenciones médicas por servicio de emergencia, luego observamos un incremento en el 2019 (41221) a diferencia del 2020 que hubo una notable disminución del 43.53% de atenciones (23278), sin embargo, en el 2021 se cierra el año con un incremento del 19.17% (27740) con respecto al año anterior.

Figura 31
HONADOMANI SB: PRODUCCION DE ATENCIONES MEDICAS POR SERVICIO DE EMERGENCIA, 2015 – 2021 (Miles)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/H5B/2021.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Razón de Emergencia

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.

En la tabla 20, podemos visualizar que, para el año 2021, en el Hospital San Bartolomé, la razón de Emergencia por Consulta Externa fue de 0.26, este resultado se debe, a que los consultorios externos estuvieron cerrados por la pandemia del COVID-19 (segunda ola), solo un 20% atendieron presencialmente, la mayoría de las atenciones médicas fue a través de TELECONSULTAS.

Tabla 20
HONADOMANI SB: RAZÓN DE EMERGENCIAS POR CONSULTAS MÉDICAS - 2021

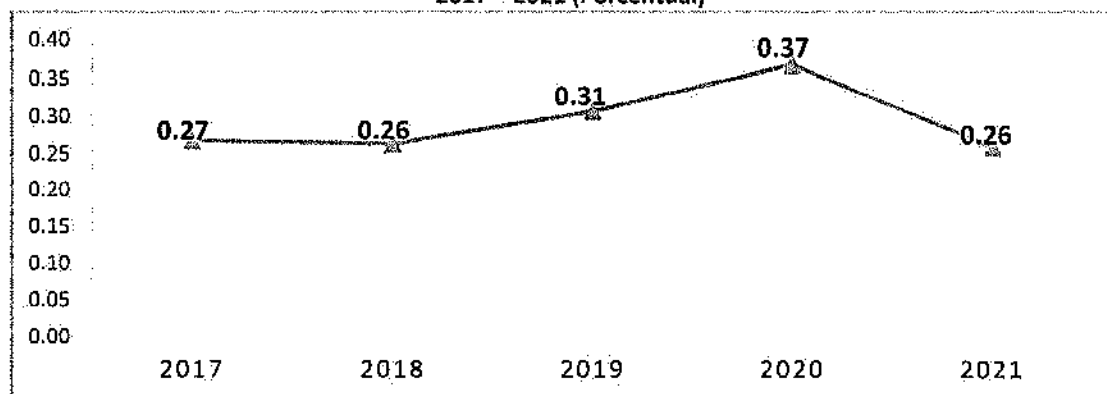
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTAN DAR NIVEL III	VALORES			VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% DE CUMPLIMIENTO
RAZON DE EMERGENCIA	N° de atenciones en Emergencia	N° de Atenciones Médicas en Consulta Externa		0	1	2			
	27,740	107,110	20%	Fuera de los rangos	5- 14%	15- 25%	0.26	2	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la figura 32, se observa que, desde el año 2017 el indicador de Razón de Emergencia no cumple con los valores estándar aceptables que se encuentran establecidos en los indicadores de eficiencia y eficacia aprobados mediante Resolución Directoral N°0264-DG/HONADOMANI-SB/2011, es decir, se mantiene elevado por la demanda de atenciones de urgencia que se viene atendiendo diariamente. A pesar de la creación del servicio de módulo de atención de urgencias (MAU) para contener la gran demanda de atenciones, no se ha logrado disminuir; otra consecuencia, durante los dos últimos años (2020 - 2021) nos enfrentamos a la primera y segunda ola de contagios por COVID-19 y como resultado los consultorios externos estuvieron cerrados casi todo el año.

Se sugiere actualizar los indicadores de eficiencia y eficacia desagregando las atenciones de emergencia en dos indicadores: Razón de Emergencia por consulta externa (prioridad I y II) y Razón de Urgencia por consulta externa (prioridad II y III) para lograr sincerar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a la atención de consulta externa.

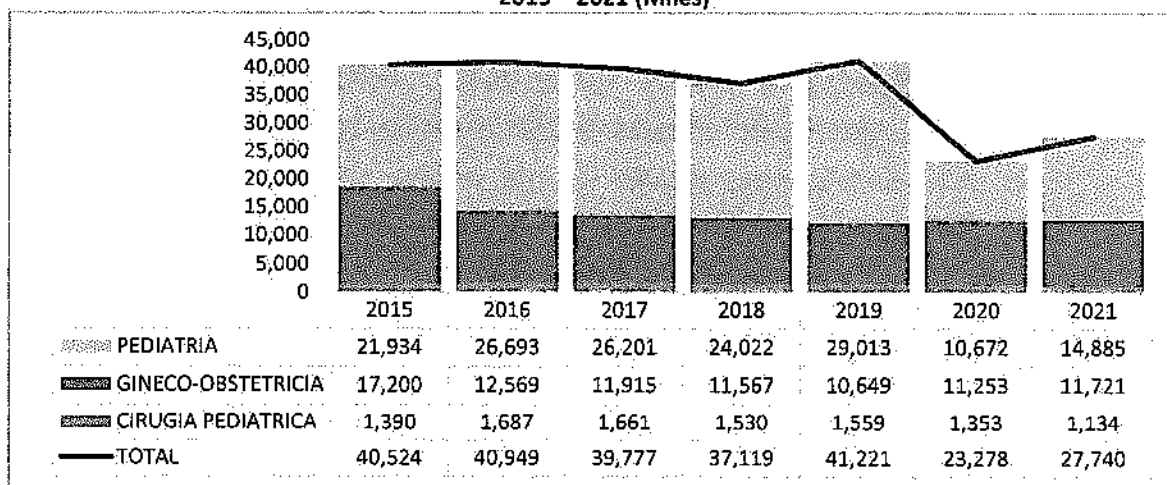
Figura 32
HONADOMANI SB: TENDENCIA DE LA RAZON DE EMERGENCIA POR CONSULTA EXTERNA, 2017 – 2021 (Porcentual)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

En la Figura 33, se observa que las atenciones médicas de emergencia según tópico de servicios durante los años 2015 al 2019 han tenido un comportamiento estacionario de la demanda sobretodo en el tópico de cirugía pediátrica, asimismo podemos examinar un descenso sostenido en el tiempo de las atenciones de Gineco obstetricia y un gran incremento en pediatra hasta el año 2019. Durante el año 2021 hubo un incremento de las atenciones en los tópicos de Pediatría y Gineco Obstetricia, con respecto al año anterior.

Figura 33
HONADOMANI SB: PRODUCCIÓN DE ATENCIONES MÉDICAS POR SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN TÓPICOS, 2015 – 2021 (Miles)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

Tipo de atención según Prioridad

En el servicio de Emergencia los pacientes primero son atendidos en el área de triaje para determinar su prioridad, que según la clasificación del MINSA, considerando como emergencias a los Tipos I y II como emergencia y los tipos III y IV como Urgencias y es como sigue:

♣ TIPO I. Gravedad súbita extrema: 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.

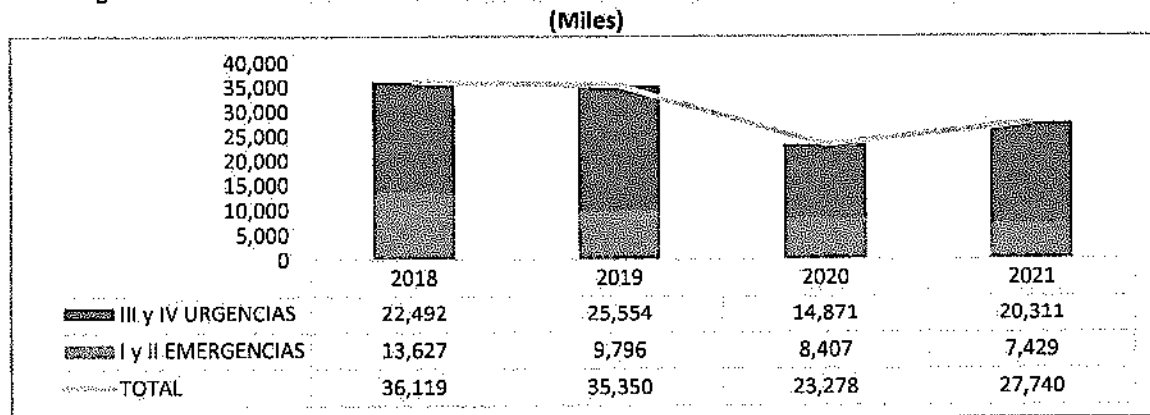
♣ TIPO II. Urgencia mayor: Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención se debe realizar en un tiempo de espera no mayor de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorio de Emergencia.

♣ TIPO III. Urgencia menor: Paciente que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Podría ameritar atención en Emergencia, con un tiempo sugerido alrededor de 30 minutos.

♣ TIPO IV. Patología aguda común: Paciente sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata. Puede ser atendido en Consultorio Externo. Tiempo sugerido de espera: igual o mayor a 1 hora.

En la figura 34, podemos observar que durante el 2021 se registraron 27,740 atenciones (promedio: 77 atenciones diarias) que representa un incremento del 16% con respecto al año anterior. Sin embargo, se visualiza una disminución de la prioridad I y II del 13% con respecto año anterior a diferencia de las prioridades III y IV que se incrementaron en un 27%.

Figura 34: HONADOMANI SB: ATENCIONES DE EMERGENCIAS SEGÚN PRIORIDAD, 2018 – 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OE5A/HSB/2021

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

En la tabla 21, podemos observar que el mayor número de atenciones se produce en el tópico de Pediatría con 51% del total general, siendo el grupo de edad de 1 a 4 años el que mayor demanda ha tenido; seguido del tópico de Obstetricia con una gran afluencia de pacientes del grupo de edad de 18 a 29 años. Con respecto, al tópico de ginecología más del 57% de las pacientes ginecológicas son mayores de 30 años, siendo el mayor grupo etáreo el correspondiente a mujeres entre 30 a 59 años con el 66.16%. Esta distribución de la producción por tópicos se ha mantenido en los últimos años.

Tabla 21, HONADOMANI SB: ATENCIONES MEDICAS POR GRUPO ETAREO SEGÚN TÓPICO DE EMERGENCIA, 2021 (Miles)

TOPICO	TOTAL	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a + años
OBSTETRICIA	10,577	0	0	0	2	375	5,719	4,474	7
NEONATOLOGIA	832	823	9	0	0	0	0	0	0
CIRUGIA	1,134	20	122	521	312	159	0	0	0
GINECOLOGIA	1,144	0	0	0	0	41	456	631	16
PEDIATRIA	14,053	0	4,036	6,659	2,608	750	0	0	0
TOTAL GENERAL	27,740	843	4,167	7,180	2,922	1,325	6,175	5,105	23

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

Consultorio Diferenciado – Pacientes sospechosos o confirmados COVID-19

Desde marzo del 2020, el Servicio de Emergencia del HONADOMANI San Bartolomé tomo acción ante la presencia e incremento de casos sospechosos de COVID-19 implementando el Consultorio Diferenciado el cual evalúa los casos sospechosos, probables o confirmados de pacientes pediátricos, adultos y gestantes, comenzando atender a partir de mayo del 2020.

En la tabla 22, se puede observar que en el año 2020 hubo un incremento bastante alto en los meses de agosto y setiembre, finalizando el año con una disminución de casos por COVID-19. En el año 2021, el comportamiento mensual de las atenciones + ha sido continuo, aunque se registra un mayor número en los meses de setiembre, octubre y noviembre.

**Tabla 22
HONADOMANI SB: ATENCIONES DE CASOS SOSPECHOSOS POR COVID-19 POR CONSULTORIO DIFERENCIADO, 2020-2021, (Miles)**

PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Año 2020	0	0	0	0	4	31	381	1,289	1,315	769	621	463	4,873
Año 2021	640	602	659	722	631	673	533	678	741	745	756	680	8,060

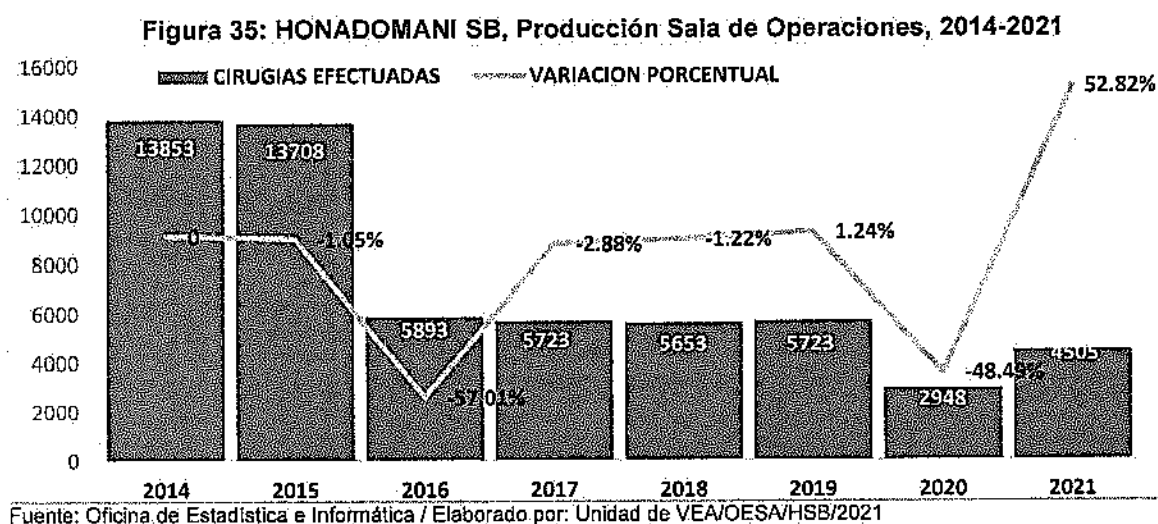
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2021

d. Centro Quirúrgico

El hospital cuenta con 5 salas de operaciones, sin embargo, se ha usado 4 salas durante casi todo el año 2021.

Por ser un hospital especializado se realizan cirugías ginecológicas, obstétricas, pediátricas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, plásticas, odontológicas y procedimientos endoscópicos, todo ello con apoyo anestésico y monitoreo estricto durante la anestesia y la recuperación total de los pacientes.

En Figura 35, se presenta la producción de Centro Quirúrgico desde el año 2014 hasta el año 2021. 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 hubieron cierre temporales de algunas salas de operaciones a pesar de ello durante varios años (2016 al 2019) las cirugías se establecieron en una maceta. En el año 2021 se efectuaron 4505 cirugías, comparado con el año 2020 (2948) se observa un gran incremento de cirugías (52.82%).



En la tabla1, se puede observar los indicadores de eficiencia y eficacia del Centro Quirúrgico con sus valores esperados para un hospital de categoría III-E de atención. En el indicador Rendimiento de sala operaciones podemos notar que tiene calificación 2 (90 a 130 operaciones por mes), puesto que en promedio a realizado 96 operaciones al mes por sala.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

En el indicador porcentaje de intervenciones de emergencia podemos observar que el 70.4% de cirugías fueron emergencias y hubo 2301 intervenciones quirúrgicas programadas. Si bien es cierto no se encuentra dentro del valor ponderado, pero, al ser un año todavía pandémico y batallando con una segunda ola por Covid-19, se ha considerado con valor 2 este indicador, puesto que durante casi todo el año se realizaron consultas presenciales muy restringidas. Tabla 23.

Tabla 23: HONADOANI SB, Indicadores de Centro Quirúrgico - 2021

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTÁNDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERÍODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Rendimiento de Sala de Operaciones	Nº de Operaciones efectuadas	Nº de Salas Quirúrgicas Operativas	-	120	Menor de 60	60 - 89	90 - 130	90.6	2	25 %
		2084	23								
2	Porcentaje de Intervenciones de Emergencia	Nº de Intervenciones de Emergencia	Nº de Intervenciones Quirúrgicas efectuadas	100	60%	Fuera de los dos rangos	de 35 a 49%	50 - 65%	85.2	2	25 %
		1775	2084								
3	Porcentaje de Pacientes complicados en Sala de Operaciones	Nº de Pacientes complicados en Sala de Operaciones	Nº de Pacientes Intervenido	100	1%	Mayor o igual 2%	1,1 - 1.9%	0 - 1%	0.5	2	25 %
		10	2084								
4	Porcentaje de Cirugías suspendidas (factor 100)	Nº de Intervenciones Quirúrgicas suspendidas	Nº de Intervenciones Quirúrgicas programadas	100	5%	Mayor a 10%	de 6 a 10%	0 - 5%	1.1	2	25 %
		14	1278								
									8		100 %

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad de VEA/OESA/HSB/2021

Para la evaluación del centro quirúrgico de forma mensualizada se utilizó dos indicadores, el porcentaje de las cirugías suspendidas y el rendimiento de sala de operaciones, que es presentado en la siguiente tabla:

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

El indicador de cirugías suspendidas en este periodo mostro una tendencia variada si se compara el inicio y el final del periodo de evaluación. Por el contrario, la tendencia del rendimiento de sala de operaciones ha sido al aumento progresivo y sostenido. Este rendimiento oscilo entre el mínimo de 75 operaciones mensuales por sala quirúrgica a un máximo de 106.8 operaciones por sala por mes. El promedio anual de 95.9 operaciones por sala quirúrgica.

Tabla 24

Tabla 24: HONADOMANI SB. Indicadores de centro quirúrgico por meses - 2021

Nº	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2021
1	Rendimiento de Sala de Operaciones	103	75.3	86.5	87.8	91.5	102.8	94.3	101.8	106.8	105.3	100.3	97	95.9
2	Porcentaje de Cirugías suspendidas (factor: 100)	0	0	0	2.2	4.3	5.0	5.4	3.1	1.5	4.4	4.8	4.9	2.3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad de VEA/OESA/HSB/2021

B. Indicadores por Estrategias Sanitarias

1. ES Inmunizaciones

Coberturas de vacunación en Recién Nacido. Año 2021

Vacuna BCG RN < 12 Hrs: La cobertura alcanzada respecto al total de nacimientos es del 100% (4954/4954), los cuales son niños vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 2000 gramos.

Vacuna HVB (RN): La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos es del 100% (4954/4954), los cuales son niños vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 2000 gramos.

Cabe mencionar que del total de recién nacidos en el Hospital San Bartolomé, en el año 2021 (5300), se identificó a los recién nacidos sanos o aptos para recibir las vacunas BCG y HVB (4954).



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Postergándose la vacunación en los recién nacidos con bajo peso al nacer, hospitalizados en UCI Neo, Intermedios I y II, Aislados Covid 19 y a los recién nacidos hijos de madre con VIH o contacto TBC.

Tabla 25: HONADOMANI SB, COBERTURA DE RECIEN NACIDOS SANOS PROTEGIDOS CON VACUNA BCG Y HvB (ENE A DIC- 2021)

TIPO	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
BCG RN < 12Hrs	Tot	312	398	434	457	443	417	474	426	405	403	403	382	4954
	Acum	312	710	1144	1601	2044	2461	2935	3361	3766	4169	4572	4954	
	Cob.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HVB (RN) < 12Hrs	Tot	314	398	435	457	444	421	474	427	408	405	403	382	4968
	Acum	314	712	1147	1604	2048	2469	2943	3370	3778	4183	4586	4968	
	Cob.	100%	100%	100%	100%	100%	101%	100%	100%	101%	100%	100%	100%	100%
RECIEN NACIDOS (Nacimientos 2020)	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
	BAJO PESO < 2000 Gr.	9	15	14	12	17	13	18	17	18	10	10	8	161
	REFERIDOS, INTERMEDIOS / UCI (RN > 2000 Gr) COVID Y NO COVID	32	15	10	18	11	7	6	15	9	18	18	10	169
	RN HIJO DE MADRE C/VIH O CONTACTO TBC	2	0	1	0	1	4	0	1	3	2	2	0	16
	RN SANOS Ó APTOS	312	398	434	457	443	417	474	426	405	403	403	382	4954
	TOTAL RN	355	428	459	487	472	441	498	459	435	433	433	400	5300
Total de Recién Nacidos que recibieron 1 dosis de vacuna BCG y 1 dosis de HvB		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total de Recién Nacidos Sanos(Aptos)														

Fuente: Servicio de Inmunizaciones/Dpto. de Enfermería/ HONADOMANI SB

Coberturas de vacunación en Recién Nacido mayor a 2000 gramos Año 2021

Vacuna BCG (RN): La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos es del 96 % (4954/5300), 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.

Vacuna HVB (RN): La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos es del 97 % (4968/5300), 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.

Tabla 26: HONADOMANI SB, COBERTURA DE RECIEN NACIDOS MAYOR A 2000 GRAMOS PROTEGIDOS CON VACUNA BCG Y HvB (ENERO A DICIEMBRE 2021)

TIPO	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
BCG RN < 12Hrs	Tot	312	398	434	457	443	417	474	426	405	403	403	382	4954
	Acum	312	710	1144	1601	2044	2461	2935	3361	3766	4169	4572	4954	
	Cob.	90%	96%	98%	96%	97%	97%	99%	96%	97%	95%	95%	97%	96%
HVB (RN) < 12Hrs	Tot	314	398	435	457	444	421	474	427	408	405	403	382	4968
	Acum	314	712	1147	1604	2048	2469	2943	3370	3778	4183	4586	4968	
	Cob.	91%	96%	98%	96%	98%	98%	99%	97%	98%	96%	95%	97%	97%
RECIEN NACIDOS (Nacimientos 2021)	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
	BAJO PESO < 2000 Gr.	9	15	14	12	17	13	18	17	18	10	10	8	161
	RN PESO >2000 Gr.	346	413	445	475	455	428	480	442	417	423	423	392	5139
	TOTAL RN	355	428	459	487	472	441	498	459	435	433	433	400	5300
Total de Recién Nacidos que recibieron 1 dosis de vacuna BCG y 1 dosis de HvB		90%	96%	98%	96%	97%	97%	99%	96%	97%	95%	95%	97%	96%



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Total de Recién Nacidos con peso > 2000 gr														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Servicio de Inmunizaciones/Dpto. de Enfermería/ HONADOMANI SB

COBERTURA DE VACUNA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2021 (ENERO – DICIEMBRE)

Para el año 2021 se logró la cobertura del 100% en las vacuna 3era dosis antipolio oral, asimismo la cobertura alcanzada con la vacuna 2da dosis antipolio inactivada (IPV) y 2da dosis de rotavirus fue de 87% y 118% respectivamente, así también se alcanzó el 121% de cobertura con la vacuna 2da dosis de Neumococo.

Se protegió a 677 lactantes con 3era dosis de la vacuna pentavalente, alcanzando el 111% de la meta programada; los lactantes que recibieron 2da dosis de la vacuna Influenza fueron 261 durante el año 2021, alcanzando el 104% de la población programada.

Cabe mencionar que desde el inicio de la Emergencia sanitaria por Covid 19, la demanda de lactantes menores de 6 meses se incrementó en el Servicio de Inmunizaciones del Hospital San Bartolomé.

Tabla 27: HONADOMANI SB. COBERTURA DE VACUNA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2021 (ENERO – DICIEMBRE)

TIPO		Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
POLIO 3 Dosis		Tot	77	65	86	58	41	19	29	12	58	44	36	74	599
		Acum	77	142	228	286	327	346	375	387	445	489	525	599	
		Cob.	12.8%	10.8%	14.3%	9.7%	6.8%	3.2%	4.8%	2.0%	9.7%	7.3%	6.0%	12.3%	100%
Meta Prog	600	Cob. Anual	12.8%	23.7%	38.0%	47.7%	54.5%	57.7%	62.5%	64.5%	74.2%	81.5%	87.5%	99.8%	
TIPO		Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
POLIO IPV 2° Dosis. Esquema Nuevo		Tot	116	98	27	0	24	72	63	33	50	124	48	127	782
		Acum	116	214	241	241	265	337	400	433	483	607	655	782	
		Cob.	12.9%	10.9%	3.0%	0.0%	2.7%	8.0%	7.0%	3.7%	5.6%	13.8%	5.3%	14.1%	87%
Meta Prog	900	Cob. Anual	12.9%	23.8%	26.8%	26.8%	29.4%	37.4%	44.4%	48.1%	53.7%	67.4%	72.8%	86.9%	
PENTAVALENTE		Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
3° Dosis		Tot	82	69	93	63	67	58	60	60	60	24	60	58	754
		Acum	82	151	244	307	374	432	492	552	612	636	696	754	

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

		Cob.	12.1%	10.2%	13.7%	9.3%	9.9%	8.6%	8.9%	8.9%	8.9%	3.5%	8.9%	8.6%	111%
Meta Prog	677	Cob. Anual	12.1%	22.3%	36.0%	45.3%	55.2%	63.8%	72.7%	81.5%	90.4%	93.9%	102.8%	111.4%	
ROTAVIRUS 2° Dosis		Tot	112	92	131	64	55	53	93	87	115	89	85	86	1062
		Acum	112	204	335	399	454	507	600	687	802	891	976	1062	
		Cob.	12.4%	10.2%	14.6%	7.1%	6.1%	5.9%	10.3%	9.7%	12.8%	9.9%	9.4%	9.6%	118%
Meta Prog	900	Cob. Anual	12.4%	22.7%	37.2%	44.3%	50.4%	56.3%	66.7%	76.3%	89.1%	99.0%	108.4%	118.0%	
NEUMOCOCO 2° Dosis		Tot	119	68	149	63	55	57	100	90	121	92	88	90	1092
		Acum	119	187	336	399	454	511	611	701	822	914	1002	1092	
		Cob.	13.2%	7.6%	16.6%	7.0%	6.1%	6.3%	11.1%	10.0%	13.4%	10.2%	9.8%	10.0%	121%
Meta Prog	900	Cob. Anual	13.2%	20.8%	37.3%	44.3%	50.4%	56.8%	67.9%	77.9%	91.3%	101.6%	111.3%	121.3%	
POLIO IM. Pob. En Riesgo. 3° Dosis		Tot	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	6
		Acum	1	1	1	1	1	2	4	4	4	6	6	6	
		Cob.	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	100%
Meta Prog	6	Cob. Anual	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	33.3%	66.7%	66.7%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	
INFLUENZA 2da Dosis		Tot	30	23	0	0	1	11	47	70	39	40	0	0	261
		Acum	30	53	53	53	54	65	112	182	221	261	261	261	
		Cob.	12.0%	9.2%	0.0%	0.0%	0.4%	4.4%	18.8%	28.0%	15.6%	16.0%	0.0%	0.0%	104%
Meta Prog	250	Cob. Anual	12.0%	21.2%	21.2%	21.2%	21.6%	26.0%	44.8%	72.8%	88.4%	104.4%	104.4%	104.4%	

Fuente: Servicio de Inmunizaciones/Dpto. de Enfermería/ HONADOMANI SB

COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ AÑO 2021

Las coberturas de vacunación en los niños de 1 año de edad alcanzadas en el año 2021 fueron las siguientes: Con 2da dosis contra Sarampión Pápica y Rubéola se logró el 90%.



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

Tabla 28: HONADOMANI SB, COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD 2021

	TIPO		Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
NIÑOS DE 1 AÑO	SRP 2° Dosis	Tot		25	10	29	10	18	18	18	18	18	18	18	37	237
		Acum		25	35	64	74	92	110	128	146	164	182	200	237	
		Cob.		9.5%	3.8%	11.0%	3.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	14.0%	90%
	Meta Prog	264	Cob. Anual	9.5%	13.3%	24.2%	28.0%	34.8%	41.7%	48.5%	55.3%	62.1%	68.9%	75.8%	89.8%	
	NEUMOCOCO 3° Dosis	Tot		27	20	40	34	26	42	57	81	79	71	49	44	570
		Acum		27	47	87	121	147	189	246	327	406	477	526	570	
		Cob.		4.5%	3.3%	6.7%	5.7%	4.3%	7.0%	9.5%	13.5%	13.2%	11.8%	8.2%	7.3%	95%
	Meta Prog	600	Cob. Anual	4.5%	7.8%	14.5%	20.2%	24.5%	31.5%	41.0%	54.5%	67.7%	79.5%	87.7%	95.0%	
	AMA	Tot		27	22	22	22	22	16	33	23	25	23	27	28	290
		Acum		27	49	71	93	115	131	164	187	212	235	262	290	
		Cob.		10.2%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	6.1%	12.5%	8.7%	9.5%	8.7%	10.2%	10.6%	110%
NIÑOS DE 15 MESES	Meta Prog	264	Cob. Anual	10.2%	18.6%	26.9%	35.2%	43.6%	49.6%	62.1%	70.8%	80.3%	89.0%	99.2%	109.8%	
NIÑOS DE 18 MESES	DPT Ref.	Tot		27	14	25	15	15	25	27	30	35	30	35	34	312
		Acum		27	41	66	81	96	121	148	178	213	243	278	312	
		Cob.		10.2%	5.3%	9.5%	5.7%	5.7%	9.5%	10.2%	11.4%	13.3%	11.4%	13.3%	12.9%	118%
NIÑOS DE 1 AÑO	Meta Prog	264	Cob. Anual	10.2%	15.5%	25.0%	30.7%	36.4%	45.8%	56.1%	67.4%	80.7%	92.0%	105.3%	118.2%	
	TIPO		Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
	VARICELA	Tot		33	28	36	42	35	53	37	66	67	69	60	60	586
		Acum		33	61	97	139	174	227	264	330	397	466	526	586	
		Cob.		5.5%	4.7%	6.0%	7.0%	5.8%	8.8%	6.2%	11.0%	11.2%	11.5%	10.0%	10.0%	98%
	Meta Prog	600	Cob. Anual	5.5%	10.2%	16.2%	23.2%	29.0%	37.8%	44.0%	55.0%	66.2%	77.7%	87.7%	97.7%	

Fuente: Servicio de Inmunizaciones/Dpto. de Enfermería/ HONADOMANI SB

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

COBERTURA DE VACUNA DT EN GESTANTES (ENERO – DICIEMBRE) PERÍODO 2021

Para el año 2021, se vacunaron con 2da y 3era dosis de vacuna (DT y DTPa) un total de 592 gestantes que representa el 100%. Se realiza la atención a las gestantes a partir de las 20 semanas de edad gestacional; la cual se realiza en el consultorio de Inmunizaciones a demanda, asimismo se brinda la atención a las gestantes que acuden a consultorios en ginecoobstetricia.

Tabla 29: HONADOMANI SB, COBERTURA DE VACUNA DT EN GESTANTES (ENERO – DICIEMBRE) PERÍODO 2021

GESTANTES	DT Gestantes (DT+ DTPa)		Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
			Tot.	34	14	20	55	36	48	40	40	40	40	40	185	592
			Acum.	75	89	109	164	200	248	288	328	368	408	448	633	
			Cob.	5.4%	2.2%	3.2%	8.8%	5.8%	7.7%	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%	6.4%	29.6%	95%
		Meta Prog	Cob. Anu	12.0%	14.2%	17.4%	26.2%	31.9%	39.6%	46.0%	52.4%	58.8%	65.2%	71.6%	101.1%	

Fuente: Servicio de Inmunizaciones/Dpto. de Enfermería/ HONADOMANI SB

2. ES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771-2004/MINSA- tiene como propósito mejorar la salud sexual reproductiva de la población peruana concentrando el mayor esfuerzo en la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

Dentro de las funciones de esta Estrategia es brindar justamente la oportunidad de que las Personas puedan tener acceso a la planificación familiar reforzando el derecho a decidir el Número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. Algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Se ha demostrado también que el uso de anticonceptivos reduce la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso y previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

Atención prenatal reenfocada

Es una serie de actividades e intervenciones que incluyen un paquete básico que permite la atención oportuna de detección de signos de alarma, así como actividades del autocuidado y la participación de la familia.

En la tabla 30, se observa que el servicio de Obstetricia, cumplió con la atención prenatal reenfocada en un 79.46%, siendo la meta física ejecutada del 2021 (2066) y la meta física programada (2600). Este resultado es porque, no se reprogramo la actividad en los primeros meses del año, puesto que se estuvo trabajando en un primer momento con un solo consultorio, aunado a esta situación, se programó vacunación anticovid al personal de salud, durante los meses de febrero y marzo.

Se debe señalar que la producción de la meta física ejecutada es, de las pacientes que han tenido consulta presencial, pero, no las que han sido atendidas en modalidad remota, porque, muchas veces, no fueron registradas en el sistema HIS en línea (SIGHOS SB).

En el producto exámenes de laboratorio completo se tuvo una meta física ejecuta del 54.48% (1351), debido a que muchas de las gestantes atendidas ya vienen con su primer y segundo perfil prenatal (análisis de laboratorio) de otro establecimiento de salud.

En la atención de Odontología de la Gestante tuvo una meta física ejecutada 59.15% (84), esta situación es debido, a que, por pandemia las instalaciones de los consultorios físicos

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

se estuvieron utilizando para área COVID. A partir de julio, se apertura dos consultorios odontológicos y los médicos odontólogos realizaban sus atenciones dos veces por semana, cabe señalar que normalmente se atiende en 7 consultorios.

Tabla 1: HONADOMANI SB, Matriz PPR de Producción - 2021

Producto	Sub Producto / Tarea	Meta Física Programada Anual 2021	Meta Física Ejecutada Anual 2021	% de avance anual
		Prog	Ejec	%
ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	Atención a la gestante	2600	2066	79.46%
	Vacuna Antitetánica a la Gestante	626	592	94.57%
	Exámenes de laboratorio completo	2480	1351	54.48%
	Ecografía obstétrica	5415	5263	97.19%
	Atención Odontológica de la Gestante	142	84	59.15%
	Evaluación del bienestar fetal	4640	4664	100.52%
	Gestante con Suplemento de Hierro y Ácido Fólico	1726	1542	89.34%
	SUMA TOTAL TRAZADORA	2600	2066	79.46%

Oficina de Planeamiento Estratégico/HSB

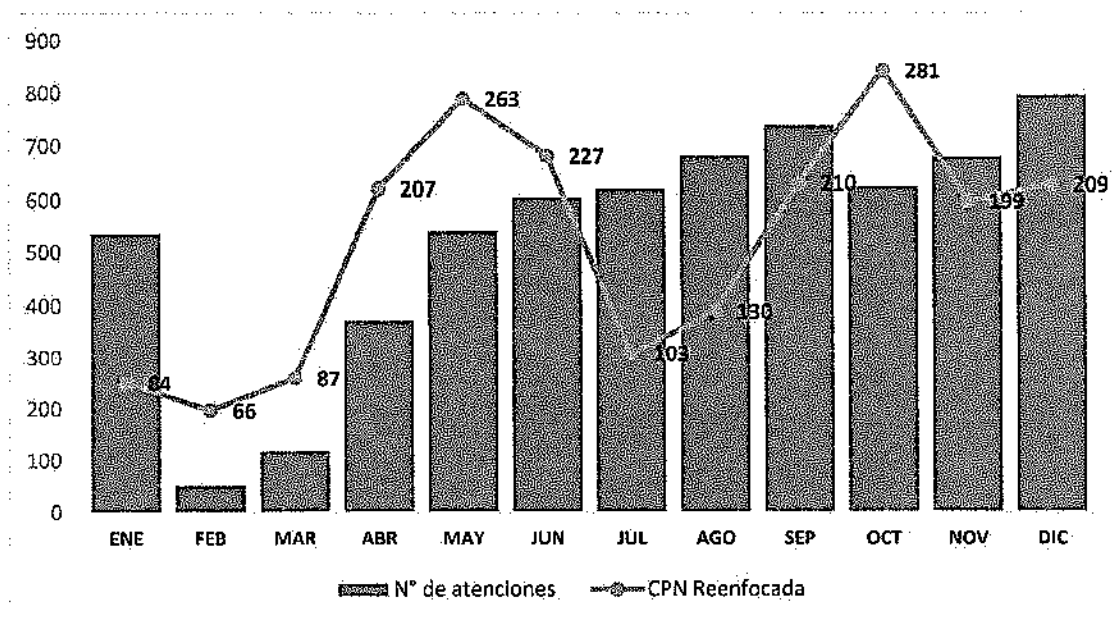
En el HONADOMANI SB, se realiza el CPN via zoom y en forma presencial (Módulo de atención obstétrica MAO) toda gestante con CPN reenforcado ha tenido 6 o más CPN, 2 perfiles prenatales, 6 dosis de sulfato ferroso, 3 ecografías, etc. Durante los meses de enero a diciembre del 2021 se han realizado 6,360 atenciones presenciales de las cuales hubo 2066 con CPN Reenfocada.

Tabla 31. HONADOMANI SB: CPN REENFOCADO – ENERO A DICIEMBRE 2021

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
N° de atenciones	536	52	119	373	540	605	620	680	738	624	678	795	6360
CPN Reenfocada	84	66	87	207	263	227	103	130	210	281	199	209	2066

Fuente: Servicio de Obstetricia /Programación PPR 2021/HSB

Figura 36: HONADOMANI SB, CPN REENFOCADO – ENERO A DICIEMBRE 2021



Fuente: Servicio de Obstetricia /Programación PPR 2021/HSB

GESTANTES NUEVAS ATENDIDAS

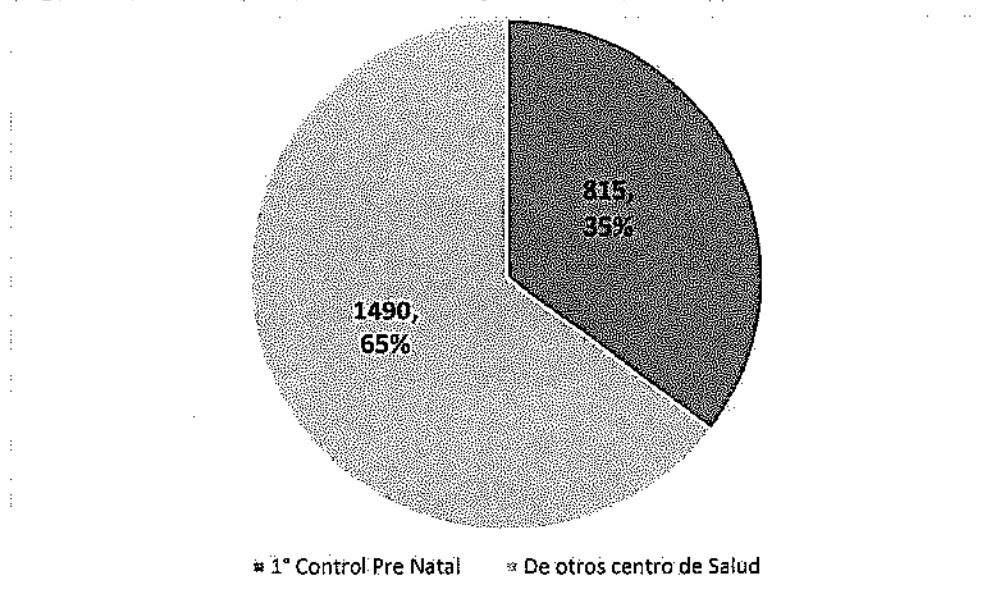
Durante los meses enero a diciembre del 2021 se atendieron a 2305 gestantes nuevas de las cuales 815 iniciaron su primer CPN en nuestra institución que corresponden al 35% y 1490 provienen de otras instituciones de salud que continúan su CPN en nuestro hospital que corresponde al 65%. (Tabla 32 y figura 37).

Tabla 32: HONADOMANI SB, TOTAL DE GESTANTES NUEVAS ATENDIDAS ENERO A DICIEMBRE - 2021

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
Gestantes nuevas	178	28	75	196	228	243	214	284	227	211	194	227	2305	100
1° Control Pre Natal	118	16	43	100	84	106	81	80	41	45	56	45	815	35
1° Control pre-natal de otros centro de Salud	60	12	32	96	144	137	133	204	186	166	138	182	1490	65

Fuente: Servicio de Obstetricia/DGO/HSB

Figura 37: HONADOMANI, Porcentaje de Gestantes Nuevas Atendidas -2021



Fuente: Servicio de Obstetricia /Programación PPR 2021/HSB

TOTAL DE ATENCIONES PRESENCIALES EN GESTANTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS

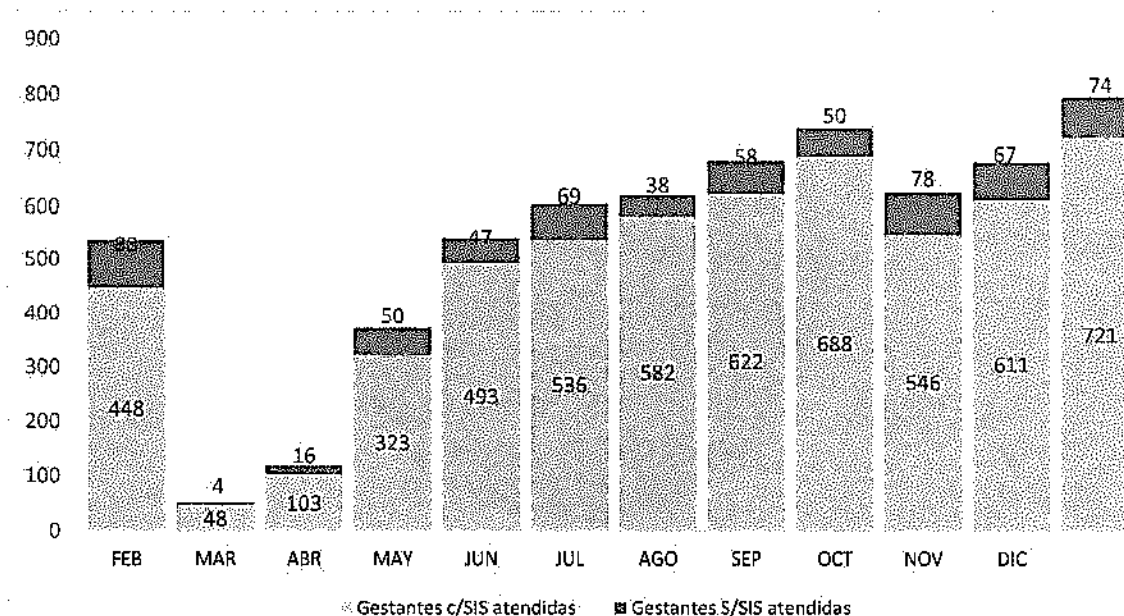
Las atenciones de gestantes con SIS se fue incrementando paulatinamente; en el mes de enero las consultas presenciales con SIS fue de 85%, llegando al mes de diciembre hasta el 90%. En el año 2021 se realizaron un total de 6360 atenciones de gestantes de las cuales 5721 fueron con SIS que equivale al 90% de las atenciones y 639 no fueron SIS que equivale al 10% de las gestantes atendidas en consultorios externos. (Tabla 33 y figura 38).

Tabla 33. HONADOMANI SB:Total de Atenciones en gestantes (C/SIS y S/SIS)
Enero a Diciembre 2021

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
Total de atenciones gestantes	536	52	119	373	540	605	620	680	738	624	678	795	6360	100
Gestantes c/SIS	448	48	103	323	493	536	582	622	688	546	611	721	5721	90
Gestantes S/SIS	88	4	16	50	47	69	38	58	50	78	67	74	639	10

Fuente: Servicio de Obstetricia/DGO/HSB

Figura 38: HONADOMANI SB, Atenciones de Gestantes C/SIS y S/SIS -2021



Fuente: Servicio de Obstetricia/DGO/HSB

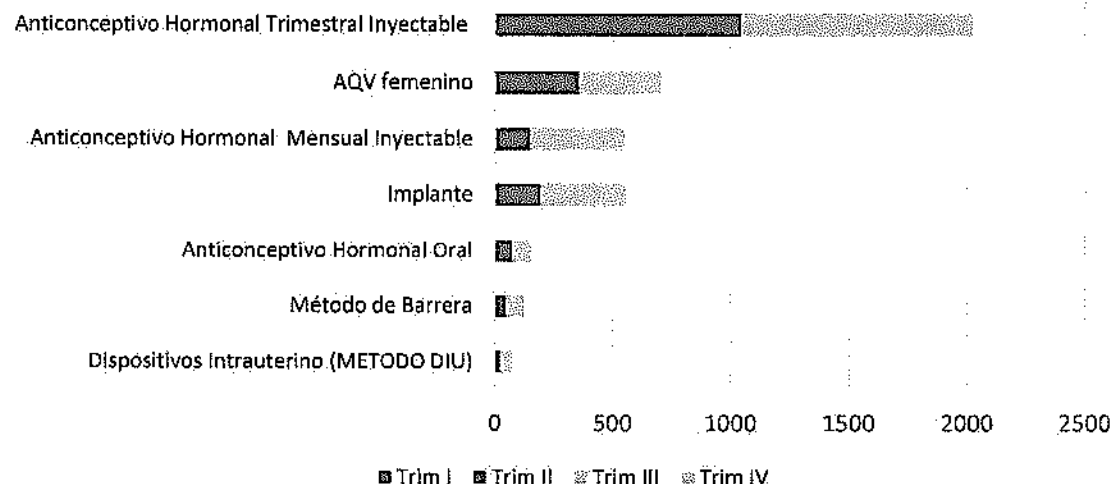
Planificación Familiar

Pareja Protegida: Se considera pareja protegida en los diferentes métodos anticonceptivos aquella mujer en edad fértil que hace uso de un método por un periodo de 12 meses.

Los métodos anticonceptivos más usados por la población atendida en la Institución que se encontraron en el 2021 fueron los inyectables, continuando con los AQV femeninos e implante.

En el año 2021 se ha alcanzado un total de 4,196 parejas protegidas que representa un incremento del 59% comparado con el 2020 en que se protegieron 2,645 parejas. Con respecto al Método anticonceptivo más usado fue el método Anticonceptivo Hormonal Inyectable (2,023) parejas protegidas tuvo una demanda alta durante todos los trimestres del 2021, Con respecto al método anticonceptivo AQV femenino se tuvo (710) y los implantes (556) parejas protegidas, los métodos que tuvieron menos demanda de usuarias fueron el método DIU solo tuvo 76 y el método Barrera 124. Figura 39.

Figura 39: HONADOMANI SB: Parejas Protegidas por tipo de Anticonceptivo Según Trimestre 2021



Fuente: POI Reprogramación V.1 OEPLAN 2021 – Of. Planeamiento Estratégico
Elaborado por: Unidad de VEAYCB/ OESA

Parto Institucional:

La evolución del parto institucional ha ido disminuyendo al transcurrir los años, en especial en a partir del año 2019 y 2020.

El promedio de partos oscila entre 400 a 50 cada mes y el número de partos diario entre 16 a 19 desde los últimos 9 años.

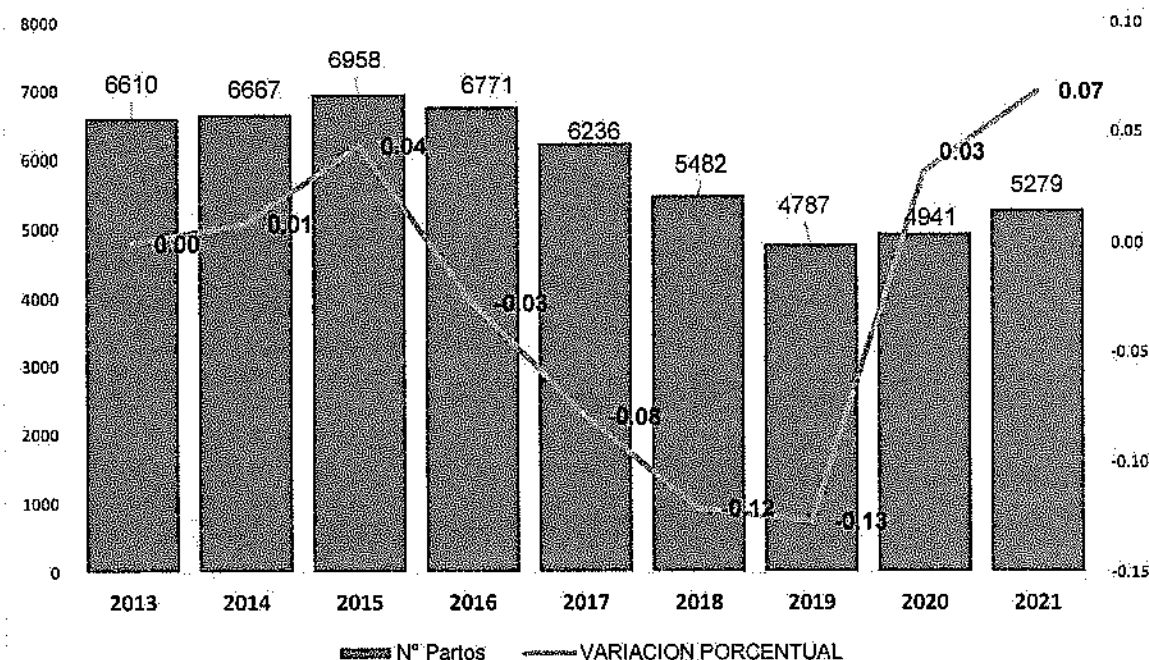
Tabla 34. HONADOMANIS SB: TOTAL DE PARTOS - CUADRO COMPARATIVO, 2013 – 2021

POBLACION GENERAL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total Partos en el período	6,610	6,667	6,958	6,771	6,236	5,482	4,787	4,941	5,279
Promedio parto mensual	551	556	580	564	519	457	399	412	440
Promedio parto diario	18	19	19	19	17	15	13	14	15
Total Partos Vaginales	3,717	3,908	4,503	4,233	3,677	2,975	2,573	2,974	2,743
Total Partos por Cesárea	2,892	2,756	2,453	2,538	2,559	2,507	2,213	1,967	2,535

Fuente: Sistema de Información Perinatal - SIP2000V2.0 / Elaborado por: Unidad de VEAYCB/ OESA

En la figura 40 se observa que durante el periodo 2020 al 2021, el número de partos hospitalarios registró un incremento del 0.07%. A diferencia del periodo 2019 a 2020, en que el número de partos hospitalarios registró un incremento de 0.03%.

Figura 40, HONADOMANI SB: TOTAL DE PARTOS, 2013 - 2021



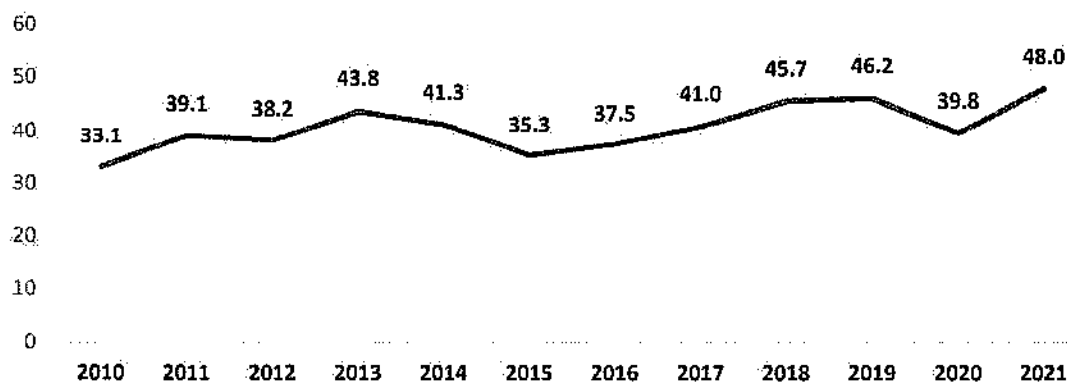
Fuente: Sistema de Información Perinatal - SIP2000V2.0 / Elaborado por: Unidad de VEAyCB/ OESA

Tasa de cesárea

La OMS estableció un margen de tasa de cesáreas de 15% para las cesáreas primarias, ya que valores mayores no representan una disminución en la morbilidad fetal. Mundialmente se ha evidenciado tasas de hasta 21% (países europeos) y, en el Perú, 36% en el año 2015.

La tasa de cesárea en el HONADOMANI SB en el 2021 fue de 48% cesáreas por cada 100 partos. Comparando con el 2020 ha aumentado en 8.2 puntos porcentuales. Las causas más frecuentes de cesárea son: Cesáreas anteriores, Pre-eclampsia, Ruptura prematura de membranas, Sufrimiento fetal agudo, atención materna por desproporción feto pelviana, parto gemelar, trastornos placentarios y polihidramnios. Figura 41

Figura 41: HONADOMANI SB, Tasa de Cesáreas, 2010 - 2021

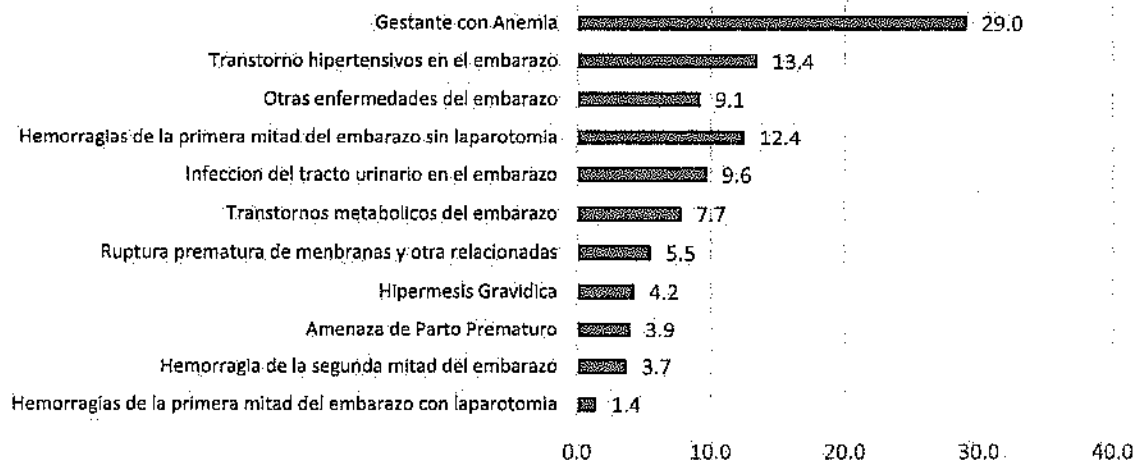


Fuente: Sistema de Información Perinatal - SIP2000V2.0 / Elaborado por: Unidad de VEAYCB/ OESA

Gestación complicada

Durante el año 2021 se ha atendido 3,843 gestantes con alguna complicación que fueron hospitalizadas. Siendo las complicaciones más frecuentes Gestante con anemia con 29%, Trastorno hipertensivo en el embarazo con 13.4%, las Hemorragias de la primera mitad del embarazo sin laparotomía con 12.4% e Infección del tracto urinario con 9.6%. Figura 42.

Figura 42: HONADOMANI SB: ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES -2021



Fuente: POI Reprogramación V.1 CEPLAN 2021 – Of. Planeamiento Estratégico
Elaborado por: Unidad de VEAYCB/ OESA

3. ES INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH

1. Introducción

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades conduce la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el país, con la finalidad de contribuir a la prevención y control de la infección mediante la generación de información oportuna que permita reducir su impacto. Esta vigilancia se realiza en el marco de la "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú", aprobada el 2015, y a través del aplicativo NotiVIH (actualizado el año 2017), recibiendo datos de las unidades notificantes a nivel nacional sobre los casos de infección por VIH y sus eventos.

El periodo 2021, continúa presentando algunas limitaciones para la realización de los procesos de diagnóstico y seguimiento de los casos de infección por VIH y por ende para la vigilancia epidemiológica, dada la demanda de atención y las medidas adoptadas para la contención de la pandemia de COVID-19.⁶

2. Situación Epidemiológica

En el HONADOMANI San Bartolomé, durante el 2021 la atención integral se vio dificultada por el tema de la pandemia, confinamiento, profesionales en cuarentena.

Existe un grupo de pacientes que son diagnosticadas en nuestra institución y que continúan sus controles hasta el parto y puerperio, además de seguimiento del recién nacido expuesto; y existe otro grupo de pacientes referidas de otros establecimientos de salud, con tratamiento antirretroviral y son referidas solo para el control del embarazo y atención del parto.

En el 2021 el número de casos de pacientes adultos con diagnóstico de VIH fueron doce (12) y un (01) menor de edad. La vía de transmisión más común en los casos de VIH, fue la sexual, siendo la orientación Heterosexual en todos los casos de adultos y la otra vía de transmisión fue madre-niño (vertical).

Para la prevención de la transmisión vertical del VIH en las 6 puérperas que tuvieron un parto en el 2021 se tiene los siguientes escenarios (E):

⁶ Boletín VIH, Febrero 2021, CDC (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades)

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Escenarios para la Prevención de la Trasmisión Vertical (TV)

	Escenarios		
	Escenario I = Gestante infectada por VIH, diagnosticada en APN	Escenario II = Gestante con VIH, que estuvo recibiendo TARGA	Escenario III = Gestante diagnosticada con VIH durante el trabajo de parto
Gestantes VIH Positivas	2	4	0

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica de la gestante y niño expuesto con VIH.

Asimismo, De los 6 recién nacidos, todos tienen un primer PCR DNA VIH negativo y tienen el segundo PCR DNA VIH negativo, por lo que el estado serológico final de los recién nacidos (06) fue NO INFECTADO POR VIH.

	Prueba	Resultados	
		Positivos	Negativos
Niño nacido expuesto al VIH	1er PCR	0	6
	2do PCR	0	6

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica de la gestante y niño expuesto con VIH. CDC

Se atendió en el servicio de obstetricia 6 pacientes gestantes VIH positivas de un total 5,279 partos, representando una tasa de incidencia acumulada del 1.1%. Es decir, por cada 1000 partos atendidos en el hospital San Bartolomé se ha presentado un caso nuevo de gestante con VIH positiva atendida en el periodo 2021. (Ver tabla 35)

Tabla 35: HONADOMANI SB, Tasa de casos notificadas de Gestantes VIH Positivas por Meses - 2021

Meses	Total de partos	Gestante VIH Positivas	Incidencia (%)
Enero	359	0	0.0
Febrero	432	0	0.0
Marzo	462	1	2.2
Abril	491	0	0.0
Mayo	471	3	6.4
Junio	442	1	2.3
Julio	501	0	0.0
Agosto	462	0	0.0
Setiembre	437	1	2.3
Octubre	435	0	0.0
Noviembre	384	0	0.0
Diciembre	403	0	0.0
Anual 2021	5279	6	1.1

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica VIH/SIDA. CDC

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
-------------	---------------------	----------------------------	--

Según la distribución por rango de edad, el 62.5% de los casos de gestantes infección por VIH, en el periodo 2021, han sido diagnosticados en el grupo de 25 a 29 años y 30 a 34 años, sólo el grupo de 20 a 24 años se concentró el 37.5% de casos. (Ver tabla 36)

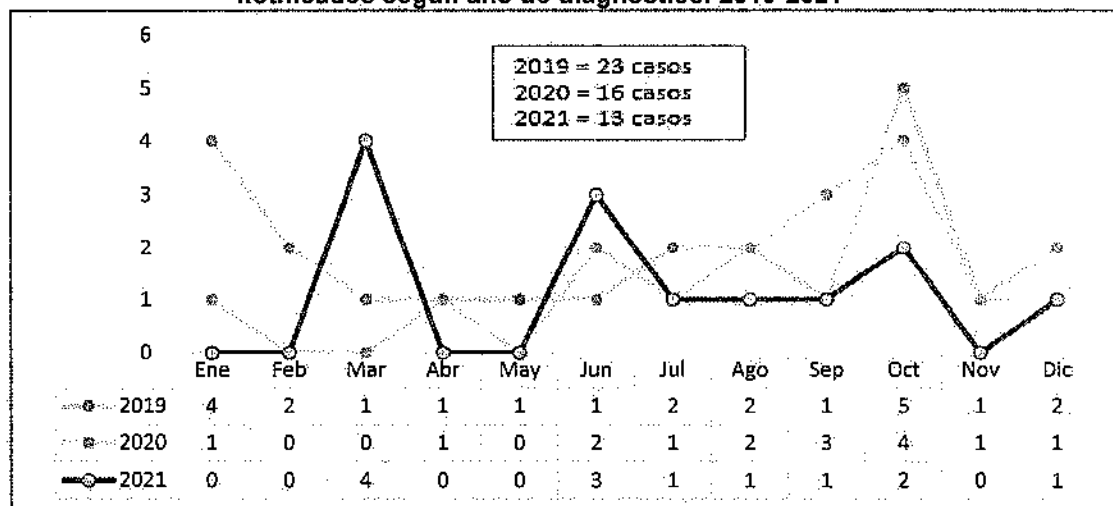
Tabla 36: HONADOMANI SB, Distribución por Edad de Gestantes VIH Positivas Año 2021

EDAD	Nº	%
15 – 19	0	0.0
20 – 24	3	37.5
25 – 29	2	25.0
30 – 34	3	37.5
35 – 39	0	0.0
40 – 44	0	0.0
> 45	0	0.0
TOTAL	8	100.0

Fuente: Ficha de investigación epidemiológica VIH/SIDA .CDC

Desde 2019, año en que se reportó mayor cantidad de casos por infección VIH/SIDA en el HONADOMANI San Bartolomé, a diciembre del 2021 se ha notificado en el sistema de vigilancia un total de 13 casos de infección por VIH/SIDA, de los cuales 3 han sido diagnosticados como estadio SIDA. En la figura 43, se observa una tendencia ascendente de casos diagnosticados en el mes de marzo del 2021

Figura 43. HONADOMANI SB; Casos de infección por VIH y casos de Sida notificados según año de diagnóstico. 2019-2021



Fuente: Ficha de investigación epidemiológica VIH/SIDA/CDC

3. Conclusiones

- En el HONADOMANI San Bartolomé, en el periodo 2021 se registraron 13 casos de infección por VIH/SIDA.
- La vía de transmisión más común en los casos de VIH, fue la sexual.
- En el 2021, nacieron 6 neonatos expuestos al VIH, siendo sus resultados de primer y segundo PCR DNA VIH NEGATIVO, por lo que el estado serológico final fue NO INFECTADO POR VIH.
- La tasa de incidencia acumulada de casos de pacientes gestantes VIH positivas fue de 1.1% por 1000 mil partos atendidos en el HONADOMANI San Bartolomé
- El 62.5% de los casos de gestantes de infección por VIH, ocurrieron en el grupo etario del adulto joven (25 a 29 y 30 a 34 años).

SIFILIS

1. Introducción

La sífilis es una infección causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*. Se transmite por vía sexual y también, durante el embarazo, de la madre infectada al feto. La transmisión materno-infantil de sífilis es un problema de salud pública importante a nivel mundial.

La probabilidad de infección aumenta durante la segunda mitad del embarazo y si no es tratada se asocia a un riesgo significativo de aborto, muerte fetal, parto prematuro, muerte perinatal, así como otros trastornos y secuelas con afectación de diversos órganos y marcado deterioro de la calidad de vida de los niños que nacen vivos⁷.

En el 2020, con el inicio de la pandemia por la COVID-19, los esfuerzos para lograr la eliminación de la sífilis por TMI, se vieron afectados por los cambios producidos en el acceso y atención a los servicios de salud, y la orientación de las acciones y estrategias en la repuesta y control de la pandemia de COVID-19. Debido a esto, la detección y atención regular de muchas enfermedades presentaron cambios importantes, desde la modalidad de atención, que paso de ser básicamente presencial, a virtual (teleconsulta y teleorientación) o una combinación de ambas, por lo que las consecuencias a largo plazo para enfermedades como la sífilis y otras ITS, podría conducir al incremento en las tasas.

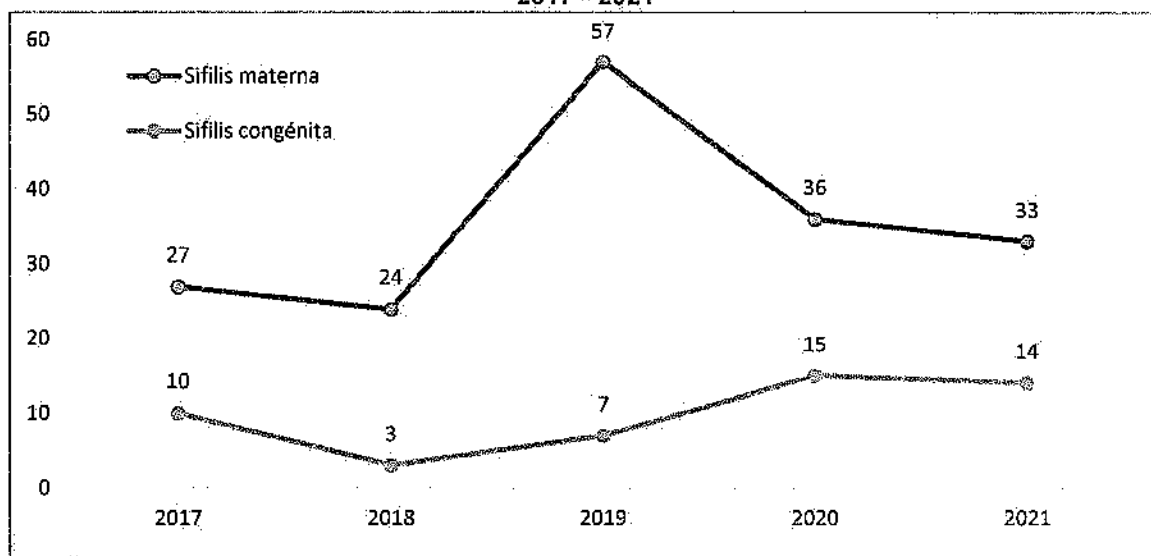
⁷ Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Sífilis congénita: Hoja informativa de los CDC. Acceso a: 11 de agosto de 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/sifilis/stdfact-congenital-syphilis-s.html>

2. Situación Actual

Sífilis materna

En HONADOMANI San Bartolomé, desde el año 2017 y hasta el año 2021, se han notificado en total 178 casos de sífilis materna entre confirmados y probables en el sistema NOTIWEB. De los casos notificados durante el año 2021 se tiene **33 casos de sífilis materna**, 2 casos de sífilis en gestantes y 6 casos de sífilis materna notificadas por otras jurisdicciones, de las cuales hubo 3 abortos, 2 mortinatos y 34 nacidos vivos; clasificados (**14 con sífilis congénitas** y 20 expuestos a sífilis). (Figura 44)

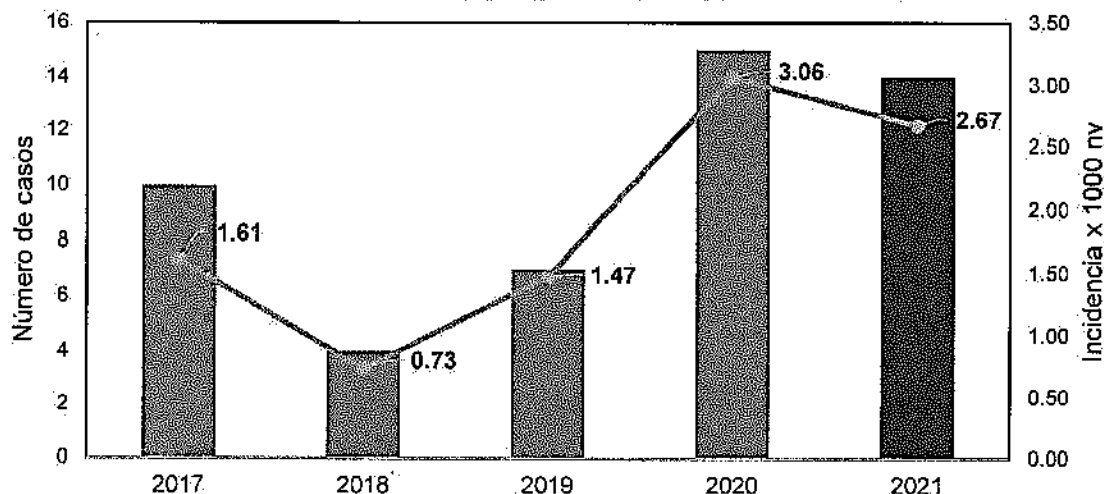
Figura 44. HONADOMANI SB: Casos de Sífilis Materna Y Sífilis Congénita, 2017 - 2021



Fuente: Casos de Sífilis materna y congénita; HONADOMANI SB/NOTIVIH/ CNEP y Control de Enfermedades – MINSA

La incidencia de sífilis congénita llegó a 1,61 por 1 000 n.v. en el 2017, para luego tener una tendencia decreciente hasta el 2019. A partir del 2020, la incidencia se incrementó hasta la SE 52, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 15 casos con una incidencia de 3,06 por 1 000 n.v. Para el 2021, la disminución en la incidencia (-0,4) podría responder a la disminución de la atención y toma de pruebas de diagnóstico, así como de la cobertura en la identificación y notificación de casos (Figura 45).

Figura 45. HONADOMANI SB: Número de casos e incidencia de sífilis congénita, 2000- 2021*



Fuente: Sífilis congénita: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA
Nacidos vivos: HONADOMANI SB, Reporte Sistema de Información Perinatal - SIP2000V2.0

Desde el año 2017 y hasta la semana epidemiológica 52 (SE 52) del 2021, los casos de sífilis en gestantes fueron más frecuentes en el grupo de edad joven (15 – 29 años) acumulando el 74,4% de los casos, así mismo en el grupo de (30 – 44 años), acumuló el 25,0% de los casos. (Tabla 37).

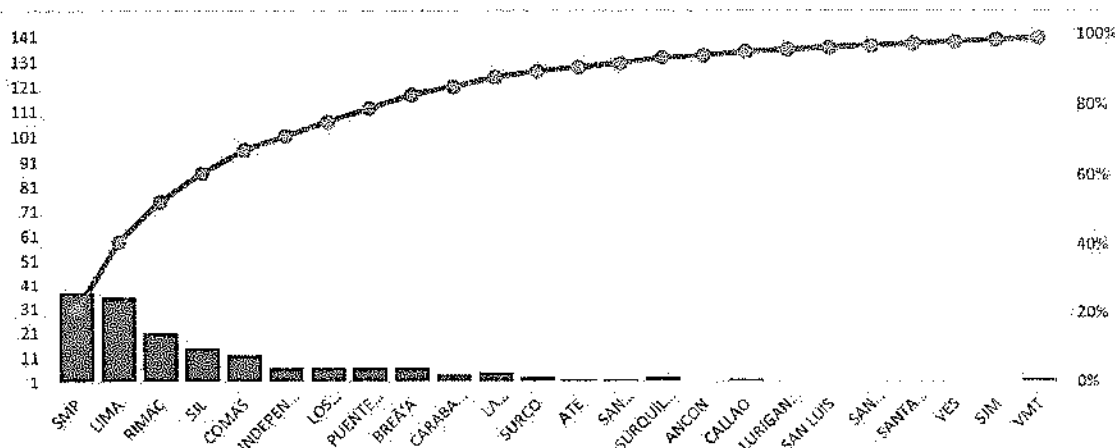
Tabla 37. HONADOMANI SB: Distribución por edad de casos de Sífilis en Gestantes, 2017 - 2021

EDAD	2017	2018	2019	2020	2021	n°	%
≤14	0	0	0	0	1	1	0.6
15 - 19	7	0	20	11	9	47	28.0
20 - 24	8	8	11	12	12	51	30.4
25 - 29	4	7	3	5	8	27	16.1
30 - 34	3	4	10	3	6	26	15.5
35 - 39	0	0	5	3	3	11	6.5
40 - 44	0	0	4	1	0	5	3.0
≥45	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL	22	19	53	35	39	168	100.0

Fuente: Ficha de Sífilis materna y Sífilis congénita: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Desde el 2017 al 2021 (hasta la SE 52), se han notificado en total 177 casos de sífilis materna. Los distritos de SMP, Lima Cercado, Rímac, SJL, Comas, Independencia, Los Olivos y Puente Piedra acumulan el 79% (143) de los casos de sífilis materna notificadas. (Figura 46).

Figura 46: HONADOMANI SB, Pareto Casos de Sífilis Materna según distritos de procedencia de Lima, 2017 -2021



Fuente: Ficha de Sífilis materna y Sífilis congénita: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

3. Conclusiones

- Desde la segunda ola de la pandemia por la COVID-19 en 2021, los casos de sífilis materna y sífilis congénita disminuyeron comparado a lo notificado en el 2020. Entre los motivos de esta disminución, estarían las limitaciones en la cobertura de la identificación y notificación de casos.
- Para el 2021, se registró una incidencia de sífilis congénita de 2,67 por 1000 n.v. en el HONADOMANI SB.
- Desde el año 2017 y hasta la semana epidemiológica 52 (SE 52) del 2021, los casos de sífilis en gestantes fueron más frecuentes en el grupo de edad joven (15 – 29 años) acumulando el 74,4% de los casos, así mismo en el grupo de (30 – 44 años), acumuló el 25,0% de los casos.
- Los distritos de SMP, Lima Cercado, Rímac, SJL, Comas, Independencia, Los Olivos y Puente Piedra acumulan el 79% (143) de los casos de sífilis materna notificados en el HONADOMANI SB.

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

4. ES SALUD BUCAL

1. Antecedentes:

En el Perú, la población de niñas y niños presenta una alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal. De acuerdo a los últimos reportes estadísticos del Ministerio de Salud, el grupo de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, ocupan el segundo lugar dentro de las diez primeras causas de morbilidad general en la consulta externa en los establecimientos de salud a nivel nacional, constituyendo un problema de salud pública. La primera causa de morbilidad específica la constituye la caries dental.

Durante el año 2021, el índice de morbilidad por caries dental en las niñas y niños se ha incrementado en 31.7 % respecto a los casos reportados en el año 2020, de los cuales el 36.5% se presenta en la población urbana y el 63.5% en la población rural.

Problema Específico: Elevada morbilidad y discapacidad por patologías del Sistema Estomatognático⁸.

- Alta Prevalencia de Caries dental en todas las etapas de vida.
- Alta Prevalencia de Enfermedad Periodontal.
- Incidencia de Edentulismo en Adultos Mayores

Población Potencial en riesgo de patologías del Sistema Estomatognático:

- Niños menores de 11 años de edad con enfermedades de la cavidad oral.
- Gestantes con enfermedades de la cavidad oral.
- Adultos mayores con discapacidad por edentulismo o enfermedades de la cavidad oral.

Tabla N° 02
Datos Estadísticos o Cuantitativos sobre el problema identificado

Variable	2014	2015	2016	2017
Elevada morbilidad y discapacidad por enfermedades de la cavidad oral	3,323,885	3,718,971	3,635,943	3,266,842
Desagregaciones pertinentes:				
Caries de la dentina	1'820,180	2'111,440	2,159,383	1,885,730
Caries del esmalte	581,365	622,450	492,789	415,769
Gingivitis aguda	468,953	487,988	484,914	490,085
Periodontitis Aguda	18,385	17,695	16,312	16,206
Periodontitis Crónica	18,746	16,378	15,771	14,802

⁸ PROGRAMA PRESUPUESTAL 0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES MINISTERIO DE SALUD Directiva N° 002-2016-EF/50.01. Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01-2019

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	
-------------	----------------------------	-----------------------------------	---	--

Necrosis de la Pulpa	390,903	438,774	439,201	420,553
Edentulismo	25,353	24,246	27,573	23,697

Fuente: Sistema De Consulta Externa HIS - OGTI - MINSA

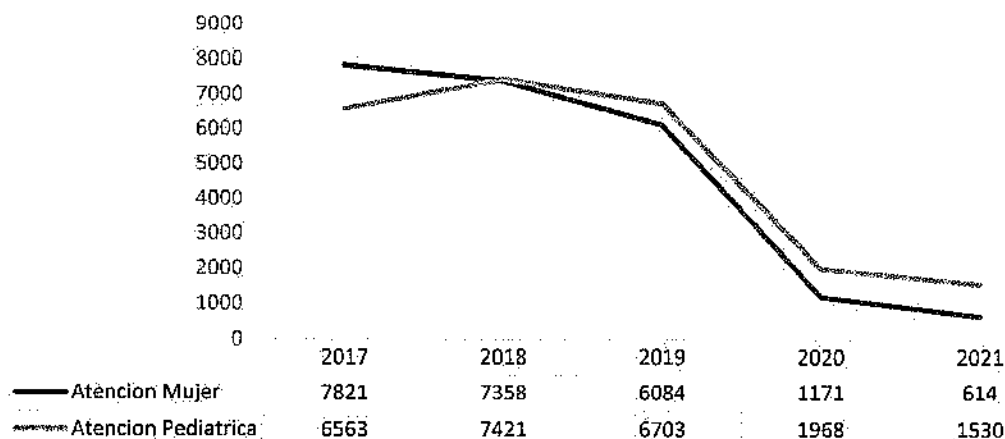
2. Situación actual:

En HONADOMANI San Bartolomé, desde el año 2020 los consultorios del Departamento de Odontoestomatología fueron utilizados para área COVID. En el año 2021, la jefatura del departamento presentó un documento técnico para atención de los pacientes en consulta externa en tiempos de pandemia COVID-19 a la Dirección General. Siendo aprobada con Resolución Directoral N°127-2021-DG-HONADOMANI-SB de fecha 23 de junio del 2021. Cabe señalar que, hasta ese momento los médicos odontólogos realizaban procedimientos a pacientes pediátricos hospitalizados. A partir de julio del 2021, se inicia las atenciones de consulta externa en los servicios de odontología comenzando con dos consultorios y finalizando en el año con 3 consultorios.

Atenciones Odontológicas en Consulta Externa

En la Figura 47, se presenta la tendencia de las atenciones odontológicas desde el año 2017 hasta el año 2021. Se observa una disminución sostenida en las atenciones odontológicas de la mujer desde el periodo 2017 al periodo 2021; a diferencia de las atenciones odontológicas pediátricas que tienen una tendencia ascendente entre los años 2017 al 2019, cayendo la atención de consulta externa el 2020 y 2021.

Figura 47, HONADOMANI SB: Atenciones en Consulta Externa – Departamento de Odontoestomatología, 2017 - 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/SIGHOS SB-2021
Elaborado por: VEAYCB/OESA/HONADOMANI-SB

Morbilidad Odontología Pediátrica

En la tabla 38, se observa la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Odontología pediátrica en el año 2021, notándose un descenso de los casos del 21%(736) con relación al año anterior, Siendo el sexo masculino el de mayor número de casos concentrándose el 52.04% y el sexo femenino el 46.96%.

En primer lugar, como causa de morbilidad tenemos a Caries Limitada al Esmalte con 216 casos que representa 29.3%, se evidencia un descenso del 20.59%(272) con relación al año 2020.

Como segunda causa de morbilidad se da por Caries a la Dentina con 173 casos que representa 23.5%, se observa una disminución del 22.42%(223) en comparación al año anterior.

En tercer lugar, como causa de morbilidad se tiene Gingivitis con 164 casos que representa 22.3% del total de casos, se observa un descenso del 46.23% (305) en comparación al año anterior.

En cuarto lugar, como causa de morbilidad se encuentra Síndrome de la Erupción Dentaria concentrando el 22.4%(85) casos, se observa que el año 2020 no hubo casos.

Constituyendo las cuatro primeras causas el 87.9% de los casos presentados durante el año, y las demás causas el 12.1 % siendo significativas.

Tabla 38. HONADOMANI SB, Morbilidad en consultorios externos Odontología Pediátrica 2020- 2021

Nro	CIE-10	Patologías	2020						2021					
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	303305	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	926	100.0%	456	100.0%	470	100.0%	736	100.0%	339	100.0%	383	100.0%
1	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	272	29.4%	132	28.9%	140	29.8%	216	29.3%	95	28.0%	115	30.0%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	223	24.1%	108	23.7%	115	24.5%	173	23.5%	75	22.1%	94	24.5%
3	K050	GINGIVITIS AGUDA	305	32.9%	150	32.9%	155	33.0%	164	22.3%	76	22.4%	85	22.2%
4	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	94	12.8%	52	15.3%	42	11.0%
5	K040	PULPITIS	94	10.2%	52	11.4%	42	8.9%	52	7.1%	20	5.9%	31	8.1%
6	K041	NECROSIS DE LA PULPA	32	3.5%	14	3.1%	18	3.8%	37	5.0%	21	6.2%	16	4.2%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/SIGHOS SB-2021/ Elaborado por: VEAyCB/OESA/HONADOMANI-SB

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Morbilidad Odontología Mujer

En la tabla 39, se evidencia la morbilidad por consultorios externos en el servicio de Odontología Mujer. En el año 2021 se atendió a partir del mes de julio, notándose un descenso de las atenciones en 2.15%(410) con relación al año anterior.

En primer lugar, como causa de morbilidad tenemos a Caries de la Dentina con 130 casos que representa 31.7%, se evidencia un incremento del 1.4% con relación al año 2020. Como segunda causa de morbilidad se da por Gingivitis Crónica con 98 casos que representa 23.9%, se observa una disminución del 1.5% en comparación al año anterior.

En tercer lugar, como causa de morbilidad se tiene Pulpitis con 87 casos que representa 21.2% del total de casos, se observa un incremento del 1.6% en comparación al año anterior. En cuarto lugar, como causa de morbilidad se encuentra Fractura de los dientes (diente roto) concentrando en el 9.8%(40) se observa un incremento del 0.7% con respecto al año 2020.

Constituyendo las cuatro primeras causas el 86.6% de los casos presentados durante el año 2021, y las demás causas el 13.4 % siendo significativas.

Tabla 39: HONADOMANI SB, Morbilidad en consultorios externos Odontología Mujer 2020- 2021

CIE-10	Patologías	2020		2021	
		Nº	%	Nº	%
	ODONTOLOGIA MUJER	419	100.0%	410	100.0%
K021	CARIES DE LA DENTINA	127	30.3%	130	31.7%
K051	GINGIVITIS CRONICA	94	22.4%	98	23.9%
K040	PULPITIS	82	19.6%	87	21.2%
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	38	9.1%	40	9.8%
K011	DIENTES IMPACTADOS	26	6.2%	29	7.1%
K041	NECROSIS DE LA PULPA	28	6.7%	0	0.0%
K050	GINGIVITIS AGUDA	24	5.7%	26	6.3%

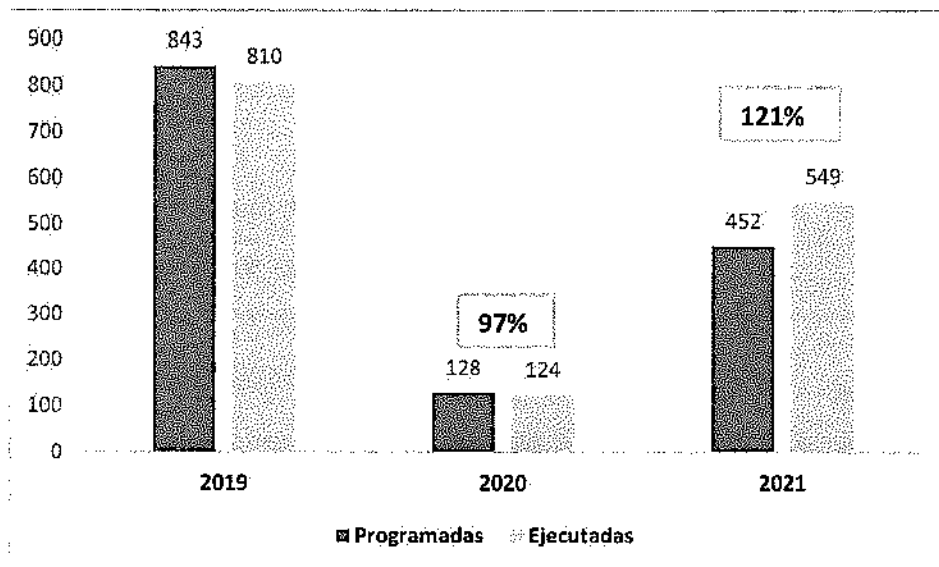
Fuente: Oficina de Estadística e Informática/SIGHOS SB-2021/ Elaborado por: VEAyCB/OESA/HONADOMANI-SB

Atención Estomatológica Especializada Básica

La figura 48 muestra las atenciones estomatológicas especializadas básicas. Si comparamos las atenciones programadas y las atenciones ejecutadas del periodo 2021 podemos observar que las atenciones ejecutadas fue de 121% (549) con respecto a lo programado (452), cabe precisar que se tuvo que reprogramar la meta física. Asimismo, podemos analizar que hubo un mayor número de atenciones realizadas en el 2021 con un

porcentaje 77.4%(549) con respecto al 2020 (124).

Figura 48. HONADOMANI SB: Atenciones Estomatológicas Especializada Básica, 2019-2021



Fuente: Oficina de Planeamiento/PPR-2021/ Elaborado por: VEAYCB/OESA/HONADOMANI-SB

En la tabla 40 podemos observar que la **Atención estomatológica preventiva** el 2021 tuvo una ejecución de 452 casos tratados a diferencia del año 2020 que fue de 124 casos. El incremento se debe a la apertura de 2 consultorios de odontología en el segundo semestre del año.

En el periodo 2019 se 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 tuvo un porcentaje del 158.70% a diferencia del 2020 que no hubo meta física por pandemia COVID-19.

En el periodo 2019 se tuvo un porcentaje del 97.44% de lo ejecutado al igual que en el año 2018.

En el periodo 2021 el **producto Atención estomatológica especializada básica**, en el alcanzó 134.21% de lo programado a diferencia del 2020 que no hubo meta física por pandemia.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Tabla 40: HONADOMANI SB, Metas Físicas Salud Bucal, 2018 -I 2021

	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA			ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA			ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA		
	Prog	Ejec	% Avance anual	Prog	Ejec	% Avance anual	Prog	Ejec	% Avance anual
2021	452	549	121.00%	477	757	158.70%	114	153	134.21%
2020	128	124	97.00%	0	0	0	0	0	0
2019	8288	8038	96.98%	5862	5712	97.44%	928	853	91.92%
2018	3913	4116	105.19%	5046	4981	97.44%	843	810	96.09%

Fuente: Oficina de Planeamiento/PPR-2021/ Elaborado por: VEAyCB/OESA/HONADOMANI-SB

3. Conclusiones

- Se observa una disminución sostenida en las atenciones odontológicas de la mujer desde el periodo 2017 al periodo 2021; a diferencia de las atenciones odontológicas pediátricas que tienen una tendencia ascendente entre los años 2017 al 2019, cayendo la atención de consulta externa el 2020 y 2021.
- En el Servicio de Odontología Pediátrica, se tiene como primera causa de morbilidad al diagnóstico Caries Limitada al Esmalte con 216 casos que representa 29.3% del total de casos atendidos, se evidencia un descenso del 20.59%(272) con relación al año 2020.
- En el Servicio de Odontología Mujer, se tiene como primera causa de morbilidad a Caries de la Dentina con 130 casos que representa 31.7% del total de casos nuevos atendidos, se evidencia un incremento del 1.4% con relación al año 2020.
- La Atención estomatológica preventiva en el 2021 tuvo una ejecución de 452 casos tratados a diferencia del año 2020 que fue de 124 casos. El incremento se debe a la apertura de 2 consultorios de odontología en el segundo semestre del año.

5. ES SALUD MENTAL

1. Antecedentes

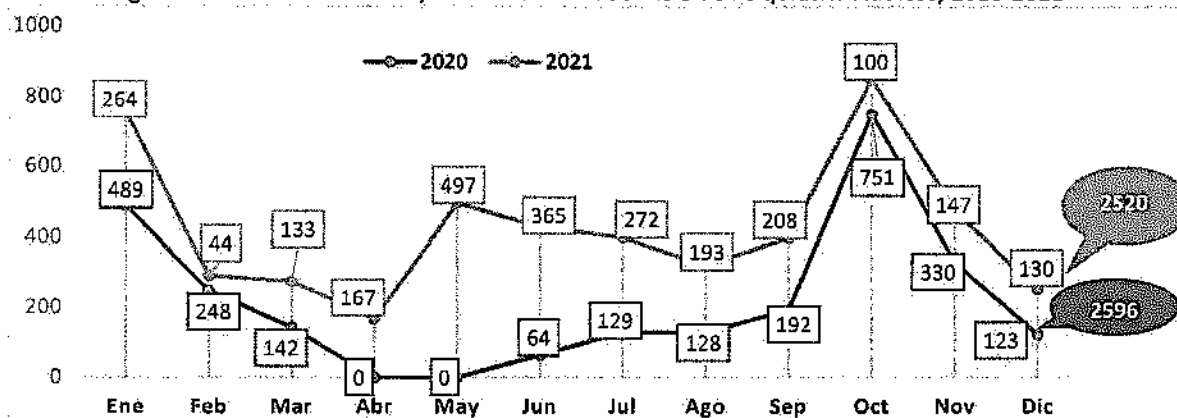
En total 313 455 casos de personas con depresión fueron atendidos a nivel nacional durante el 2021 a través de los diversos servicios de salud mental, reflejándose un

incremento de 12 % de casos en relación a la etapa prepandemia, informó la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa). En el 2021 se atendieron más de 1 300 000 casos de problemas vinculados a la salud mental. "La mayor parte de estos casos son de personas con desordenes depresivos o trastornos de ansiedad, pero también con trastornos mentales severos; como trastornos por consumo de sustancias y otras drogas, psicosis, bipolaridad o problemas del desarrollo, entre otros".

2. Situación Actual

Psiquiatría Adultos. - Durante el periodo enero a diciembre 2021, la media de atendidos nuevos en el Servicio de Psiquiatría Adultos en el Hospital San Bartolomé fue de 210 pacientes por mes. En mayo 2021 se registró la cifra más alta (497) y la más baja en febrero (44), esto coincide con la segunda ola del virus COVID-19. Hasta marzo del 2020 se observa que hubo demanda de usuarios atendidos, a diferencia de los meses de abril y mayo que no hubo consultas médicas por cierre de consultorios, luego inicia un leve incremento de las consultas en el servicio de Psiquiatría Adultos. En el mes de octubre del 2020 hubo un pico 751 usuarios atendidos, esta situación se debe a que los pacientes atendidos asisten a la consulta médica para expedición de certificado de salud mental, previo Tamizaje para Detectar Trastornos Mentales (Depresión, Consumo de Alcohol y Conducta Suicida) en grupos de riesgo de Personas Mayores de 18 años). Figura 49.

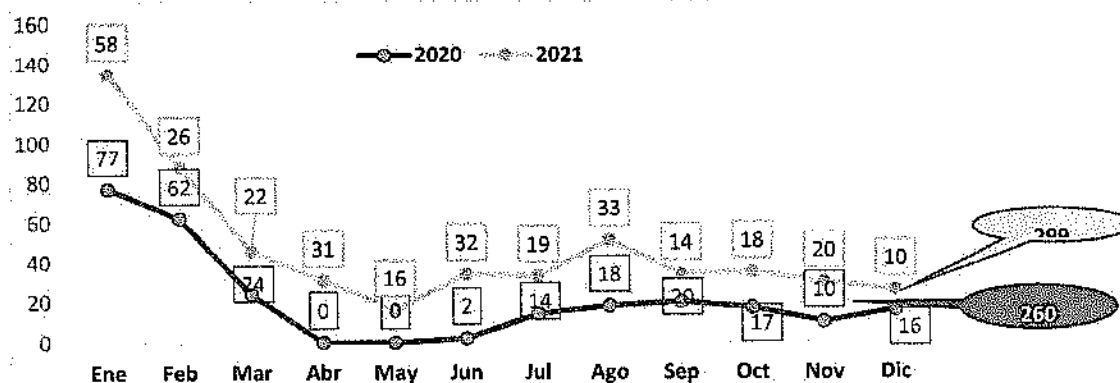
Figura 49: HONADOMANI SB, Atendidos en el Servicio de Psiquiatría Adultos, 2020-2021



Fuente: PPR/Oficina de Planeamiento / Elaborado Por: VEAyCB/OESA/HONADOMANI SB-2021

Psiquiatría Infantil. - Durante el periodo enero a diciembre 2021, la media de atendidos nuevos en el Servicio de Psiquiatría Infantil en el Hospital San Bartolomé fue de 25 pacientes por mes. En enero 2021 se registró la cifra más alta (58) y la más baja en diciembre (10), este último, se debe a que el médico especialista hizo uso de su periodo vacacional. El número de usuarios nuevos (atendidos) en el hospital tiene un patrón al incremento los primeros meses del año y luego una tendencia a la disminución, se puede observar este escenario tanto en el año 2021 (total atendidos = 299) como en el 2020 (total atendidos = 260). Figura 50.

Figura 50. HONADOMANI SB: Atendidos en el Servicio de Psiquiatría Adultos, 2020-2021



Fuente: PPR/Oficina de Planeamiento / Elaborado Por: VEAyCB/OESA/HONADOMANI SB-2021

Causa de Morbilidad atendida Consultorios Externos

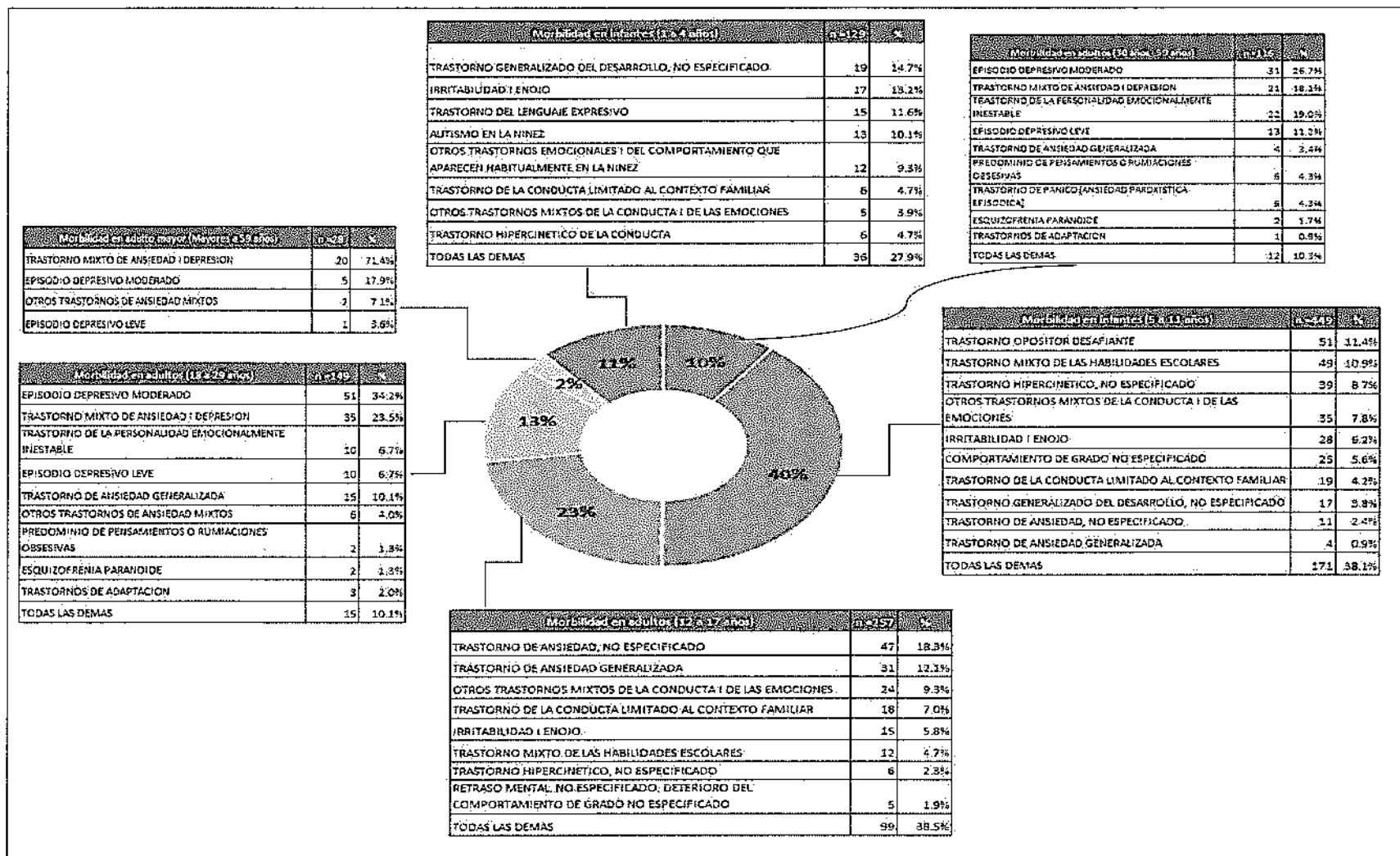
En la figura 51, se presenta las principales causas de morbilidad atendida en consultorios externos, según ciclo de vida:

- En población de 1 a 4 años, los Trastornos generalizados del desarrollo fueron la principal causa de demanda de atención 14,7% de las atenciones (19 casos); seguido por Irritabilidad y enojo con el 13,2% (17 casos) y Trastorno del lenguaje expresivo 11,6% (15 casos). En casi todos los trastornos se observa que la población más vulnerable a padecer tales trastornos son los niños varones.
- En población de 5 a 11 años, las causas de morbilidad más frecuentes fueron los Trastornos Opositor Desafiante fueron la principal causa de demanda de atención 11,4% de las atenciones (51 casos); seguido Trastorno Mixto de las Habilidades Escolares con el 10,9% (48 casos) y Trastorno Hipercinetico 8,7%

(39 casos). En casi todos los trastornos se observa que la población más vulnerable a padecer tales trastornos son los niños varones.

- En población de 12 a 17 años, la morbilidad que demandó mayor atención fue el episodio de Trastorno de la Ansiedad con el 18,3% (47 casos); luego sigue Trastorno de la Ansiedad generalizada con el 12,1% (31 casos); seguido de Otros Trastornos Mixtos de la Conducta y de las Emociones con 9,3% (24 casos) y Trastornos de la conducta limitado al contexto Familiar con 7,0% (18 casos). Los trastornos de ansiedad y otros trastornos mixtos de conducta están más relacionados con las mujeres y un menor grado los mismos diagnósticos en el grupo de varones.
- En población de 18 a 29 años, las causas de morbilidad fueron Episodio depresivo moderado 34,2% (51 casos); Trastorno mixto de Ansiedad y Depresión 23,5% (35 casos), Trastorno de la Ansiedad 10,1% (15 casos), Trastorno de la Personalidad Emocionalmente Inestable 6,7% (10 casos), y en quinto lugar Episodio Depresivo Leve 6,7% (10 casos). En este grupo de edad se observa que el Episodio Depresivo tanto mujeres como varones se encuentra asociados a los dos grupos.
- En población de 30 a 59 años, las causas de morbilidad fueron Episodio Depresivo Moderado 26,7% (31 casos); Trastorno Mixto de Ansiedad I Depresión 18,1% (21 casos) y Trastorno de la Personalidad Emocionalmente Inestable Episodio depresivo moderado 19,0% (22 casos). En este grupo de edad, al igual que en los adultos jóvenes, se observa un perfil de Episodio Depresivo y trastorno de ansiedad.
- En población de 59 años a mas, las causas de morbilidad fueron Trastorno Mixto de Ansiedad I Depresión 71,4% (20 casos), Episodio Depresivo Moderado 17,9% (5 casos); Otros Trastornos de Ansiedad Mixtos 7,1% (2 casos) y Episodio Depresivo leve 3,6% (1 caso). En este grupo de edad, los diagnósticos están asociados a las mujeres.

Figura 51. HONADOMANI SB: Morbilidad Atendida en consultorios Externos según Etapa de Vida-2021



Fuente: SIGHOS SB/Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEAYCB/OESA/HONADOMANI SB/2021

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
-------------	---------------------	-------------------------------	--

En el Cuadro 41, tenemos el Programa Presupuestal 131, Control y Prevención de Salud Mental, el mismo que ha incorporado en el año 2021, 02 sub productos: Tratamiento de Niños, Niñas y Adolescentes Afectados por Maltrato Infantil y Tratamiento Especializado Niños, Niñas y Adolescentes Afectadas por Violencia Sexual cuya ejecución en la meta física ha sobrepasado a lo programado.

Cuadro 41. HONADOMANI SB: Avance físico de metas programadas vs ejecutadas. 2021

Producto	Sub Producto / Tarea	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ANUAL 2021		
		Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Ejec	Re prog	Ejec	%
POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD	Tratamiento de Niños, Niñas y Adolescentes Afectados por Maltrato Infantil	1	3	3	1	8	10	0	5	20	16	9	0	52	76	146%
	Tratamiento Especializado Niños, Niñas y Adolescentes Afectadas por Violencia Sexual	1	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	7	10	143%
	SUMA TOTAL TRAZADORA	1	3	3	1	8	10	0	5	20	16	9	0	52	76	146%

Fuente: PpR - 131 Salud Mental/Of. Planeamiento/HSB (2021)

3. Conclusiones

- En el consultorio de Psiquiatría Adultos en el periodo 2021, se ha atendidos a 2520 usuarios nuevos, con una media de 210 usuarios por mes. Tiene un número elevado de usuarios nuevos atendidos porque asisten a la consulta médica para expedición de certificado de salud mental, previo Tamizaje para Detectar Trastornos Mentales.
- En el consultorio de Psiquiatría Infantil en el periodo 2021, el total de usuarios nuevos atendidos fue de 299 y la media fue 25 pacientes por mes.
- El Programa Presupuestal 131, Control y Prevención de Salud Mental, ha incorporado en el año 2021, 02 sub productos: Tratamiento de Niños, Niñas y Adolescentes Afectados por Maltrato Infantil cuya ejecución (76) que representa 146% y Tratamiento Especializado Niños, Niñas y Adolescentes Afectadas por Violencia Sexual cuya ejecución (10) que representa el 143% en la meta física ha sobrepasado a lo programado de personas tratadas.

6. ES DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Situación de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

1. Antecedentes

- La diabetes mellitus (DM) constituye un serio problema de salud pública. Su prevalencia aumenta cada año en todo el mundo. Según la International Diabetes Federation (IDF) en el Atlas de la Diabetes del 2019, se estima que 463 millones de personas tienen diabetes; y que para el 2030 esta cifra se incrementará a 578 millones, y a 700 millones en 2045. Este mismo documento señala que, en Sudamérica y el Caribe, la prevalencia de diabetes en personas de 20 a 79 años, fue 8,5% en 2019 y que al 2030 se incrementaría a 11,8%. Para Perú, la prevalencia estimada fue 6,7% en 2019 y se estima 1385,000 personas con diabetes en este rango de edades.⁹
- La diabetes es una enfermedad de alto costo, pues al ser una condición crónica requiere tratamiento y cuidados constantes que aseguran el éxito en la prevención de complicaciones. En 2019 el gasto global en cuidados de la diabetes en personas de 20 a 74 años se estimó en 760 billones de dólares, este gasto se incrementaría a 825 billones en 2030 y a 850 millones por año en 2045.¹⁰
- El sistema de vigilancia epidemiológica de la diabetes en Perú se inició en 2015, después de la aprobación de la Directiva Sanitaria N° 060-2014-MINSA, que establecía la vigilancia obligatoria de diabetes en los establecimientos de salud con capacidad para atender los casos de diabetes.

2. RESULTADOS

Entre enero y diciembre de 2021 un total de 140 casos de diabetes atendidos en el HONADOMANI San Bartolomé fueron registrados por el Sistema vigilancia

⁹ Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. 9ª ed. 2019. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLASSPAN-BOOK.pdf

¹⁰ Williams R, Karuranga S, Malanda B, et al. Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract. 2020; 162:108072. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108072

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

epidemiológica de diabetes. En comparación con los casos que se registraron en 2020 (81 casos), representa un incremento del 42%.

La tabla 42, muestra la frecuencia de presentación de casos según tipo de diabetes. Correspondiendo el 51,4% a diabetes gestacional, el 47,9% corresponde a diabetes TIPO 2, y el 0,7% a diabetes TIPO 1.

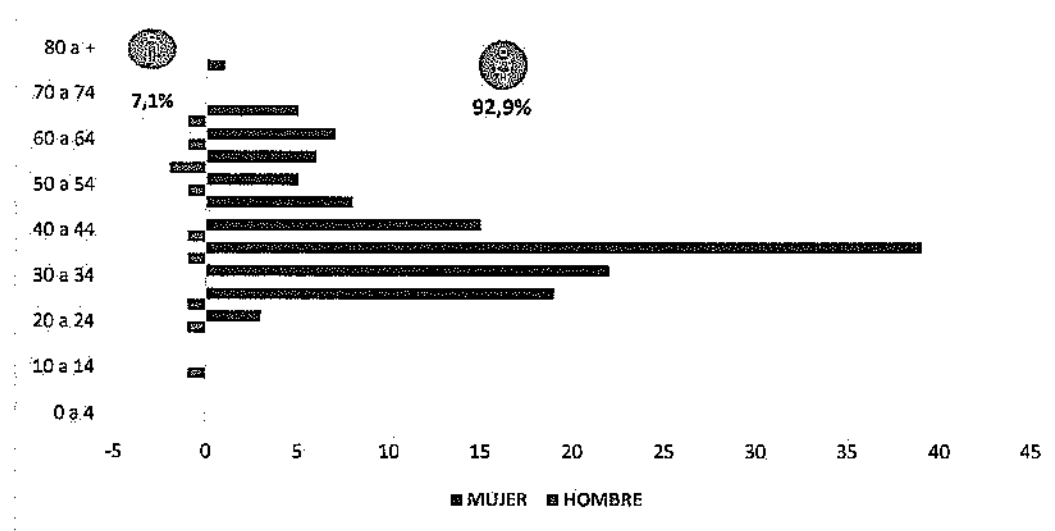
Tabla 42. HONADOMANI SB: Casos de diabetes mellitus según tipo - 2021

Tipo diabetes	Hombres	Mujeres	Total	%Total
DM Tipo 1	1	0	1	0.7%
DM Tipo 2	9	58	67	47.9%
D Gestacional	0	72	72	51.4%
DM Secundaria	0	0	0	0.0%
Pre-diabetes	0	0	0	0.0%
No Clasificada	0	0	0	0.0%
Otro	0	0	0	0.0%
TOTAL	10	130	140	100.0%

Fuente: NOTIWEB DB/ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Según el sexo y grupo de edad, se observa que la diabetes se concentra en mayor proporción en mujeres (92,9%) (130 casos), sobretodo en las edades 35 a 39 años (39 casos), mientras que en hombres menor (7,1%), (Figura 52)

Figura 52. HONADOMANI SB: Diabetes, por grupo de edad y sexo, 2021



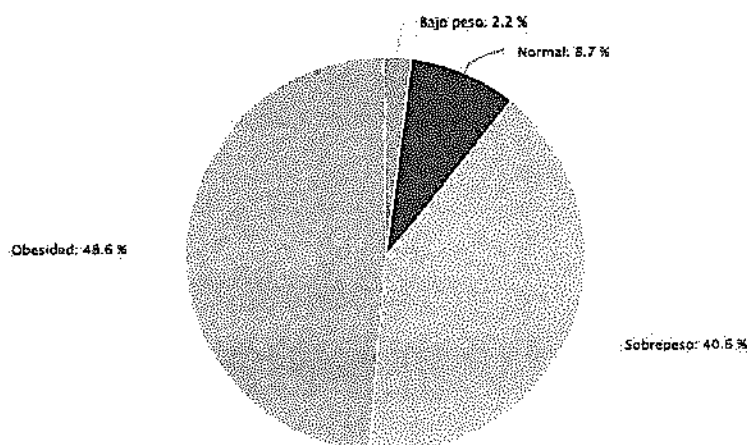
Fuente: NOTIWEB DB/ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Según los casos atendidos, el 48,6% de pacientes sufre de Obesidad. El 89,2 % de los casos de diabetes reportados al sistema de vigilancia presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad), de éstos, el 48,6 % presentan obesidad (IMC $\geq 30,0$ kg/m²) y el 40,6% de

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

pacientes sufre de sobrepeso (acumulación excesiva de grasa que derivaría en problemas de salud), cifra mayor en 9,7 puntos porcentuales que el año anterior. (Figura 53)

Figura 53. HONADOMANI SB: Casos de Diabetes según estado nutricional (ambos sexos)



Fuente: NOTIWEB DB/ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

En la tabla 43, se observa que, de acuerdo con el resultado de hemoglobina glucosilada, el 95% de los casos se encuentra con niveles por debajo de 7,0% y el 5% de los casos se encuentra en niveles mayores al 7%.

Tabla 43. HONADOMANI SB: Proporción De Casos Según Control Metabólico (Hemoglobina Glicosilada) - 2021

Control metabólico	<7.0%		>=7.0%		Total
	n	%	n	%	
Hemoglobina glucosilada	133	95	7	5	140
TOTAL	133	95	7	5	140

Fuente: NOTIWEB DB/ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Un análisis más completo de la base de datos de vigilancia incluye la descripción de las variables incluidas en el registro de notificación de diabetes. La tabla 44, muestra los estadísticos de las variables numéricas, que permite contrastar la calidad de los datos.

El 99% de los registros disponen de datos de glicemia al momento de la captación de los casos, mientras que solo el 10,7 % dispone de resultados de hemoglobina glucosilada. La más alta proporción de registros sin resultados de alguna prueba de laboratorio

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

corresponde a microalbuminuria, IDL, creatinina, proteinuria, y colesterol total. El promedio de edad en los casos notificados fue de 40 años y un peso de 74 kilos.

Tabla 44. HONADOMANI SB: Estadísticos de las principales variables numéricas de la base de vigilancia de diabetes - 2021

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
edad	140	12	75	40,21	11,908
peso	140	0	137,0	73,578	16,5635
talla	140	0,00	184,00	2,6328	15,42277
point	140	0	120	14,96	34,052
sistolica	140	90	1100	120,86	84,483
diastolica	140	50	700	76,84	70,188
glicemia	140	0	390	129,63	60,457
postprandial	140	0	266	18,36	57,439
tolerancia	140	0	250	14,80	45,930
hemoglic	140	0,00	14,00	7,770	2,50600
microalbu	140	0	0	0,00	0,000
idl	140	0	0	0,00	0,000
creatinina	140	0	0	0,00	0,000
proteinuria	140	0	0	0,00	0,000
col_total	140	0	0	0,00	0,000
trigliceridos	140	0	194	1,39	15,396
hdl	140	0	155	1,11	13,100
N válido (por lista)	140				

Fuente: NOTIWEB DB/ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

3. CONCLUSIONES

- Entre enero y diciembre de 2021 un total de 140 casos de diabetes fueron registrados por el Sistema vigilancia epidemiológica de diabetes. En comparación con los casos que se registraron en 2020 (81 casos), representa un incremento del 42%.
- Los casos de tipo de diabetes captados corresponden el 51,4% a diabetes gestacional, el 47,9% corresponde a diabetes TIPO2, y el 0,7% a diabetes TIPO1.
- El 89,2 % de los casos de diabetes reportados al sistema de vigilancia presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad), de éstos, el 48,6 % presentan obesidad (IMC $\geq 30,0$ kg/m²) y el 40,6% de pacientes sufre de sobrepeso.
- El resultado de hemoglobina glucosilada, el 95% de los casos se encuentra con niveles por debajo de 7,0% y el 5% de los casos se encuentra en niveles mayores al 7%.
- La calidad de los datos de vigilancia de diabetes, aún está por debajo de lo esperado, si bien se ha mejorado la proporción de casos con resultados de

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

glicemia (99 %), solo un 10,7% de los casos, tienen resultados de hemoglobina glucosilada.

C. SERVICIO SOCIAL: NÚMERO, TIPO DE PRESTACIONES DE SALUD ATENDIDAS O EXONERADAS POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS SEGÚN PROCEDENCIA.

Durante el año 2021, la exoneración total asciende a un monto de S/. 102,967.00, Siendo el grupo etario de 51 a 60 años del sexo femenino, las que más exoneraciones tuvieron en este periodo, representando el 20.36% del total exonerado. Se observa además que el total de tickets exonerados fue de 8,057. (Tabla 45).

Tabla 45. HONADOMANI SB: EXONERACIONES TOTALES – 2021

GRUPO ETARIO	EXONERACIÓN TOTAL		% EXONERADO	MONTO	
	TICKETS	Monto Exonerado		F	M
De 0 a 28 Dias	43	4,776	4.64	21	15
De 29 a 5 Años	317	4,297	4.17	139	152
De 6 a 10 Años	291	2,920	2.84	143	127
De 11 a 15 Años	346	3,137	3.05	205	118
De 16 a 19 Años	316	3,971	3.86	209	73
De 20 a 25 Años	580	6,276	6.10	432	104
De 26 a 30 Años	784	7,685	7.46	585	150
De 31 a 40 Años	1674	18,352	17.82	1286	289
De 41 a 50 Años	1165	14,175	13.77	885	210
De 51 a 60 Años	1501	20,963	20.36	1138	267
De 61 a + Años	1040	16,414	15.94	733	307
Total General	8057	102,967	100.00	5776	1812

Fuente: DAT/SERVICIO TRABAJADORA SOCIAL/ HSB /Elaborado por: VEA/OEA

D. SERVICIO REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIAS:

La referencia y las contra-referencias se realizan para aquellos pacientes usuarios del SIS que acuden por la evaluación especializada, siendo la contra referencia en este caso en menor proporción. Sin embargo, los pacientes que son atendidos por estrategias sanitarias son contra referidos para continuar con su tratamiento en el establecimiento que ha generado la referencia.

Los pacientes referidos al HONADOMANI SB con mayor frecuencia, fueron de DIRIS LIMA CENTRO con un 31.70%(1,366 referidos), esto es esperable ya que representa parte de la jurisdicción de influencia del HONADOMANI SB. La referencia de DIRES LIMA NORTE representó el 21.75%(937 referidos), la DIRESA CUZCO con el 5.89, seguido del DIRESA APURIMAC con el 5.66% de pacientes referidos. (Tabla 46)

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

Tabla 46. HONADOMANI SB: Procedencia de los atendidos por referencia, 2021

DISA/DIRESA (Origen)	Ap. DX	C.EXT	Hsp	Total	%
DIRIS LIMA NORTE	718	213	6	937	21.75
DIRIS LIMA CENTRO	1112	242	12	1366	31.70
DIRIS LIMA ESTE	150	33	23	206	4.78
DIRIS LIMA SUR	228	17	0	245	5.69
DIRESA JUNIN	210	4	3	217	5.04
DIRESA PUNO	217	2	1	220	5.11
DIRESA AYACUCHO	233	2	3	238	5.52
DIRESA APURIMAC	244	0	0	244	5.66
DIRESA CUSCO	252	2	0	254	5.89
DIRESA LIMA	13	5	16	34	0.79
DIRESA PIURA	4	1	5	10	0.23
DIRESA ANCASH	1	4	2	7	0.16
DIRESA MOQUEGUA	35	0	0	35	0.81
DIRESA TUMBES	4	2	5	11	0.26
DIRESA HUANCANELICA	50	1	3	54	1.25
DIRESA TACNA	6	0	0	6	0.14
DIRESA AMAZONAS	0	0	4	4	0.09
DIRESA LA LIBERTAD	0	1	0	1	0.02
DIRESA AREQUIPA	49	0	0	49	1.14
DIRESA HUANUCO	0	2	4	6	0.14
DIRESA SAN MARTIN	0	0	4	4	0.09
DIRESA CALLAO	31	8	2	41	0.95
DIRESA TACNA	38	1	1	40	0.93
DIRESA IQUITOS	0	0	1	1	0.02
DIRESA ICA	58	3	0	61	1.42
DIRESA LORETO	0	3	3	6	0.14
DIRESA UCAYALI	0	4	2	6	0.14
DIRESA MADRE DE DIOS	6	0	0	6	0.14
TOTAL	3659	550	100	4309	100.00

Fuente: Oficina de Seguros / Elaborado por: Unidad de VEA/OEA/HSB

La tabla 47 muestra las referencias emitidas a hospitales/instituciones a nivel nacional en el año 2021, en el cual se evidencia que se ha emitido al Instituto del Niño de San Borja y de Breña un total de 43.41% de referencias, en segundo lugar, al Hospital Loayza con el 9.68% y en tercer lugar al hospital Dos de Mayo con el 5.95% de las referencias

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Tabla 47. HONADOMANI SB: TOTAL DE REFERENCIAS EMITIDAS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE DESTINO - 2021

INSTITUTO DESTINO	N°	%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	323	25.63
INSTITUTO NACIONAL DE SLUD DEL NIÑO	224	17.78
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	122	9.68
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	75	5.95
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON	74	5.87
LABORATORIOS ROE S.A.	72	5.71
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	70	5.56
INSTITUTO DE IMÁGENES MEDICAS S.A.C.	67	5.32
HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIATRICAS	57	4.52
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	28	2.22
B.B. DETECTA	26	2.06
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	16	1.27
SCAN MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA. SC MEDIC S.A.C	11	0.87
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	10	0.79
CDG MEDICOS S.A.C.	9	0.71
BLUFSTEIN LABORATORIO CLINICO S.A.	8	0.63
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HONORIO DELGADO	8	0.63
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	6	0.48
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO HONORIO DELGADO	5	0.40
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	4	0.32
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	4	0.32
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES	4	0.32
ALLSALUD EIRL	3	0.24
HOSPITAL ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI	3	0.24
HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	3	0.24
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL	3	0.24
HOSPITAL SAN JOSE	3	0.24
INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	3	0.24
HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR	2	0.16
LABORATORIO ROE S.A.	2	0.16
MEDNUCLEAR PERU SAC	2	0.16
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	2	0.16
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO RUCHARIY (DESPIERTA)	1	0.08
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO WIÑAY	1	0.08
CENTRO MEDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA	1	0.08
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASAMIRO ULLOA	1	0.08
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	1	0.08
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS	1	0.08
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	1	0.08
IMÁGENES MEDICAS	1	0.08
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	1	0.08
LUIS N. SAENZ	1	0.08
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION	1	0.08
TOTAL	1250	100.00

Fuente: Oficina de Seguros/HSB

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

En la tabla 48, muestra que se han realizado en mayor proporción referencias a las unidades de apoyo al diagnóstico con un total de 35.95% del total de referencias emitidas a pesar de su atención restringida por la pandemia a la COVID-19.

Tabla 48. HONADOMANI SB: TOTAL DE REFERENCIAS EMITIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD DE DESTINO 2021

ESPECIALIDAD DESTINO	n°	%
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	239	18.97%
LABORATORIO	214	16.98%
NEUROFISIOLOGIA	89	7.06%
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	77	6.11%
GENETICA	57	4.52%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	45	3.57%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	38	3.02%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	33	2.62%
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	29	2.30%
PEDIATRIA	29	2.30%
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	24	1.90%
MEDICINA NUCLEAR	23	1.83%
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	18	1.43%
UCI PEDIATRIA	18	1.43%
CIRUGIA GENERAL	17	1.35%
NEUROPSICOLOGIA	14	1.11%
CIRUGIA DE TORAX CARDIOVASCULAR PEDIATRICO	13	1.03%
ORTEPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	13	1.03%
ANESTESIOLOGIA	12	0.95%
GASTROENTEROLOGIA	12	0.95%
MEDICINA TRANSFUSIONAL /BANCO DE SANGRE	12	0.95%
HEMATOLOGIA CLINICA	11	0.87%
NEUROLOGIA	11	0.87%
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	10	0.79%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	10	0.79%
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	9	0.71%
CIRUGIA PEDIATRICA	9	0.71%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	9	0.71%
PSQUIATRIA INFANTO JUVENIL	9	0.71%
MEDICINA INTERNA INMUNOLOGIA Y ALERGIA	8	0.63%
OFTALMOLOGIA	8	0.63%
OTORRINOLARINGOLOGIA	8	0.63%
OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA	8	0.63%
PSICOLOGIA	8	0.63%
RADIOAGNOSTICO	8	0.63%
ENDOCRINOLOGIA	7	0.56%
NEUMOLOGIA	7	0.56%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	6	0.48%
ONCOLOGIA GINECOLOGIA Y MAMAMRIA	6	0.48%
REUMATOLOGIA PEDIATRICA	6	0.48%
CARDIOLOGIA	5	0.40%
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO PEDIATRICO	5	0.40%
NEUROCIRUGIA	5	0.40%
NEUROPEDIATRIA	5	0.40%

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

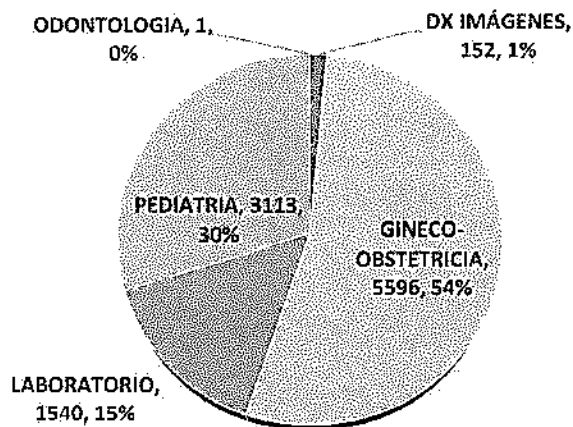
UCI NEO	5	0.40%
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	4	0.32%
CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS PEDIATRICO	3	0.24%
NEFROLOGIA PEDIATRICA	3	0.24%
REUMATOLOGIA	3	0.24%
UROLOGIA	3	0.24%
DERMATOLOGIA	2	0.16%
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	2	0.16%
INFECTOLOGIA	2	0.16%
INFERTILIDAD	2	0.16%
MEDICINA INTERNA	2	0.16%
NEFROLOGIA	2	0.16%
NEONATOLOGIA REFERIDOS	2	0.16%
ODONTOLOGIA	2	0.16%
UROLOGIA	2	0.16%
ANATOMIA PATOLOGICA	1	0.08%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	1	0.08%
CIRUGIA ESPECIALIDADES	1	0.08%
CIRUGIA MAXILO-FACIAL	1	0.08%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	1	0.08%
CIRUGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA	1	0.08%
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	1	0.08%
EMERGENCIA NEONATOLOGIA UCI INTERMEDIO	1	0.08%
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS OBSTETRICIA UCI MUJER	1	0.08%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1	0.08%
GERIATRIA	1	0.08%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE	1	0.08%
LABORATORIO DE HEMATOLOGIA	1	0.08%
NEONATOLOGIA	1	0.08%
ONCOLOGIA MEDICA	1	0.08%
REANIMACION Y TERAPIA DEL DOLOR	1	0.08%
UCI NEUROCIRUGIA	1	0.08%
TOTAL	1260	100.00%

Fuente: Oficina de Seguros/HSB

Contrareferencias.- Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

En la figura 54, se observa que la especialidad de Gineco-Obstetricia representa el 54% (5596) de las contrareferencias emitidas en el periodo 2021, seguido de la especialidad de pediatría que representa el 30% (3113) y ocupa el tercer lugar laboratorio con 15% (1540).

Figura 54. HONADOMANI SB: PORCENTAJE DE CONTRAREFERENCIAS EMITIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD DE ORIGEN -2021



Fuente: Oficina de Seguros/HSB

D. SERVICIOS INTERMEDIOS, SERVICIOS DE APOYO Y OTROS SERVICIOS

FARMACIA

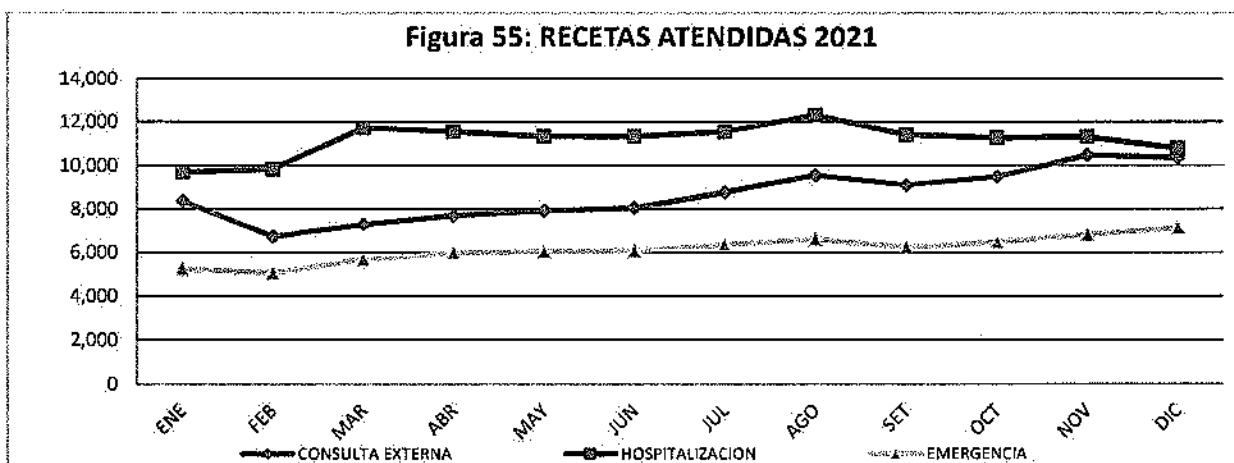
El número de recetas atendidas en el año 2021 ha presentado un incremento sostenido en la UPS consulta externa mes a mes, igualmente se constata en la UPS hospitalización a diferencia de la UPS emergencia que las recetas atendidas sean mantenido casi constantes con la misma demanda durante todos los meses del periodo. Tabla 49, Figura 55

Tabla 49. HONADOMANI SB: RECETAS ATENDIDAS HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA y EMERGENCIA - AÑO 2021

TIPO DE ATENCION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	8,364	6,711	7,281	7,696	7,925	8,052	8,757	9,556	9,080	9,483	10,465	10,344	103,714
HOSPITALIZACION	9,693	9,832	11,722	11,547	11,342	11,341	11,555	12,300	11,406	11,263	11,309	10,793	134,103
EMERGENCIA	5,248	5,055	5,677	5,982	6,032	6,069	6,349	6,604	6,220	6,462	6,801	7,114	73,613

Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021

Figura 55: RECETAS ATENDIDAS 2021



Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021

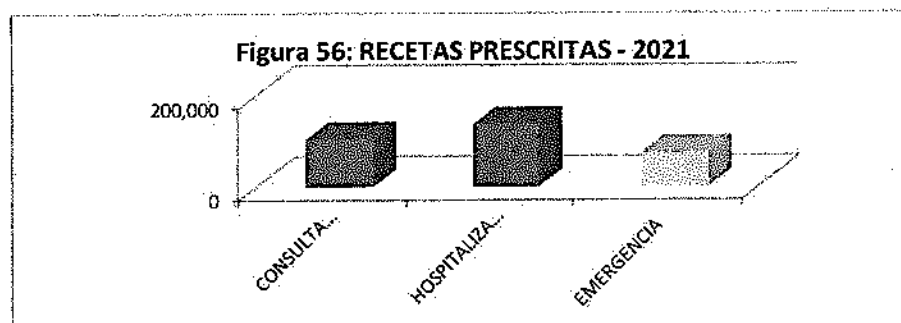
PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Se realizaron en total 315,540 recetas prescritas. Se observa además que el área de hospitalización tuvo mayor cantidad de recetas prescritas 136,789 que las otras UPS. Tabla 50, Figura 56

Tabla 50. HONADOMANI SB: N° TOTAL DE RECETAS PRESCRITAS - 2021

TIPO DE ATENCIÓN	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA	104,548
HOSPITALIZACIÓN	136,789
EMERGENCIA	74,203

Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021



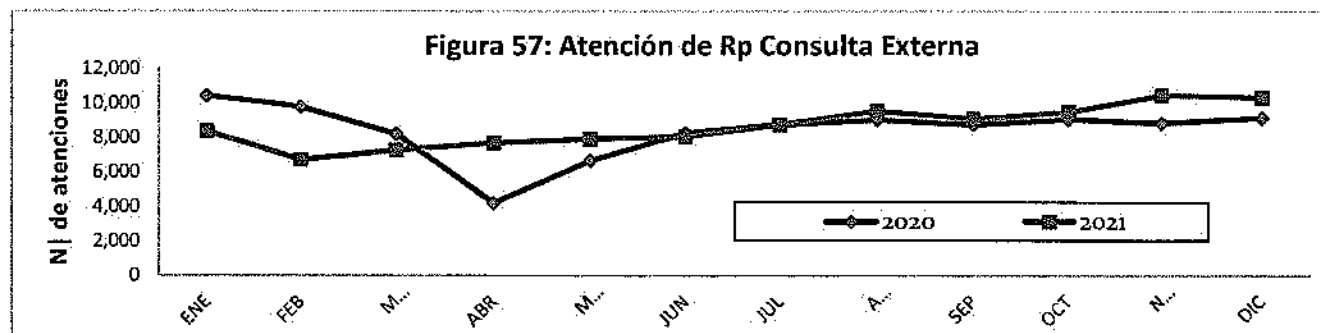
Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021

Los indicadores en Farmacia con respecto a las unidades de producción observaron un incremento en el 2021 en relación al 2020. (Tabla 51, 52, 53 / Figura 2, 3,4)

Tabla 51: RECETAS ATENDIDAS CONSULTA EXTERNA HONADOMANI SAN BARTOLOME 2020 VS 2021

TIPO DE ATENCIÓN	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	2020	10,437	9,780	8,214	4,186	6,658	8,281	8,752	9,023	8,747	9,070	8,842	9,150	101,140
	2021	8,364	6,711	7,281	7,696	7,925	8,052	8,757	9,556	9,080	9,483	10,465	10,344	103,714

Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021

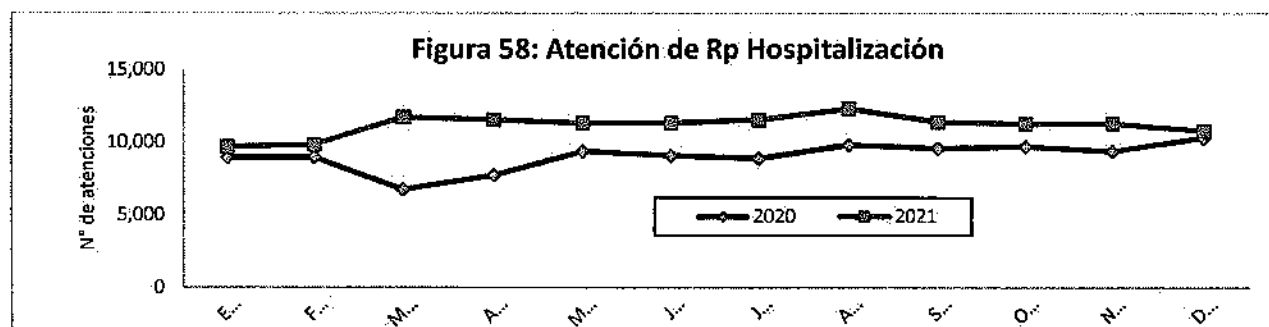


Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021

Tabla 52. HONADOMANI SB: RECETAS ATENDIDAS HOSPITALIZACION 2020 VS 2021

TIPO DE ATENCION	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITALIZACION	2020	8,947	8,964	6,766	7,740	9,390	9,074	8,880	9,820	9,573	9,717	9,379	10,318	108,568
	2021	9,693	9,832	11,722	11,547	11,342	11,341	11,555	12,300	11,406	11,263	11,309	10,793	134,103

Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021



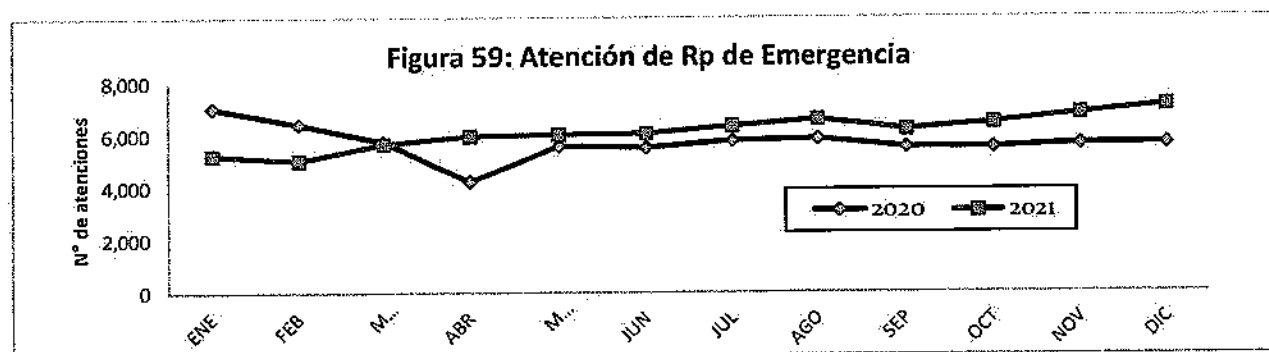
Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021

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

Tabla 53. HONADOMANI SB: RECETAS ATENDIDAS EMERGENCIA - 2020 VS 2021

TIPO DE ATENCION	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EMERGENCIA	2020	7,050	6,437	5,762	4,238	5,595	5,535	5,790	5,853	5,534	5,522	5,651	5,660	68,627
	2021	5,248	5,055	5,677	5,982	6,032	6,069	6,349	6,604	6,220	6,462	6,801	7,114	73,613

Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021



Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento /Servicio de Farmacia/HSB/2021

INDICADORES DE FARMACIA

En los indicadores de eficiencia y eficacia para el año 2021, se observa que los resultados obtenidos del porcentaje de Recetas despachadas se encuentran dentro del valor estándar aceptable (98.5) por lo que se asigna el valor ponderado 2.

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERÍODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Porcentaje de Recetas despachadas	Nº de Recetas despachadas	Nº de Recetas preescritas	100	100%	Fuera de los dos rangos	90 - 94%	95 - 100%	98.5	2	100 %
		237817	241337								
										2	100 %

Fuente: Indicadores Hospitalarios Oficina/Oficina de Estadística/HSB/2021

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

PATOLOGÍA CLÍNICA

Los exámenes de Laboratorio más solicitados corresponden a la Unidad de Bioquímica, seguido de la unidad de Inmunología y Hematología, observándose también la disminución en la realización de análisis en el primer trimestre del año en la unidad de Microbiología.

Tabla 54. HONADOMANI SB: Pruebas de Patología Clínica

Desagregación de la tarea	PROGRAMACION DE TAREAS													Responsable/ Función
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual	
104. Bioquímica	9,980	9,241	12,927	11,131	10,777	10,890	11,571	12,354	10,494	9,811	10,356	10,336	129,868	P. Clínico
105. Microbiología	1,681	1,481	1,856	1,804	1,804	1,777	1,896	2,421	2,172	2,139	2,253	2,149	23,433	P. Clínico
106. Hematología	3,973	3,962	5,068	4,904	4,870	4,944	5,048	5,309	4,840	4,597	4,636	4,541	56,692	P. Clínico
107. Inmunología	5,985	4,022	5,520	5,593	5,515	5,800	6,041	6,563	6,388	6,060	6,293	6,245	70,025	P. Clínico
TOTAL													280,018	

Fuente: Dpto. Apoyo al Diagnóstico /Servicio de Patología Clínica/HSB/2021.

INDICADORES DE LABORATORIO

En los indicadores de eficiencia y eficacia para el año 2021, se observa que los resultados obtenidos en el promedio de análisis de laboratorio por consulta externa no se encuentran dentro del valor estándar aceptable (1.5). Sin embargo, se le asigna el valor ponderado 2, porque se viene incrementando las referencias de los exámenes auxiliares, así como, se las pruebas realizadas a los trabajadores para descartar de COVID.

N°	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTÁNDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERÍODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	N° de Análisis Clínicos realizados en C. Externa	N° Total de Atenciones de C. Externa Médica	-	0.70	< 0.40	0.40 - 0.69	0.70 - 0.90	1.5	2	100 %
		162,655	106,729								
										2	100 %

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

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

En los indicadores de eficiencia y eficacia para el año 2021, se observa que los resultados obtenidos en el promedio de exámenes radiológicos por consulta externa se encuentran dentro del valor estándar aceptable (17.23%) por lo que su valor ponderado es 2.

Para este indicador promedio de exámenes radiológicos por la UPS Consulta externa sólo se considera en el denominador aquellas atenciones médicas de las especialidades que solicitan exámenes radiológicos.

En el siguiente indicador promedio de exámenes radiológicos por hospitalización también logran los resultados esperados (2.43) por lo que obtuvo el valor ponderado 2. Cabe señalar, que para el denominador no incluye los egresos de los servicios de obstetricia.

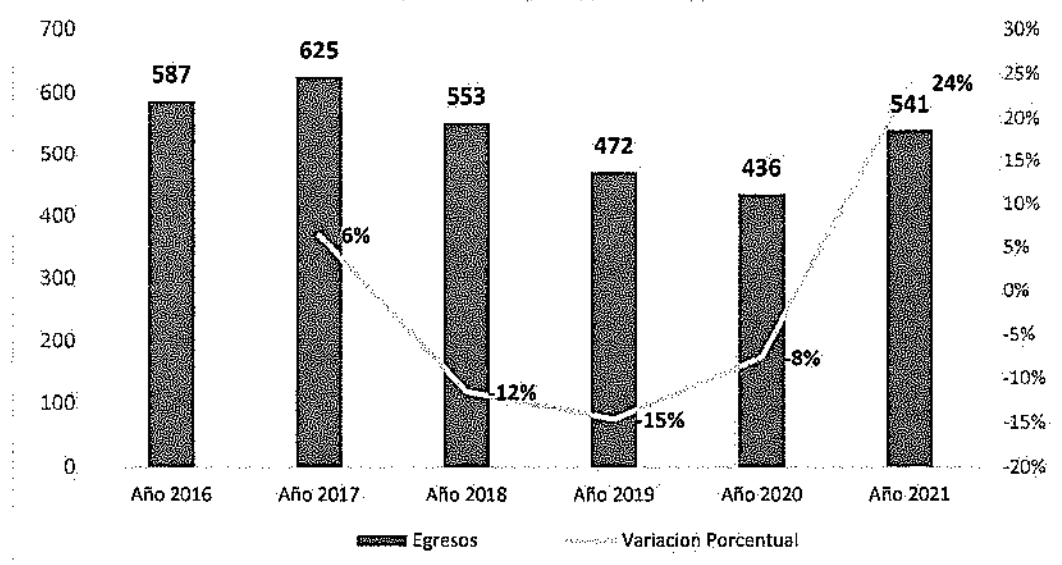
Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Promedio de Exámenes radiológicos por Consulta Externa	Nº de exámenes Radiológicos realizados en C. Externa	Nº Total de Atenciones de C. Externa Médica	100	5%	≤ 2,9%	3% - 3,9%	4% a ≥5%	17.23	2	50 %
		8571	49737								
2	Promedio de Exámenes radiológicos por Hospitalización	Nº de exámenes Radiológicos realizados en Hospitalización	Nº Total de Egresos	-	1.80	<1.2	1.3-1.4	>1.5	2.43	2	50 %
		7585	3116								
										4	100 %

Fuente: Indicadores Hospitalarios Oficina/Oficina de Estadística/HSB/2021

E.SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS

El hospital cuenta con tres unidades críticas, dos para niños y uno para adulto (mujer). La estimación de los egresos en las UCCs se realizó sumando las transferencias a otros servicios, los fallecimientos y las altas fuera del hospital, que en este caso, son excepcionales. En la figura 1 se muestra que, durante el 2021, hubo un incremento del 24% en el número de egresos de las UCCs con respecto al año 2020 (541 vs 436, respectivamente).

Figura 60. HONADOMANI SB: EGRESOS UCCs GLOBALES 2016 - 2021.



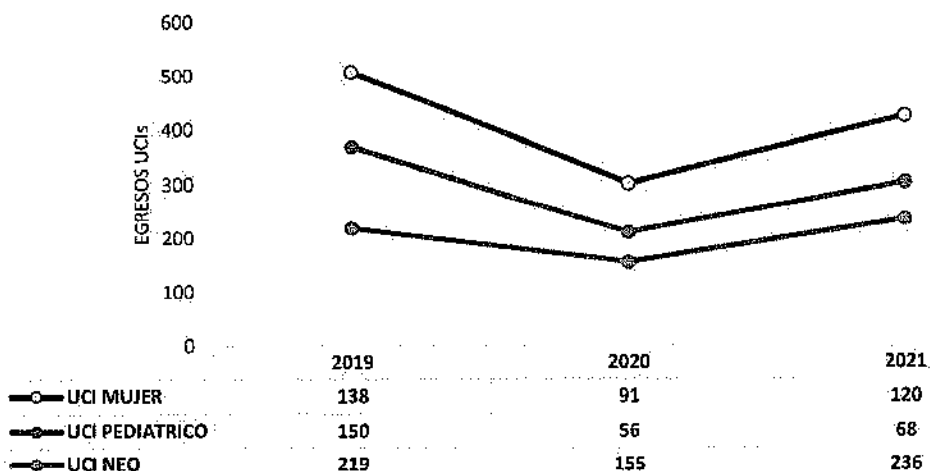
Fuente: SIGHOS SB/Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEAYCB/OESA/HONADOMANI SB/2021

En la figura 61, tenemos el desgregado de los egresos por UCCs. Podemos ver, tres tendencias con respecto a los egresos:

- La primera es el incremento sostenido de los egresos de la UCC neonatal, probablemente por un mayor rendimiento y menor estancia hospitalaria.
- La segunda tendencia es la desaceleración con muy discreto descenso para el año 2021, en la UCC pediátrica, probablemente por pacientes crónicos que dependen de ventilador mecánico.
- La tercera tendencia es de un incremento para el 2021, luego de un transitorio descenso en el 2020 de la UCC mujer, aunque si se compara con el 2019, la tendencia sería a la disminución.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Figura 61 HONADOMANI-SB: EGRESOS UCC POR SERVICIO 2019-2021.



Fuente: SIGHOS SB/Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEAyCB/OESA/HONADOMANI SB/2021

En la Tabla 55 se detalla el destino de los egresos por cada UCC. Es importante mencionar que los egresos de las UCCs no se pueden considerar egresos institucionales porque 1704 (97%) son transferencias a otros servicios y no egresos fuera de la institución. Puede apreciarse que durante 2021 hubo (16) dieciséis casos de altas fuera del HONADOMANI San Bartolomé de pacientes vivos y 38 fallecidos en las UCCs. Llama la atención el número de altas médicas (10) en el servicio de cuidados críticos pediátricos, por lo que se deberá realizar un análisis más profundo sobre esta situación con el servicio correspondiente.

Tabla 55. HONADOMANI SB: EGRESOS DE UCIs 2021

UCIs	EGRESOS			
	ALTA VIVO FUERA DEL HOSPITAL	FALLECIDOS	TRANSFERENCIA A OTRO SERVICIO	TOTAL
UCI NEO	3	30	203	236
UCI PEDIATRICO	10	7	1385	1402
UCI MUJER	3	1	116	120

Fuente: SIGHOS SB/Oficina de Estadística e Informática - Elaborado por: VEAyCB/OESA/HONADOMANI SB/2021

Indicadores de las Unidades de Cuidados Críticos (UCC)

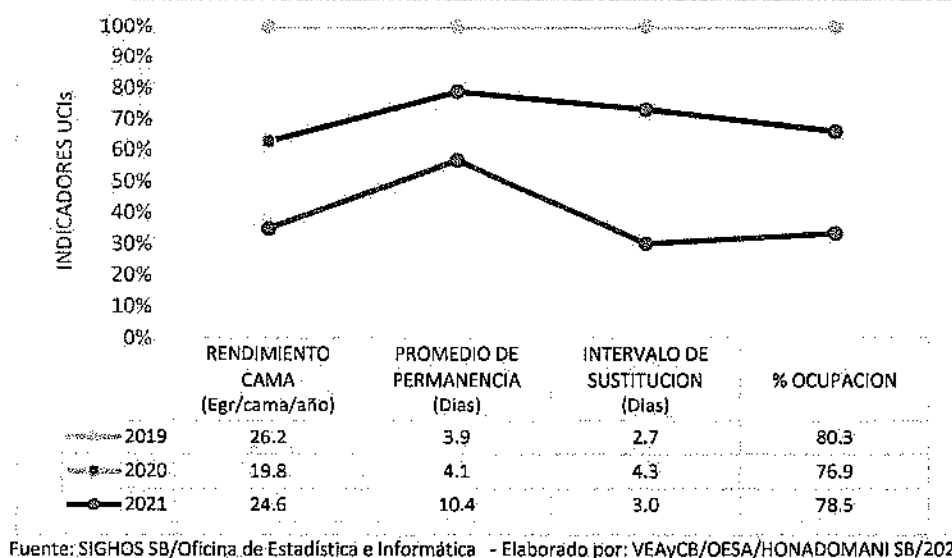
El MINSA sólo establece un estándar para la Estancia de los pacientes en las unidades de

Cuidados Críticos, que debe ser hasta 6 días y en HONADOMANI San Bartolomé de acuerdo a los indicadores hospitalarios A1 que se encuentra establecidos los parámetros se toma como valor esperado de la permanencia en UCC como 9 días.

Es importante mencionar que los hospitales especializados de mayor complejidad como es el caso del HONADOMANI San Bartolomé deben contar con (UCC) a fin de estar preparados para una situación crítica del usuario interno y externo. El indicador promedio de permanencia es el que se analiza porque sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas e indirectamente la calidad del servicio, variando según su patología. Teniendo esta explicación como premisa se describe los indicadores UCC de forma global y disgregada por servicio crítico solo para mostrar cómo ha sido el aprovechamiento del recurso cama, mas no se realizara un análisis con respecto a ellos.

Los indicadores globales de las UCCs para el 2021, se muestran en la figura 62, el intervalo de sustitución, que es el tiempo que se demora un paciente nuevo en ocupar la cama fue de 3.0 días, el rendimiento promedio fue de 24.6 egresos/cama/año y la permanencia de 10.4 días, con una ocupación de 78.5%.

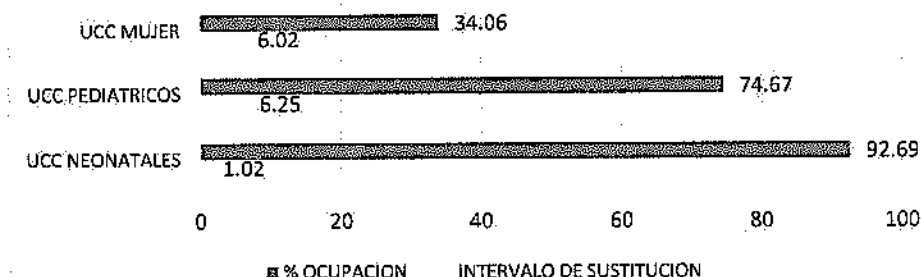
Figura 62, HONADOMANI SB: Indicadores Globales UCCs – 2019 - 2021



En la figura 63 se observa el disgregado de indicadores por UCCs y vemos que el mayor porcentaje de ocupación durante el 2021 fue de la UCC neonatales con un 92.69%, el de menor porcentaje de ocupación (34.06%) fue UCC Mujer.

El intervalo de sustitución es de un día (1.02) en la UCC neonatal y las otras UCCs, es más de un día, es decir, se demora más de un día para la ocupación de cama.

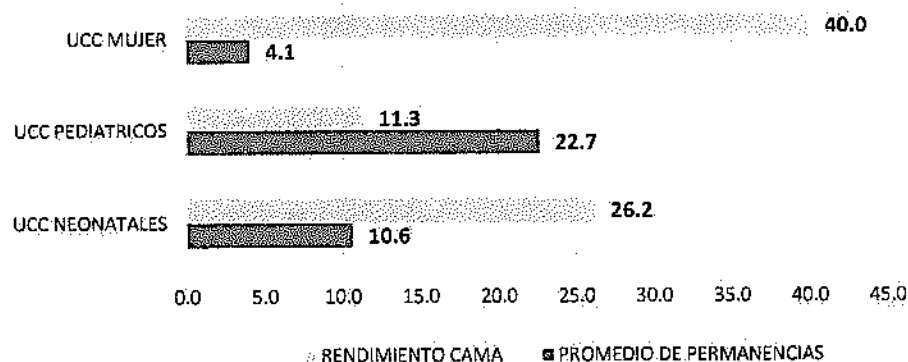
Figura 63, HONADOMANI SB: INDICADORES DE DESEMPEÑO POR UCCs 2021



En cuanto al rendimiento en UCCs, se observa que se tiene un mayor rendimiento en la UCC Mujer (40 egresos/cama/año), en la UCC Neonatal (26.2) y en la UCC Pediátrica (11.3).

La permanencia en UCCs no es uniforme; teniendo la mayor permanencia la UCC Pediátrica con (22.7) días, cabe señalar que muchos de los pacientes que se atienden en esta UCC, mantienen estancia hospitalaria larga porque son crónicos que dependen de ventilador mecánico y asistencia especializada. Por lo observado, la morbilidad de los pacientes pediátricos se concentra en patologías respiratorias la gran mayoría. En el servicio de UCI Mujer el promedio de permanencia es de (4.1) días. En el Servicio de UCC NEO el promedio de permanencia fue de (10.6) días, este resultado se debe a que la gran mayoría de hospitalizados en este servicio son prematuros y con patologías de malformaciones congénitas. Figura 64.

Figura 64, HONADOMANI SB: INDICADORES DE DESEMPEÑO POR UCCs 2021



Fuente: SIGHOS SB/Oficina de Estadística e Informática -Elaborado por: VEAYCB/OESA/HONADOMANI SB/2021

Tasas de mortalidad bruta y neta.

En el caso de las UCC, se toman en cuenta los egresos de UCC a la calle (defunciones y las altas vivo), fueron tomadas en cuenta las transferencias a los otros servicios.

En la tabla 56 se presenta la proporción de mortalidad por servicio y se observa que para el 2021 se tuvo un total de 37 fallecidos, dentro de los cuales 13 fallecieron luego de las 48 horas. En general las UCCs son las que mayor porcentaje de mortalidad presentan, por la naturaleza y gravedad de pacientes que atienden.

Tabla 56. HONADOMANI SB: Porcentaje de Mortalidad por Servicio 2019-2022

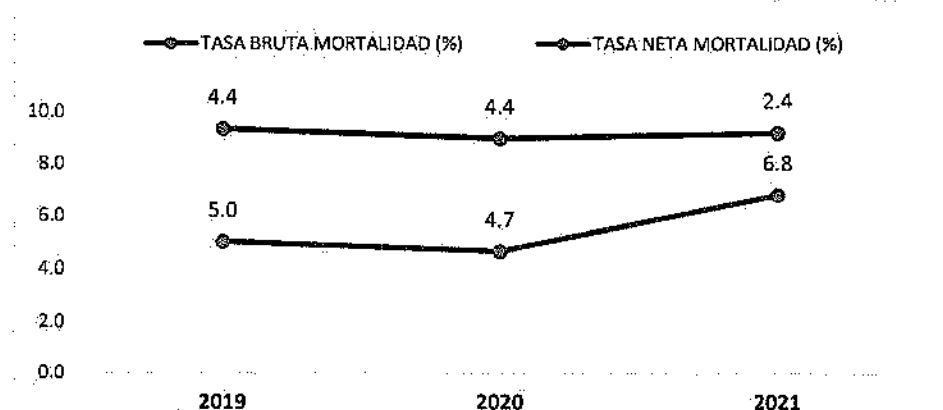
SERVICIOS UCC	2019			2020			2021		
	Fallecidos > 48h	Total de Fallecidos	% Total	Fallecidos > 48h	Total de Fallecidos	% Total	Fallecidos > 48h	Total de Fallecidos	% Total
UCC NEONATOLOGIA	20	22	73%	7	18	67%	9	29	78%
UCC PEDIÁTRICOS	8	8	27%	2	7	26%	3	7	19%
UCC MUJER	0	0	0%	0	2	7%	1	1	3%
TOTAL DE FALLECIDOS	28	30	100%	9	27	100%	13	37	100%

Fuente: SIGHOS SB/Oficina de Estadística e Informática - Elaborado por: VEAYCB/OESA/HONADOMANI SB/2021

En la figura 65 se observa la evolución de las tasas de mortalidad. La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM), en el año 2019 fue de 5.0%, descendiendo a 4.7% en 2020 para luego ascender a 6.8% en 2021.

La Tasa Neta de Mortalidad (TNM), ha permanecido casi constante hasta el 2020 y descendiendo significativamente (2.4) en el año 2021, con lo cual la TNM está dentro del estándar MINSA que es menor del 4%.

Figura 65. HONADOMANI SB: TASAS DE MORTALIDAD 2019-2021



Fuente: SIGHOS SB/Oficina de Estadística e Informática - Elaborado por: VEAYCB/OESA/HONADOMANI SB/2021

F. SALUD AMBIENTAL

El Área de Salud Ambiental como parte de la Coordinación Técnica de Epidemiología, cumple con las funciones de inspección de las acciones desempeñadas tales como: Manejo de residuos hospitalarios, Control de calidad del agua para consumo humano, control de vectores, desinfección ambiental y control de alimentos.

1. Manejo de Residuos Sólidos

Según la Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA., contempla que la clasificación de los residuos generados en los EESS, SMA y CI se basa en su naturaleza y en sus riesgos asociados. Cualquier material del EESS, SMA y CI tiene que considerarse residuo desde el momento en que se rechaza, o se usa, y sólo entonces puede hablarse de residuo, el mismo que puede tener un riesgo asociado. Los datos que se registra de generación de residuos sólidos en forma diaria (residuos biocontaminados) son conforme al Anexo 15.

Clase A, Residuos Biocontaminados. - Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. Estos comprenden aquellos de atención al paciente, biológicos, bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, punzo-cortantes y animales contaminados. Se depositan en bolsas de color rojo.

La disposición de los cultivos procesados generados por el Servicio de Patología Clínica, son autoclavadas previamente en el servicio.

Clase B, Residuos Especiales. - Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Estos pueden ser residuos químicos, farmacéuticos o radiactivos. Se depositan en bolsas color amarillo.

Clase C, Residuos Comunes. - Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales contaminantes; tales como los que se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador, incluyendo los restos de la preparación de los alimentos. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en áreas administrativas entre otros, caracterizados por papeles, cartones, cajas, plásticos, los provenientes de la

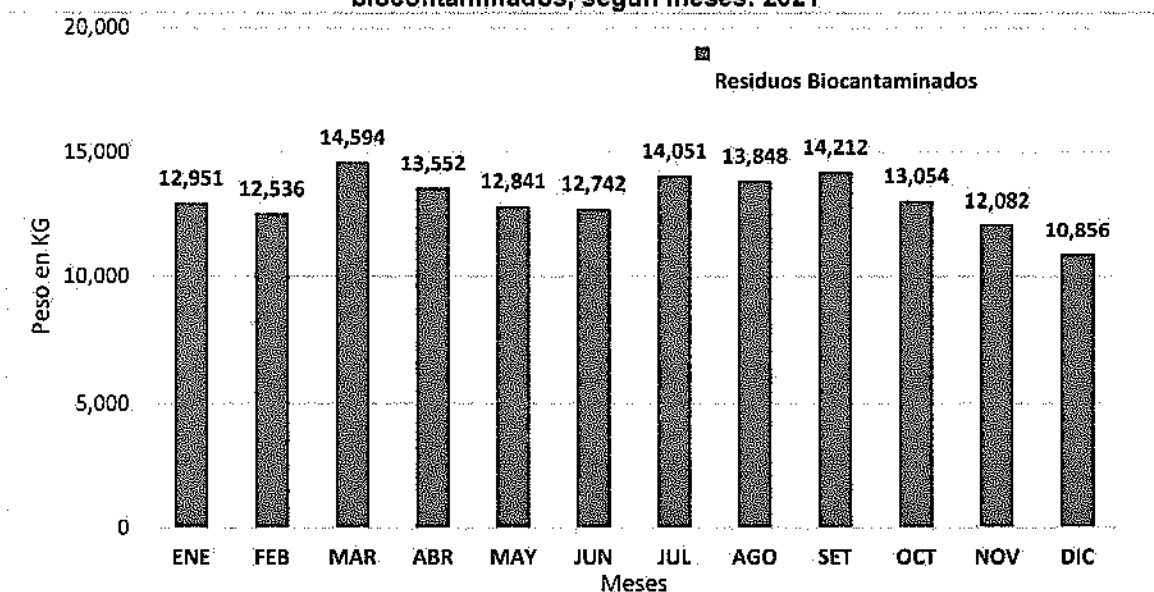
limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos y en general todo material que no puede clasificar en las clases A y B. Se depositan en bolsas color negro.

Proceso de recojo

La gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios generados en los servicios del HONADOMANI SAN BARTOLOME, lo realiza la Empresa PRISMA S.A.C. La recolección externa y disposición de los residuos no peligrosos o comunes se realiza mediante el servicio ofrecido por la Municipalidad Distrital de Lima Cercado, la cual cumple con la recolección de residuos comunes cada 24 horas. La recolección externa y la disposición de los residuos peligrosos se realizan mediante la Empresa PRISMA S.A.C., la cual transporta los residuos hasta su disposición final en el Relleno Mixto "El Zapallal", propiedad de la Empresa Innova Ambiental, que está ubicado en el distrito de Puente Piedra, al norte de Lima.

En la Figura 66 se observa que la cantidad de producción de residuos sólidos biocontaminados en el HONADOMANI San Bartolomé durante el periodo 2021 fue casi similar en todos los meses, salvo el último mes, diciembre que fue el más bajo (10 toneladas de residuos biocontaminados). El promedio mensual de producción fue 24 toneladas/mes de residuos, habiendo sido los meses de marzo y setiembre los de mayor producción.

Figura 66. HONADOMANI SB: Producción de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados, según meses. 2021



Fuente: Unidad Salud Ambiental/OESA/HONADOMANI SB - Elaborado por: VEAyCB/OESA/HONADOMANI SB/2021

CONTROL DEL AGUA

De acuerdo al marco normativo establecido en el DS N° 031-2010-DS, "Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano". El HONADOMANI San Bartolomé a través de la Oficina de Epidemiología – Unidad de Salud Ambiental viene realizando la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Con el fin de que, los usuarios del Hospital San Bartolomé cuenten con agua segura para su consumo y demás usos, debiendo para esto realizar análisis permanentes de un parámetro importante como el cloro residual.

Esta actividad es complementaria a la que realiza el proveedor de servicios de agua y saneamiento (SEDAPAL), el cual está obligado a ejercer permanente control de la calidad del agua que ingresa a la institución, además de adicionar desinfectante (cloro) en sus plantas de tratamiento.

Los usuarios que conforman el Hospital San Bartolomé se abastecen de agua proporcionada de la red pública, dada la prestación del servicio de salud y el nivel que este centro posee, es importante vigilar la calidad de agua a fin de evitar infecciones intrahospitalarias.

Resolución de la cantidad de cloro residual (Método del DPD)

La presencia de cloro residual en el agua potable es indicativo de dos aspectos fundamentales:

1. Que una suficiente cantidad de cloro fue añadida inicialmente al agua para inactivar las bacterias y algunos virus causantes de enfermedades diarreicas
2. Que el agua se encuentra protegida de posibles recontaminaciones microbiológicas durante su almacenamiento o transferencia.

La presencia de cloro residual en el agua es, por lo tanto, correlacionada con la ausencia de micro-organismos patógenos causantes de enfermedades, de tal manera que representa una medida para eliminar cualquier potencial riesgo para la salud de las personas. Para ello, se utiliza la clasificación de concentraciones de cloro residual según las siguientes escalas: Concentración segura (valor mayor o igual a 0,5mg/L), mediano riesgo (valor mayor o igual a 0,3mg/L y menor a 0,5mg/L) y riesgo (valor menor a 0,3mg/L).

En el año 2021 se realizó el monitoreo de un promedio de 37 puntos. Cabe señalar, que la medición se efectúa mediante el método DPD, en dos fechas diferentes; un primer grupo (22 puntos) se realiza en la primera quincena del mes y el segundo grupo (15 puntos) en la segunda quincena del mes en curso.

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

Teniendo como resultado una concentración de cloro residual en el agua dentro de los rangos establecidos como agua SEGURA para el consumo humano en cada uno de los puntos inspeccionados en la Institución. Tabla 57.

Tabla 57. HONADOMANI SB: Consolidado de evaluación anual de concentración de cloro residual 2021

Nº	MESES	TOTAL DE PUNTOS	Crítica	Deficiente	Segura
01	ENERO	37	0	0	37
02	FEBRERO	37	0	0	37
03	MARZO	37	0	0	37
04	ABRIL	37	0	0	37
05	MAYO	37	0	0	37
06	JUNIO	37	0	0	37
07	JULIO	37	0	0	37
08	AGOSTO	37	0	0	37
09	SEPTIEMBRE	37	0	0	37
10	OCTUBRE	37	0	0	37
11	NOVIEMBRE	37	0	0	37
12	DICIEMBRE	37	0	0	37

Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.

2.2. ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS

2.2.1 ANALISIS DE LA MORBILIDAD

La morbilidad en los diferentes servicios del HONADOMANI San Bartolomé (UPSS consulta externa, hospitalización y emergencia) fue analizada mediante clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) agrupando en 10 primeras causas atendidas en el año 2021 por cada UPSS en función etapa de vida de los atendidos.

A, Diez Primeras Causas de Morbilidad por Etapas de vida en UPSS Consulta Externa

Las principales causas de morbilidad en la UPSS consulta externa durante el periodo 2021 fueron: Dificultad Neonatal En La Lactancia Materna (5338) que representa el 5.4%, siendo la etapa vida niño la de mayor número de casos atendidos. En la etapa de vida adolescente fueron atendidos principalmente casos de Obesidad (147); en la etapa vida joven fueron atendidos principalmente gestantes por Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa (1143) casos, al igual que en la etapa vida adulto (2152) casos. La morbilidad de Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda Se encuentra presente en todas las etapas de vida. Tabla 58

Tabla 58. HONADOMANI SB: Principales causas de morbilidad por etapas de vida en UPSS Consulta Externa. 2021

N°	Código CIE-10	Descripción	Total de Casos		Grupo Etario								
			total	%	menores de 29 días	de 29 días a 1 año	de 1 a 4 años	de 5 a 11 años	Total 0 a 11 años etapa vida niño	Total 12 a 17 años etapa vida adolescente	Total 18 a 29 años etapa vida joven	Total 30 a 59 años etapa vida adulto	Total 60 a mas etapa vida mayor
1	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	5338	5.4%	2596	73	0	0	2669	0	0	0	0
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3401	3.4%	77	815	585	192	1669	47	8	6	2

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

3	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	3309	3.3%	0	0	2	1	3	7	1143	2152	1
4	P073	RN PRE TERMINO	2772	2.8%	713	653	17	2	1385	0	1	1	0
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	2546	2.6%	26	685	405	55	1171	53	51	93	7
6	E669	OBESIDAD	2092	2.1%	0	14	57	276	347	147	333	861	57
7	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	2034	2.0%	15	666	321	15	1017	0	0	0	0
8	K590	CONSTIPACION	1985	2.0%	16	212	385	299	912	114	22	22	3
9	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1852	1.9%	203	137	169	336	845	91	22	40	9
10	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	1106	1.1%	0	0	0	0	0	1	47	1058	0
		TODOS LOS DEMAS	73113	73.4%	3688	7951	7587	6488	25714	3160	5099	12203	1223
		TOTAL	99548	100.0%	7334	11206	9528	7664	35732	3620	6726	16436	1302

Fuente: Oficina de Estadística/HONADOMANI SB

B. Análisis en UPSS Hospitalización

Las principales causas de morbilidad en la UPSS hospitalización durante el periodo 2021 fueron: Anemia Que Complica El Embarazo, Parto I/O Puerperio (1126) que representa el 3.6%, siendo la etapa vida niño la de mayor número de casos atendidos (14931), En la etapa de vida adolescente fueron atendidos principalmente casos de Anemia Que Complica El Embarazo, Parto I/O Puerperio (61); en la etapa vida joven fueron atendidos principalmente Anemia Que Complica El Embarazo, Parto I/O Puerperio (669), seguido de gestantes por Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa (409) casos, al igual que en la etapa vida adulto (632) casos con el diagnostico Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa . La morbilidad de COVID-19 se encuentra presente en casi todas las etapas de vida. Tabla 59.

Tabla 59. HONADOMANI SB: Principales causas de morbilidad por etapas de vida en UPSS Hospitalización. 2021

N°	Codigo CIE-10	Descripción	Total de Casos		Grupo Etario								
			total	%	menores de 29 días	de 29 días a 1 año	de 1 a 4 años	de 5 a 11 años	Total 0 a 11 años etapa vida niño	Total 12 a 17 años etapa vida adolescente	Total 18 a 29 años etapa vida joven	Total 30 a 59 años etapa vida adulto	Total 60 a más etapa vida adulto mayor
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	1,126	4%	0	0	0	0	0	61	669	396	0
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1,044	3%	0	0	0	0	0	3	409	632	0
3	E669	OBESIDAD	662	2%	0	2	1	11	14	11	294	327	2
4	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	556	2%	0	0	0	0	0	11	297	248	0
5	U072	COVID-19, virus no identificado	978	3%	173	105	114	81	473	13	12	7	0
6	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	405	1%	0	0	0	0	0	10	214	181	0
7	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	391	1%	0	0	0	0	0	9	163	219	0
8	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	368	1%	0	0	0	0	0	5	175	188	0
9	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	276	1%	0	0	0	0	0	8	111	156	1
10	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	540	2%	266	4	0	0	270	0	0	0	0
		TODOS LAS DEMÁS	25,003	80%	10149	1851	1079	1095	680	4705	484	2173	2787
		TOTAL	31,349	100%	10588	1962	1194	1187	1437	4836	2828	4527	2790

Fuente: Oficina de Estadística/HONADOMANI SB

C. Análisis en UPSS Emergencia

Las principales causas de morbilidad en la UPSS emergencia durante el período 2021 fueron: COVID-19, virus no identificado (4981) que representa el 14.8%, siendo la etapa vida niño la de mayor número de casos atendidos (17838). En la etapa de vida adolescente fueron atendidos principalmente casos de COVID-19, virus no identificado (174), seguido de casos Otros Dolores Abdominales I Los No Especificados (79); en la etapa vida joven fueron atendidos principalmente Falso Trabajo De Parto, Sin Otra Especificación (1102),

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

seguido de gestantes por Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa (569) casos, al igual que en la etapa vida adulto (486) casos con el Diagnostico Falso Trabajo De Parto, Sin Otra Especificación. La morbilidad de COVID-19 se encuentra presente en todas las etapas de vida. Tabla 60.

Tabla 60. HONADOMANI SB: Principales causas de morbilidad por etapas de vida en UPSS Emergencia. 2021

N°	Código CIE-10	Descripción	Total de Casos		Grupo Etario								
			total	%	menores de 29 días	de 29 días a 1 año	de 1 a 4 años	de 5 a 11 años	Total 0 a 11 años etapa vida niño	Total 12 a 17 años etapa vida adolescente	Total 18 a 29 años etapa vida joven	Total 30 a 59 años etapa vida adulto	Total 60 a mas etapa vida adulto mayor
1	U072	COVID-19, virus no identificado	4981	14.8%	1	18	26	18	63	174	2519	2219	6
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3839	11.4%	151	1764	1474	370	3759	74	5	1	0
3	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1957	5.8%	0	0	0	1	1	68	1102	786	0
4	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	1798	5.3%	7	514	1032	170	1723	32	29	14	0
5	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1339	4.0%	0	0	0	0	0	7	569	763	0
6	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1179	3.5%	1	180	629	294	1104	71	2	2	0
7	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	847	2.5%	0	44	553	209	806	34	5	2	0
8	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	713	2.1%	84	273	122	152	631	79	2	1	0
9	K590	CONSTIPACION	684	2.0%	11	92	263	240	606	77	1	0	0
10	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	657	1.9%	0	6	236	354	596	60	1	0	0
		TODAS LAS DEMAS	15720	46.6%	744	2122	4079	1604	8549	839	3122	3180	30
		TOTAL	33714	100.0%	999	5013	8414	3412	17838	1515	7357	6968	36

Fuente: Oficina de Estadística/HONADOMANI SB

D. Infecciones intrahospitalarias

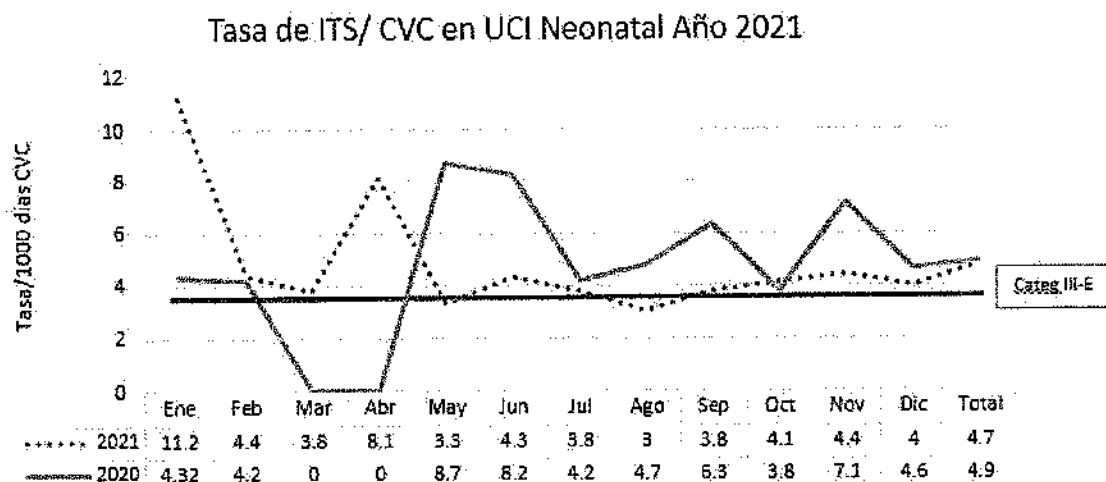
ANTECEDENTES

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 de salud N° 163 sobre Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

SITUACION ACTUAL Y ANALISIS

Los valores de referencia nacional y por categoría de establecimiento III-E se encuentran publicados en el Boletín Epidemiológico del Perú SE 31 VOL. 30 Año 2021.

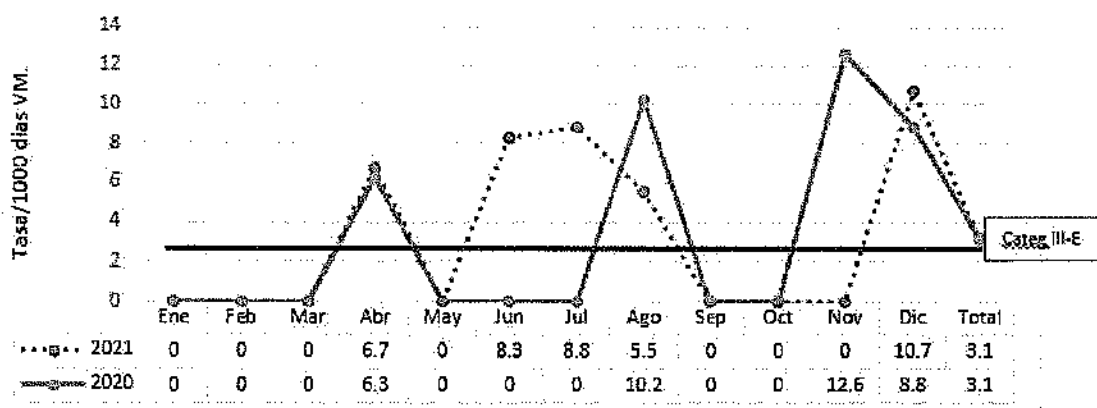
En La UCIN, en el año 2021 se vigilaron 248 pacientes con CVC, 14 de ellos presentaron ITS/CVC, siendo la tasa 4,7 /1000 días cvc, encontrándonos por arriba del promedio nacional (2,92), de la categoría de establecimiento III-E (3,97), pero por debajo de la tasa del año 2020 (4,9).



Con respecto a la Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) en la UCI Neonatal en el año 2021 se vigilaron 174 pacientes con catéter periférico, ninguno presentó infección asociada a este dispositivo.

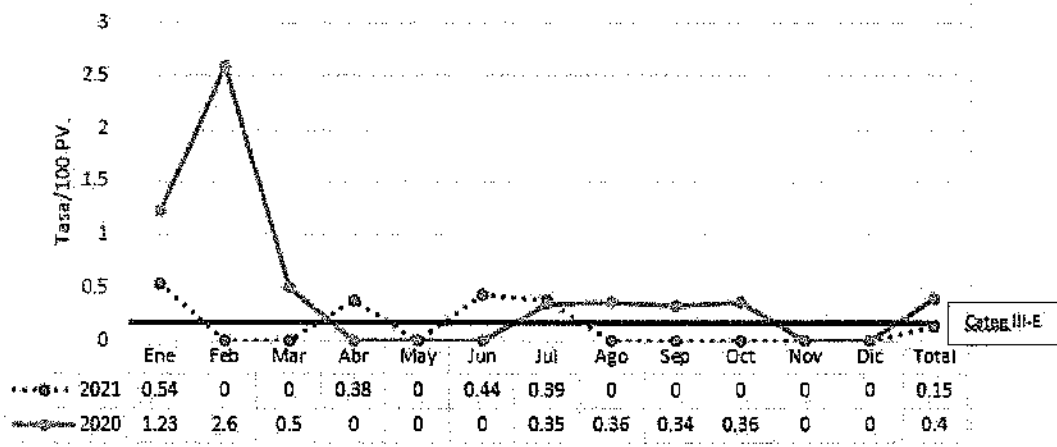
En relación a neumonía asociada a V.M. en la UCI Neonatal, se vigilaron en el año 2021 a 180 pacientes en ventilación mecánica, cinco de ellos presentaron infección, siendo la tasa 3,1/1000 días, encontrándonos por arriba del promedio nacional (2,77), de la categoría de establecimiento III-E (2,97) e igual a la tasa presentada en el año 2020 (3,1).

Tasa de Neumonía / Ventilación Mecánica en UCI Neonatal Año 2021



En el año 2021 se vigilaron a 2,731 pacientes de parto vaginal, cuatro de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa de incidencia 0.15/100 PV, encontrándonos por arriba del promedio nacional (0,12), de la categoría de establecimiento III-E (0.14), pero por debajo de la tasa presentada en el año 2020 (0,4).

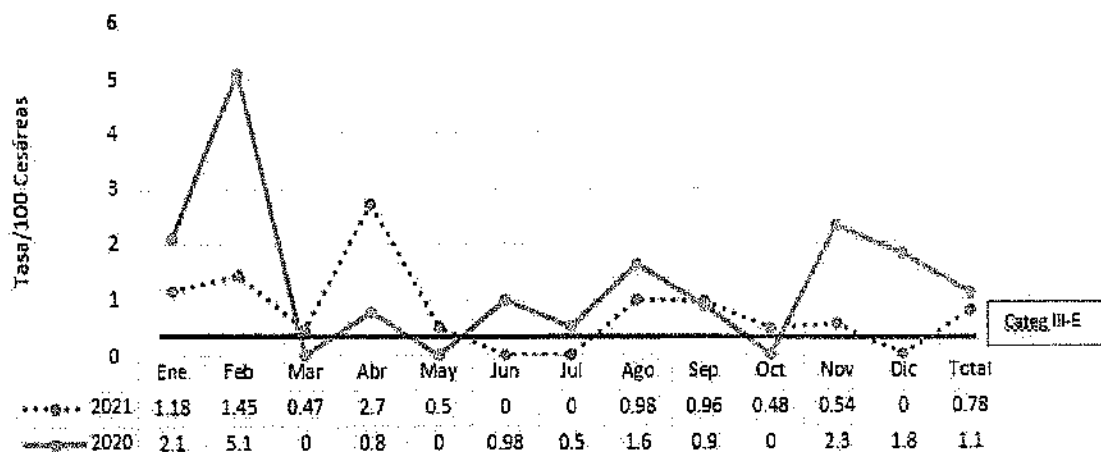
Tasa de Endometritis Puerperal / Parto Vaginal Año 2021



En relación a Endometritis Puerperal asociada a Cesárea, para el año 2021, se vigilaron 2,434 pacientes cesareadas, 19 de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la

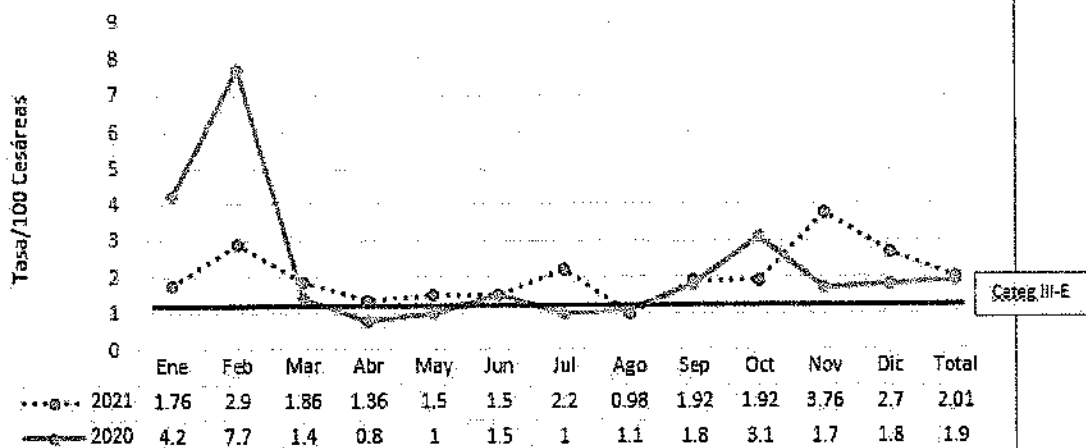
tasa 0,78/100 cesáreas, mayor a 0,22 que es el promedio nacional, a 0,29 que es la incidencia por categoría de establecimiento III-E, pero menor a la tasa del año 2020 (1,1).

Tasa de Endometritis Puerperal / Cesárea Año 2021



Con respecto a la Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a Cesárea, de 2434 pacientes vigiladas, 49 de ellas presentaron infección del sitio operatorio, presentándose una tasa de incidencia para el 2021 de 2,01/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,88), a la categoría de establecimiento III-E, (1,01) y a la tasa del año 2020 (1,9). 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.

Tasa de ISO/ Cesárea Año 2021



CONCLUSIONES

1. La densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a CVC en la UCIN, para el año 2021 es 4,7/1000 días CVC, mayor al promedio nacional (2,92), a la categoría de establecimiento III-E (3,97), pero menor a la tasa del año 2020 (4,9).
2. La densidad de incidencia de ITS/CVP en la UCIN, para el año 2021 es cero.
3. La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCIN para el año 2021 es 3,1/1000 días VM, cifra que se encuentra por arriba del promedio nacional y categoría de establecimiento III-E con 2,77 y 2,97, respectivamente, e igual a la tasa del año 2020 (3,1).
4. La incidencia de endometritis asociada a parto vaginal para el año 2021 es 0,15, mayor a los valores de referencia nacional, pero menor a tasa del año 2020 (0,4).
5. La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2021 es 0,78/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,22), a la categoría de establecimiento III-E (0,29), pero menor a la tasa del 2020 (1,1).
6. La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el 2021 es 2,01/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,88, a la categoría de establecimiento III-E 1,01 y a la tasa del 2020 (1,9).

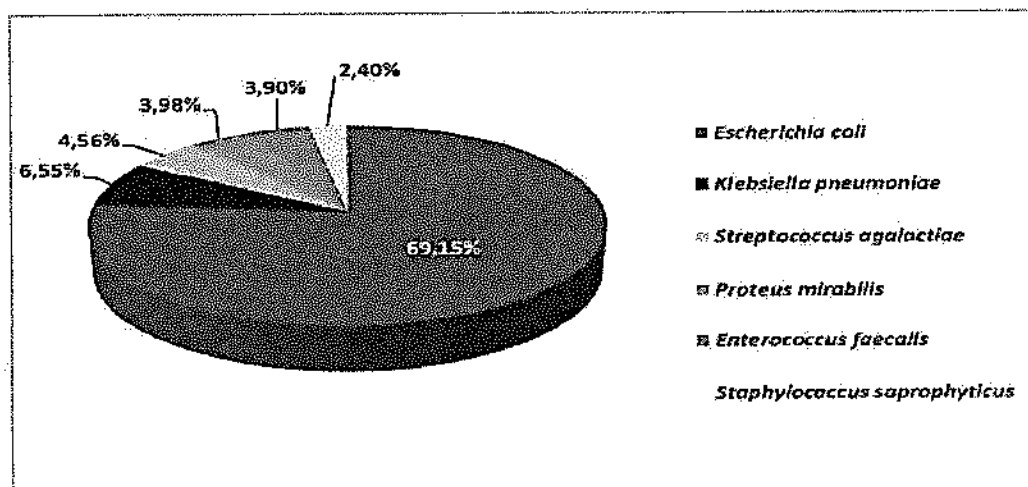
E. Mapa microbiológico

INFORME DEL MAPA MICROBIOLÓGICO 2021

TABLA 1
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

MICROORGANISMO	N	%
<i>Escherichia coli</i>	834	69.15
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	79	6.55
<i>Streptococcus agalactiae</i>	55	4.56
<i>Proteus mirabilis</i>	48	3.98
<i>Enterococcus faecalis</i>	47	3.90
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	29	2.40
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	21	1.74
<i>Enterobacter cloacae</i>	12	1.00
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	11	0.91
<i>Citrobacter freundii</i>	9	0.75
<i>Morganella morganii</i>	8	0.66
<i>Candida albicans</i>	7	0.58
<i>Enterobacter aerogenes</i>	7	0.58
<i>Enterococcus faecium</i>	6	0.50
<i>Staphylococcus aureus</i>	4	0.33
Otros	29	2.40
TOTAL	1206	100.00

GRAFICA 1
FRECUENCIA DE LOS 6 MICROORGANISMO MAS FRECUENTEMENTE AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021



GRAFICA 2
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Escherichia coli* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

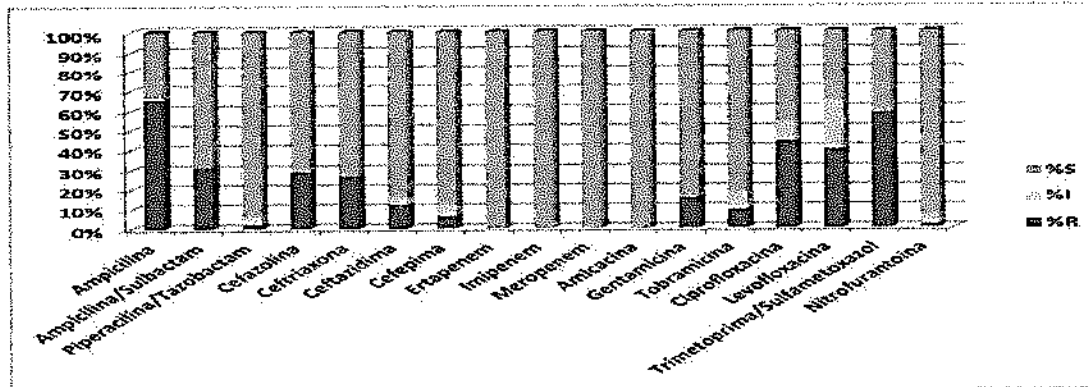


TABLA 2
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Escherichia coli* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	636	65.6	1.3	33.2
Ampicilina/Sulbactam	834	31.8	0	68.2
Piperacilina/Tazobactam	630	2.4	3.7	94
Cefazolina	670	29.3	0.3	70.4
Ceftriaxona	833	26.8	0	73.2
Ceftazidima	834	12.1	3.7	84.2
Cefepima	833	6.5	5.3	88.2
Ertapenem	834	0.5	0	99.5
Imipenem	641	0.2	0.2	99.7
Meropenem	197	0	0	100
Amikacina	834	0.5	0.1	99.4
Gentamicina	834	15.5	1.2	83.3
Tobramicina	636	9.6	9	81.4
Ciprofloxacina	818	44	10.3	45.7
Levofloxacina	636	39.9	24.7	35.4
Trimetoprima/Sulfametoxazol	830	58	0	42
Nitrofurantoína	829	1.8	4.7	93.5

Escherichia coli productora de BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO: 29.8 %

GRAFICA 3
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Klebsiella pneumoniae* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

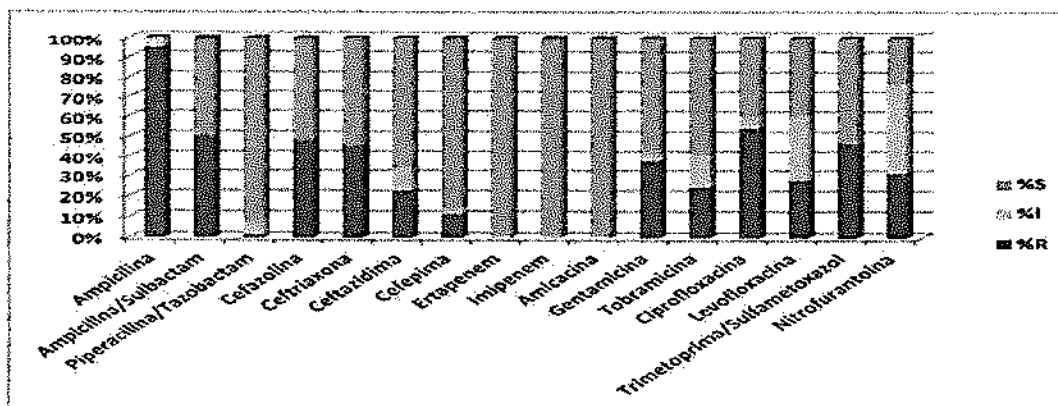


TABLA 3
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *klebsiella pneumoniae* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	61	95.1	4.9	0
Ampicilina/Sulbactam	79	50.6	0	49.4
Piperacilina/Tazobactam	61	1.6	6.6	91.8
Cefazolina	64	48.4	0	51.6
Ceftriaxona	79	45.6	0	54.4
Ceftazidima	79	22.8	11.4	65.8
Cefepima	79	11.4	2.5	86.1
Ertapenem	79	0	1.3	98.7
Imipenem	61	0	1.6	98.4
Amicacina	79	0	1.3	98.7
Gentamicina	79	38	3.8	58.2
Tobramicina	61	24.6	16.4	59
Ciprofloxacina	79	54.4	6.3	39.2
Levofloxacina	61	27.9	32.8	39.3
Trimetoprima/Sulfametoxazol	79	46.8	0	53.2
Nitrofurantoina	79	31.6	45.6	22.8

Klebsiella pneumoniae productora de BETA LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO: 50.6 %

TABLA 4
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	37	37.8	0	62.2
Ampicilina/Sulbactam	48	12.5	0	87.5
Piperacilina/Tazobactam	37	0	2.7	97.3
Cefazolina	38	7.9	0	92.1
Ceftriaxona	48	12.5	0	87.5
Ceftazidima	48	6.2	0	93.8
Cefepima	48	4.2	2.1	93.8
Ertapenem	48	2.1	6.2	91.7
Imipenem	36	47.2	47.2	5.6
Amicacina	48	0	2.1	97.9
Gentamicina	48	12.5	4.2	83.3
Tobramicina	37	8.1	8.1	83.8
Ciprofloxacina	47	36.2	0	63.8
Levofloxacina	37	24.3	16.2	59.5
Trimetoprima/Sulfametoxazol	48	45.8	0	54.2
Nitrofurantoina	38	100	0	0

GRAFICA 4
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

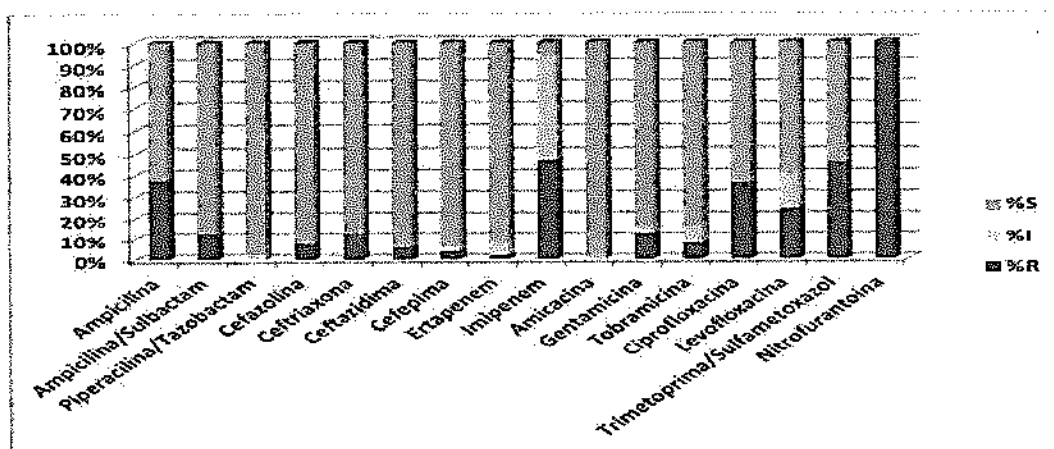
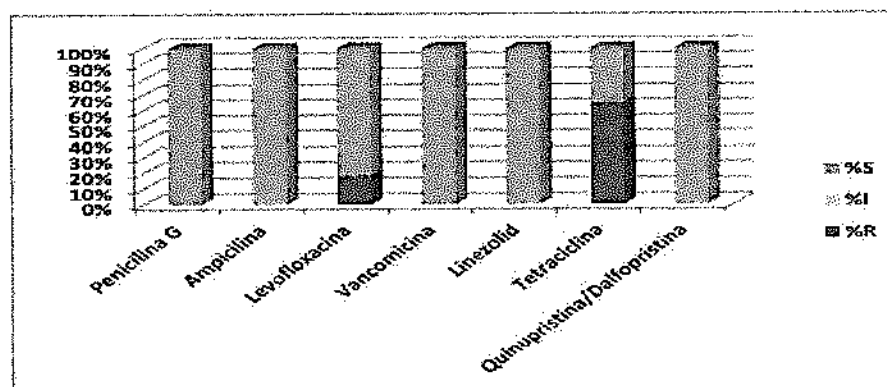


TABLA 5
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Streptococcus agalactiae* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	54	0	0	100
Ampicilina	55	0	0	100
Levofloxacina	55	18.2	0	81.8
Vancomicina	48	0	0	100
Linezolid	55	0	0	100
Tetraciclina	54	64.8	0	35.2
Quinupristina/Dalfopristina	47	0	0	100

GRAFICA 5
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Streptococcus agalactiae* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2021



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

TABLA 6
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	46	2.2	0	97.8
Ampicilina	47	0	0	100
Ciprofloxacina	47	12.8	2.1	85.1
Levofloxacina	47	12.8	2.1	85.1
Vancomicina	46	0	0	100
Nitrofurantoina	47	0	0	100
Linezolid	47	5.4	4.3	89.4
Tetraciclina	47	80.9	0	19.1
Quinupristina/Dalfopristina	33	84.8	12.1	3

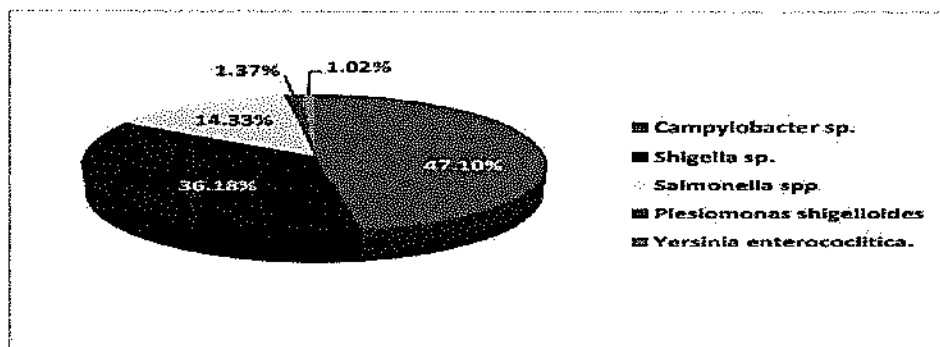
TABLA 7
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	29	100	0	0
Oxacilina	29	100	0	0
Gentamicina	27	3.7	0	96.3
Ciprofloxacina	29	0	0	100
Levofloxacina	29	0	0	100
Vancomicina	29	0	0	100
Linezolid	29	3.4	0	96.6
Quinupristina/Dalfopristina	27	11.1	0	88.9
Rifampicina	29	0	0	100
Tetraciclina	29	3.4	0	96.6
Trimetoprima/Sulfametoxazol	29	20.7	0	79.3
Nitrofurantoina	29	0	0	100

TABLA 8
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021 (n: 293)

Microorganismo	N	(%)
<i>Campylobacter</i> sp.	138	47.10
<i>Shigella</i> sp.	106	36.18
<i>Salmonella</i> spp	42	14.33
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	4	1.37
<i>Yersinia enterocolitica</i>	3	1.02
TOTAL	293	100.00

GRAFICA 8
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021



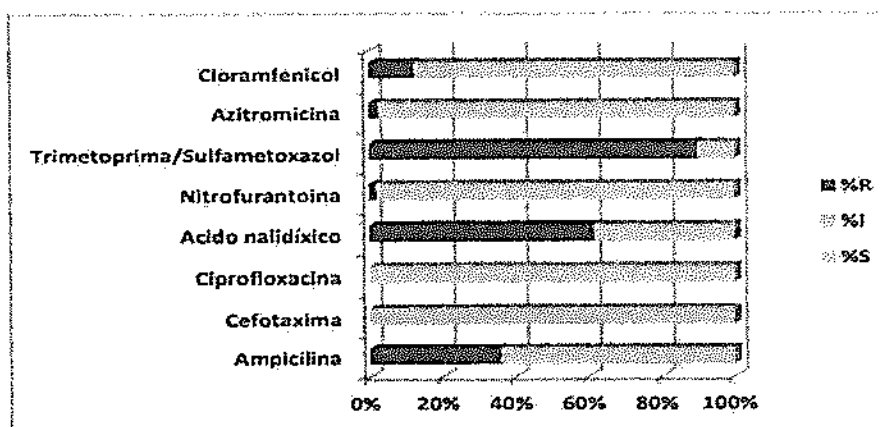
PERÚ	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

TABLA 10
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Shigellaspp.* AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	81	35.8	6.2	58
Cefotaxima	101	0	0	100
Ciprofloxacina	106	0	9.4	90.6
Acidonalidixico	101	61.4	5	33.7
Nitrofurantoina*	104	1.9	1	97.1
Trimetoprima/Sulfametoxazol	99	89.9	0	10.1
Azitromicina	76	2.6	9.2	88.2
Cloramfenicol	56	12.5	0	87.5

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona.

GRAFICA 10
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Shigellaspp.* AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021



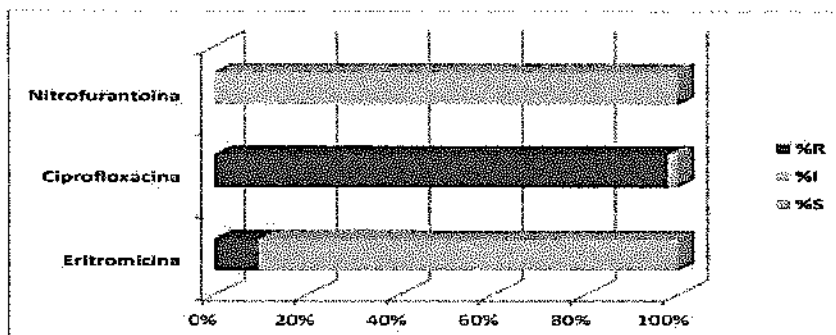
*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

TABLA 11
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacterspp.* AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Eritromicina	138	9.4	0	90.6
Ciprofloxacina	137	97.8	0	2.2
Nitrofurantoina*	138	0	0	100

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

GRAFICA 11
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter* spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021



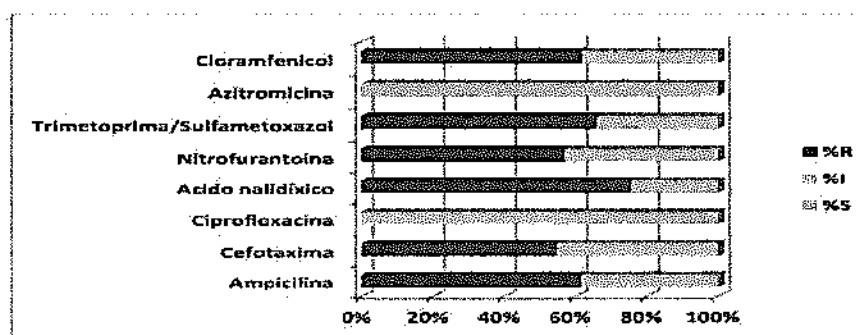
*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

TABLA 12
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Salmonella* spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	26	61.5	0	38.5
Cefotaxima	42	54.8	0	45.2
Ciprofloxacina	42	0	61.9	38.1
Acidonalidixico	37	75.7	0	24.3
Nitrofurantoina*	7	57.1	0	42.9
Trimetoprima/Sulfametoxazol	41	65.9	0	34.1
Azitromicina	34	0	0	100
Cloramfenicol	34	61.8	0	38.2

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

GRAFICA 12
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Salmonella* spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021



*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona.

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

TABLA 13
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Microorganismo	N	(%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	104	32.40
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	55	17.13
<i>Staphylococcus hominis</i>	54	16.82
<i>Staphylococcus aureus</i>	13	4.05
<i>Staphylococcus coagulasa negativa</i>	12	3.74
<i>Staphylococcus warneri</i>	11	3.43
<i>Staphylococcus capitis</i>	10	3.12
<i>Escherichia coli</i>	10	3.12
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7	2.18
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	7	2.18
<i>Acinetobacter baumannii</i>	7	2.18
<i>Candida albicans</i>	5	1.56
Otros*	26	8.10
TOTAL	321	100.00

GRAFICA 13
FRECUENCIA DE LOS ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

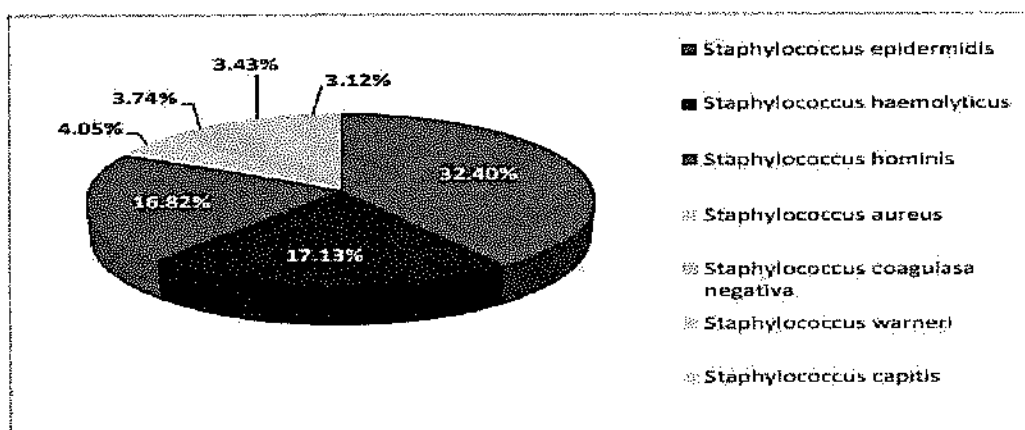


TABLA 14
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus epidermidis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	104	94.2	0	5.8
Oxacilina	104	85.6	0	14.4
Ciprofloxacina	104	41.3	14.4	44.2
Levofloxacina	104	52.9	1	46.2
Moxifloxacina	97	16.5	37.1	46.4
Gentamicina	97	27.8	24.7	47.4
Eritromicina	104	88.5	1	10.6
Clindamicina	104	69.2	1.9	28.8
Vancomicina	104	0	0	100
Linezolid	104	0	0	100
Quinupristina/Dalfopristina	97	13.4	0	86.6
Tetraciclina	104	20.2	0	79.8
Tigeciclina	97	0	0	100
Rifampicina	104	10.6	0	89.4
Trimetoprima/Sulfametoxazol	104	74	0	26

GRAFICA 14
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus epidermidis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

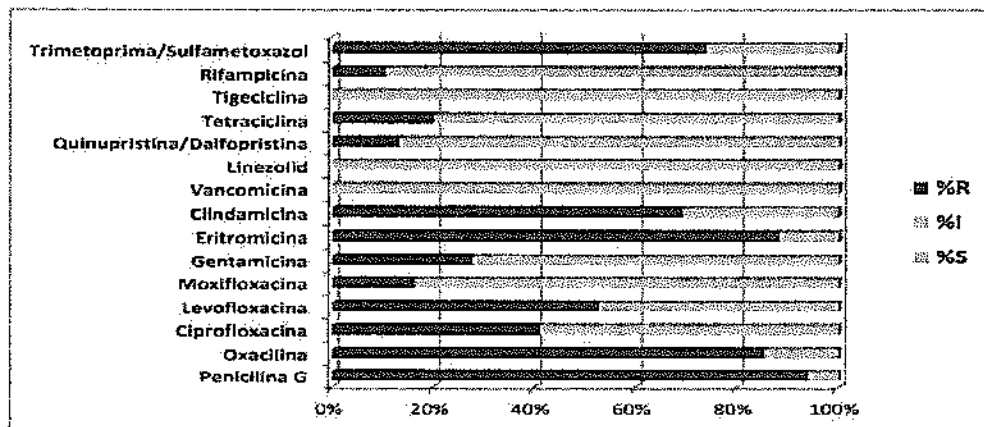
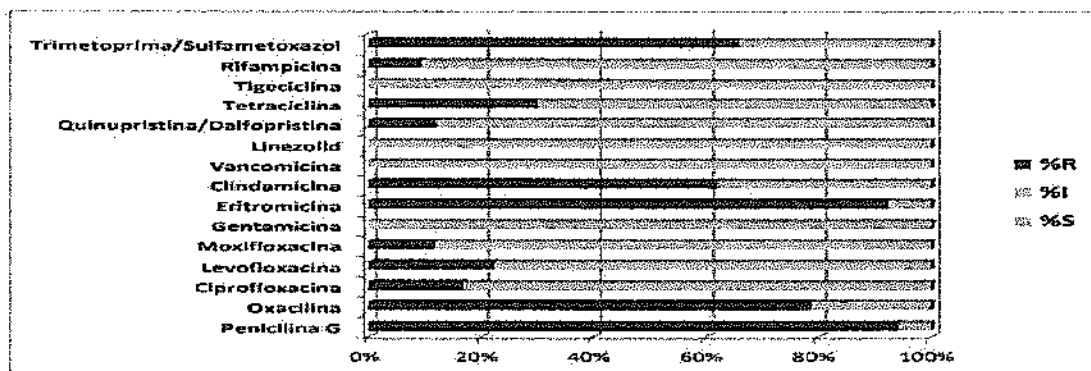


TABLA 15
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus hominis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	53	94.3	0	5.7
Oxacilina	52	78.8	0	21.2
Ciprofloxacina	53	17	5.7	77.4
Levofloxacina	53	22.6	0	77.4
Moxifloxacina	50	12	12	76
Gentamicina	50	0	10	90
Eritromicina	53	92.5	1.9	5.7
Clindamicina	53	62.3	0	37.7
Vancomicina	53	0	0	100
Linezolid	53	0	0	100
Quinupristina/Dalfopristina	49	12.2	0	87.8
Tetraciclina	53	30.2	0	69.8
Tigeciclina	51	0	0	100
Rifampicina	52	9.6	0	90.4
Trimetoprima/Sulfametoxazol	53	66	0	34

GRAFICA 15
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus hominis* EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

TABLA 16
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus haemolyticus* AISLADOS EN HEMOCULTIVO:
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	55	94.5	0	5.5
Oxacilina	55	92.7	0	7.3
Ciprofloxacina	55	90.9	0	9.1
Levofloxacina	55	90.9	0	9.1
Moxifloxacina	50	90	0	10
Gentamicina	50	88	6	6
Eritromicina	55	98.2	0	1.8
Clindamicina	55	87.3	3.6	9.1
Vancomicina	55	0	0	100
Linezolid	55	1.8	0	98.2
Quinupristina/Dalfopristina	50	0	0	100
Tetraciclina	55	5.5	0	94.5
Tigeciclina	50	0	0	98
Rifampicina	55	83.6	0	16.4
Trimetoprima/Sulfametoxazol	55	78.2	0	21.8

GRAFICA 16
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus haemolyticus* EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2021

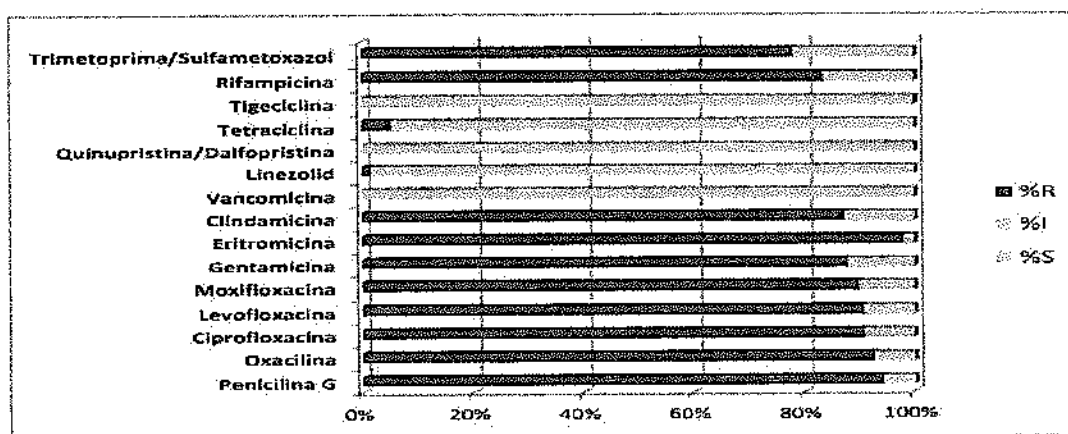


TABLA 17
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus aureus* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLÍNICAS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	52	94.2	0	5.8
Oxacilina	52	30.8	0	69.2
Ciprofloxacina	52	9.6	1.9	88.5
Levofloxacina	52	9.6	0	90.4
Moxifloxacina	42	7.1	0	92.9
Gentamicina	42	11.9	11.9	76.2
Eritromicina	52	53.8	0	46.2
Clindamicina	52	44.2	0	55.8
Vancomicina	52	0	0	100
Linezolid	52	0	0	100
Quinupristina/Dalfopristina	42	31	0	69
Tetraciclina	52	11.5	0	88.5
Tigeciclina	42	0	0	100
Rifampicina	52	1.9	0	98.1
Trimetoprima/Sulfametoxazol	52	13.5	0	86.5

GRAFICA 17
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus aureus* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2021

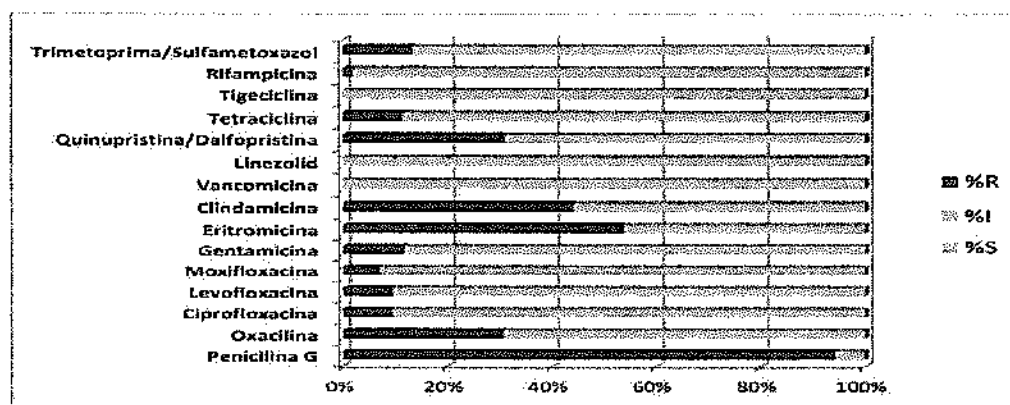
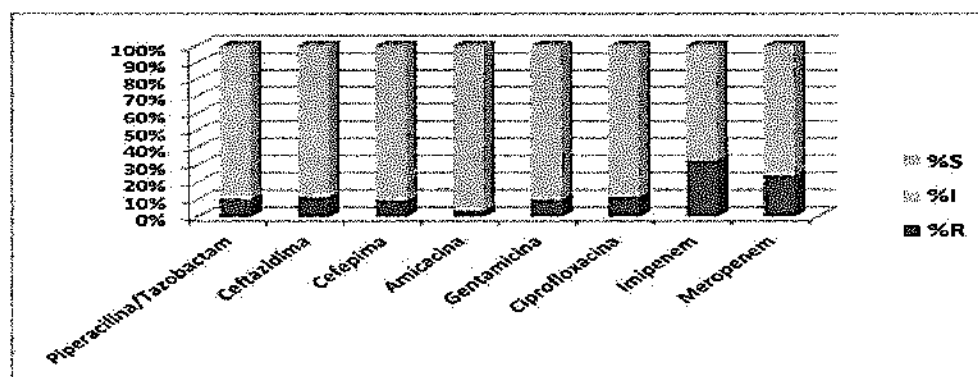


TABLA 18
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Piperacilina/Tazobactam	49	10.2	4.1	85.7
Ceftazidima	53	11.3	5.7	83
Cefepima	53	9.4	1.9	88.7
Amicacina	53	3.8	0	96.2
Gentamicina	51	9.8	7.8	82.4
Ciprofloxacina	53	11.3	3.8	84.9
Imipenem	49	32.7	0	67.3
Meropenem	42	23.8	11.9	64.3

GRAFICA 18
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2021

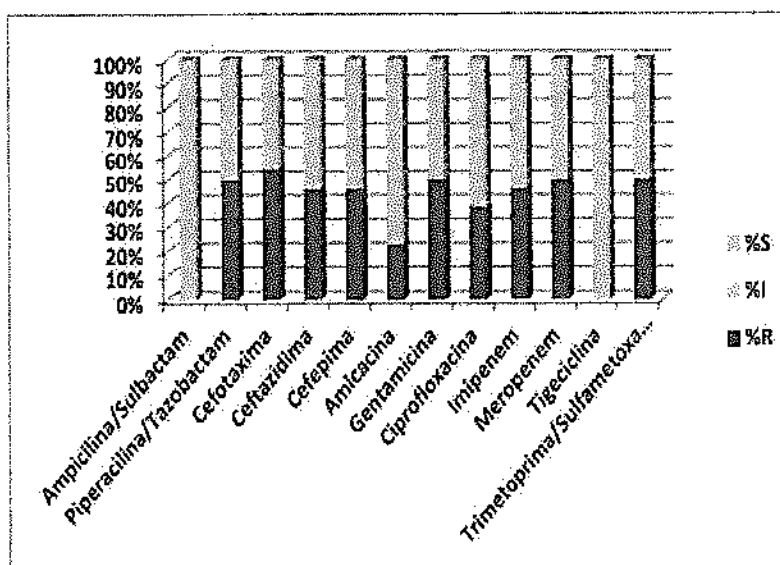


PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

TABLA 19
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Acinetobacterbaumannii* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2021

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	13	0	23.1	76.9
Piperacilina/Tazobactam	12	50	0	50
Cefotaxima	11	54.5	9.1	36.4
Ceftazidima	13	46.2	0	53.8
Cefepima	13	46.2	7.7	46.2
Amicacina	13	23.1	0	76.9
Gentamicina	12	50	0	50
Ciprofloxacina	13	38.5	0	61.5
Imipenem	13	46.2	0	53.8
Meropenem	12	50	0	50
Tigeciclina	11	0	18.2	81.8
Trimetoprima/Sulfametoxazol	12	50	0	50

GRAFICA 19
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Acinetobacterbaumannii* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2021



INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICA 2021

BACTERIAS GRAM NEGATIVAS

(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	n	AMPICILINA	AMPICILINA/SULBACTAM	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	CEFALOXINA	CEFTAZIDINA	CEFTRIAXONA	CEFEPIME	IMIPENEM	MEROPENEM	ERTAPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	TOBRAMICINA	CIPROFLOXACINA	LEVOFLOXACINA	NITROFURANTOINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM
<i>Escherichia coli</i>	894	32.1	67.8	94.5	68.8	83.6	71.4	87.7	99.7	100	99.6	99.4	82.1	80.5	44.4	34	92.9	41.7
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	102		48	86.6	49.4	62.7	52	82.4	98.8	95.5	98	99	59.8	55	37.3	37.5	21.4	50
<i>Proteus mirabilis</i>	50	63.2	88	97.4	92.3	94	86	94		100	92	98	82	84.2	63.3	60.5		55.1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	53			85.7		83		88.7	67.3	64.3		96.2	82.4	100	84.9	100		
<i>Acinetobacter baumannii</i>	13		76.9	50		53.8	100	46.2	53.8	50		76.9	50	100	61.5	100		50



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

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANT "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICA 2021

BACTERIAS GRAM POSITIVAS

(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	n	AMPICILINA	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	GENTAMICINA	GENTAMICINA ALTO NIVEL	CLINDAMICINA	ERITROMICINA	CIPROFLOXACINA	LEVOFLOXACINA	NITROFURANTOINA	RIFAMPICINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	LINEZOLID
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	165		4.8	14.5	100	44.1		28	11.8	45.5	47.3	100	89.7	26.7	100
<i>Staphylococcus hominis</i>	57		5.4	20	100	90.6		35.7	5.4	75	75	100	90.9	33.9	100
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	95		3.2	42	98.9	3.6		5.3	1.1	5.3	5.3	100	14.7	16.8	97.9
<i>Staphylococcus aureus</i>	52		5.3	69.2	100	76.2		55.8	46.2	88.5	90.4	100	98.1	86.5	100
<i>Enterococcus faecalis</i>	68	100	98.5		100		100		4.5	86.8	86.8	97.1			92.6
<i>Enterococcus faecium</i>	8	0	0		25		100		0	12.5	25	0			87.5
<i>Streptococcus agalactiae</i>	58	100	100		100			66	66		82.8	66.7			98.3



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

COMENTARIO:

Los antibacterianos figuran entre los fármacos más recetados en todo el mundo. Utilizados en forma correcta y adecuada estos fármacos salvan vidas, sin embargo, su empleo indiscriminado promueve la aparición de resistencia bacteriana que inutiliza medicamentos valiosos. El antibiótico ejerce una presión de selección sobre las bacterias que promueve la adquisición de plásmidos de resistencia múltiple por fenómenos de conjugación y transducción, dando lugar a cepas multirresistentes.

El Instituto Max Finland en el Hospital de la Ciudad de Boston se ha distinguido por la gran cantidad de estudios que en él se han realizado desde los inicios de la era de los antibióticos a principios del siglo pasado. Dentro de las aportaciones más importantes que han realizado el grupo dirigido por su fundador, fue la demostración del fenómeno de resistencia bacteriana que es inducido por la presión de selección, que resulta del uso de los antibióticos.

La evaluación de más de 600 casos de bacteriemia en el hospital antes mencionado demostró, entre otras cosas, que el uso adecuado de antibióticos que es el uso de un antibiótico específico para el cual se demostró previamente una susceptibilidad "in Vitro" disminuyó el índice de mortalidad en 50% y que el uso de "escopetazos" de múltiples antibióticos simultáneos no fue capaz de mejorar este índice.

El empleo indiscriminado de antibióticos favorece la aparición de cepas resistentes, sobre todo en sitios cerrados como son los hospitales. Los "escopetazos" de antibióticos son capaces de eliminar gran parte de bacterias, sin embargo existe el riesgo de dejar alguna súper-resistente la cual puede reproducirse exageradamente y ser más peligrosa que todas las que normalmente habitan en el tubo digestivo juntas. En estos casos no funcionan las técnicas de aislamiento debido a que las súper-infecciones son endógenas.

Existen muchas causas por las que se hace un uso indiscriminado de antibióticos en nuestro país*, sobre todo la falta de regulación en su compra-venta, además de la automedicación y la ignorancia.

F. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES

I. Antecedentes

Considerando la Ley N°29783- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece que el accidente de trabajo (AT) es "todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con

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

ocasión del trabajo y que se produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo" Y a la vez estableciendo lo dispuesto en el artículo 42 de la ley N°29783 que a la letra dice:

Art. 42- "La investigación de los accidentes, enfermedades e incidentes relacionado con el trabajo y sus efectos en la seguridad y salud permite identificar los factores de riesgo en la que organización, las causas inmediata (actos y condiciones subestándares), las causas básicas (factores personales y factores del trabajo) y cualquier diferencia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para la planificación de la acción correctiva pertinente" e invocando a los principios de prevención y atención integral de la salud.

II. Análisis

Como resultado de las normativas a nivel central se viene llevando a cabo el registro de los accidentes de trabajo e incidentes peligrosos de los trabajadores del HONADOMANI San Bartolomé y se considera lo siguiente:

Tabla 1. HONADOMANI SB: TOTAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO E INCIDENTES PELIGROSOS CORRESPONDIENTES A LOS AÑOS 2019 A 2021

TOTAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO E INCIDENTES PELIGROSOS 2019 A 2021	AÑOS			
	2019	2020	2021	TOTAL
ACCIDENTE DE TRABAJO	17	05	06	28
INCIDENTES PELIGROSOS			02	02
INCIDENTE PSICOSOCIAL	02		01	03
TOTAL	19	05	09	33

Fuente: Unidad de seguridad y Salud en el Trabajo - 2022

Se observa que en la Tabla 1, durante el año 2019 se reportaron 17 accidentes de trabajo, 02 incidentes psicosocial; en el año 2020 se reportaron 05 accidentes de trabajo y en el año 2021 se reportaron 06 accidentes de trabajo, 02 incidentes peligroso y 01 incidente psicosocial en el HONADOMANI San Bartolomé.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Tabla 2. HONADOMANI SB: TIPOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD CORRESPONDIENTE 2021 (D.S. 005-2012-TR)

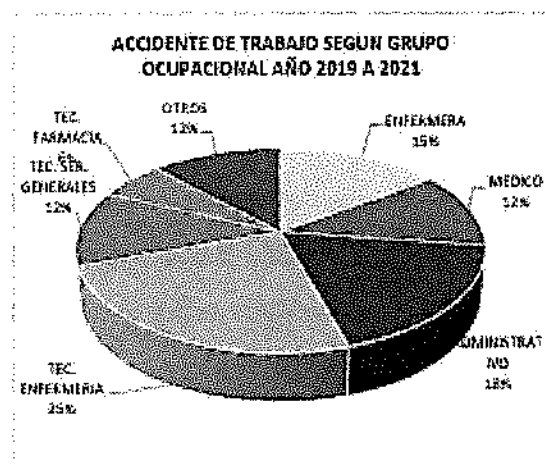
TIPO DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD - 2021		N°
LEVE		5
INCAPACITANTE	TOTAL TEMPORA	2
	PARCIALMENTE PERMANENTE	2
	TOTAL PERMANENTE	0
MORTAL		0
TOTAL		9

Fuente: Unidad de seguridad y Salud en el Trabajo -2022

En la tabla 2, se observa que durante el año 2021, se reportaron 05 tipos de accidentes leves, 04 accidentes incapacitante: 02 total temporal y 02 parcial permanente.

Tabla 3. HONADOMANI SB: ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL CORRESPONDE A LOS AÑOS 2019 A 2021

ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL	
GRUPO OCUPACIONAL	N°
ENFERMERA	5
MEDICO	4
ADMINISTRATIVO	6
TEC. ENFERMERIA	8
TEC. SER. GENERALES	4
TEC. FARMACIA	2
OTROS	4
TOTAL	33



En la tabla 3, se evidencia que el 25% de trabajadores pertenecen al personal técnico en enfermería, el 19% de trabajadores pertenecen al personal administrativo, el 16% de trabajadores pertenece al personal de enfermería, el 12% de trabajadores pertenece al personal médico, el 12% de trabajadores pertenece al personal de servicios generales.

ENFERMEDADES OCUPACIONALES

No se ha evidenciado durante los años 2018 a 2021 ninguna enfermedad ocupacional, según lo dispuesto por la ley N°29783 en su Art. 04.

III. Conclusiones

1. Se evidencia en la tabla 1, durante el año 2019 se reportaron 17 accidentes de trabajo, 02 incidentes psicosocial; en el año 2020 se reportaron 05 accidentes de trabajo y en el año 2021 se reportaron 06 accidentes de trabajo, 02 incidentes peligroso y 01 incidente psicosocial en el HONADOMANI SB.
2. Se evidencia en la tabla 2, que durante el año 2021, se reportaron 05 tipos de accidentes leves, 04 accidentes incapacitante: 02 total temporal y 02 parcial permanente.
3. No se ha evidenciado ninguna enfermedad ocupacional en los últimos años (2018-2021), según lo dispuesto por la ley N°29783 en su Art.04.

IV. Recomendaciones.

- Todo accidente de laboral e incidente peligroso se debe notificarse en la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Todo Accidente laboral o enfermedad o enfermedad ocupacional deberá ser evaluado por el medico ocupacional.

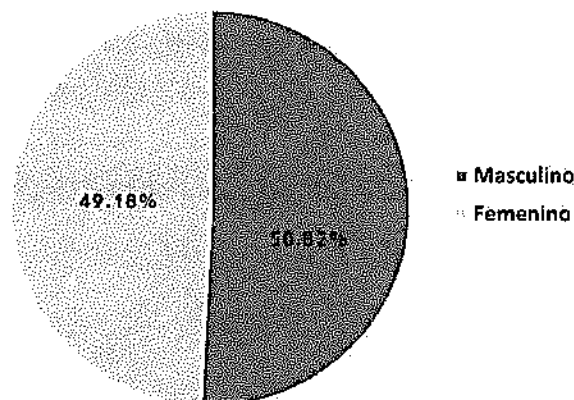
2.2.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población. El análisis de la mortalidad se basa en el conteo, agrupación y clasificación de los datos que aparecen en el certificado médico de defunción. La integridad del registro y la calidad de los datos se correlacionan con la atención médica y la responsabilidad del personal de salud. Además de saber cómo afectan las enfermedades y los traumatismos a la población, una de los indicadores más importantes para evaluar la eficacia de los sistemas de salud del país es la cifra anual de muertes y su causa.

Durante el año 2021, se han registrado 61 defunciones de pacientes en todas las etapas de vida; de las cuales el 50.82% corresponden al sexo masculino y el 49.18% a las mujeres.

Figura 67.

Figura 67. HONADOMANI SB: MORTALIDAD SEGÚN GÉNERO 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEAyCB/ OESA/HONADOMANI SB/2021

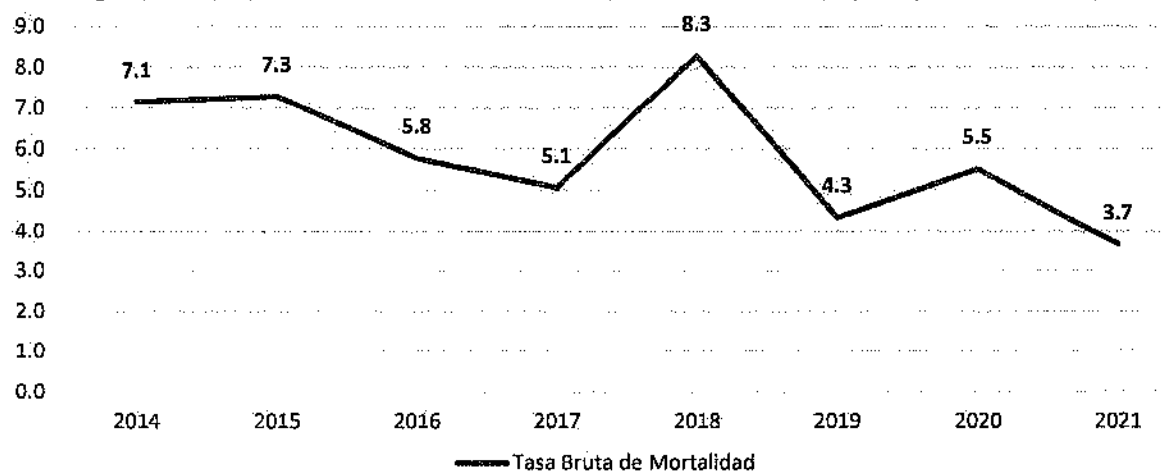
1. TASAS DE MORTALIDAD BRUTA Y NETA.

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 fallecido respecto del total de egreso que suceden luego de 48 horas de admisión del paciente.

En el HONADOMANI San Bartolomé para el año 2021 se observa un descenso de la tasa de Mortalidad Bruta (3.7) fallecidos por 1000 egresos en comparación con el 2020 que hubo 5.5 fallecidos por cada 1.000 egresos. Figura 68.

Figura 68- HONADOMANI SB: TASA DE MORTALIDAD BRUTA (TBM) – 2014 - 2021

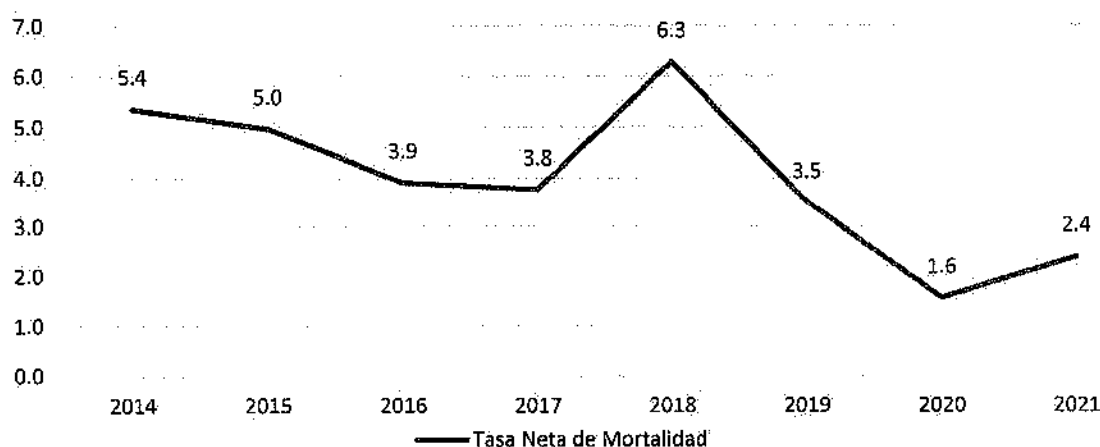


Fuente: Unidad de Estadística OEI/HONADOMANI SB / Elaborado por: VEA/OESA/HONADOMANI SB 2021

La Tasa Neta de Mortalidad (TNM), permaneció casi constante durante dos años consecutivos, 3.9 en el año 2016 y 3.8 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 6.3 y en los siguientes años fue disminuyendo, terminando el año 2021 con 2.4 fallecidos por cada 1000 egresos.

Figura 69

Figura 69- HONADOMANI SB: TASA DE MORTALIDAD NETA (TNM) – 2014 - 2021



Fuente: Unidad de Estadística OEI/HONADOMANI SB / Elaborado por: VEA/OESA/HONADOMANI SB 2021

2. Mortalidad por causas de Enfermedad clasificada por capítulos:

De las 61 defunciones registradas el año 2021 según la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Las causas básicas informadas en los Certificados de Defunción determinan que el capítulo de Ciertas Afecciones originadas en el Periodo Perinatal es el más frecuente, con 27.9%; seguido por el capítulo Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con 23.0% y en tercer lugar el capítulo Ciertas enfermedades infecciones y parasitarias con 14.8%; como se puede observar en la Tabla 61.

TABLA 61.HONADOMANI SB: CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN CLASIFICACION POR CAPITULOS CIE-10 -2021

n	Descripción	Total	%	masculino	femenino
1	CAPITULO XVI: P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	17	27.9%	7	10
2	CAPITULO XVIII: R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	14	23.0%	9	5
3	CAPITULO I: A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9	14.8%	6	3
4	CAPITULO XVII: Q00-Q96 MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	8	13.1%	2	6
5	CAPITULO X: J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6	9.8%	3	3
6	CAPITULO IX: I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	4	6.6%	3	1

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

7	CAPITULO XI: K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	1.6%	1	0
8	CAPITULO XV: O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	1.6%	0	1
9	CAPITULO II: C00-D48 TUMORES (NEOPLASIAS)	1	1.6%	0	1
TOTAL		61	100.0%	31	30

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: VEAYCB/ OESA/HONADOMANI SB/2021

En la tabla 62 se observa que la septicemia no especificada como causa principal de mortalidad 14.8%, (n=9), luego Insuficiencia respiratoria del recién nacido (11.52%, n=7), sigue choque séptico (9.8%, n=6); en seguida esta insuficiencia respiratoria (8.2%, n=5), y en 5to lugar la inmadurez extrema (6.6%, n=4), seguido de paro cardíaco no especificado (4.9%, n=3), y choque no especificado (4.9%, n=3); estos 7 diagnósticos constituyen el 60.7% de toda la mortalidad hospitalaria.

TABLA 62.HONADOMANI SB: CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN DIAGNOSTICO CIE-10 -2021

n	cod_cie	Descripción	Total	%
1	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	9	14.8%
2	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	7	11.5%
3	R572	CHOQUE STPTICO	6	9.8%
4	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	8.2%
5	P072	INMADURIDAD EXTREMA	4	6.6%
6	I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	3	4.9%
7	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	3	4.9%
8	R570	CHOQUE CARDIOGENICO	2	3.3%
9	Q234	SÍNDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON IZQUIERDO	2	3.3%
10	P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	2	3.3%
11	P240	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	1	1.6%
12	P261	HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	1	1.6%
13	P268	OTRAS HEMORRAGIAS PULMONARES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	1	1.6%
14	P290	INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	1	1.6%
15	Q202	TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS EN VENTRICULO IZQUIERDO	1	1.6%
16	Q209	MALFORMACION CONGENITA DE LAS CAMARAS CARDIACAS I SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA	1	1.6%
17	I671	ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA	1	1.6%
18	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	1	1.6%
19	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	1	1.6%
20	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES I LAS NO ESPECIFICADAS	1	1.6%
21	O95X	MUERTE OBSTETRICA DE CAUSA NO ESPECIFICADA	1	1.6%
22	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	1	1.6%
23	Q897	MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	1.6%
24	Q899	MALFORMACION CONGENITA, NO ESPECIFICADA	1	1.6%

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

25	Q931	MONOSOMIA COMPLETA DE UN CROMOSOMA, MOSAICO (POR FALTA DE DISIUNCION MITOTICA)	1	1.6%
26	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	1	1.6%
27	R578	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	1	1.6%
28	R651	SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA DE ORIGEN INFECCIOSO CON INSUFICIENCIA ORGANICA	1	1.6%
TOTAL			61	100.0%

TABLA 1.HONADOMANI SB: CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN CLASIFICACION POR CAPITULOS CIE-10 -2021

VIGILANCIA DE MUERTE FETAL Y NEONATAL

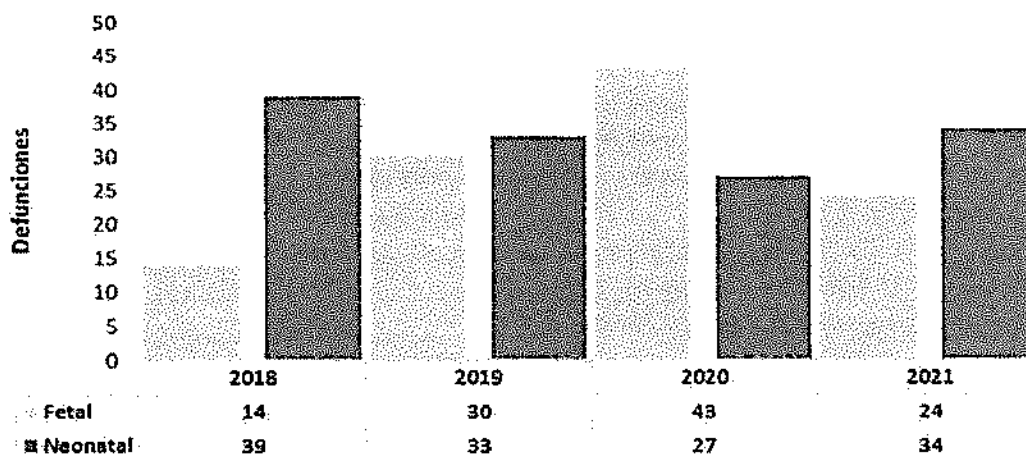
I. Antecedentes

En abril del 2009 se aprueba la Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal" y que detalla las pautas y procedimientos para la implementación del subsistema en todos los niveles de atención de salud, según corresponda. La vigilancia de la mortalidad fetal y neonatal se ha implementado en la Red Nacional de Epidemiología, la notificación de las defunciones es de periodicidad semanal y de carácter obligatorio en los establecimientos de salud del país.

II. Situación Epidemiológica

Con respecto a la notificación de muerte fetal en el 2021 se notificaron 24 defunciones, las que se redujo en 44% si comparamos con el año anterior y con respecto a la notificación de defunciones neonatales, en 2021 se notificaron 34 muertes, 26% más que el 2020. (Figura 70).

Figura 70: HONADOMANI SB, Defunciones notificadas SE 1-52 desde el 2018 al 2021



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

* Hasta la SE 52 – 2021

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

Defunciones fetales

Para fines de vigilancia epidemiológica se define la defunción fetal como la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Características generales de la mortalidad fetal

- 9 defunciones fetales ocurrieron en el último trimestre de la gestación. En el año 2020 fueron 14 muertes fetales.
- Con respecto a la muerte fetal intraparto, 4 de cada 100 defunciones fetales ocurren durante el trabajo de parto.
- De cada 4 defunciones fetales 01 ocurre en el último trimestre de gestación.
- La Inmadurez extrema se reporta como la primera causa de defunción fetal, 16.67 % en el periodo 2021.
- El porcentaje de defunciones fetales notificadas al sistema de vigilancia como "muerte fetal de causa no especificada" es de 73.91%.

Tabla 63. HONADOMANI SB: Características generales de las defunciones fetales 2020-2021*

CARACTERÍSTICAS		DEFUNCIONES FETALES			
		(SE 1- 52) 2020		(SE 1- 52) 2021	
		n	%	n	%
Edad gestacional					
	Muerte Fetal Temprana (20-27 SG)	13	28.89%	7	29.17%
	Muerte Fetal Tardía (28 a 36 SG)	18	40.00%	8	33.33%
	Muerte Fetal a Término (37 a más SG)	14	31.11%	9	37.50%
Momento de la muerte					
	Anteparto	45	100.00%	23	95.83%
	Intraparto	0	0.00%	1	4.17%
Grupos de causa de muerte					
	(P95) Muerte fetal de causa no especificada	21	46.67%	18	75.00%
	(P07.2) Inmadurez extrema	13	28.89%	4	16.67%
	(Q04.8) Otras malformaciones congénitas del encéfalo, especificadas	0	0.00%	1	4.17%
	(Q04.9) Malformación congénita del encéfalo, no especificada	0	0.00%	1	4.17%
	(P02.1) Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	2	4.44%	0	0.00%

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

(P02.2) Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	2	4.44%	0	0.00%
(Q99.9) Anomalia cromosómica, no especificada	2	4.44%	0	0.00%
(P00.0) Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1	2.22%	0	0.00%
(Q04.8) Otras malformaciones congénitas del encéfalo, especificadas	1	2.22%	0	0.00%
(Q04.9) Malformación congénita del encéfalo, no especificada	1	2.22%	0	0.00%
(Q24.8) Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas	1	2.22%	0	0.00%
(Q89.7) Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	1	2.22%	0	0.00%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. *Hasta la SE 52 -2020/ 2021

Defunciones neonatales

Para fines de vigilancia epidemiológica se define la defunción neonatal como la muerte de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.

1. Características de la mortalidad neonatal

- La proporción de defunciones neonatales de niños con buen peso (peso al nacer mayor de 2,500 g.) se ha incrementado en 27.27% en el 2021. A diferencia del año 2020 que fue menor en 18.52%
- La proporción de defunciones en RN prematuros ascendió en 81.48 % en el año 2020. En lo que va del año 2021 esta proporción disminuyó en 66.67 %; lo que se distribuye entre prematuros extremos (27.27%), muy prematuros (15.15 %) y prematuros tardíos (24.24 %).
- El 45.45 % de las defunciones neonatales ocurrieron entre 1 a 7 días de vida durante el año 2021 y se relacionan a asfixia e infecciones.
- El 33.33 % de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida y están principalmente relacionadas a la atención del parto. Esta proporción fue mayor en el 2020 (44.44 %).
- La Inmadurez extrema se reporta como la primera causa de defunción neonatal, 33.3 %, seguida de Sepsis Bacteriana Del Recién Nacido No Especificada con el 15.15%.

Tabla 64. Características generales de las defunciones neonatales SE 1 - 52, 2020-2021

CARACTERÍSTICAS	DEFUNCIONES NEONATALES			
	(SE 1- 52) 2020		(SE 1 - 52) 2021	
	n	%	n	%
Peso				
Menos de 1000 gramos	10	37.04 %	10	30.30 %

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

		14.81		15.15
1000 - 1499 gramos	4	%	5	%
		29.63		27.27
1500 - 2499 gramos	8	%	9	%
		18.52		27.27
2500 a más gramos	5	%	10	%
Edad gestacional				
		18.52		36.36
No Prematuros (37 SG a más)	5	%	12	%
		33.33		24.24
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36)	9	%	8	%
		22.22		15.15
Muy prematuros (28 a 31)	6	%	5	%
		25.93		27.27
Prematuros extremos (<28)	7	%	9	%
Ocurrencia de la muerte				
		44.44		33.33
Primeras 24 horas	12	%	11	%
		29.63		45.45
Días 1 a 7	8	%	16	%
		25.93		21.21
Días 8 a 28	7	%	7	%
Grupos de causa de muerte				
		18.52		32.35
Inmadurez extrema	5	%	11	%
		18.52		14.71
Sepsis bacteriana del recién nacido	5	%	5	%
Asfixia del nacimiento	0	0.00%	3	8.82%
Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal	0	0.00%	3	8.82%
Aspiración neonatal de meconio	0	0.00%	2	5.88%
Síndrome de Edwards y Trisomía 13, mosaicismo (por falta de disyunción mitótica)	0	0.00%	2	5.88%
Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	4	%	2	5.88%
		11.11		
Malformación congénita del encéfalo, no especificada	3	%	1	2.94%
Defecto del tabique auriculoventricular	0	0.00%	1	2.94%
Síndrome del corazón izquierdo hipoplásico	1	3.70%	1	2.94%
Malformación congénita del corazón, no especificada	0	0.00%	1	2.94%
Malformación congénita del esófago, no especificada	0	0.00%	1	2.94%
Hernia diafragmática congénita	0	0.00%	1	2.94%
Monosomías y supresiones de los autosomas	2	7.41%	0	0.00%
Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	1	3.70%	0	0.00%
Neumotórax originado en el período perinatal	1	3.70%	0	0.00%
Anencefalia	1	3.70%	0	0.00%
		11.11		
Malformación congénita del sistema nervioso	3	%	0	0.00%
Otras malformaciones congénitas de los párpados	1	3.70%	0	0.00%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
SG Semanas de gestación

Análisis de la mortalidad fetal-neonatal por peso y momento de muerte. Matriz

BABIES

En la tabla 65, se puede observar que se tiene un total de 58 pacientes donde el más alto número de pacientes se encontraron en la franja azul que se relaciona con la salud materna, con un total de 24 pacientes, distribuidos en los periodos comprendidos ante del parto, durante el parto y después del parto.

En la casilla naranja que corresponde a los cuidados durante el parto tenemos 14 pacientes, las casillas rosadas correspondiente al cuidado durante el parto no se reportan pacientes, los cuidados institucionales del recién nacido que se encuentran en las casillas verdes cuenta con un total de 20 pacientes

Tabla 65: Matriz BABIES, HOSPITAL SAN BARTOLOME, 2021*

PESO (GRAMOS)	Muerte Fetal		Muerte neonatal		
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto		
			<24h	1-7 días	8-28 días
500-1499 grs	9	1	4	5	5
1500-2499 grs	3	0	5	4	1
2500 a más grs	11	0	2	6	2

Fuente: Centro Nacional de Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA *Hasta la SE 52 - 2021

	Salud materna
	Cuidado durante el embarazo
	Cuidado durante el parto
	Cuidado del recién nacido

En la tabla 66 podemos observar que el 41.38% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menores de 1500 gramos y que están relacionados a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.).

El 24.14 % de las notificaciones (celda naranja) se asocia con los eventos ocurridos en fetos con peso mayor de 1.500 gramos, anteparto y asociada con morbilidad materna durante el embarazo.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

El 34.48 % restante de la mortalidad está relacionada con eventos que ocurren en el neonato en especial en el primer día de nacido. La hipoxia neonatal, el trauma perinatal, la bronco-aspiración de meconio, la hipotermia y las malformaciones congénitas son ejemplos de ellos.

Tabla 66: Análisis de mortalidad fetal-neonatal. Distribución según causa de la muerte. 2021*

Salud materna	24	41.38%
Cuidado durante el embarazo	14	24.14%
Cuidado durante el parto	0	0.00%
Cuidado del recién nacido	20	34.48%
	58	100.00%

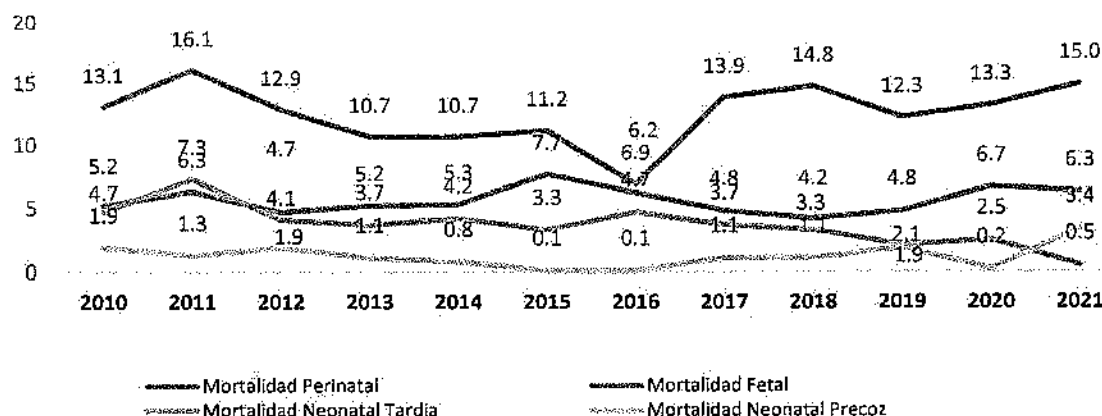
Fuente: Centro Nacional de Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA *Hasta la SE 52 - 2021

Tasa de mortalidad Perinatal

La tasa de mortalidad neonatal (TMN) según ENDES 2020, fue de 11 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos.

La tasa de mortalidad perinatal del año 2021 fue de 15.0 (66 de 5279 nacimientos), observándose un incremento con respecto al año 2020 (13.3). La mortalidad fetal fue de 6.3 disminuyendo 3 puntos porcentuales con respecto al año anterior, esta situación puede deberse como consecuencia de la Pandemia COVID-19, puesto que las pacientes gestantes necesitan acceso continuo a una atención de calidad, a lo largo de su embarazo y durante el parto. La neonatal tardía fue de 0.5 y la neonatal precoz de 3.4. Según lo reportado por el Sistema Informático Perinatal (SIP). Ver figura 71

Figura 71. HONADOMANI SB: Tasa de Mortalidad Perinatal – 2010 – 2021



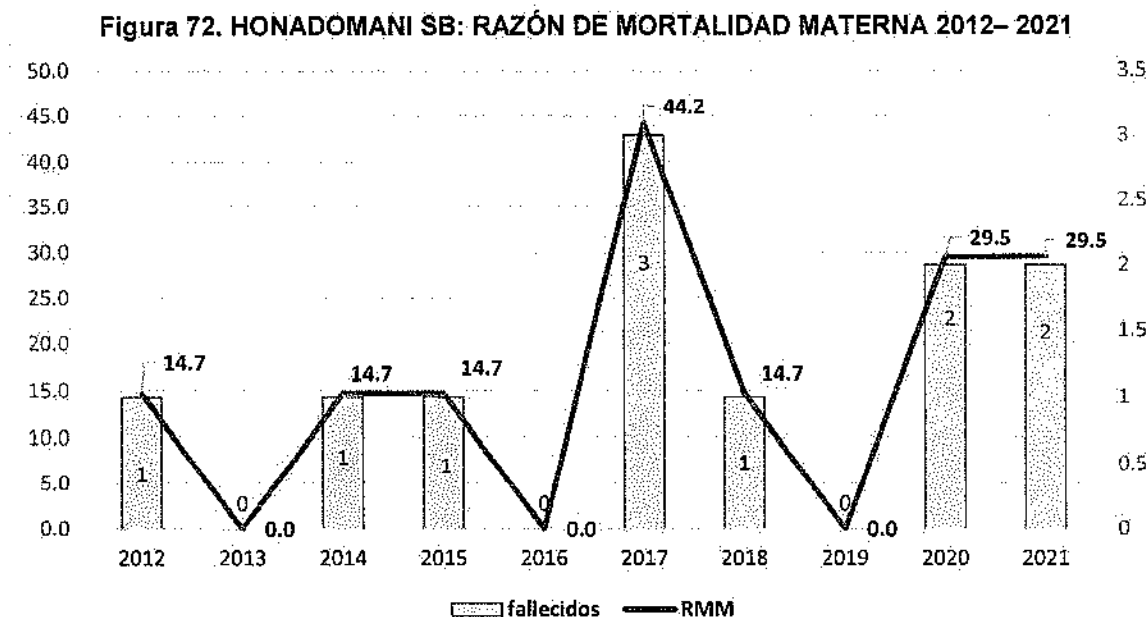
Fuente: Sistema Informático Perinatal (SIP2020)

III. CONCLUSION:

- La mortalidad fetal representa el 49 % de total de defunciones fetales-neonatales notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica por la Oficina de Epidemiología habiendo una disminución con respecto al año anterior.
- La proporción de defunciones en RN prematuros ascendió en 81.48 % en el año 2020. En lo que va del año 2021 esta proporción disminuyó en 66.67.
- El 33.33 % de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida y están principalmente relacionadas a la atención del parto. Esta proporción fue mayor en el 2020 (44.44 %).
- La Inmadurez extrema se reporta como la primera causa de defunción neonatal, 33.3 %, seguida de Sepsis Bacteriana Del Recién Nacido No Especificada con el 15.15%.
- El 41.38% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menores de 1500 gramos y que están relacionados a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo.

RAZON DE MUERTE MATERNA

En el 2021, hemos tenido 2 casos de muertes maternas, con una Razón de Mortalidad de 29.5 por 100,000 nacidos vivos. Figura 72.



Fuente: NOTIWEB-CDC /SIP 2000-HONADOMANI SB
Elaboración: VEA-OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

2.2.3 ANÁLISIS DE LA SALUD PERCIBIDA

A. INFORMACION CUALITATIVA DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNOS DE ATENCION AMBULATORIA

Dando cumplimiento al Plan de Gestión de la Calidad 2021 en el noveno objetivo "Conocer el grado de satisfacción del usuario externo" la Oficina de Gestión de la Calidad ha realizado encuestas de satisfacción a pacientes de atención ambulatoria.

Durante los meses de junio y julio 2021 se realizaron entrevistas por teléfono y se aplicó una encuesta por Google form. Una de las preguntas fue abierta, invitando a realizar sugerencias para la mejora de la atención.

El presente informe resulta del análisis de esta información cualitativa a partir de las 174 encuestas realizadas. Se recibieron 65 opiniones sobre teleconsulta y 92 opiniones sobre consulta presencial.

Doce (12) de las opiniones sobre teleconsulta y diez (10) de las opiniones sobre consulta presencial solo manifestaron su satisfacción con el servicio. Sin embargo diecisiete (17) de las pacientes manifestaron que prefieren la atención presencial.

Se ha buscado identificar los criterios por los cuales los pacientes valoran la calidad de la atención.

1. En Teleconsulta

1.1. Capacidad de lograr una buena interrelación profesional - usuario

Los pacientes valoran el hecho de que el personal de salud dé un buen trato, y logre tejer una relación de respeto, empatía y actitud de servicio. Cuando hay un deterioro de esta relación, la paciente lo evidencia inmediatamente.

Hubieron felicitaciones explícitas a las doctoras Cetraro, Ríos y al doctor Franco.

"Laboratorio y emergencia mejorar trato. Atención médica muy buena".

"Todo perfecto, la paciencia, la responsabilidad del personal para la atención".

"Doctora una poquita dura al hablar no me dio buena confianza, más amable, puede estar saturado, pero hay que poner en lugar de paciente, la secretaria de Tele consulta muy buena".

"Laboratorio la Srta. Jenny es muy buena. Algunas personas les falta ser más empáticas".

"Mejorar el trato de las técnicas".

"El día que el médico me trató mal me dejó que no me quede dormida. "me entendió lo que"

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

1.2. Oportunidad de la atención

Diversas observaciones tienen que ver mucho con el cumplimiento de plazos, así como en la dificultad para conseguir citas a corto plazo, siendo particularmente sensible el tiempo que tienen que invertir para conseguir la cita por teléfono.

"Respetar la fecha que el médico programa para operación".
"No me enviaron el Link en la mañana, lo enviaron 1pm".
"Muy larga la fecha para la cita".
"Llamo a admisión para sacar cita demoran más o menos 20 minutos o nos derivan a otro número, pero no contestan".
"Se demoran demasiado en atender mi llamada para obtener cita, tuve que insistir varias veces".
"Llamé y esperé como 20 minutos y luego me cortaron y tuve que llamar luego y yo no tengo dinero para recargar mi celular a cada rato".
"Es un problema pedir cita por teléfono, tuve que ir a la cochera porque no me atendieron, no contestan las llamadas."
"La cita para vacunación me da para un mes. Llamé el 13 de junio me dieron cita 20 de julio."
"Los médicos generan las citas, muy bueno."

1.3. Aspectos específicos

Se aprecian algunos problemas de información y comunicación:

"Explicar cómo vamos hacer en la Tele consulta. No me informaron, tuve que preguntar a una vecina".

"Para la atención de mi bebé me indicaron 5 minutos antes de la consulta que tenga dato de peso talla, no debería ser así, donde saco balanza, cinta métrica para tomarle, eso es con tiempo."

En otros casos, problema del manejo tecnológico:

"Al momento de dar órdenes la doctora no sabía cómo compartir pantalla y nosotros obtener captura de la orden".

2. Laboratorio

Este servicio es requerido tanto por los pacientes de teleconsulta como los de atención presencial. Llama la atención un número importante de reclamos en torno a la atención de laboratorio. Hay quejas sobre el trato, el tiempo de espera, la aglomeración y dificultades técnicas en la toma de muestra.

"En laboratorio se demoraron en sacar la muestra de sangre a mi hijita".
"En laboratorio no podían canalizar la venita a mi niño, tuvieron que llamar a otro personal"
"En laboratorio me tomaron dos veces las muestras porque técnico me dijo que sabía lo que hacía cuando le dije que tenga en cuenta todos mis exámenes y cuando retira la aguja me dice que falta una muestra y me pinchó en el otro brazo que me dolía, deben darse cuenta".

"No había reactivos para ciertos análisis de sangre"
"Laboratorio no hubo reactivo más de un mes para análisis que el medico indicó"

"En laboratorio tuve que esperar regular, debe de haber fila preferencial para niños pequeños".
"En laboratorio debe de haber cola preferencial y no nos permiten sentarnos"
"En laboratorio se demoraron para sacarle la muestra de sangre a mi bebé."
"Se demoraron bastante en laboratorio, había reclamos".
"En laboratorio hay solo una persona hay mucha demora."
"Había aglomerados en laboratorio, preocupa por la pandemia"
"Laboratorio no tienen paciencia, demoran para la atención, tratan mal."

3. Atención Presencial

Los pacientes dieron expresiones de agradecimiento a doctora Stiglich, Angulo, Cusicanqui, F Campos, endocrinología, y neurología.

3.1. Capacidad de lograr una buena interrelación personal de salud - usuario

Los pacientes valoran el hecho de que el personal de salud dé un buen trato, y logre tejer una relación de respeto, empatía y actitud de servicio. Cuando hay un deterioro de esta relación, la paciente lo percibe inmediatamente.

"Los doctores que tengan paciencia, ¿no escuchas lo que te digo? No da ganas de preguntar me quedo con la duda."
"La enfermera de oncología estaba muy odiosa porque me exoneraron la consulta, no tengo dinero le dije y se molestó."
"En consultorio el doctor apuradito, se notaba cuando atendía, empezó 2:00pm y terminó como 3:30pm éramos como 8".
"El personal técnico se molesta cuando amablemente le hacemos preguntas, no saben tratar".
"Algunas técnicas de enfermería atienden rabiando, deben mejorar el trato de las técnicas".
"El médico fue cortante en su respuesta para informar mi resultado, me dijo nos vemos en dos años y le dije doctor no es cada año? Bueno nos vemos en un año."

3.2. Oportunidad de la atención

El retraso y el incumplimiento de horarios generan con frecuencia malestar en los pacientes.

"Esta consulta era porque la semana anterior no nos atendieron, estaba esperando, nos dijeron ya llega la doctora, un momento, al final nos dijeron que no iba a venir que saqué cita para la otra semana."

"Atención en PROCETS demora mucho".

"Tuve problemas con la historia de mi niña, nos demoramos en archivo buscando la historia y no se encontró."

"En el SIS tengo problemas para una resonancia me dijeron de 2 o 3 meses, es demasiado tiempo y la secretaria se molestaba cuando le hacía las consultas".

"El médico estaba en sala operaciones y se demoró en atendernos".

"Estaba molesta, las madres estábamos esperando y nos dijeron que no había personal, pero no debe perderse la amabilidad a pesar de ello."

"Demoraron en abrir consultorio de adolescentes, al parecer el personal se llevó las llaves, luego lo solucionaron."

"Respeto por el horario de atención, me citaron 7:30 am y me atendieron a las 11:00am".

"Cumplir con horario programado para la consulta, te dicen a una hora y te atienden como dos horas más tarde".

"Todo bien, sólo a veces no se respeta el horario de la cita, en consultorio, ecografía, un día salí a las 12am."

3.3. Información

Cuando el paciente verifica que la información recibida no es correcta o incompleta, le significa pérdida de tiempo y malestar.

"Más paciencia para la orientación, le pregunto y me dice no te acerques mucho no sabes que estamos en pandemia tú me puedes contagiar o yo, es brusco, asusta y me quedo con la duda, no da ganas de preguntar."

"Seguridad dicen que no le dan permiso para ingresar pacientes, faltan el respeto, te tutean, se bromean respecto a lo que le menciono, se burlan, personal de chaleco rojo puso en tela de juicio lo que le mencioné para mi atención."

"Una fecha no me explicó bien, fui en la mañana y la cita era por la tarde, tuve que pedir otra cita."

"Mejorar la información a los usuarios para no estar yendo de un lugar a otro."

"Personal no me informó que para la consulta debía recoger los exámenes de laboratorio."

"No me orientaron bien para realizar mi ecografía en cuentas corrientes e informes, me enviaron al cuarto piso, luego al primer piso y después al segundo piso."

"Tuve percance me mandaron a otra área, el personal de la cita me atendió mal, no me dieron donde me correspondía era al frente, recién cuando reclamé me lo cambiaron."

3.4 Privacidad

En las sugerencias, han salido algunos aspectos vinculados al respeto de la privacidad e intimidad de las pacientes.

"En una cita anterior una señorita de chaleco rojo tomó fotos en el consultorio yo le dije que no, pero ella me dijo que solo le iba a tomar foto al médico revisando, pero yo estaba allí, me incomodé porque tengo una operación en mi abdomen, que así nomás no me gusta que lo vean, me incomodé."

"La sala de espera mucha gente, el baño para prepararse para atenderse con el doctor no es privado, estas toda desnuda con otras, tienes que cruzar la sala de extremo a extremo a la otra sala así desnuda solo con bata nada por dentro y así se siente mal, somos mujeres, pero no debe ser así, ¿allí ingresan varias personas, donde queda la privacidad?"

"Estaban los alumnos y no me pidieron permiso, no debe ser así".

3.5 Entorno

Algunos pacientes manifestaron desaprobación en algunos aspectos del entorno que requieren ser mejorados.

"Entre farmacia, consultorio y cuentas corrientes hay mucha distancia, habilitar que farmacia prefactura para no tener que trasladarse de un lado a otro y nos exponemos".

"En la cochera es un sitio de muerte, es como un almacén, primero la escalera de metal, hay carpa, sillas, carpetas, no hay mucho espacio impide movilizarse, los consultorios deben estar en un mejor lugar o en el primer piso, guardar lo que está allí para tener espacios más libres, ahora que se habla tanto de sismos".

"No hay aviso en el baño de emergencia que indique que se está utilizando".

"El personal entra y sale al consultorio de endocrinología, mucha bulla, por favor acondicionar un ambiente".

"En la cochera hay mucho frío, deben de colocar toldos, mejorar los servicios higiénicos".

En resumen, podemos afirmar que en la teleconsulta debe abordarse los siguientes problemas:

- Mantener el buen trato con los pacientes
- Reducir la presión sobre admisión por teléfono, los tiempos de espera resultan muy largos.
- Ser precisos en la información que se da a los pacientes.

Las encuestas han puesto en evidencia diversas quejas en torno a la atención de laboratorio:

- Tiempos de espera prolongados y
- Fallas técnicas en las tomas de muestra.

Respecto a la atención presencial se hallan los siguientes problemas:

- Dar el tiempo necesario para absolver las dudas
- Mejor control sobre el personal técnico
- Respeto de los horarios de atención (iniciar puntualmente).
- Orientar adecuadamente a los pacientes.
- Respetar la privacidad de los pacientes

- Si bien hay adecuaciones de ambientes,

Se recomienda facilitar estos hallazgos al Departamento de Apoyo al Tratamiento (Servicio de Farmacia), Departamento de Enfermería, Departamento de Cirugía Pediátrica a fin de que identifiquen las oportunidades de mejora; asimismo, fortaleciendo y reformulando los procesos de atención.

El problema más álgido es la dificultad que tiene el paciente para obtener una cita. Al respecto planteamos las siguientes medidas:

1. Cita descentralizada. Incrementar el número de médicos que dan citas o que estas sean dadas por el personal de apoyo en consulta: enfermeras u obstétricas; de manera particular aquellas pacientes que requieren control en menos de 10 días.
2. Orientar horario: Si el paciente va a sacar por si misma cita, indicarle que lo haga por la tarde (a partir 3pm), donde hay menos congestión.
3. Adelantar programación mensual: Mucha pacientes tras una larga espera, encuentran que admisión no puede otorgarle cita pues no hay programación en el sistema; esto es particularmente notable con el Departamento de Ginecobstetricia. Se ha recomendado programar por 2 meses, pero vemos que no se cumple. Se recomienda ingresar la programación el 15 de cada mes.
4. Personal admisión: Incrementar a por lo menos dos admisionistas presenciales; esta recomendación esta desde 27 mayo 2021 (INFORME N° 045-J-OGC-2021-HONADOMANI-SB).

B. QUEJAS

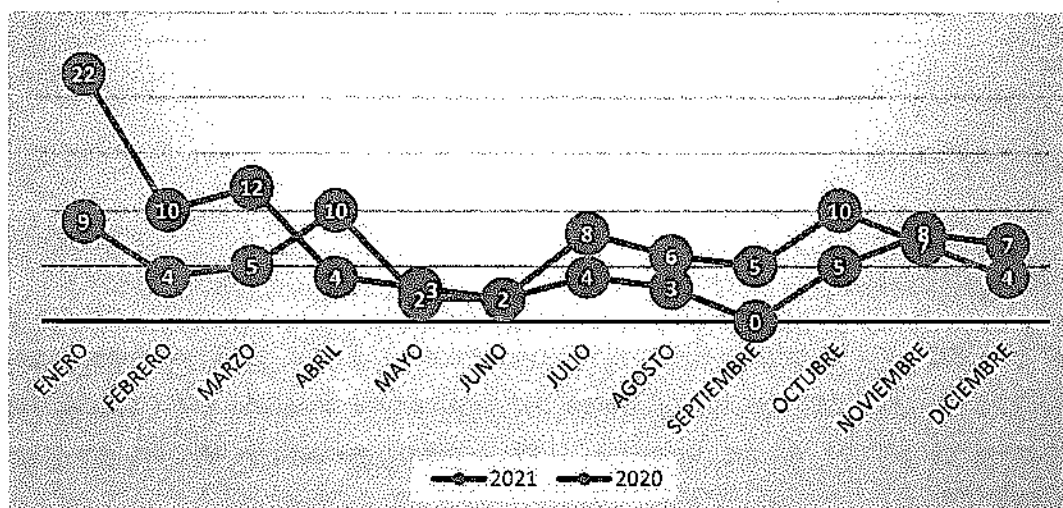
El HONADOMANI San Bartolomé a través del Responsable del Libro de Reclamaciones como parte integrante de la Unidad de Mejora Continua de la Oficina de Gestión de la Calidad en coordinación con el responsable de la Plataforma de Atención al Usuario realiza la Gestión de la atención de los reclamos interpuestos por los usuarios externos a través del Libro de Reclamaciones, durante las 24 horas del día. Esta gestión se da en el marco del cumplimiento del Decreto Supremo N° 002-2019-SA que aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos y Denuncia de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, Públicas, Privadas y Mixtas.

El Libro de Reclamaciones está sujeto a supervisiones periódicas por SUSALUD, quien monitoriza el cumplimiento de los derechos de los usuarios frente a la atención en los trámites y servicios que se les brinda de acuerdo a normativa vigente.

I. ANALISIS

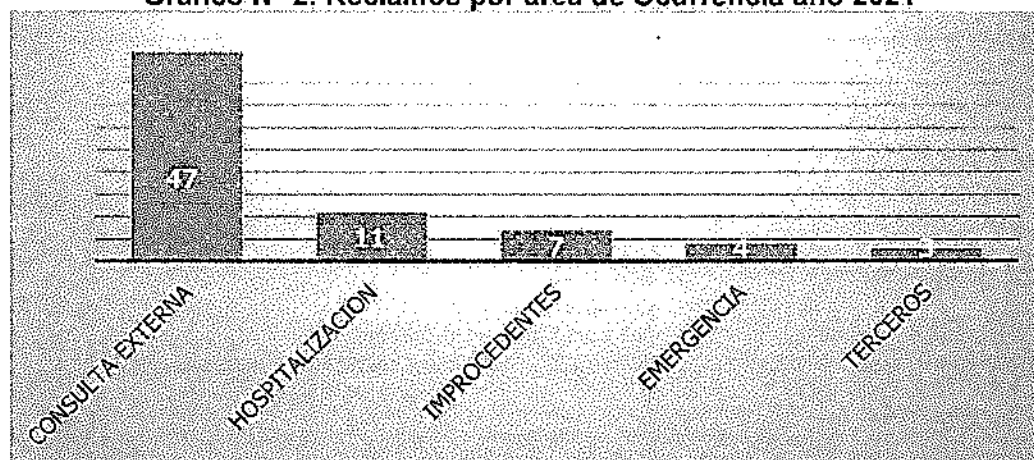
En el año 2021 los usuarios externos registraron 72 reclamos en salud en los libros de Reclamaciones físico y virtual con los que cuenta la entidad para tal propósito. En el año 2021 la tendencia de los reclamos ha sido menor respecto del año 2020.

Gráfico N° 1 Tendencia de los Reclamos del año 2021 respecto al año 2020



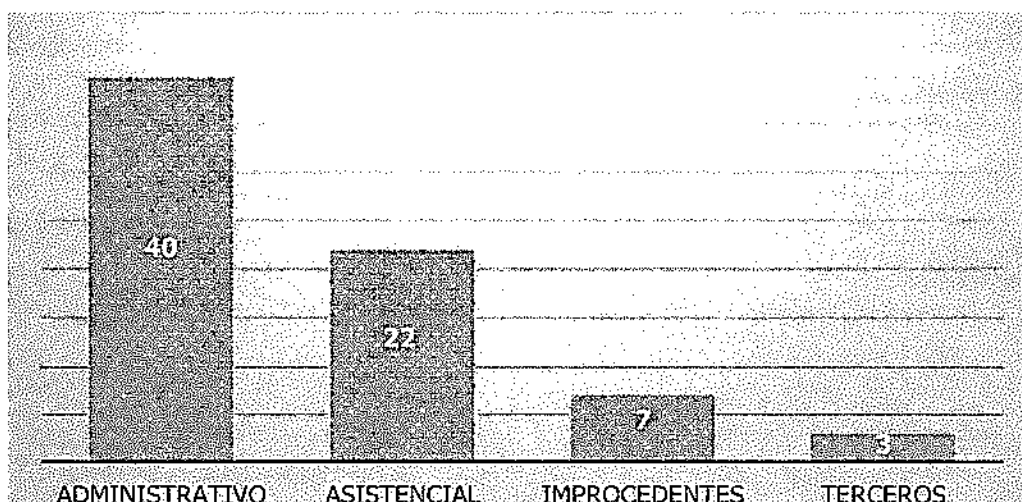
El gráfico muestra el comparativo de los reclamos de los meses de enero a diciembre de los años 2020 y 2021.

Gráfico N° 2: Reclamos por área de Ocurrencia año 2021



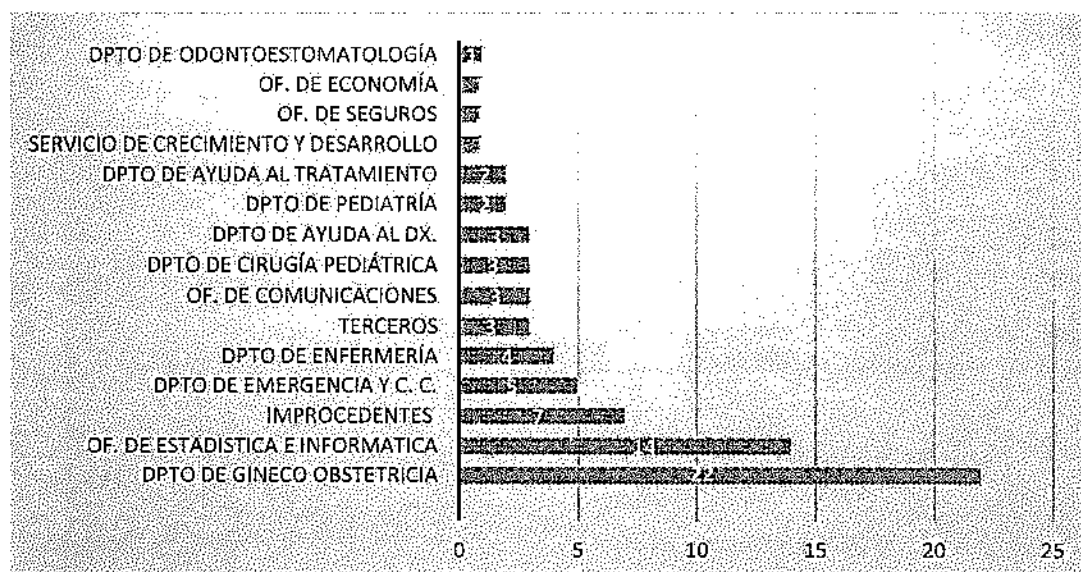
En el año 2021 se presentaron 72 reclamos. El servicio de consulta externa generó el 65% de los reclamos, el servicio de hospitalización el 15%, se declararon improcedentes el 10%, el servicio de emergencia generó el 6% y los terceros generaron el 4% de los reclamos en el 2021.

Gráfico N° 3: Reclamos según Grupo Ocupacional año 2021



En el año 2021 los reclamos por grupo ocupacional se dieron de la siguiente manera: Asistencial presentó 56% de los reclamos, Administrativos presentó 31%, se declararon improcedentes el 10% de los reclamos, y los terceros generaron el 4% del total de reclamos.

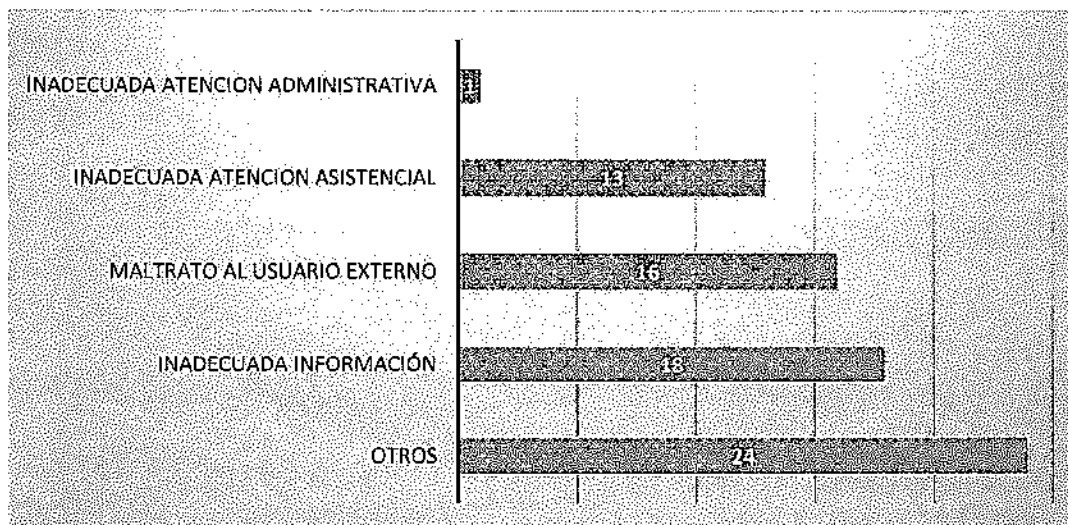
Gráfico N° 4: Reclamos según Unidades Orgánicas año 2021



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

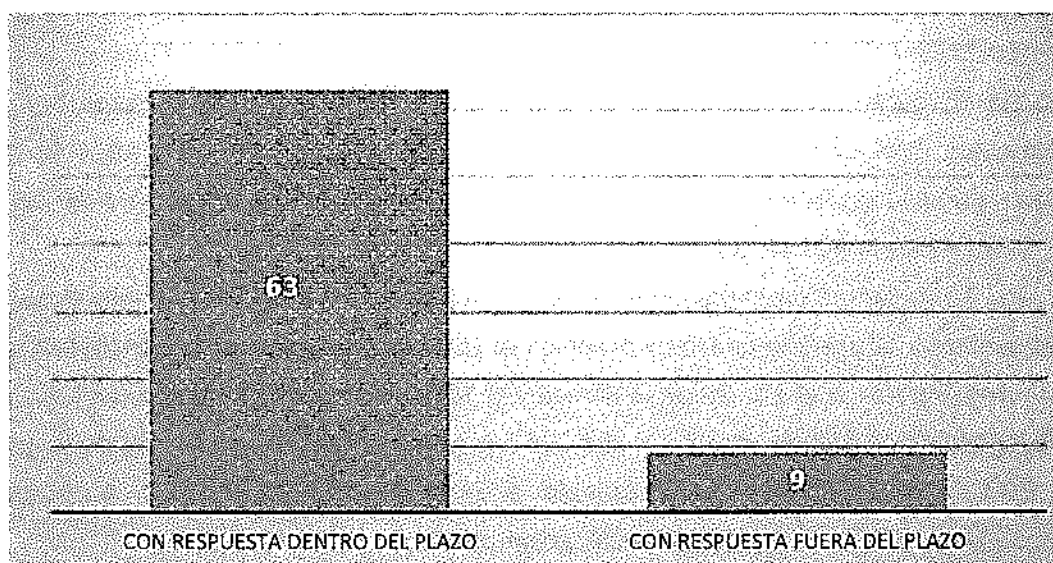
En el año 2020 la Unidad Orgánica más reclamada ha sido el Dpto. de Gineco Obstetricia con un porcentaje de 31% seguido por la Oficina de Estadística e Informática con el 14% el Dpto. de de Emergencias y C.C. con 5% % y los demás Dptos. y Oficinas que suman el 50% del total de reclamos en el año.

Gráfico N° 5: Reclamos según Temática año 2021



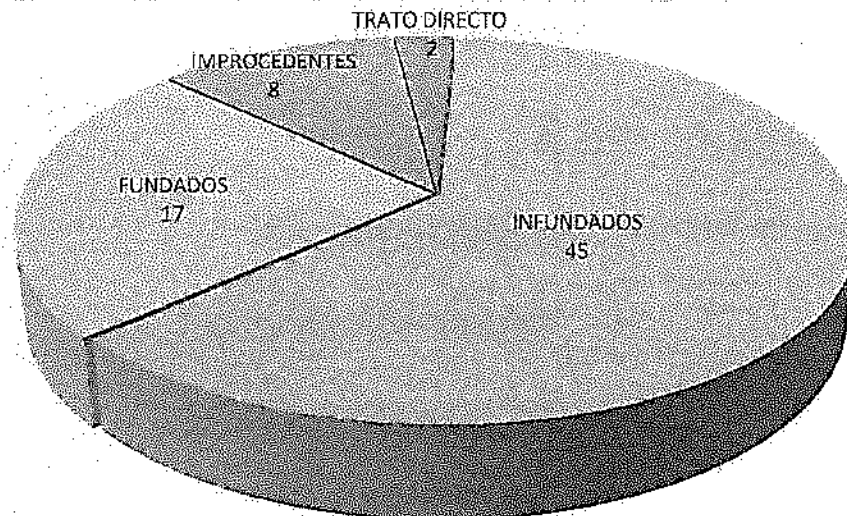
La temática más reclamada durante el año 2021 ha sido la señalada con el rubro de Otros que representa el 33% de los reclamos y que no está relacionada directamente con la atención sino con la dificultad para poder comunicarse con la unidad de admisión.

Gráfico N° 6: Oportunidad de Atención de Reclamos año 2021



De los 72 reclamos presentados en el año 2021 se ha atendido el 100% de los reclamos, 88% dentro del plazo y 12 % fuera del plazo que señala la ley.

Gráfico N° 7: Pronunciamiento de Reclamos Según Sustento, Año 2021



Se observa que del 100% de los reclamos presentados en el año 2021 (72r), se han resuelto 72 reclamos habiéndose declarado INFUNDADOS el 63%, FUNDADOS el 24%, IMPROCEDENTES el 10% y resueltos por TRATO DIRECTO el 3% de los mismos.

II. CONCLUSIONES

- En el año 2021 se atendieron 72 reclamos, que representan 08 reclamos menos respecto al año 2020.
- De los 72 reclamos presentados en el año 2021, el 100% de los mismos han sido atendidos, 88% dentro del plazo legal de los 30 días hábiles y el 12% fuera de dicho plazo, cumpliendo con la proyección de la Carta de respuesta a su reclamo del usuario reclamante en la que se adjunta el Informe de Resultado de reclamo.
- De los 72 reclamos presentados en el año 2021 la consulta externa generó el 65% de los reclamos, el servicio de Hospitalización el 15%, el servicio de Emergencia el 6%, los terceros generaron el 4% de los reclamos y el 10% se declararon improcedentes.
- De los reclamos presentados en el año 2021, el grupo ocupacional administrativo generó el 56%; el grupo ocupacional asistencial el 31%, los terceros el 4% y se declararon improcedentes el 10% del total de los reclamos.

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

- e. En el año 2021 la causa más reclamada fue la señalada con el rubro OTROS con el 33% seguido de la INADECUADA INFORMACIÓN con el 25%.
- f. En el mes de febrero del 2021 se puso en producción el libro de reclamaciones virtual a través de la página web del hospital para usarlo paralelamente con el libro de reclamaciones físico, a pesar de tener estas 02 alternativas en el año 2021 se han presentado 08 reclamos menos que el año 2020.
- g. Se evidencia que a pesar de la reiterada información brindada respecto de los tiempos para responder los reclamos (30 días hábiles contados a partir del día siguiente de la interposición del reclamo) subsiste una cultura de no responder o hacerlo fuera del plazo legal.

III. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los jefes de Departamentos, Oficinas, Servicios y Unidades fortalecer continuamente las competencias comunicacionales del personal a su cargo con la finalidad de brindar información y trato adecuado al paciente y/o a sus familiares que favorezcan una atención de calidad y satisfacción de nuestros usuarios.
2. Es obligación de los jefes de Departamentos, Oficinas, Servicios y Unidades brindar la respuesta a un reclamo a través del Formato Informe de Resultado de Reclamo y las respuestas deben ceñirse a lo que reclama o solicita el usuario. Ejemplo si el usuario reclama información respecto de su atención o la de su paciente la información debe brindarse de manera completa y en términos comprensibles sobre lo que se solicita.
3. El cumplimiento de los tiempos permitirá proyectar la carta de respuesta al usuario reclamante y entregarla dentro de los 30 días hábiles que es el plazo máximo para dar respuesta, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 11º del D.S. N° 002-2019-SA Reglamento de la Atención de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de los Servicios de Salud.
4. Los informes de resultado de reclamo que basen su pronunciamiento en otro tenor que no está comprendido en la norma o no se ajuste a las formas establecidas en la misma, serán devueltos para su corrección.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

5. Se recomienda a los Departamentos y Oficinas que tengan personal comprendido en un reclamo cumplir con realizar la investigación respectiva y enviar adjunto al Informe de resultado de Reclamo el descargo del personal involucrado, porque la falta de ese documento ha sido observada por los fiscalizadores de SUSALUD y su incumplimiento podría acarrear la sanción administrativa y pecuniaria respectiva.
6. Se recomienda que el personal de comunicaciones que forma parte integrante de la Plataforma de Atención al Usuario revise que los datos consignados en los reclamos físicos estén completos antes de entregarle el cargo al reclamante, debido a que muchas veces faltan datos como: el distrito de la dirección consignada, no haber registrado la fecha o consigna la del año pasado, no consignar número de DNI, no consignar el nombre de la persona afectada y otros datos más que deben ser de obligatoria observación antes de entregar el cargo del reclamo interpuesto.

CAPITULO III

Identificación y Análisis de Vulnerabilidades de las Áreas en Riesgo

Con Resolución Directoral N°202-2020-HONADOMANI-SB de fecha 31 de diciembre 2020 se aprobó el informe técnico de Índice de Seguridad Hospitalaria del Hospital Docente Madre Niño "SAN BARTOLOME" donde se detalla la evaluación del nivel de seguridad, resultados y plan de intervención para mejorar el nivel de seguridad en el hospital. El equipo evaluador estuvo a cargo del Arq. Franco Adrianzen Ramírez y el Ing. Nober Garate Rodriguez López.

3.1 Identificación de las áreas en riesgo

El Hospital está expuesto a ser afectado estructuralmente por eventos adversos naturales y tecnológicos, ante movimiento sísmicos de gran magnitud por encontrarse en una zona de alta sismicidad, es debido a ello la importancia de su evaluación ante un probable evento sísmico.

Aspectos estructurales. - Vigas, columnas y muros

Las edificaciones del Hospital San Bartolomé han sido construidas mediante pórticos de concreto armado, siendo los techos de losa aligerada, utilizándose como divisorios muros de albañilería. Es también importante mencionar que el hecho que las vigas se fisuren no es malo, simplemente significa que el acero de flexión está fluyendo. La interacción de las estructuras, debido a modificaciones en los ambientes y por accesibilidad se han creado pasadizos que conectan de una estructura a otra. Esto podría producir un choque entre los bloques, por consiguiente, daño en las edificaciones.

La antigüedad de las edificaciones construidas sin estándares actuales, en la construcción del hospital no tenía el conocimiento de columna corta, que actualmente existe. Se entiende como columna corta que este elemento estructural tomará una demanda sísmica mayor que para

la cual ha sido diseñada. Este efecto ha sido la causante de muchos daños en edificaciones que han sido sometidas a un sismo. Techos y/o coberturas

Humedad en las estructuras, debido a las diferentes modificaciones en los ambientes y por ser una estructura antigua, no se ha dado el mantenimiento respectivo, existiendo actualmente filtraciones lo cual debilita las estructuras.

Sobrecarga en las edificaciones, debido a la gran demanda que actualmente tiene el establecimiento se han modificado los ambientes, aumentando pisos tanto horizontal, como vertical.

Cimentación

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé está conformado por edificaciones de 1 y 5 pisos y sus estructuras están cimentados mediante cimientos corridos, zapatas y vigas de cimentación. Tipo de material

Elementos de concreto (vigas, columnas, ladrillos (muros de albañilería) Losa aligerada (concreto y ladrillo hueco). La calidad de concreto a la compresión usada es de $f'c = 175 \text{ kg/cm}^2$

Líneas vitales

Sistema eléctrico

- Existen aislados casos de conexiones con extensiones.
- Dar seguridad de las instalaciones, ductos y cables eléctricos.
- Las cajas de paso de conductores eléctricos no tienen tapa.
- Los tableros eléctricos no cuentan con identificación.
- El tablero eléctrico No tiene señalización de seguridad de riesgo eléctrico en la tapa o adjunta a ella.
- Los tableros eléctricos no tienen directorio de los circuitos, indicando de manera visible y clara la instalación que controla.

Sistema de telecomunicaciones

- Mal estado de la antena existente.
- Estado técnico de sistemas de baja corriente (conexiones/cables). Verificar en áreas estratégicas que los cables estén conectados evitando la sobrecarga.
- Estado técnico del sistema de comunicación alterno. estado de otros sistemas: radiocomunicación, teléfono satelital, Internet

Sistema de aprovisionamiento de agua

- Registros no cuentan con cierre hermético, susceptibles a contaminación.
- 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.
- 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.
- Campanas requieren mantenimiento, exactamente el que se encuentra ubicado en la cocina (sótano) Mobiliario, equipo de oficina y almacenes
- Parte del mobiliario No presenta elementos de fijación, sujeción, ni freno de rodamiento. Así mismo se ubican elementos en partes altas.

Elementos Arquitectónicos

- Existen muros con problemas de humedad (sótano), agrietamiento (en la mayoría de pisos) y deficiencias en el pintado.
- En algunos ambientes del hospital no se están haciendo usos de vidrios laminados, ya sea en paneles de división y ventanas.
- En zonas como área de juego de niños, psicoprofilaxis, hospitalización pediátrica, etc., las baldosas que forman parte del cielo raso; tienen problemas de humedecimiento y desprendimiento.
- La rampa hacia el sótano no cumple con el porcentaje normativo 12%.
- Existen 1 o más escaleras caracol, las cuales no deberían de utilizarse sobre todo en un establecimiento de salud.
- Existen estructuras metálicas (hall administrativo, paneles, escaleras, etc.) que se encuentran con óxidos y sin pintar.

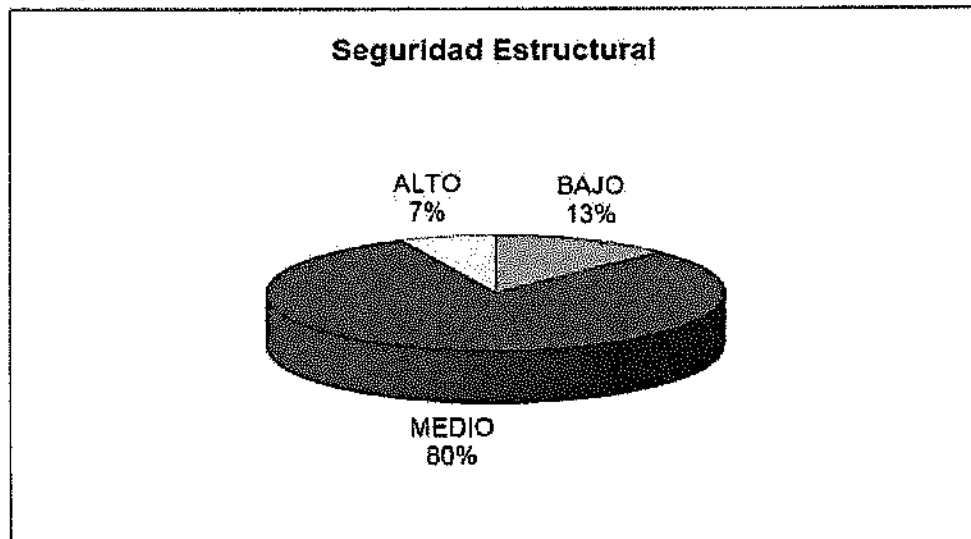
- Los pisos en los patios principales se encuentran con grietas y en ambientes dentro del bloque principal con rajaduras y falta de cerámicos.
- No existen cerramientos cortafuegos y pisos conductivos antiestáticos sobre todo en ambientes como sala de operaciones y UCI

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD DE ACUERDO A LOS INDICADORES ANALIZADOS - GRAFICOS POR RESULTADOS.

Componente estructural

De las inspecciones in situ efectuadas a la infraestructura de edificaciones HONDOMANI, se obtiene la evaluación correspondiente del Índice de Seguridad Hospitalaria, el grado de seguridad obtenido del modelo matemático corresponde a:

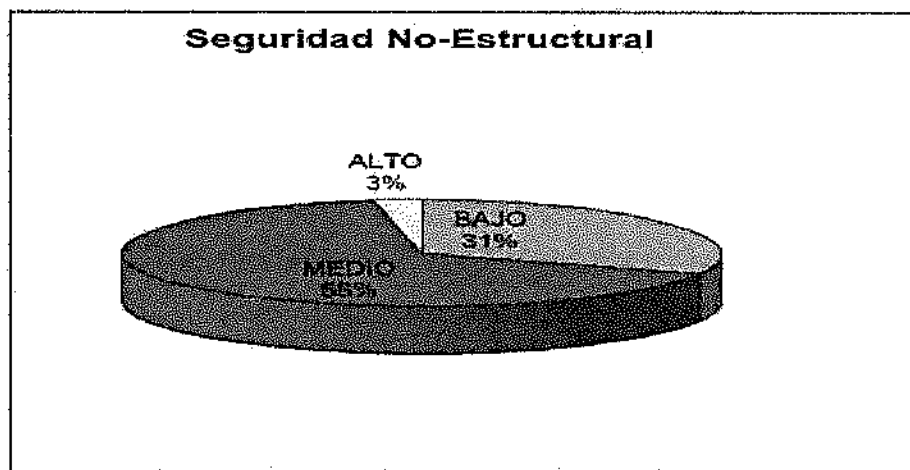
- Alto 7 %
- Medio 80 %
- Bajo 13 %



Componente no estructural

De las inspecciones in situ efectuadas al componente no estructural del HONDOMANI, se obtiene la evaluación correspondiente del Índice de Seguridad Hospitalaria, el grado de seguridad obtenido del modelo matemático corresponde a:

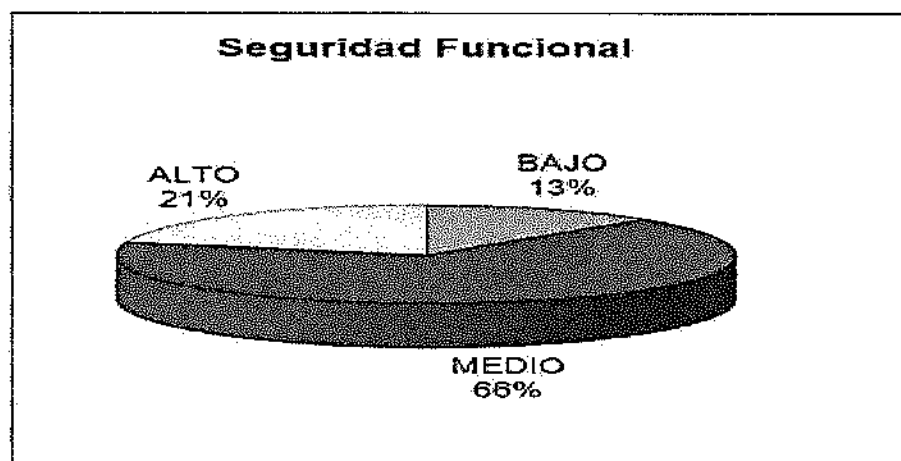
- Alto 3 %
- Medio 66 %
- Bajo 31 %.



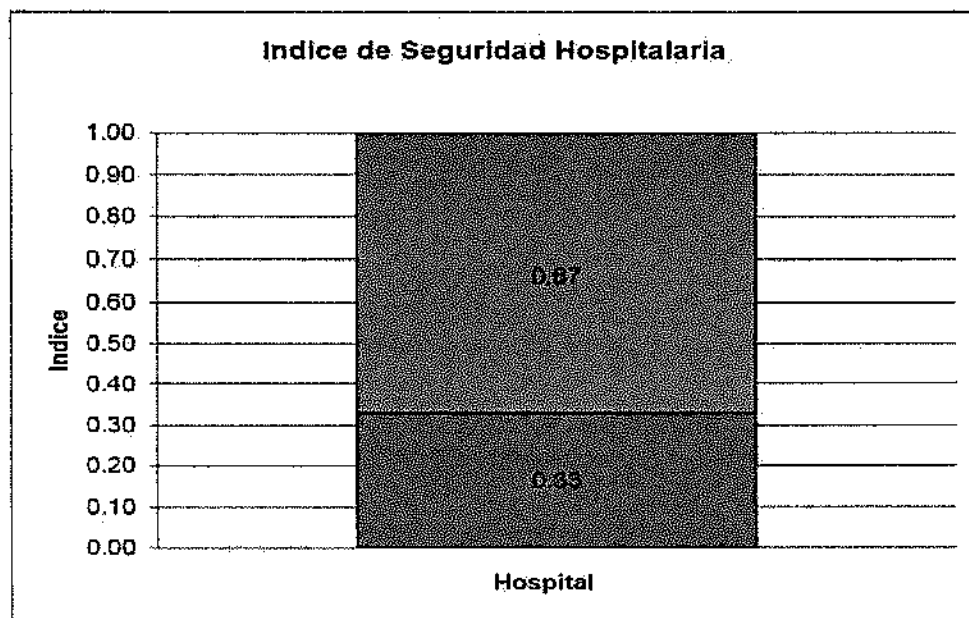
Componente funcional

De las inspecciones in situ efectuadas al componente no estructural del HONDOMANI, se obtiene la evaluación correspondiente del Índice de Seguridad Hospitalaria, el grado de seguridad obtenido del modelo matemático corresponde a:

- Alto 21 %
- Medio 66 %
- Bajo 13 %.



RESULTADO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2020



El resultado obtenido representa que el establecimiento tiene un índice de seguridad de 0.33 y una vulnerabilidad de 0.67

CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué tiene que hacer?
0.66 - 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.
0.36-0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0-0.35	C	<i>Se recomiendan medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre</i>



3.2 análisis de vulnerabilidad según las áreas en riesgo identificadas sustentadas en estudios técnicos.

1. Plan De Intervención Para Mejorar El Nivel De Seguridad Estructural

Elementos evaluados	Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
ASPECTOS ESTRUCTURALES Vigas, columnas y muros	El Hospital está expuesto a ser afectado estructuralmente por eventos adversos naturales y tecnológicos, ante movimiento sísmicos de gran magnitud por encontrarse en una zona de alta sismicidad, es debido a ello la importancia de su evaluación ante un probable evento sísmico.	Complementar y adecuar las consideraciones establecidas con lo dispuesto en el ítem 6.2.2.2 Sismo resistencia de la Norma Técnica de Salud N° 110 del MINSA/DGIEM-V01 Uso de Sistemas de Protección Sísmico (Disipadores de energía) para el caso de establecimiento de salud	1	Actualmente el Edificio del Hospital San Bartolomé tiene un estado de fisuración mínimo (considerando su antigüedad), lo que se puede apreciar en ciertos muros y vigas existentes
	Las edificaciones Hospital San Bartolomé han sido construidas mediante pórticos de concreto armado, siendo los techos de losa aligerada, utilizándose como divisorios muros de albañilería. Es también importante mencionar que el hecho que las vigas se fisuren no es malo, simplemente significa que el acero de flexión está fluyendo.	Realizar estudios complementarios de Ingeniería a detalle, a fin de determinar las posibles causas que dieron origen a las fisuras en las vigas presentadas en los elementos estructurales a fin de mitigar efectos negativos que reduzcan la capacidad sismo-resistente de diseño	1	El objetivo del presente estudio es determinar a través de una evaluación estructural si las estructuras correspondientes a los bloques donde se ubican las áreas críticas del hospital cumplen con los requerimientos exigidos en la normas indicas en el Reglamento Nacional de Edificaciones en cuanto a su comportamiento sísmico
	La interacción de las estructuras, debido a modificaciones en los ambientes y por accesibilidad se han creado pasadizos que conectan de una estructura a otra. Esto podría producir un choque entre los bloques, por	Implementar un plan de mantenimiento correctivo de los daños ligeros presentados en elementos estructurales, acorde al diagnóstico resultante de la evaluación de ingeniería a detalle	1	Los estudios de reforzamiento de establecimiento de salud deben contener como mínimo los modelamientos estructurales existentes y proyectado a cargo de un ingeniero civil especialista en estructuras.



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

		consiguiente, daño en las edificaciones			
		La antigüedad de las edificaciones construidas sin estándares actuales, en la construcción del hospital no tenía el conocimiento de columna corta, que actualmente existe. Se entiende como columna corta que este elemento estructural tomará una demanda sísmica mayor que para la cual ha sido diseñada. Este efecto ha sido la causante de muchos daños en edificaciones que han sido sometidas a un sismo	El verdadero problema no es que la columna sea corta, sino que no haya sido considerada así en el análisis y diseño de la estructura, al menospreciar la influencia de los componentes no estructurales.	1	Para evitar que se presente el Efecto de Columna Corta, o se separen convenientemente los componentes no estructurales que puedan inducirlo, o se incorporen dichos componentes en el análisis y diseño como parte del sistema estructural
	Techos y o coberturas	Humedad en las estructuras, debido a las diferentes modificaciones en los ambientes y por ser una estructura antigua, no se ha dado el mantenimiento respectivo, existiendo actualmente filtraciones lo cual debilita las estructuras.	Efectuar mantenimiento correctivo de las estructuras dañadas y el origen de las filtraciones existentes	2	Los problemas de humedad en las estructuras están causando daños importantes al hospital. Uno de los más conocidos y generales es la carbonatación. Pérdida de protección, oxidación, corrosión, hinchamiento, rotura de aceros interiores. Es por ello que se debe realizar los mantenimientos continuos de las estructuras
		Sobrecarga en las edificaciones, debido a la gran demanda que actualmente tiene el establecimiento se han modificado los ambientes, aumentando pisos tanto horizontal, como vertical	Ejecutar un plan preventivo de mantenimiento e instalación de los mobiliario, equipos instalados, carga muerta, en los pisos continuos a fin de mitigar la sobre carga que esta produce a una aceleración sobre la estructura.	2	Las cargas mínimas establecidas en esta Norma están dadas en condiciones de servicio. Esta Norma se complementa con la NTE E.030 Diseño Sismorresistente y con las Normas propias de diseño de los diversos materiales estructurales.



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

	Cimentación	El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé está conformado por edificaciones de 1 y 5 pisos y sus estructuras están cimentados mediante cimientos corridos, zapatas y vigas de cimentación.	En el reconocimiento geológico del área de estudio se ha comprobado que los materiales que componen el sub suelo pertenecen a depósitos fluvioaluviales recientes (Qr-al), que están constituidos predominantemente de material grueso, compuestos de gravas, cantos, boleas, bloques sub redondeados con matriz arenosa y materiales finos. Estos materiales forman parte de depósitos fluvio aluviales correspondientes al cono de deyección del río Rímac.	2	Según el Mapa de Zonificación Sísmica del Perú de la Norma de Diseño Sísmorresistente (E-030), la ciudad de Lima se encuentra ubicada en la Zona 3, la cual es la zona de más alta actividad sísmica en el país, correspondiéndole un factor de zona $Z = 0.4$. Este factor es equivalente a la aceleración horizontal máxima esperada en un periodo de exposición sísmica de 50 años, con una probabilidad de excedencia de 10%.
	Tipo de material	Elementos de concreto (vigas, columnas, ladrillos (muros de albañilería) Losa aligerada (concreto y ladrillo hueco). La calidad de concreto a la compresión usada es de $f'c = 175\text{kg/cm}^2$	El Hospital San Bartolomé permite observar una edificación bastante sólida y resistente, abundando las columnas y los muros anchos. Aparentemente, los criterios de diseño existentes en su planeamiento original, consideraron esta aparente adecuada rigidez	1	La estructura en estudio tiene una existencia de aproximadamente 80 años. En general se podría decir que esta estructura ya terminó su "Tiempo de Vida Útil" (probabilísticamente hablando, éste es el término).

2. Plan de intervención para mejorar el nivel de seguridad no estructural

Elementos evaluados	Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
LINEAS VITALES Sistema Eléctrico	Existen aislados casos de conexiones con extensiones Dar seguridad de las instalaciones, ductos y cables eléctricos. Las cajas de paso	Realizar un recorrido de todo el sistema eléctrico para hacer el mantenimiento total de la misma	1	Colocar, remplazar, cambiar, gabinetes, directorios, cajas de paso, cables eléctrico, conductores eléctricos, e instalar y mejorar la



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

		de conductores eléctricos no tienen tapa. Los tableros eléctricos no cuentan con identificación. El tablero eléctrico No tiene señalización de seguridad de riesgo eléctrico en la tapa o adjunta a ella. Los tableros eléctricos no tienen directorio de los circuitos, indicando de manera visible y clara la instalación que controla.			electricidad e iluminación de todo el hospital
Sistema de telecomunicaciones	Mal estado de la antena existente. Estado técnico de sistemas de baja corriente (conexiones/cables). Verificar en áreas estratégicas que los cables estén conectados evitando la sobrecarga. Estado técnico del sistema de comunicación alterno. estado de otros sistemas: radiocomunicación, teléfono satelital, Internet	Llevar a cabo pruebas constantes	2		Instalar, mejorar, implementar dar mantenimiento de las antenas, soportes, altavoces, cables, se debe implementar un teléfono satelital y el mejoramiento del ancho de banda del sistema de internet
Sistema de aprovisionamiento de agua Registros	Registros no cuentan con cierre hermético, susceptibles a contaminación. 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	Realizar controles periódicos	2		Realizar el mantenimiento de sistema de distribución, la cisterna, válvulas, tuberías y uniones se encuentran en mal estado de conservación. Presencia de corrosión en tuberías, humedad en paredes y techos, filtraciones en uniones.
Depósito de combustible		Contar con un control periódico	2		El sistema de depósitos de combustible debe ser



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

					inspeccionado por el organismo Supervisor de la inversión en Energía y Minería Osinergmin para evitar accidentes.
	Gasés 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	Contar con una inspección periódica	1	Se debe colocar elementos de anclaje y sujeción a los cilindros de oxígeno
	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. Campanas requieren mantenimiento, exactamente el que se encuentra ubicado en la cocina (sótano)	Se debe verificar el sistema de calentamiento constantemente a razón de evitar accidentes	2	Retirar, reemplazar o reparar equipos, ductos deteriorados que se encuentran en el techo.
	Mobiliario, equipo de oficina y almacenes Equipos médicos, de laboratorio y suministros para el diagnóstico y tratamiento	Parte del mobiliario No presenta elementos de fijación, sujeción, ni freno de rodamiento. Así mismo se ubican elementos en partes altas Algunos equipos médicos requieren mantenimiento por tener problemas superficiales y de funcionamiento.	Se debe colocar elementos de fijación y sujeción de contenidos Dar indicaciones de No colocar elementos en partes altas si estos no están sujetos Mantenimiento general. Se debe colocar elementos de sujeción	1	Verificar y dar mantenimiento a mobiliarios sin sujeción para evitar accidentes Ver inventario de equipos y suministros médicos



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

			1	
Elementos Arquitectónicos	Existen muros con problemas de humedad (sótano), agrietamiento (en la mayoría de pisos) y deficiencias en el pintado.	Se sugiere hacer un examen educativo por el tipo de construcción patrimonial y luego de ello realizar el resane y pintado correspondiente	1	Se debe respetar el edificio como patrimonio cultural. Realizar una ficha técnica de obra
	En algunos ambientes del hospital no se están haciendo usos de vidrios laminados, ya sea en paneles de división y ventanas.	Se recomienda hacer realizar el cambio de vidrios o laminación de los mismos RNE E040.	1	Realizar ficha técnica de obra
	En zonas como área de juego de niños, psicoprofilaxis, hospitalización pediátrica, etc., las baldosas que forman parte del cielo raso, tienen problemas de humedecimiento y desprendimiento	Se sugiere hacer el cambio de baldosas y cielo raso en su totalidad de ser el caso. RNE GE 040	1	Realizar ficha técnica de obra
	La rampa hacia el sótano no cumple con el porcentaje normativo 12%	Se sugiere hacer una evaluación previa el partida y llegada de dicha rampa y posterior a ello realizar un relleno de material noble para cumplir con dicho porcentaje normativo. RNE A120	2	Realizar ficha técnica de obra
	Existen 1 o más escaleras caracol, las cuales no deberían de utilizarse sobre todo en un establecimiento de salud	Se deben quitar y/o reemplazar todas las escaleras caracol y otros elementos de circulación vertical que no cumplan con las medidas mínimas requeridas.	1	Realizar ficha técnica de obra

3. Plan De Intervención Para Mejorar El Nivel De Seguridad Funcional

Elementos evaluados	Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------	---------------

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

Organización del comité para desastres del establecimiento de salud o EMED	Las funciones del EMED no se están cumpliendo al no contar con un espacio físico adecuado y con recursos propios, y solo tiene implementado en la unidad de Riesgo y Desastres algunos módulos Se debe realizar una programación del Grupo de Trabajo y elaborar una de actividades siendo estas evaluadas. Todos los integrantes del Grupo de Trabajo deben internalizar que la Gestión de Riesgo es transversal en la Gestión Hospitalaria	Implementar en un espacio accesible y seguro la sala de situación y el área de procesamiento del EMED dotándolo de los requerimientos mínimos para su funcionamiento como recurso humano inmobiliario, materiales e insumos. Organización del comité del Comité Operativo (equipo multidisciplinario), asignada las funciones a cada integrante se le debe solicitar el cumplimiento de sus tareas.	1	
			1	
Plan operativo para desastre internos y externos	El Plan de Respuesta no contiene diferentes hipótesis según peligros específicos con mayor probabilidad de ocurrencia que determinen, cada cual, una estimación de la demanda especializada que deberá atender el Instituto y ante lo cual es necesario formular procedimientos y protocolos específicos de actuación.	Reformular el Plan de respuesta considerando distintas hipótesis de desastres que afrontaría el Hospital.	1	El criterio es el cumplimiento del Plan que contiene los procedimientos y protocolos específicos ante los peligros de mayor probabilidad de ocasionar un desastre hospitalario. En lo sucesivo la formulación del Plan debería seguir el siguiente proceso: 1.. Análisis de riesgo que incluya: • Identificación y valoración del peligro específico • Determinación y valoración de vulnerabilidades frente al peligro específico • Estimación del riesgo 2.. Análisis de capacidades que incluya: • Inventario de recursos



				• Medidas para la ampliación de la capacidad • Cartera de servicios 3. Hipótesis de escenarios de emergencia o desastre según peligro 4. Objetivos del plan de respuesta frente al peligro específico 5. Funciones de respuesta: Reformular
	Cuando se ejecutan los simulacros se pone a prueba sólo los procedimientos de evacuación, triage y atención de pacientes, faltando evaluar otros procedimientos del plan para asegurar una respuesta eficaz y adecuada. No se ha evaluado la toma de decisiones al Comité Operativo (Grupo de Trabajo) en forma frecuente, a través de simulaciones. Se debe designar qué ambientes se utilizarían para expandir la atención cuando el servicio de emergencia colapse, así mismos qué servicios críticos se expandirían y qué ambientes se utilizarían. Se debe asegurar que cuenten	En los simulacros, considerar la evaluación de las tareas que le corresponde a cada equipo, considerar como criterio de evaluación: conocimientos, habilidades/destrezas y tiempo en el cumplimiento de la tarea. Ejecutar, junto con los simulacros, simulaciones para poner a prueba la capacidad de toma de decisiones del Comité Operativo (Grupo de Trabajo). Determinación de áreas de expansión por parte del Comité Operativo (Grupo de Trabajo).	2 2 1	• Conducción de las actividades de respuesta • Gestión de la información • Operaciones médicas • Control de incidentes • Soporte administrativo – logístico 6. Organización para la respuesta (grupo de trabajo de gestión del riesgo, equipos funcionales y brigadas)



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

	con los recursos mínimos para su funcionamiento			
Planes de contingencia para la atención médica en desastres	Estos son los procedimientos y protocolos de atención que debe contener el Plan de Respuesta e indicados párrafos arriba	Se deben dar prioridad a los planes de contingencia contando con la logística y presupuesto asignado, ante la probable o inminente ocurrencia de un evento adverso que pueda significar un incremento de la demanda especializada del Instituto, sólo en estos casos se debe elaborar los planes de contingencia.	2	Los Planes de Contingencia, se elaboran en el Perú, según Directiva N°40-2004-OGDN/MINSA-V.1, y están sujetos a la identificación de un evento previsible de probable y cercana ocurrencia, por lo que el Instituto formulará dichos instrumentos cuando haya un peligro que probablemente le signifique al Instituto un riesgo de desastre
Planes para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales	Los servicios de mantenimiento de los servicios vitales y otros tienen una administración pública privada – APP, por lo que es necesario asegurar, incorporando una cláusula en el contrato/convenio el funcionamiento o el restablecimiento del servicio en forma rápida, ante situaciones de emergencias y desastres.	Gestionar la modificación del contrato/convenio	1	
Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para situaciones de desastres	_____	_____	_____	_____

CAPITULO IV

Priorización de los Problemas Sanitarios y Organizacionales

4.1 DETERMINACIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS:

A continuación, las conclusiones del análisis de situación de salud: (Ver 2.1.3 y 2.2) y organizacionales (Ver 2.1.1 y 2.1.2) (basado en análisis de los indicadores hospitalarios).

A. Relacionados a los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario

UPS consulta externa

1. Durante el año 2021, el total de demanda en general a nivel Institucional alcanzó las (225,318) atenciones, hubo un incremento en el índice de variación porcentual del 39,62% con respecto al año 2020 (161,378), la causa fue el fortalecimiento de TELESALUD. Además, se masificaron los servicios de teleorientación y telemonitoreo que consisten en la consejería y seguimiento en salud de un paciente continuador o vulnerable: gestante, niños menores de cinco años entre otros.
2. Las atenciones virtuales en el periodo 2021 (68,455) se incrementaron porcentualmente en 1306% con respecto al año 2020 (4.869).
3. Para el año 2020 la demanda de pacientes atendidos disminuyó en 76.14% con respecto al año 2019. Sin embargo, en el año 2021 se incrementó en un 38.60% con respecto al año anterior.
4. Las atenciones médicas registraron 97,530 atenciones durante el año 2021 incrementándose en un 46,17% con respecto al año 2020 (63,118), el total de atenciones no médicas fue de (127,788), incrementándose en un 30,05% en relación al año 2020 que se registró (98,260) atenciones y se atendieron en promedio 357 atenciones médicas/día.
5. El total de atenciones no médicas fue de (127,546) en el año 2021. El consultorio de medicina física y rehabilitación (tecnólogo) tuvo una producción de (25,987) que representa el 20,55% del total de atenciones no médicas, se atendió 8,705 exámenes en ecografía ginecológica que representa el 6,88%, Servicio Social atendió a (54,371) que representa el 42,99%, el resto de servicios tuvo una producción bastante baja apenas llegaron al 5%.
6. Durante el año 2021, se brindaron en promedio 2.26 consultas por paciente. Se observa que las especialidades de Psiquiatría infantil (4.75), Crecimiento y Desarrollo (3.70), Nefrología (3.78), Gastroenterología (3.66) y Obstetricia Alto Riesgo (3.51) son las que en promedio tuvieron un incremento en la concentración de consultas.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

7. En el año 2021 el rendimiento hora medico a nivel UPS CONSULTA EXTERNA en promedio fue de 2.8, lo cual, a pesar de haberse incrementado, está por debajo del estándar que es de 3.0, ello se debe principalmente por las restricciones del estado de Emergencia.
8. El Rendimiento Hora Médico de los servicios del departamento de Gineco-Obstetricia se encuentra dentro del estándar esperado, (4.0) en el consultorio de medicina interna y cardiología, llama la atención el rendimiento médico del consultorio de neumología adultos (8.5) con respecto a su rendimiento hora médico histórico. El consultorio de genética tuvo una atención de (2.1) por los que se encuentra dentro del estándar esperado al igual que psiquiatría (1.5) a pesar que disminuyo con respecto al año anterior.
9. En el año 2021 los consultorios de crecimiento y desarrollo (5.0), neonatología alto riesgo (3.0) y medicina física (3.0) han tenido un rendimiento medico bastante alto con respecto al año anterior, sin embargo, en el consultorio pediatría (2.0) disminuyo en su rendimiento hora médico. Cabe señalar, que las consultas pediátricas fueron solamente virtuales.
10. El rendimiento medico de las sub-especialidades pediátricas, no alcanzaron el estándar esperado durante el año 2021. Es importante señalar, que las subespecialidades pediátricas realizaron consultas médicas virtuales y presenciales.
11. El rendimiento hora médico en los servicios del departamento de cirugía pediátrica se incrementaron con respecto al año anterior, sin embargo, el consultorio de otorrino (4.0) es el único que cumple el estándar esperado.

UPS HOSPITALIZACION

12. El Hospital San Bartolomé cierra el año 2021 con 156 camas reales, atendiendo a 8,985 ingresos y un total 9,194 egresos hospitalarios con 20 fallecidos a nivel servicios NO COVID.
13. Los servicios COVID en el año 2021 atendieron a 983 ingresos hospitalarios, 820 egresos con un (01) fallecido y haciendo uso de 21 camas reales.
14. La variación porcentual de los egresos hospitalarios en el año 2021 fue 19.6. % (9,194) con respecto año 2020 (8,341) es decir, aumento 1,5 puntos porcentuales.
15. El promedio de permanencia a nivel UPS HOSPITALIZACION en los servicios se encuentra dentro del estándar (5.33). En cuanto al porcentaje de ocupación cama para el 2021 a nivel Institución fue de 82.86%, se registró un rendimiento cama de 78.09

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	-------------------------------	--

egresos por cama, lo que significa que durante el año 2021 cada cama ha rendido 78 egresos.

16. Los indicadores hospitalarios de las áreas COVID durante el año 2021 no alcanzaron el estándar esperado, promedio de permanencia (2.49), porcentaje de ocupación cama (32,47) egresos por cama, intervalo de sustitución (4,96) y rendimiento cama (47,33).
17. El departamento Gineco-Obstetricia alcanzo el estándar esperado dentro de sus indicadores hospitalarios Intervalo de Sustitución (0.4), porcentaje ocupación cama (87.99%), rendimiento cama (117.79) egresos por cama, promedio de permanencia (3,49). Esto se debe a que en los servicios de Obstetricia tuvieron una gran demanda de gestantes a diferencia de los servicios ginecológicos, los cuales generalmente son pacientes programadas a través de consulta externa.
18. El Departamento de Cirugía Pediátrica no alcanzo el estándar esperado en sus indicadores hospitalarios en el periodo 2021, porcentaje de ocupación cama (64.45%), intervalo de sustitución (3.89), promedio de permanencia (7.54) y rendimiento cama (34.23) egresos por cama.
19. El Departamento pediatría para el 2021, solo alcanzo el estándar esperado en el indicador porcentaje de ocupación cama 80%. Este resultado es debido a que los pacientes hospitalizados, en el servicio de Lactantes tienen una enfermedad de fondo compleja que sufren descompensación de la misma o progresión de la enfermedad, de tal forma que se tienen pacientes que reingresan dos o hasta tres veces en el año. Cabe señalar, que el motivo de ingreso más frecuente fue por Enfermedades infecciones, Enfermedades del sistema respiratorio, del aparato digestivo, infección de vías urinarias.
20. El Servicio de Neonatología NO COVID tiene un porcentaje de ocupación muy alto superior al estándar, esta situación impide dejar entre 10 o 15% de camas disponibles para la emergencia en caso desastres u otras eventualidades. Por lo que, se requiere mayor número de camas físicas y que muchas veces se resuelve la demanda generando camas virtuales adicionales. El intervalo de sustitución es menor de un día en todas las salas, es decir se demora menos de un día para la ocupación de cama.

UPS EMERGENCIA

21. La UPS EMERGENCIA en el periodo 2021 cierra el año con una producción de (27740) atenciones, teniendo una variación porcentual de 19.17% con respecto al año 2020 (23278)



22. La razón de Emergencia por Consulta Externa fue de 0.26, este resultado se debe, a que los consultorios externos estuvieron cerrados por la pandemia del COVID-19 (segunda ola), solo un 20% atendieron presencialmente, la mayoría de las atenciones médicas fue a través de TELECONSULTAS. El estándar es hasta el 25%.
23. Durante el 2021 se registraron 27,740 atenciones (promedio: 77 atenciones diarias) que representa un incremento del 16% con respecto al año anterior. Sin embargo, se visualiza una disminución de la prioridad I y II del 13% con respecto año anterior a diferencia de las prioridades III y IV que se incrementaron en un 27%.

CENTRO QUIRURGICO

24. En el año 2021 se efectuaron 4505 cirugías, comparado con el año 2020 (2948) se observa un gran incremento de cirugías (52.82%).
25. En el indicador Rendimiento de sala operaciones se encuentra del estándar esperado (90 -130) puesto que, ha realizado 96 operaciones al mes por sala.

ES INMUNIZACIONES

26. Vacuna BCG RN < 12 Hrs: La cobertura alcanzada respecto al total de nacimientos es del 100% (4954/4954), los cuales son niños vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 2000 gramos.
27. Vacuna HVB (RN): La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos es del 100% (4954/4954), los cuales son niños vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 2000 gramos.
28. Del total de recién nacidos en el Hospital San Bartolomé, en el año 2021 (5300), se identificó a los recién nacidos sanos o aptos para recibir las vacunas BCG y HVB (4954).
29. Para el año 2021 se logró la cobertura del 100% en las vacuna 3era dosis antipolio oral, asimismo la cobertura alcanzada con la vacuna 2da dosis antipolio inactivada (IPV) y 2da dosis de rotavirus fue de 87% y 118% respectivamente, así también se alcanzó el 121% de cobertura con la vacuna 2da dosis de Neumococo.
30. Se protegió a 677 lactantes con 3era dosis de la vacuna pentavalente, alcanzando el 111% de la meta programada; los lactantes que recibieron 2da dosis de la vacuna Influenza fueron 261 durante el año 2021, alcanzando el 104% de la población programada.

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

31. Las coberturas de vacunación en los niños de 1 año de edad alcanzadas en el año 2021 fueron las siguientes: Con 2da dosis contra Sarampión Papera y Rubeola se logró el 90%.
32. Para el año 2021, se vacunaron con 2da y 3era dosis de vacuna (DT y DTPa) un total de 592 gestantes que representa el 100%. Se realiza la atención a las gestantes a partir de las 20 semanas de edad gestacional; la cual se realiza en el consultorio de Inmunizaciones a demanda, asimismo se brinda la atención a las gestantes que acuden a consultorios en ginecoobstetricia.

ES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

33. El servicio de Obstetricia, cumplió con la atención prenatal reenfocada en un 79.46%, siendo la meta física ejecutada del 2021 (2066) y la meta física programada (2600). Este resultado es porque, no se reprogramo la actividad en los primeros meses del año, puesto que se estuvo trabajando en un primer momento con un solo consultorio, aunado a esta situación, se programó vacunación anticovid al personal de salud, durante los meses de febrero y marzo.
34. Durante los meses enero a diciembre del 2021 se atendieron a 2305 gestantes nuevas de las cuales 815 iniciaron su primer CPN en nuestra institución que corresponden al 35% y 1490 provienen de otras instituciones de salud que continúan su CPN en nuestro hospital que corresponde al 65%.
35. En el año 2021 se ha alcanzado un total de 4,196 parejas protegidas que representa un incremento del 59% comparado con el 2020 en que se protegieron 2,645 parejas. Con respecto al Método anticonceptivo más usado fue el método Anticonceptivo Hormonal Inyectable (2,023) parejas protegidas tuvo una demanda alta durante todos los trimestres del 2021, Con respecto al método anticonceptivo AQV femenino se tuvo (710) y los implantes (556) parejas protegidas, los métodos que tuvieron menos demanda de usuarias fueron el método DIU solo tuvo 76 y el método Barrera 124.
36. La tasa de cesárea en el HONADOMANI SB en el 2021 fue de 48% cesáreas por cada 100 partos. Comparando con el 2020 (1967) ha aumentado en 8.2 puntos porcentuales.

ES INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH

37. En el HONADOMANI San Bartolomé, en el periodo 2021 se registraron 13 casos de infección por VIH/SIDA, la vía de trasmisión más común en los casos de VIH, fue la sexual.



PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

38. En el 2021, nacieron 6 neonatos expuestos al VIH, siendo sus resultados de primer y segundo PCR DNA VIH NEGATIVO, por lo que el estado serológico final fue NO INFECTADO POR VIH.
39. La tasa de incidencia acumulada de casos de pacientes gestantes VIH positivas fue de 1.1% por 1000 mil partos atendidos y el 62.5% de los casos de gestantes de infección por VIH, ocurrieron en el grupo etario del adulto joven (25 a 29 y 30 a 34 años).

SIFILIS MATERNA Y SIFILIS CONGENITA

40. Para el 2021, se registró una incidencia de sífilis congénita de 2,67 por 1000 n.v. en el HONADOMANI SB y los casos de sífilis en gestantes fueron más frecuentes en el grupo de edad joven (15 – 29 años) acumulando el 74,4% de los casos, así mismo en el grupo de (30 – 44 años), acumuló el 25,0%. Los distritos de SMP, Lima Cercado, Rímac, SJL, Comas, Independencia, Los Olivos y Puente Piedra acumulan el 79% (143) de los casos de sífilis materna notificados.

ES SALUD BUCAL

41. La Atención estomatológica preventiva en el 2021 tuvo una ejecución de 452 casos tratados a diferencia del año 2020 que fue de 124 casos. El incremento se debe a la apertura de 2 consultorios de odontología en el segundo semestre del año.
42. En el Servicio de Odontología Pediátrica, se tiene como primera causa de morbilidad al diagnóstico Caries Limitada al Esmalte con 216 casos que representa 29.3% del total de casos atendidos, se evidencia un descenso del 20.59%(272) con relación al año 2020.
43. En el Servicio de Odontología Mujer, se tiene como primera causa de morbilidad a Caries de la Dentina con 130 casos que representa 31.7% del total de casos nuevos atendidos, se evidencia un incremento del 1.4% con relación al año 2020.

ES SALUD MENTAL

44. En el consultorio de Psiquiatría Adultos en el periodo 2021, se ha atendidos a 2520 usuarios nuevos, con una media de 210 usuarios por mes. Tiene un número elevado de usuarios nuevos atendidos porque asisten a la consulta médica para expedición de certificado de salud mental, previo Tamizaje para Detectar Trastornos Mentales.
45. En el consultorio de Psiquiatría Infantil en el periodo 2021, el total de usuarios nuevos atendidos fue de 299 y la media fue 25 pacientes por mes.

46. El Programa Presupuestal 131, Control y Prevención de Salud Mental, ha incorporado en el año 2021, 02 sub productos: Tratamiento de Niños, Niñas y Adolescentes Afectados por Maltrato Infantil cuya ejecución (76) que representa 146% y Tratamiento Especializado Niños, Niñas y Adolescentes Afectadas por Violencia Sexual cuya ejecución (10) que representa el 143% en la meta física habiendo sobrepasado lo programado con respecto al criterio personas tratadas.

ES DAÑOS NO TRANSMISIBLES - Diabetes

47. En el año 2021 un total de 140 casos de diabetes fueron registrados por el Sistema vigilancia epidemiológica de diabetes. En comparación con los casos que se registraron en 2020 (81 casos), representa un incremento del 42%.
48. Los casos de tipo de diabetes captados corresponden el 51,4% a diabetes gestacional, el 47,9% corresponde a diabetes TIPO2, y el 0,7% a diabetes TIPO1.
49. El 89,2 % de los casos de diabetes reportados al sistema de vigilancia presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad); de éstos, el 48,6 % presentan obesidad (IMC $\geq 30,0$ kg/m²) y el 40,6% de pacientes sufre de sobrepeso. El resultado de hemoglobina glucosilada, el 95% de los casos se encuentra con niveles por debajo de 7,0% y el 5% de los casos se encuentra en niveles mayores al 7%.
50. La calidad de los datos de vigilancia de diabetes, aún está por debajo de lo esperado, si bien se ha mejorado la proporción de casos con resultados de glicemia (99 %), solo un 10,7% de los casos, tienen resultados de hemoglobina glucosilada.

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS

51. Durante el 2021, hubo un incremento del 24% en el número de egresos de las UCCs con respecto al año 2020 (541 vs 436, respectivamente).
52. Durante el 2021 hubo (16) dieciséis casos de altas fuera del HONADOMANI San Bartolomé de pacientes vivos y 38 fallecidos en las UCCs. Llama la atención el número de altas médicas (10) en el servicio de cuidados críticos pediátricos, por lo que se deberá realizar un análisis más profundo sobre esta situación con el servicio correspondiente.
53. Los indicadores globales de las UCCs para el 2021, se muestran en la figura 3, el intervalo de sustitución de 3.0 días, el rendimiento promedio fue de 24.6 egresos/cama/año y la permanencia de 10.4 días, con una ocupación de 78.5%.

54. La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM), en el año 2019 fue de 5.0%, descendiendo a 4.7% en 2020 para luego ascender a 6.8% en 2021.
55. La Tasa Neta de Mortalidad (TNM), ha permanecido casi constante hasta el 2020 y descendiendo significativamente (2.4) en el año 2021, con lo cual la TNM está dentro del estándar MINSA que es menor del 4%.

SALUD AMBIENTAL

56. La cantidad de producción de residuos sólidos biocontaminados en el HONADOMANI San Bartolomé durante el periodo 2021 fue casi similar en todos los meses, salvo el último mes, diciembre que fue el más bajo (10 toneladas de residuos biocontaminados). El promedio mensual de producción fue 24 toneladas/mes de residuos, habiendo sido los meses de marzo y setiembre los de mayor producción.
57. En el año 2021 se realizó el monitoreo del control de agua en 37 puntos. La medición se efectuó mediante el método DPD, en dos fechas diferentes; un primer grupo (22 puntos) se realiza en la primera quincena del mes y el segundo grupo (15 puntos) en la segunda quincena del mes en curso. Teniendo como resultado una concentración de cloro residual en el agua dentro de los rangos establecidos como agua SEGURA para el consumo humano en cada uno de los puntos inspeccionados en la Institución.

MORBILIDAD

58. Las principales causas de morbilidad en la UPSS consulta externa durante el periodo 2021 fueron: Dificultad Neonatal En La Lactancia Materna (5338) que representa el 5.4%, siendo la etapa vida niño la de mayor número de casos atendidos; En la etapa de vida adolescente fueron atendidos principalmente casos de Obesidad (147); en la etapa vida joven fueron atendidos principalmente gestantes por Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa (1143) casos, al igual que en la etapa vida adulto (2152) casos. La morbilidad de Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda Se encuentra presente en todas las etapas de vida.
59. Las principales causas de morbilidad en la UPSS hospitalización durante el periodo 2021 fueron: Anemia Que Complica El Embarazo, Parto I/O Puerperio (1126) que representa el 3.6%, siendo la etapa vida niño la de mayor número de casos atendidos (14931), En la etapa de vida adolescente fueron atendidos principalmente casos de Anemia Que Complica El Embarazo, Parto I/O Puerperio (61); en la etapa vida joven fueron atendidos principalmente Anemia Que Complica El Embarazo, Parto I/O

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

Puerperio (669), seguido de gestantes por Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa (409) casos, al igual que en la etapa vida adulto (632) casos con el diagnostico Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa . La morbilidad de COVID-19 se encuentra presente en casi todas las etapas de vida.

60. Las principales causas de morbilidad en la UPSS emergencia durante el periodo 2021 fueron: COVID-19, virus no identificado (4981) que representa el 14.8%, siendo la etapa vida niño la de mayor número de casos atendidos (17838), En la etapa de vida adolescente fueron atendidos principalmente casos de COVID-19, virus no identificado (174), seguido de casos Otros Dolores Abdominales I Los No Especificados (79); en la etapa vida joven fueron atendidos principalmente Falso Trabajo De Parto, Sin Otra Especificación (1102), seguido de gestantes por Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa (569) casos, al igual que en la etapa vida adulto (486) casos con el Diagnostico Falso Trabajo De Parto, Sin Otra Especificación. La morbilidad de COVID-19 se encuentra presente en todas las etapas de vida.

TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD

61. La densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a CVC en la UCIN, para el año 2021 es 4,7/1000 días CVC, mayor al promedio nacional (2,92), a la categoría de establecimiento III-E (3,97), pero menor a la tasa del año 2020 (4,9).
62. La densidad de incidencia de ITS/CVP en la UCIN, para el año 2021 es cero.
63. La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCIN para el año 2021 es 3,1/1000 días VM, cifra que se encuentra por arriba del promedio nacional y categoría de establecimiento III-E con 2,77 y 2,97, respectivamente, e igual a la tasa del año 2020 (3,1).
64. La incidencia de endometritis asociada a parto vaginal para el año 2021 es 0,15, mayor a los valores de referencia nacional, pero menor a tasa del año 2020 (0,4).
65. La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2021 es 0,78/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,22), a la categoría de establecimiento III-E (0,29), pero menor a la tasa del 2020 (1,1).
66. La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el 2021 es 2,01/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,88, a la categoría de establecimiento III-E 1,01 y a la tasa del 2020 (1,9).



MORTALIDAD

67. En el año 2021 se observa un descenso de la tasa de Mortalidad Bruta (3.7) fallecidos por 1000 egresos en comparación con el 2020 que hubo 5.5 fallecidos por cada 1 000 egresos.
68. La Tasa Neta de Mortalidad (TNM), permaneció casi constante durante dos años consecutivos, 3.9 en el año 2016 y 3.8 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 6.3 y en los siguientes años fue disminuyendo, terminando el año 2021 con 2.4 fallecidos por cada 1000 egresos.
69. La Septicemia no especificada como causa principal de mortalidad 14.8%, (n=9), luego Insuficiencia respiratoria del recién nacido (11.52%, n=7), sigue choque séptico (9.8%, n=6); en seguida esta insuficiencia respiratoria (8.2%, n=5), y en 5to lugar la inmadurez extrema (6.6%, n=4), seguido de paro cardíaco no especificado (4.9%, n=3), y choque no especificado (4.9%, n=23), estos 7 diagnósticos constituyen el 60.7% de toda la mortalidad hospitalaria.
70. La mortalidad fetal representa el 49 % de total de defunciones fetales-neonatales notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica por la Oficina de Epidemiología habiendo una disminución con respecto al año anterior.
71. La Inmadurez extrema se reporta como la primera causa de defunción neonatal, 33.3 %, seguida de Sepsis Bacteriana Del Recién Nacido No Especificada con el 15.15%.
72. El 41.38% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menores de 1500 gramos y que están relacionados a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo.

SATISFACCION DEL USUARIO

73. Se recibieron 65 opiniones sobre teleconsulta y 92 opiniones sobre consulta presencial.
74. Doce (12) de las opiniones sobre teleconsulta y diez (10) de las opiniones sobre consulta presencial solo manifestaron su satisfacción con el servicio. Sin embargo diecisiete (17) de las pacientes manifestaron que prefieren la atención presencial.

En Teleconsulta debe abordarse los siguientes problemas:

75. Mantener el buen trato con los pacientes
76. Reducir la presión sobre admisión por teléfono, los tiempos de espera resultan muy largos. Ser precisos en la información que se da a los pacientes.

77. Las encuestas han puesto en evidencia diversas quejas en torno a la atención de laboratorio: Tiempos de espera prolongados y Fallas técnicas en las tomas de muestra.

Respecto a la atención presencial se hallan los siguientes problemas:

78. Dar el tiempo necesario para absolver las dudas

79. Mejor control sobre el personal técnico. Respeto de los horarios de atención (iniciar puntualmente).

80. Orientar adecuadamente a los pacientes. Respetar la privacidad de los pacientes

RECLAMOS

81. De los 72 reclamos presentados en el año 2021, el 100% de los mismos han sido atendidos, 88% dentro del plazo legal de los 30 días hábiles y el 12% fuera de dicho plazo, cumpliendo con la proyección de la Carta de respuesta a su reclamo del usuario reclamante en la que se adjunta el Informe de Resultado de reclamo.

82. De los 72 reclamos presentados en el año 2021 la consulta externa generó el 65% de los reclamos, el servicio de Hospitalización el 15%, el servicio de Emergencia el 6%, los terceros generaron el 4% de los reclamos y el 10% se declararon improcedentes.

83. De los reclamos presentados en el año 2021, el grupo ocupacional administrativo generó el 56%; el grupo ocupacional asistencial el 31%, los terceros el 4% y se declararon improcedentes el 10% del total de los reclamos.

84. En el año 2021 la causa más reclamada fue la señalada con el rubro OTROS con el 33% seguido de la INADECUADA INFORMACIÓN con el 25%.

85. En el mes de febrero del 2021 se puso en producción el libro de reclamaciones virtual a través de la página web del hospital para usarlo paralelamente con el libro de reclamaciones físico, a pesar de tener estas 02 alternativas en el año 2021 se han presentado 08 reclamos menos que el año 2020.

B. Determinantes de problemas organizacionales (Ver 2.1.1 y 2.1.2)

86. En el año 2019 se reportaron 17 accidentes de trabajo, 02 incidentes psicosocial; en el año 2020 se reportaron 05 accidentes de trabajo y en el año 2021 se reportaron 06 accidentes de trabajo, 02 incidentes peligrosos y 01 incidente psicosocial en el HONADOMANI SB.

87. En el año 2021, se reportaron 05 tipos de accidentes leves, 04 accidentes incapacitante, 02 total temporal y 02 parcial permanente.

97. VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO. El resultado obtenido del Índice de Seguridad Hospitalaria 2020 es de 0.33 y una vulnerabilidad de 0.67, siendo clasificado la institución como categoría C es decir, que tiene que hacer el hospital? (se recomienda medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre).

4.2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS:

Para identificar y priorizar los problemas de salud se ha utilizado la combinación de cuatro Criterios: el primero que mide la magnitud o extensión del problema, el segundo Trascendencia, gravedad, severidad y costo, el tercero Eficacia de las intervenciones disponibles y el cuarto la factibilidad de las estrategias de intervención.

La fórmula utilizada en la tabla es la siguiente: Puntuación de HANLON (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.

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 puntuaría la capacidad que tenemos de actuar sobre ese problema (si el problema es fácil o difícil de solucionar)

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--

- 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 Aun 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?

Se realizó una reunión con el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología para revisar los problemas sanitarios listados en el punto (4.1) encontrados en el periodo 2021. Paralelamente, se examinó los problemas priorizados en el periodo 2020, los cuales fueron graficados a través del diagrama causa-efecto (Ishikawa). Verificando que de los 5 problemas sanitarios priorizados, solo uno se pudo mejorar (Porcentaje de Ocupación Cama 82.86% (2021) a diferencia 71.4% (2020) a nivel Hospital), los demás problemas siguen persistiendo.

Concluyendo que se deberá continuar plasmando los mismos problemas sanitarios priorizados en la matriz de Hanlon con los mismos puntajes correspondientes en el ASIS 2021 para seguir el monitoreo correspondiente durante el año a través de las áreas involucradas.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN SEGÚN LA MATRIZ DE HANLON - 2021

Nº	PROBLEMA	A Magnitud	B Severidad	C Efectividad	Factibilidad					Priorización
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	Participación	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
					(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1	INDICADORES HOSPITALARIOS: El rendimiento hora-médico a nivel UPS CONSULTA EXTERNA en promedio fue de 2.8, estando por debajo del estándar (3.0)	10	8	0.5	1	1	1	1	1	45
2	INDICADORES HOSPITALARIOS: El Departamento de Cirugía Pediátrica no alcanza el estándar esperado en sus indicadores hospitalarios en el periodo 2021, porcentaje de ocupación cama (64.45%), intervalo de sustitución (3.89), promedio de permanencia (7.54) y rendimiento cama (34.23) egresos por cama.	10	8	0.5	1	0	1	1	1	36
3	MORBILIDAD: Los diagnósticos registrados en consulta externa, hospitalización y emergencia no reflejan la especialidad de destino del paciente.	10	8	0.5	1	0	1	1	2	45
4	EPIDEMIOLOGÍA: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD 5.5. 6. La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el 2021 es 2,01/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,88, a la categoría de establecimiento III-E 1,01 y a la tasa del 2020 (1,9).	10	10	1	1	1	1	1	1	100
5	EPIDEMIOLOGÍA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD 5.5. La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2021 es 0,78/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,22), a la categoría de establecimiento III-E (0,29), pero menor a la tasa del 2020 (1,1).	10	10	1	1	1	1	1	1	100
6	ESTRATEGIA CANCER: El HONADOMANI SB no cuenta con mamógrafo propio, se tercerizó.	10	10	0.5	1	1	1	1	1	50
7	VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO. El resultado obtenido representa que el establecimiento tiene un índice de seguridad de 0.33 y una vulnerabilidad de 0.67	10	10	0.5	1	0	0	1	1	30

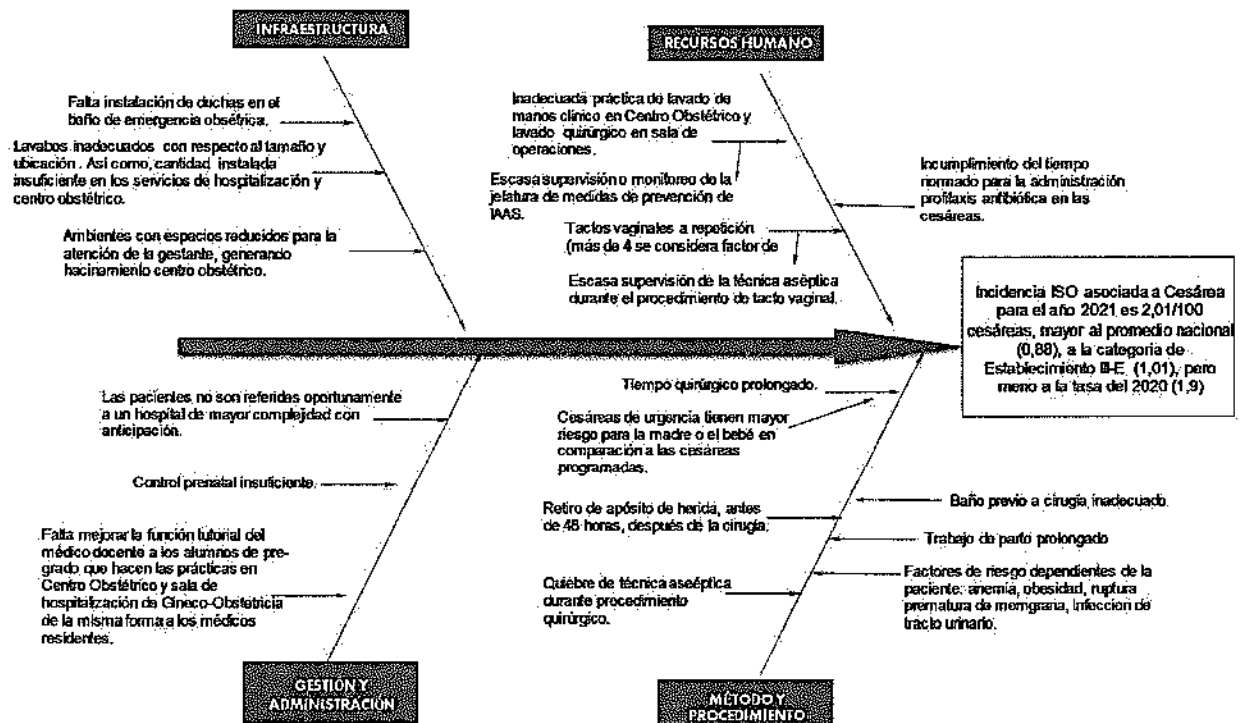
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

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

CAPITULO V

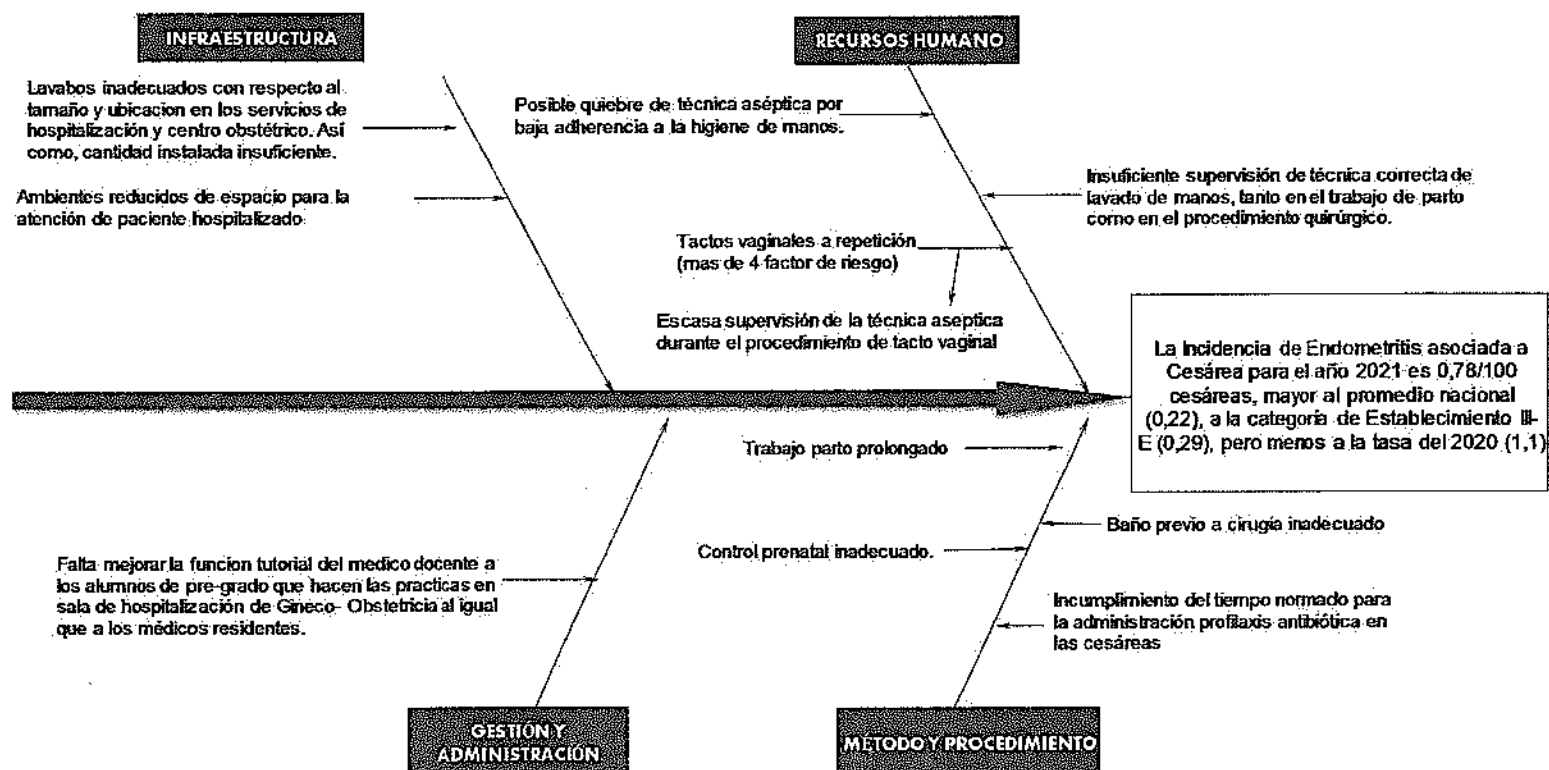
Analisis de la Situación Encontrada

5.1 Análisis causal de los problemas encontrados: Herramienta de mejora de proceso Diagrama de causa- efecto (Ishikawa)

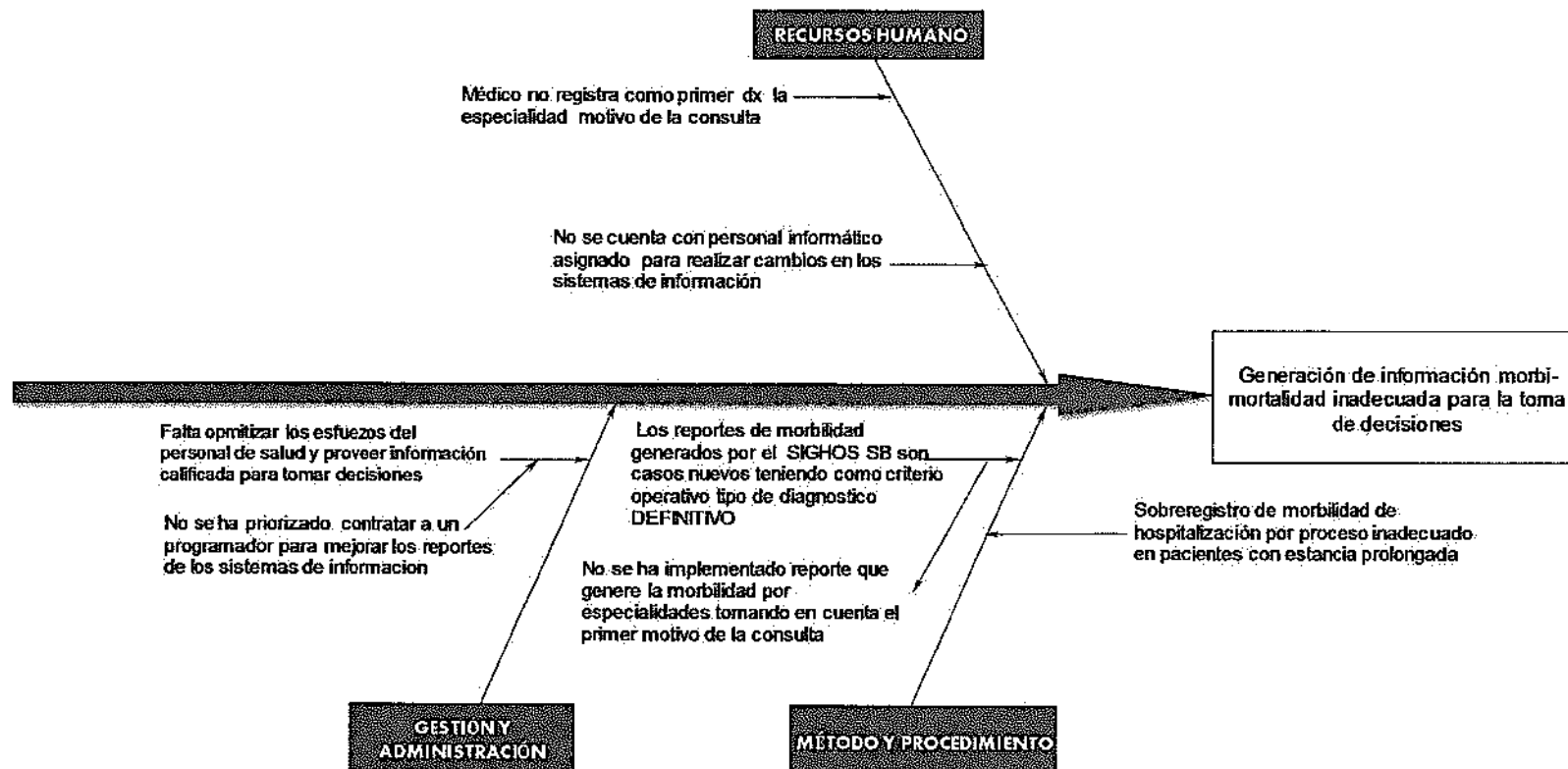




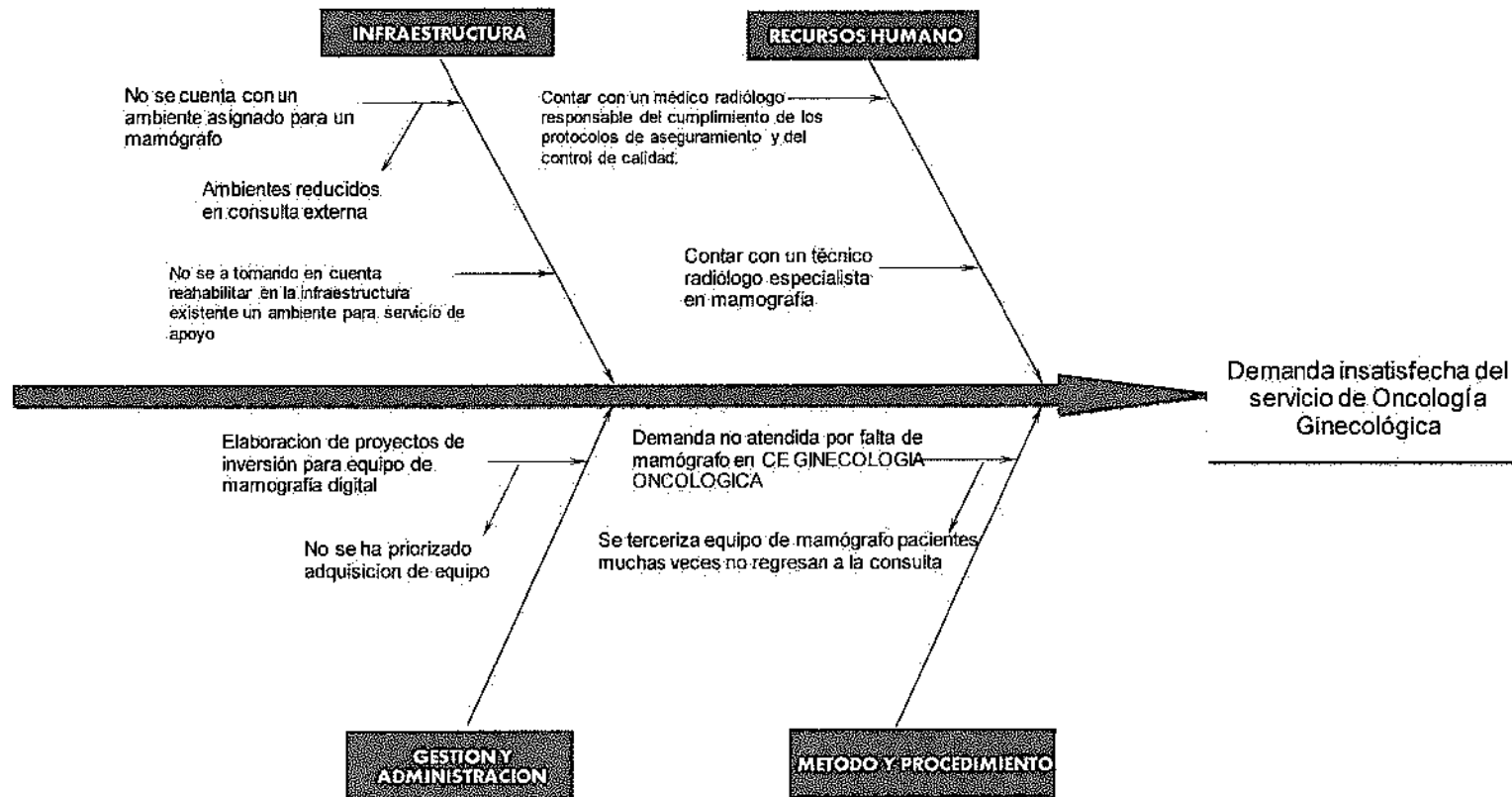
Espina de Ishikawa Problema Priorizado N2



Espina de Ishikawa Problema Priorizado N3



Espina de Ishikawa Problema Priorizado N4



CAPITULO VI

Vinculación a los Planes Institucionales y la Toma de Decisiones

6.1 Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los planes institucionales

Nº	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES (OEI)	ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES (AEI)	PROBLEMA
1	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.	INDICADORES HOSPITALARIOS: El rendimiento hora-médico a nivel UPS CONSULTA EXTERNA en promedio fue de 2.8, estando por debajo del estándar (3.0)
2	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.	INDICADORES HOSPITALARIOS: El Departamento de Cirugía Pediátrica no alcanza el estándar esperado en sus indicadores hospitalarios en el periodo 2021 tiene 64.45% de ocupación cama, el cual se encuentra en un rango menor al 80% (estándar nivel III). Además presenta un intervalo de sustitución (3.89), promedio de permanencia (7.54) y rendimiento cama (34.23) egresos por cama.



3	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.	MORBILIDAD: La generación de información morbi-mortalidad inadecuada para la toma de decisiones.
4	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.	EPIDEMIOLOGIA: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD: La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2021 es 2,01/100 cesáreas, mayor al promedio nacional(0,88), a la categoría de Establecimiento III-E (1,01),pero menor a la tasa del año 2020 (1,9).
5	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.	EPIDEMIOLOGIA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD: La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2021 es 0,78/100 cesáreas, mayor promedio nacional (0,22) a la categoría de Establecimiento III-E (0,29), pero menor a la tasa del año 2020 (1,1).

PERU	Ministerio de Salud	HONADOMANI "San Bartolomé"	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
------	---------------------	----------------------------	--



6	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.	ESTRATEGIA CANCER: Demanda insatisfecha del servicio de Oncología Ginecológica porque Hospital no se cuenta con mimógrafo propio, lo cual se optó por tercer izar, sin embargo, muchas veces los pacientes ya no retornan a la consulta.
7	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.	VULNERABILIDAD DE LAS AREAS EN RIESGO: El resultado obtenido representa que el establecimiento tiene un índice de seguridad de 0.33 y una vulnerabilidad de 0.67

Resolución Ministerial N° 354-2022-MINSA- Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud, periodo 2019 – 2025 ampliado.

COLABORADORES EN LA ELABORACION

Director Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Lic. Victor Florian Placencia
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia	MC Juan Ramirez Cabrera
Jefe de Departamento de Pediatría	MC Juana Geng Blas
Jefe del Servicio de Neonatología	MC Marianella Sanchez
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica	MC Hugo Delgado Bartra
Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	Dra. Aurea Rojas Medina
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos de Neonatos	MC César Sáname Arrasco
Jefe del Serv. Cuidados Intensivos del Niño y Adoles.	Dra. Emilia Ishyama Nieto
Jefe del Departamento de Odontoestomatología	C.D. María Cortez Marino
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento	MC Arturo Ríos Varillas
Jefe del Servicio de Trabajo Social	Lic. Nancy Salazar Salazar
Jefe del Servicio de Farmacia	Q.F. John León Huapaya
Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico	MC Lilia Huiza Espinoza
Jefe del Servicio de Patología Clínica	Dra. Guissella Diaz Inca
Jefe del Departamento de Enfermería	MG. Trinidad Curahua Nuñez
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
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	Sr. César Arimborgo Arrieta
Jefe de la Unidad de Presupuestos	Econ. Juan Cuya Valderrama
Jefe de la Unidad de Planeamiento y Organización	Lic. Rosario Ramos Larico