PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 134 -2024-DG-HONADOMANI-SB

Resolución Directoral

Lima, 27 de JUNIO de 2024

VISTO:

El expediente N° 09546-24, 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, Órganos 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, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental con Nota Informativa N°081-2024-OESA-HONADOMANI.SB, manifiesta a la Dirección General que, habiéndose concluido con la elaboración del Análisis de la situación de Salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Año 2023, según lo informado por la Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes, remite a su Despacho el Documento Técnico "Análisis de la Situación de Salud del HONADOMANI San Bartolomé" correspondiente al Año 2023, para su revisión y posterior aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Nota Informativa N°038-2024-DA-HONADOMANI-SB, la Directora Adjunta en atención al Expediente N° 09546-24, en el cual la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita que mediante Resolución se apruebe el Análisis de la Situación de la Salud Hospitalaria (ASIS) Año 2023 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Al respecto, comunica que esta Dirección Adjunta emite opinión favorable, para la aprobación mediante resolución directoral;

Que, con Memorando N° 0318 -2024-DG-HONADOMANI-SB, la Directora General en atención al Expediente N° 09546-24, en el cual la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita que mediante Resolución se Apruebe el Análisis de la Situación de la Salud Hospitalaria (ASIS) 2023 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", contando con la opinión favorable de la Dirección Adjunta, se solicita a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica que, se proyecte la Resolución de Aprobación correspondiente;

Con la visación de la Dirección Adjunta, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud 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 mediante Resolución Ministerial N° 862-2023/MINSA, como Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: **ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD (ASIS) DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ",** correspondiente al año 2023; el cual consta de Doscientos Cuarenta y Siete (247) folios; por los fundamentos descritos en la parte considerativa de la presente resolución.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Abog. Ricardo Ayala G. Oficina de Asesoría Jurídica HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

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) 2023, aprobado en el Artículo Primero.- de la presente Resolución, entre todas las Unidades Orgánicas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

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,

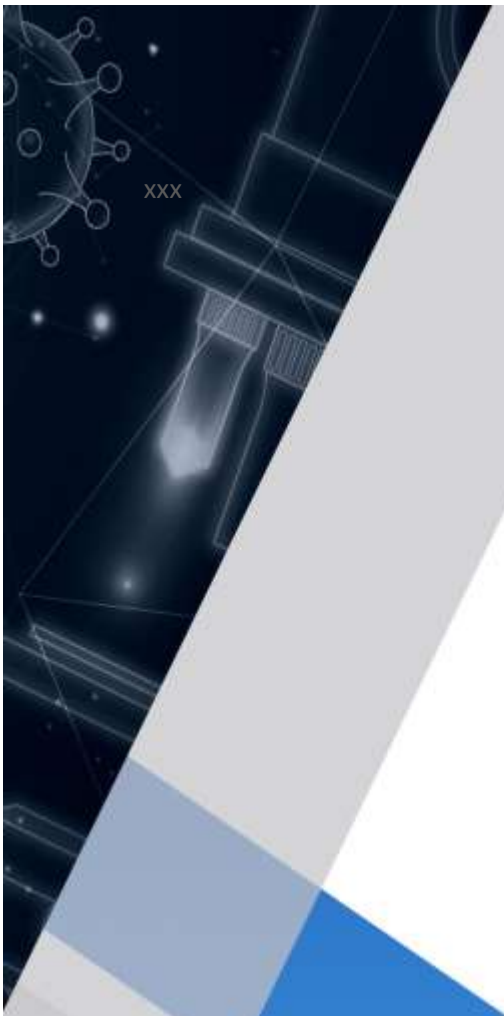
MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" Mg. Rocio De Los Mercedes León Rodriguez DIRECTORA GENERAL CMP. 31393 RNE: 14142

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
Documento Autenticado
28 JUN 2024
SRA. NORMA ESTHER CHAVARRI DIAZ
FEDATARIO
Reg. N° .....

RDLMLR/SLTZ/RPAG/jcvo.
Cc.

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



ASIS

2023

Análisis de la Situación de Salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. César Henry Vásquez Sánchez

Director General
M.C. Rocío de las Mercedes León Rodríguez

Director Ejecutivo de Administración
M.C. Américo Sandoval Lara

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Lic. Socorro Liliana Torres Zegarra

EQUIPO

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

Unidad de IAAS y Bioseguridad
Lic. Maribel Guadalupe Dorregaray Llerena

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

Secretaria
Sra. Mónica Callan Soto

Indice

Introducción…… 6
Acontecimientos importantes…… 7
Reseña Histórica…… 9
Misión y visión…… 9
Finalidad y objetivos……9

CAPÍTULO I: Aspectos generales……..10
1.1 Metodología de trabajo…… 11

CAPÍTULO II:Análisis de los determinantes y del estado de…… 12
salud a nivel hospitalario
2.1 Análisis de los determinantes de salud a nivel hospitalario…….. 13
2.1.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, ……13
sociales y ambientales de la población usuaria.
A. Descripción del territorio al que permanace la institución……..……...13
a. Ubicación geográfica……..…….. 13
b. Mapa de ubicación……13
c. Límites……...13
d. Accesibilidad…… 13
B Descripción de la pirámide poblacional……14
C. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria…… 15
D. Características ambientales de los distritos de procedencia……17
a. Geología……19
b. Hidrología…… 19
c. Climatología…… 19
E. Características de la demanda hospitalaria……18
a. Características de las viviendas……19
b. Servicio de agua potable……19
c. Servicio de alcantarillado……20
d. Producción de energía eléctrica……20
e. Edad de la población…….. 20
f. Mujeres en edad reproductiva…… 20
g.Tasa de la mortalidad y natalidad…… 24
h. Esperanza de vida al nacer…… 24
2.1.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales…….. 24

estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario.
A. Categoría, nivel de complejidad, nivel de atención, acreditación..... 24
B. Organigrama estructural de la institución..... 28
C. Cartera de servicios..... 31
D. Recursos humanos..... 33
E. Estructura hospitalaria.....44
F. Número de salas de hospitalización, número de camas.....53
hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas.
G. Análisis de prespuesto y ejecución presupuestal institucional..... 56
H. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por..... 65
seguro de salud
I. Análisis de costo de prestaciones exoneradas..... 69
J. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria.....71
2.1.3 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de..... 72
salud a nivel hospitalario
A. Indicadores por UPSS (consulta externa, hospitalización y..... 72
emergencia)
a. Consulta externa..... 73
b. Hospitalización.....77
c. Emergencia..... 86
d. Centro quirúrgico..... 87
B. Indicadores por estrategia sanitaria..... 89
a. ES nutrición infantil..... 89
b. ES Control de crecimiento y desarrollo..... 90
c. ES inmunizaciones..... 90
d. ES salud sexual y reproductiva..... 96
e. ES Tuberculosis..... 98
f. ES infecciones de trasmisión sexual y VIH.....99
g. ES salud bucal 101
h. ES salud mental..... 104
i. ES daños no transmisibles.....105
C. Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios.....109
a. Farmacía..... 109
b. Diagnóstico de imágenes.....111
c. Patología Clínica..... 113
D. Servicios de UCI, UCIN.....118
E. Banco de sangre 124
F. Anatomía Patológica..... 125
G. Salud ambiental..... 127
H . Vigilancia epidemiológica..... 128
2.2 Análisis del estado de salud o resultados sanitarios hospitalarios..... 132
2.2.1 Análisis de morbilidad..... 132
A. Veinte primeras causas de morbilidad por etapas de vida.....132
en UPSS emergencia
B. Veinte primeras causas de morbilidad por etapas de vida.....137
en UPSS consulta externa
C. Veinte primeras causas de morbilidad por etapas de vida.....161
en UPSS hospitalización
D. Veinte primeras causas de morbilidad por etapas de vida.....165
en UPSS cuidados críticos
E. Infecciones hospitalarios 168
F. Accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales..... 170
2.2.2 Análisis de mortalidad..... 171
A. Tasa de mortalidad general..... 171
B. Veinte primeras por causas de muerte hospitalaria.....173

por grupo etario y por sexo.
C. Razón de mortalidad materna…… 176
D. Vigilancia de Muerte Fetal y Neonatal……..176

2.2.3 Análisis de la salud percibida…… 177
A. Satisfación del usuario…….. 178
B.. Quejas y sugerencias…….. 196

CAPÍTULO III: Identificación y análisis de vulnerabilidades de …….. 200
las áreas en riesgo
3.1 Identificación de las áreas en riesgo…….. 201
3.2 Análisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo…… 205

CAPÍTULO IV: Determinación y priorización de los problemas……213
sanitarios y organización
4.1 Determinación de problemas sanitarios y organizaciones…….. 214
4.2 Priorización de problemas……216

CAPÍTULO V: Análisis de la situación encontrada…… 219
5.1 Análisis causal de los problemas encontrados…… 220

CAPÍTULO VI: Vinculación a los planes institucionales y…… 224
la toma de decisiones
6.1 Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los…….. 225
planes institucionales

ANEXOS……... 227

Introducción

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO), es un proceso esencial que comprende la descripción y análisis de la situación de salud y sus determinantes sociales en una población específica dentro de un área geográfica definida. Su objetivo principal es identificar necesidades, establecer prioridades en salud, proponer acciones para abordar y controlar los problemas identificados.

Esta herramienta resulta fundamental para la planificación y gestión en salud, así como para orientar estrategias que aborden los desafios en salud. Un aspecto crucial durante este análisis es comprender la brecha entre la demanda de atención generada por la población y la oferta de servicios de salud que brinda el hospital. Esta discrepancia es clave para abordar las necesidades de salud de los usuarios.

El presente documento expone los resultados del análisis de información hospitalaria, proporcionando evidencia efectiva y oportuna para fortalecer la planificación y conducción de políticas de salud pública en nuestra institución. Su finalidad es convertirse en una herramienta técnica y política fundamental para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en materia de salud.

El Hospital San Bartolomé separa con éxito a niños siameses

Tras una exitosa intervención quirúrgica que duró cerca de cuatro horas, especialistas del Hospital Nacional Docente Madre – Niño (San Bartolomé) logran separar con éxito dos gemelos siameses de sexo masculino que se encontraban unidos a través del abdomen y compartían el hígado desde su gestación.

“Esta proeza médica ha involucrado a más de 28 especialistas de índole multidisciplinario y multinstitucional, quienes, en una larga, minuciosa y coordinada jornada han logrado no solamente la separación quirúrgica de los niños, sino además la reparación de la pared abdominal que compartían ambos pequeños” manifestó la Dra. Rocío León Rodríguez Directora General del Hospital San Bartolomé quien desde el primer momento dio prioridad y especial atención al caso.

Los pequeños de siete meses de edad, que nacieron unidos por el abdomen y compartían el hígado, músculos y piel; constituían el cuarto embarazo de su madre MPLL (28 años) y nacieron el pasado 23 de enero en la Maternidad de Lima, donde permanecieron hasta el mes de setiembre en que fueron referidos al Hospital San Bartolomé para su intervención quirúrgica.

Inicialmente, la condición de los niños fue de cuidado ya que uno de los pequeños presentaba cierta inestabilidad clínica por lo que atravesaron un riguroso periodo de observación y evaluación médica multidisciplinaria de nuestro hospital, hasta que ambos niños se encontraron en las mejores condiciones para la intervención quirúrgica.

El proceso quirúrgico involucró durante la intervención a cuatro equipos especializados, el primer equipo constituido por los más destacados profesionales de anestesiología pediátrica quienes tuvieron a su cargo la conducción anestésica y monitoreo de los niños durante la operación. El segundo equipo especializado de cirujanos de hígado del hospital Guillermo Almenara se encargó de la trascendental tarea de separación quirúrgica hepática.

Mientras que el tercer y cuarto equipo especializado de cirujanos pediátricos llevó a cabo el proceso quirúrgico de reparación de la pared abdominal de cada uno de los

pequeños; luego de lo cual fueron trasladados a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI) para su recuperación post operatoria.

Luego de la operación que duró más de cuatro horas los niños evolucionaron favorablemente. Actualmente uno de ellos ha salido de UCI y se encuentra próximo a ser dado de alta, no obstante, el otro niño aún requiere de cuidados intensivos, por ello el equipo médico de intensivistas pediátricos se encuentra enfocado en su evolución y cuidado.

La atención de este nuevo caso de siameses también estuvo dirigida por el Dr. Hugo Delgado Bartra, reconocido cirujano pediátrico, quien ha acumulado gran experiencia en este tipo de casos y convocó a los más destacados médicos cirujanos y profesionales de enfermería del Hospital San Bartolomé, el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y el Instituto Nacional Materno Perinatal a fin de que la separación se realizara en las mejores condiciones de seguridad para los niños. La cual se realizó el día 12 de noviembre del 2023.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Reseña histórica

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. Este lugar 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 Area 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 habia sido desocupado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 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 está funcionado hasta la actualidad.

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
Identificar las necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control.

Objetivos del ASISHO
Convertirse en la herramienta fundamental de carácter técnico y político para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones.

CAPÍTULO I:
Aspectos generales

1.1 Metodología de trabajo

El presente documento se elaboró conforme al marco legal vigente establecido por la Resolución Directoral N° 010 / 2023-DG-HONADOMANI -SB, la cual aprueba el Documento Técnico "Elaboración del Análisis de la Situación de Salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Mediante la Resolución Directoral N°037-2024-DG-HONADOMANI-SB del 21 de febrero de 2024 se aprobó la conformación del Comité de profesionales encargados de elaborar el ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD HOSPITALARIA (ASIS) 2023. Este comité es integrando por los siguientes servidores: Directora Adjunta, Director Ejecutivo de la Oficina de Administración, Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Activa y Brotes (VEA), Oficina de la Gestión de la Calidad, Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricía, Jefe del Departamento de Pediatría, Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica, Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico, Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento; quienes contribuyeron con información actualizada.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), consideró la elaboración del documento en base a seis fuentes de datos e información, que incluyen: i) Centro Nacional de Planemiento Estratégico (CEPLAN)/PCM; ii) Instituto Nacional de Estadística e InformáticaI, Situación de la población peruana 2023; iii) Datos de la Oficina de Estadística e Informática; iv) Estrategias Sanitarias trazadoras; v) Departamentos y Oficinas; vi) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y vii) Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza/ Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano. La información fue recopilada, contrastada por varias fuentes, consolidada y verificada. Se llevó a cabo un procesamiento y análisis descriptivo de los datos, utilizando códigos internacionales para la elaboración de la morbilidad y mortalidad. Además, se presenta información recopilada con formatos aprobados y definiciones operacionales normadas, así como resultados de encuestas realizadas en el establecimiento.

CAPÍTULO II:
Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario

2.1 Análisis de los determinantes de salud a nivel hospitalario.

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

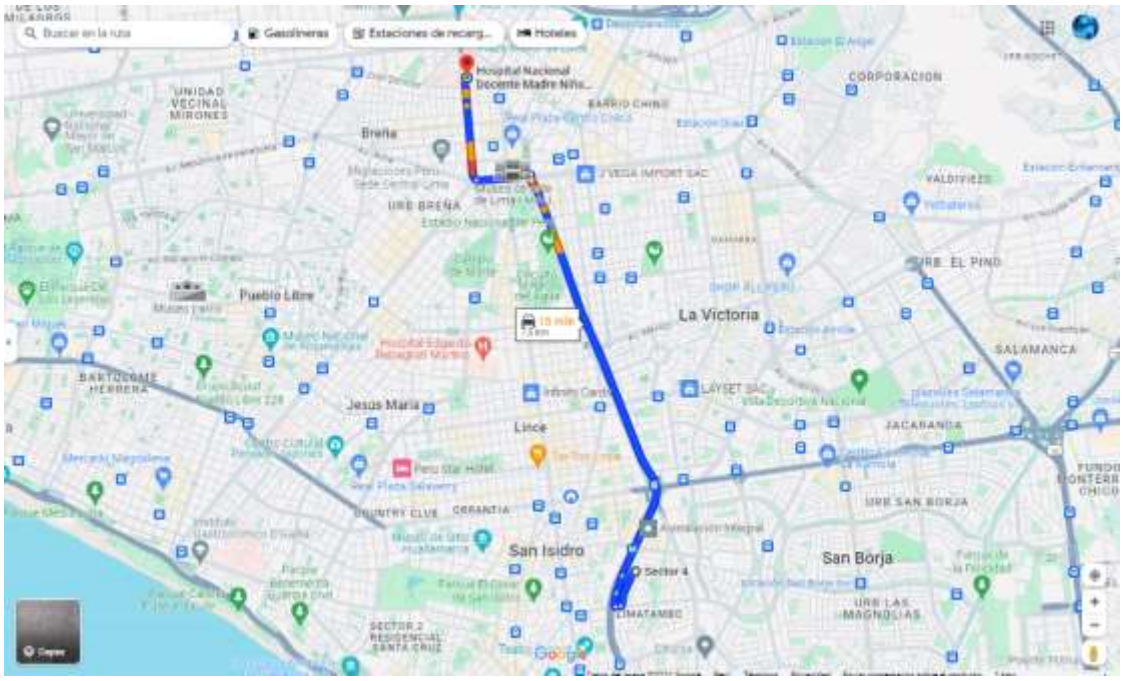
A. Descripción del territorio al que pertenece la institución: Ubicación geográfica, mapa de ubicación, límites, accesibilidad.

a. Ubicación geográfica

El Hospital "San Bartolomé" está 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. (Gráfico 1).

b. Mapa de ubicación

Gráfico 1. Ubicación geográfica y delimitación del HONADOMANI "San Bartolomé"



Fuente: Google Maps

c. Límites

Sus límites distritales son : Al norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rimac, al oeste con los distritos de Carmen de la Legua, Callao y Bellavista, al este con el distrito de El Agustino y al sur con los distritos de Breña , La Victoria, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel y Lince.

d. Accesibilidad

Su área de influencia es amplia por ser un hospital de tercer nivel de atención especializado y que a su vez es referencia nacional de pacientes pediátricos y ginecológicos provenientes de todas las regiones del país.

B. Descripción de la pirámide poblacional de la demanda hospitalaria (grupos etarios, sexo)

Los pacientes que acuden al establecimiento, son aquellas que son atendidos por el servicio de Emergencia y Consultorios Externos, donde un equipo de profesionales evalúa integralmente al paciente. El Hospital es considerado un establecimiento de atención especializada con población referida a nivel nacional para el manejo especializado de casos en el área de gineco-obstetricia, perinatal, del niño y del adolescente, por ende, no tiene población asignada y recibe casos de todos los distritos de Lima y de las diferentes regiones del país.

La demanda hospitalaria para el año 2023 fue de 67,893 pacientes atendidos en consulta externa. Observamos la composición poblacional a través de la pirámide poblacional en la que se aprecia 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 18,229 pacientes, representando el 27% del total de atendidos. (Gráfico 2).

Gráfico 2. HONADOMANI SB: Pirámide poblacional de los atendidos por consulta externa según sexo y grupo etareo – 2023

Fuente: Oficina de Estadística/HONADOMANI SB/2023

En la tabla 01, se observa la población atendida durante el año 2023 en el HONADOMANI "San Bartolomé", donde se aprecia la distribución según etapas de vida y sexo. Presentando un mayor porcentaje en el grupo etáreo menor a 5 años representó el mayor porcentaje con 65.26% en el sexo masculino, y 30.72% en el sexo femenino. Asimismo, el 10.47% de pacientes atendidos se concentró en el grupo de edad de 25 a 29 años del sexo femenino.

Tabla 1: HONADOMANI SB: Población por edad según sexo atendida por consulta externa – 2023

EDADES	TOTAL	M	F	M (%)	F(%)
00_04A	28853	15105	13748	65.26%	30.72%
05_09A	5713	3022	2691	13.06%	6.01%
10_14A	3144	1398	1746	6.04%	3.90%
15_19A	2619	508	2111	2.19%	4.72%
20_24A	3746	339	3407	1.46%	7.61%
25_29A	5130	444	4686	1.92%	10.47%
30_34A	5257	471	4786	2.03%	10.70%
35_39A	4943	556	4387	2.40%	9.80%
40_44A	3276	383	2893	1.65%	6.47%
45_49A	1738	261	1477	1.13%	3.30%
50_54A	1025	177	848	0.76%	1.90%
55_59A	808	140	668	0.60%	1.49%
60_64A	662	132	530	0.57%	1.18%
65_69A	492	96	396	0.41%	0.88%
70_74A	219	48	171	0.21%	0.38%
75_79A	157	38	119	0.16%	0.27%
80_84A	56	15	41	0.06%	0.09%
85_89A	39	11	28	0.05%	0.06%
90_94A	11	2	9	0.01%	0.02%
95_99A	5	1	4	0.00%	0.01%
TOTAL	**67893**	**23147**	**44746**	**100.00%**	**100.00%**

Fuente: Oficina de Estadística/HONADOMANI SB/2023

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

La demanda de atenciones por consulta externa procede principalmente de Lima Metropolitana, con un 91.7% (306,046 atenciones) del total, seguido de otros departamentos y/o provincia con 3.7% (12,405 atenciones), Provincia Constitucional del Callao con 3.3% (11,151 atenciones) y provincias de Lima con 1.3% (4,273 atenciones). (Tabla 2).

Tabla 2.HONADOMANI SB: Demanda de atenciones en consultorios externos según procedencia. 2023

Procedencia	Atenciones	%
Lima Metropolitana	306,046	91.7%
Provincia de Lima	4,273	1.3%
Provincia del Callao	11,151	3.3%
Otros Departamentos/Provincias	12,405	3.7%
Total	**333,875**	**100.0%**

Fuente: Oficina de Estadística/HONADOMANI SB/2023

De la demanda de atenciones por departamentos, destacan Áncash con 12.8% (2,862 atenciones), Junín con 11.3% (2516 atenciones), Ica con 11.2% (2503 atenciones), Ayacucho con 7.4% (1662 atenciones), Huánuco con 6.1% (1361 atenciones), entre otros. (Tabla 3).

Tabla 3.HONADOMANI SB: Atenciones en consultorios externos, según Departamentos, 2023

Departamentos	Atenciones	%
ÁNCASH	2,862	12.8%
JUNÍN	2,516	11.3%
ICA	2,503	11.2%
AYACUCHO	1,662	7.4%
HUÁNUCO	1,361	6.1%
SAN MARTÍN	1,100	4.9%
PIURA	1,060	4.7%
LA LIBERTAD	965	4.3%
LORETO	924	4.1%
CAJAMARCA	888	4.0%
CUSCO	868	3.9%
PUNO	838	3.7%
LAMBAYEQUE	797	3.6%
AREQUIPA	776	3.5%
OTROS	3,241	14.5%
TOTAL	**22,361**	**100.0%**

Fuente: Oficina de Estadística/HONADOMANI SB/2023

Según distrito, el mayor número de atenciones médicas proceden del distrito de Lima con aproximadamente 18.1% (55,530 atenciones), San Juan de Lurigancho con 15.6% (47,840 atenciones), San Martin de Porres con 14.4% (44,220 atenciones), Rímac con 9.9% (30,252 atenciones), Los Olivos con 6.8% (20,784 atenciones), Comas con 5.7% (17,523 atenciones), entre otros distritos. (Tabla 4).

Tabla 4.HONADOMANI SB: Atenciones en consultorios externos, según distritos de Lima 2023

Distritos de Lima	Atenciones	%
LIMA	55,530	18.1%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	47,840	15.6%
SAN MARTÍN DE PORRES	44,220	14.4%
RÍMAC	30,252	9.9%
LOS OLIVOS	20,784	6.8%
COMAS	17,523	5.7%
INDEPENDENCIA	12,803	4.2%
CARABAYLLO	7,859	2.6%
PUENTE PIEDRA	7,065	2.3%
BREÑA	6,741	2.2%
LA VICTORIA	5,693	1.9%
ATE	4,934	1.6%
PUENTE PIEDRA	4,502	1.5%
OTROS DISTRITOS	40,300	13.2%
TOTAL	**306,046**	**100.0%**

Fuente: Oficina de Estadística/HONADOMANI SB/2023

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

a. Geología

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

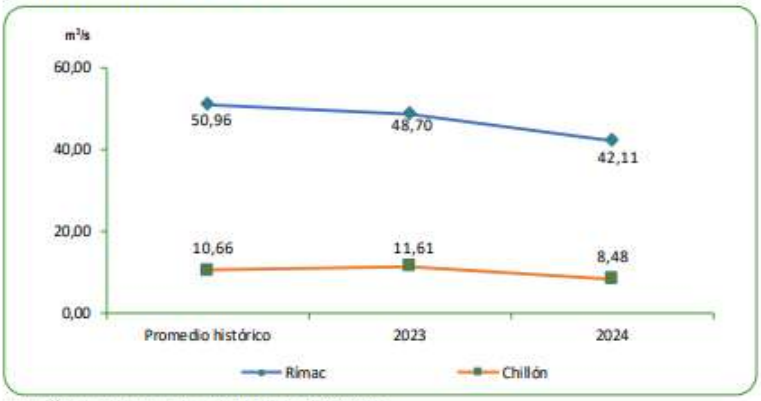
La estructura morfológica destacable es la siguiente: La Repisa Continental y Cordillera Costanera.-formada por planicies, terrazas y colinas; entre 0,0 y 700 m.s.n.m, muy favorables para la ocupación socioeconómica, caracterizada por la aridez y temperaturas cálidas.

El área de estudio forma parte de la región de la costa y comprende una unidad geográficamente: La región costanera relacionada y a su vez disectada por importantes valles transversales, que se desarrolla a manera de una franja longitudinal paralela a la cadena andina, comprendida entre el litoral pacífico y las estribaciones bajas del frente andino cuyas cotas llegan a los 500 m.s.n.m.

a. Hidrología

El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (Senamhi), informó que el caudal promedio del río Rímac correspondiente al mes de febrero de 2024 alcanzó 42,11 m3 /s que representó una disminución de 17,4% respecto a su promedio histórico (50,96 m3/s) y también representó una reducción de 13,5% en comparación con el mismo mes del año 2023 (48,70 m3/s).

GRÁFICO N°56
LIMA METROPOLITANA: CAUDAL PROMEDIO DE LOS RÍOS RÍMAC Y CHILLÓN
Febrero 2023 - 2024
Metro cúbico por segundo (m³/s)



Fuente: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI).
Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Asimismo, el caudal promedio del río Chillón alcanzó 8,48 m3/s el cual representó una reducción de 13,5% respecto al mes de febrero 2023 (11,61 m3 /s) y una disminución de 20,5% en comparación con el promedio histórico (10,66 m3/s). (Gráfico N°56).

b. Climatología

Clima y meteorología

En general el clima de la Región es subtropical Árido (Caluroso, Húmedo, y sin lluvias regulares, cálido en verano y templado en invierno). Es un clima de desierto marítimo, es suave, es decir no hay exceso de calor de día ni de frío de noche.
El clima debió ser tropical como en la selva, pero se ha modificado por la corriente peruana (aguas frías) que no permite evaporación marina normal por eso no llueve con frecuencia en el invierno, y por la Cordillera de los Andes que impide el paso

de los aires del Atlántico que sí producen lluvias en la Amazonía y escaso en el área Sur.
También se altera nuestro clima por el anticiclón del pacifico Sur que desde la costa central de Chile enfría nuestro litoral.

Temperatura

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

Humedad

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

Nubosidad

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

Vientos

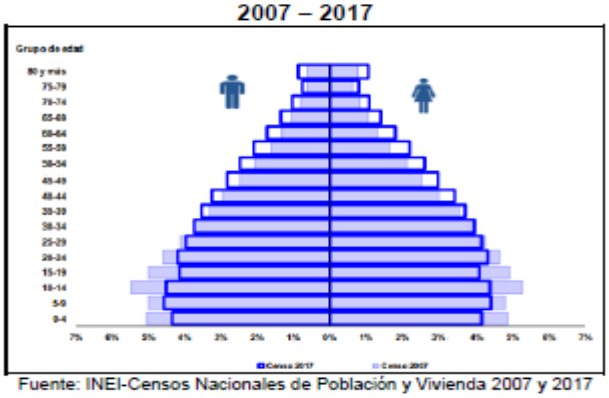
Estos se originan por el calentamiento del suelo en forma desigual; lo que origina que en el día los vientos sean del mar hacia la tierra y en la noche sean de la tierra al mar. La velocidad va desde 06 KM/H. hasta 14 KM/H con orientación de sur a norte. En el sector costero se tiene registros de más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

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

Según el último período intercensal 2007-2017, la población experimentó un crecimiento promedio anual del 1%. En el año 2022, esta tasa aumentó ligeramente al 1.1%, pero se espera que para el año 2030 disminuya al 0.8%, lo cual corresponde a la tendencia global de un crecimiento poblacional más lento.
El crecimiento poblacional en el Perú ha sido constante, alcanzando los 33,7 millones de habitantes en 2023, en medio de una transición demográfica hacía una población más envejecida. Para el año 2050, se proyecta que la población peruana alcance los 39,4 millones de habitantes.
A lo largo de las décadas, la tasa de crecimiento ha variado, con un notable aumento durante los años 60 y 70 debido a la reducción de la mortalidad. Sin embargo, desde 1990, el crecimiento ha disminuido, aunque sigue siendo positivo, con interrupciones debido a la pandemia de COVID-19.
La distribución de la población es desigual, con la mayoría concentrada en Lima y otros pocos departamentos, mientras que algunos, como Huacavelica, han experimentado una disminución. De otro lado, la tasa de fecundidad ha disminuido, alcanzando el nivel de reemplazo generacional en 2023 y la edad promedio de maternidad ha aumentado.

En las pirámides poblacionales superpuestas de los Censos 2007 y 2017 se observa que en el año 2017 los grupos menores de 34 años han reducido su participación, respecto al año 2007. En contraposición, los grupos de ma yor edad (35 años a más) han aumentado su participación en la población total, esto debido a una reducción de natalidad. (Gráfico Nº8).

Gráfico N°8. Perú: Pirámide de población censada según sexo y grupos quinquenales de edad. 2007 – 2017

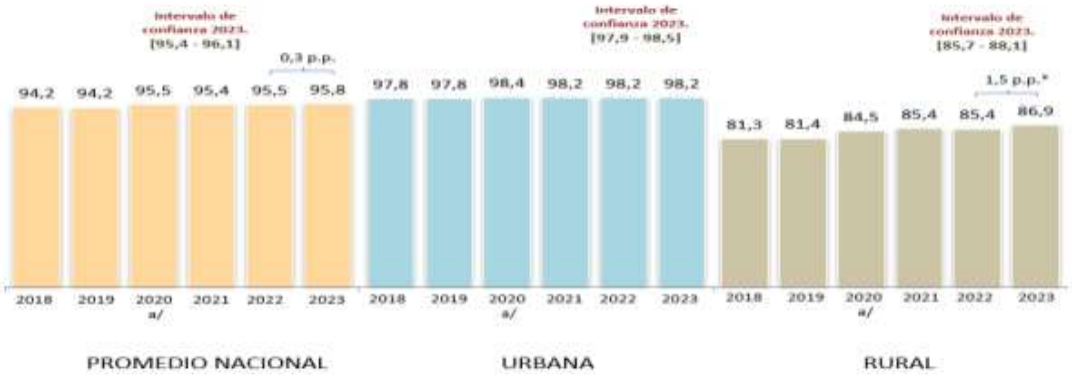


Fuente: INEI-Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017

a. Características de las viviendas

En el año 2023, a nivel nacional, el 95,8% de hogares tuvo saneamiento básico; fue mayor en el área urbana en comparación con el área rural (98,2% y 86,9%, respectivamente).

PERÚ: PORCENTAJE DE HOGARES CON SANEAMIENTO BÁSICO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



a/ Resultados obtenidos de entrevista presencial
* Diferencia significativa (p < 0.10).
** Diferencia altamente significativa (p < 0.05).
*** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.01).
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

b. Servicio de agua potable

De acuerdo con estimaciones del INEI durante el año móvil julio 2022-junio 2023, el 88.8% de la población nacional tuvo acceso al servicio de agua proveniente de la red pública. Esto representó una contracción de 1.5 puntos porcentuales con respecto al mismo periodo de 2021 y 2022, este porcentaje se situó por debajo de las estimaciones prepandemia. La cobertura fue considerablemente mayor en las zonas urbanas (91.7% de la población contó con acceso al servicio) en contraste con los resultados de las zonas rurales (77.4%).

c. Alcantarillado

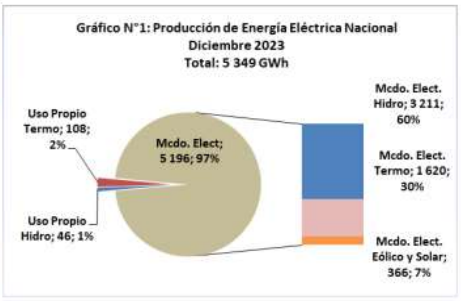
Durante el año móvil julio 2022-junio 2023, el 74.2% de la población nacional tuvo acceso a dicho servicio, lo cual representó una mejora en relación con los resultados del año móvil previo, aunque continuó situándose por debajo de los resultados prepandemia. En las zonas urbanas, la cobertura alcanzó el 86.6% de la población, pero en las zonas rurales solo el 26.5% de la población accedió a este servicio. Es decir, 3 de cada 4 personas en las zonas rurales no posee el servicio de saneamiento por red pública.

d. Producción de energía eléctrica

Al cierre del último período de 2023, el registro de la producción total de energía eléctrica a nivel nacional, incluyendo los Sistemas Aislados, fue de 5 349 GWh, cifra 0,9% por encima de la registrada en diciembre del año pasado. Dicha generación total tuvo como destino: el 97% (5 196 GWh) para el mercado eléctrico y el 3% fue generado por las unidades de las empresas industriales (mineras, azucareras, petroleras, etc.) para su uso propio. (Cuadro y Gráfico N°1).

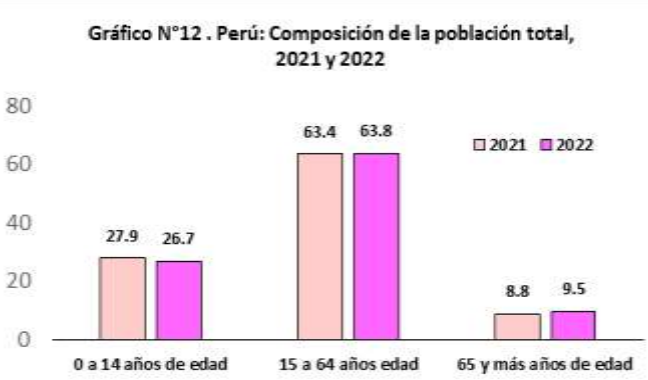
Cuadro N° 1: Producción de energía eléctrica nacional - diciembre 2023 según destino y fuente (GWh)

Mercado / Fuente	Mercado Eléctrico	Uso Propio	Total	Part.
Hidráulico	3 211	46	3 256	61%
Térmico	1 620	108	1 727	32%
Eólico	253		253	5%
Solar	112		112	2%
Total Nacional	5 196	153	5 349	
	97%	3%		



e. Edad de la población

Según ENDES 2022, en el Gráfico N°12 se puede observar que, el 63.4% tuvo de 15 y 64 años y el 9.5% tiene 65 y más años de edad. En comparación con el año 2021 hubo un incremento de 0.4 y 0.7 puntos porcentuales de aquellos que tenían 15 a 64 años y 65 a más respectivamente.



Cuadro base: Cuadro 1.7 del informe principal de la ENDES 2022
Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

f. Mujeres en edad reproductiva

<u>Control prenatal en el primer trimestre de gestación</u>

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Quienes no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente.

En el año 2023, el 80,7% de mujeres gestantes del último nacimiento de los cinco años precedentes a la encuesta, recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo; en el área urbana fue 82,1% y en el área rural 76.6 %.

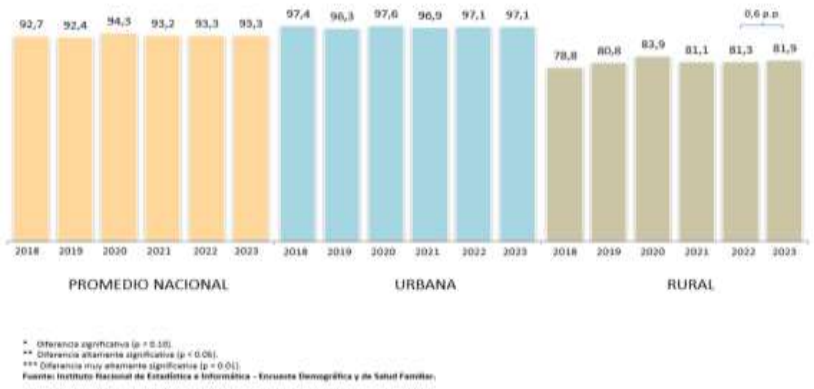
Parto institucional

Se denomina parto institucional a aquel parto atendido en un establecimiento de salud por personal de salud calificado, en el cual se estima hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido en comparación con un parto domiciliario. A nivel internacional, se estima que dos de los factores más relacionados con la muerte o la supervivencia materna, son el lugar de atención del parto y las decisiones de la mujer y de su familia sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, el parto o el puerperio.

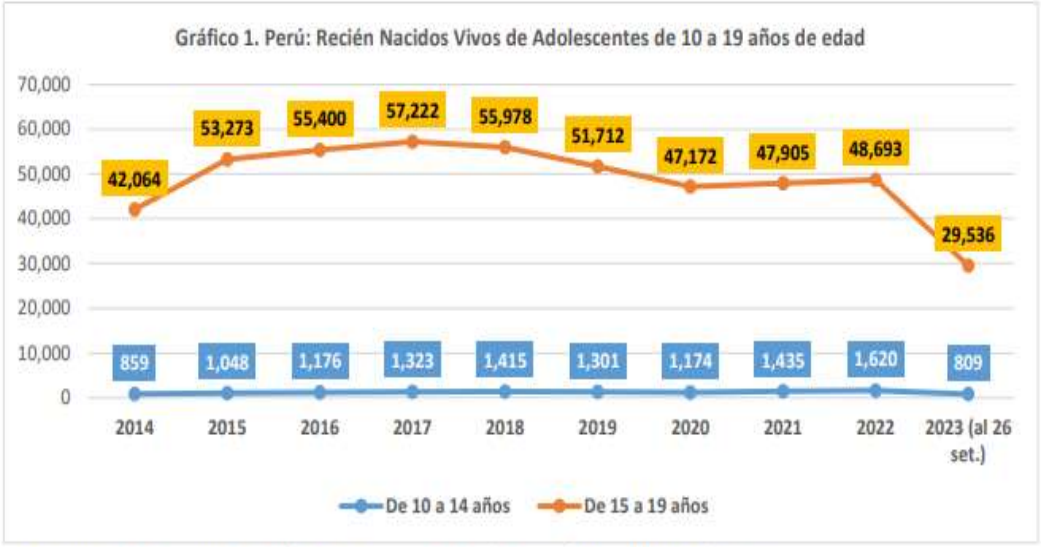
En el marco de la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en el año 2023, la cobertura de partos institucionales fue de 93,3%. Según área de residencia, el área urbana presentó el mayor porcentaje (97,1%) en comparación con el área rural (81,9%).

Del 1 de enero al 26 de setiembre del 2023, ya se han registraron 30,345 recién

PERÚ: PORCENTAJE DE PARTO INSTITUCIONAL DEL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años de edad. De estas, 809



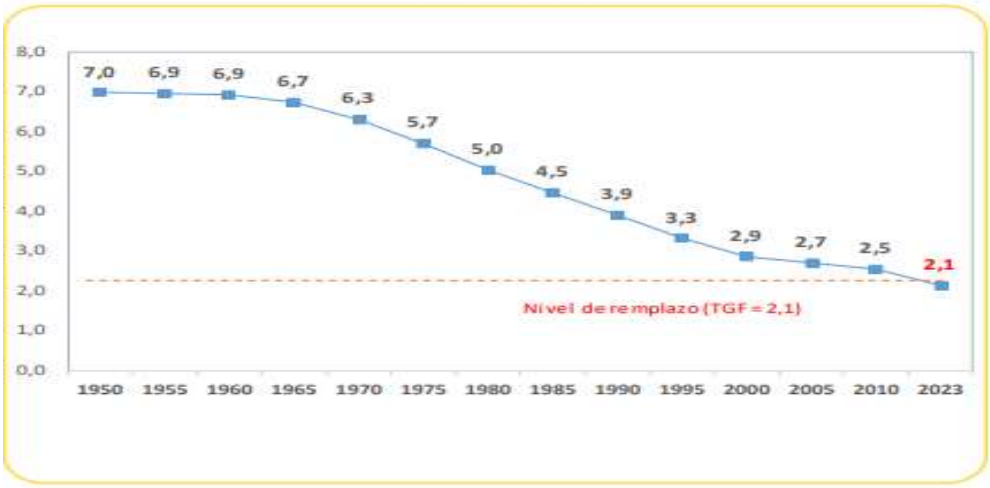
Fuente: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV/MINSA. Elaboración: MCLCP.

corresponden a recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 14 años de edad y 29,536 a recién nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19. (Gráfico 1).

Tasa de fecundidad

La fecundidad está asociada a la reproducción humana, en términos del número efectivo de hijos con relación a las mujeres que están en edades reproductivas. La tasa global de fecundidad para el año 2023 fue de 2,1 hijos nacidos vivos por mujer, y por primera vez se ubicó en el nivel de reemplazo. Así, la persistencia de una fecundidad por debajo del nivel de reemplazo producirá una disminución de la población en el largo plazo. (Gráfico N°2.1).

Gráfico N° 2.1
Perú: Tasa global e fecundidad, 1950-2023
(Hijos por mujer)

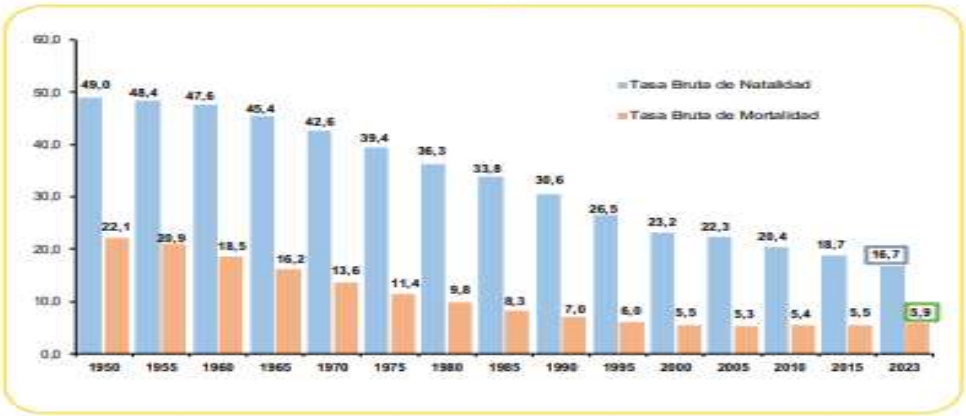


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

g. Tasa bruta de mortalidad y natalidad

En el periodo de análisis, la tasa bruta de natalidad presentó una disminución, alcanzando en el año 2023 un nivel de 16,7 nacimientos por cada mil habitantes. Similar situación sucede con la tasa bruta de mortalidad que alcanzó 5,9 defunciones por cada mil habitantes; escenario que se espera prevalezca o aumente debido al proceso de envejecimiento de la población. (Gráfico N°2.6).

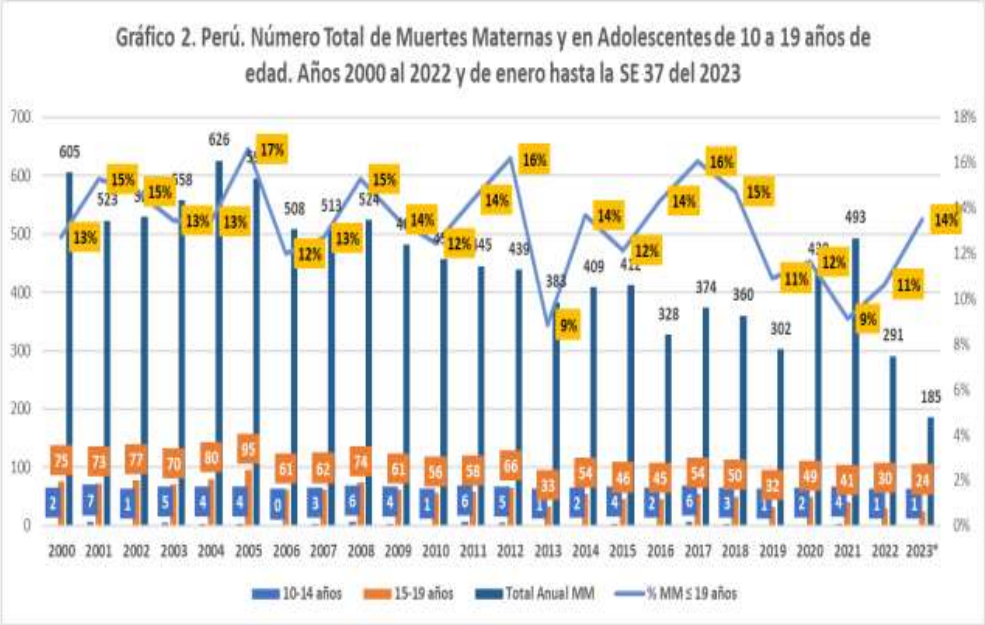
Gráfico N° 2.6
Perú: Tasa Bruta de Natalidad y Mortalidad, 1950-2023



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Muertes maternas en adolescentes de 10 a 19 años de edad

De enero hasta la semana epidemiológica N° 37 (setiembre) del 2023, se han reportado 185 muertes maternas en el país, de las cuales 24 muertes maternas fueron en adolescentes de 15 a 19 años de edad y 1 muerte materna fue en de una adolescente menor de 15 años de edad. Las muertes maternas en adolescentes de 10 a 19 años representaron el 14% del total de muertes ocurridas de enero hasta la SE 37 (setiembre) del 2023. Al respecto, se observa un incremento en el porcentaje de muertes maternas en adolescentes. (Gráfico 2).

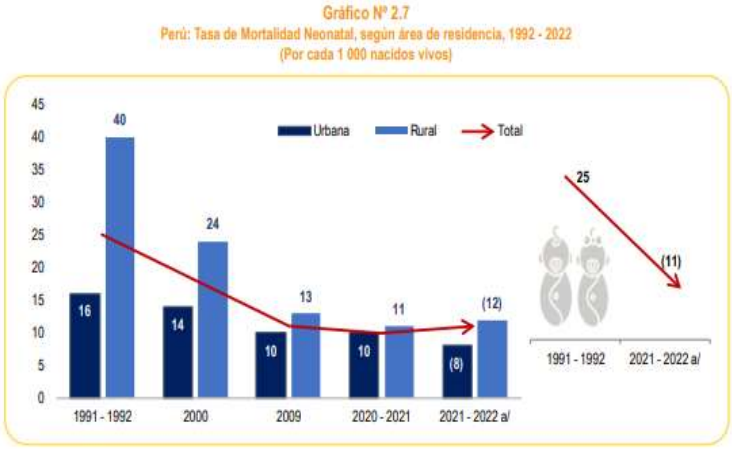


Fuente: MINSA-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Elaboración: MCLCP.

Tasa evolución de la mortalidad neonatal

A nivel nacional, de acuerdo con la ENDES 2021-2022, la tasa de mortalidad neonatal fue de 11 muertes por cada mil nacimientos, hace treinta años fue 25 muertes por cada mil nacimientos. Se observa un progreso significativo en la disminución de este indicador; sin embargo, esta se mantiene casi en el mismo nivel desde el año 2009.

Según área de residencia, la tasa de mortalidad neonatal fue más alta en el ámbito rural; es en esta área donde se han producido las mayores reducciones de este indicador desde los años noventa a la fecha, pasando de 40 a 12 defunciones en el periodo 1991-1992/2021-2022. El descenso de la mortalidad neonatal en el área urbana fue de



8 puntos en el mismo periodo, pasando de 16 a 8 defunciones en los primeros 28 días de vida.

h. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida de la población peruana ha aumentado 11 años en las últimas tres décadas. Por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2023, los peruanos vivirán, 77,2 años (71,1 años los hombres y 76,4 las mujeres) en promedio. Este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad, las cuales provocan aumentos o disminuciones en el riesgo de morir. Debido a que desde la década de los setenta se han fortalecido las medidas encaminadas a la erradicación de enfermedades infectocontagiosas y que el perfil epidemiológico se modifica a partir del envejecimiento poblacional, la ganancia anual en la esperanza de vida mantiene una tendencia creciente.

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

A. Categoría, nivel de complejidad, nivel de atención, acreditación.

a. Categoría y nivel de complejidad

El Hospital San Bartolomé, es reconocido como un establecimiento de salud de categoría III-E (categorización aprobada mediante Resolución Administrativa N°71-2020-DMGS-DIRIS-LC), con denominación de Institución Prestadora de Servicios de Salud con internamiento y con población referida, con clasificación como Hospital de Atención Especializada cuyo objetivo principal es la atención de problemas y las necesidades de salud con énfasis en la recuperación y rehabilitación que demanda el binomio madre-niño y adolescente del ámbito nacional.

b. Nivel de atención

Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a la Mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al Neonato, Niño y Adolescente; desarrolla investigación y docencia, lo cual permite mejorar la oferta médica del país y lograr una mejora en la calidad de vida de la población.

c. Acreditación

La acreditación hospitalaria es un proceso mediante el cual organismos externos aseguran el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad predefinidos. La importancia de la acreditación en hospitales es significativa y abarca varios aspectos claves, el más importante está referido a la seguridad del paciente y prácticas clínicas seguras que con ello ayudan a reducir los

riesgos de errores médicos, infecciones nosocomiales y otros problemas relacionados con la atención de la salud. Otro aspecto importante es que se fomenta la identificación y corrección de áreas de mejora, lo que contribuye a la evolución constante de la calidad de la atención en los hospitales y adoptar una cultura de mejora continua a través de la revisión de procesos y políticas.
La autoevaluación es un paso previo y crítico en el proceso de acreditación hospitalaria, ayuda a la institución a identificar áreas de mejora establecidos por el MINSA por lo tanto asegurar que los servicios de atención médica cumplan con ciertos niveles de excelencia, seguridad y eficiencia. Estos estándares promueven la mejora continua en la prestación de servicios de salud.

Tabla 5. Semaforización del resultado del aplicativo estadístico de acreditación por categorías

Macroprocesos	% de Cumplimiento por Macroprocesos
Gerenciales	92.62%
Prestacionales	81.90%
Apoyo	82.15%

Los macroprocesos que obtuvieron mayor porcentaje de cumplimiento fueron los gerenciales 92.62%, seguido de los macroprocesos de apoyo 82.15% y en último lugar los macroprocesos prestacionales 81.90%. (Tabla 5).

Análisis de los resultados

Tabla N°6 Semaforización del resultado del aplicativo estadístico de Acreditación por macroprocesos

Macroprocesos	Porcentaje de Cumplimiento x Macroproceso
Direccionamiento	100%
Gestión de Recursos Humanos	91.18
Gestión de la Calidad	89.02
Manejo del Riesgo de Atención	91.76
Gestión de Seguridad ante Desastres	83.93
Control de la Gestión y Prestación	92.31
Atención Ambulatoria	92.50
Atención de Hospitalización	62.04
Atención de Emergencias	97.37
Atención Quirúrgica	79.79
Docencia e Investigación	76.19
Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	40.91
Admisión y Alta	95.71
Referencia y Contra referencia	100.00
Gestión de Medicamentos	100.00
Gestión de la Información	86.96

Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	65.52
Manejo del Riesgo social	100.00
Manejo de Nutrición de Pacientes	85.29
Gestión de Insumos y Materiales	100.00
Gestión de Equipos e Infraestructura	47.06
TOTAL	**86%**

Porcentaje de cumplimiento (semaforización)
Rojo = Menos del 50%
Naranja = De 50% y menos del 70%
Amarillo = De 70% y menos del 85%
Verde =De 85% a más

De los 21 macroprocesos evaluados, 2 alcanzaron calificación menor del 50% (rojo), 2 macroprocesos alcanzaron calificación mayor al 50% y menor al 70% (anaranjado), 3 macroprocesos alcanzaron calificación entre el 71% y menor del 85% (amarillo) y finalmente 14 macroprocesos alcanzaron calificación mayor del 85% (verde). (Tabla 6).

Tabla 7. Macroprocesos agrupados por porcentaje de cumplimiento según semaforizacion menor del 50%

Macroprocesos con calificación menor al 50%	
Gestión de Equipos e Infraestructura	47.06
Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	40.91

MAYOR A 50% Y MENOR A 70%

Macroprocesos con calificación mayor a 50% y menor a 70%	
Atención de Hospitalización	62.04
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	65.52

MAYOR A 50% Y MENOR A 70%

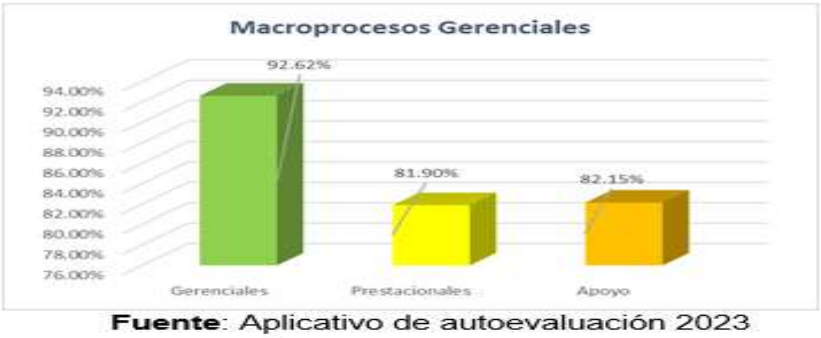
Macroprocesos con calificación mayor a 70% y menor a 85%	
Gestión de Seguridad ante Desastres	83.93
Atención Quirúrgica	79.79
Docencia e Investigación	76.19

MAYOR A 85%

Macroprocesos con calificación igual o mayor a 85%	
Direccionamiento	100.00%
Gestión de Recursos Humanos	91.18%
Gestión de la Calidad	89.02%
Manejo del Riesgo de Atención	91.76%
Control de la Gestión y prestación	92.31%
Atención Ambulatoria	92.50%
Atención de Emergencias	97.37%
Admisión y Alta	95.71%
Referencia y Contra Referencia	100.00%
Gestión de Medicamentos	100.00%
Gestión de la Información	86.96%
Manejo del Riesgo Social	100.00%
Manejo de Nutrición de Pacientes	85.29%
Gestión de Insumos y Materiales	100.00%

En los macroprocesos agrupados por porcentaje de cumplimiento, según semaforización, los macroprocesos con calificación menor al 50% fueron Gestión de Equipos e Infraestructura que alcanzó 47.06% y Apoyo Diagnóstico y Tratamiento con 40.91%. Los que alcanzaron una calificación mayores a 50% y menor a 70% fueron 3 servicios y los que tuvieron una calificación mayor al 85% fueron 14 servicios. (Tabla 7).

Calificación por componentes; gerenciales, prestacionales y de apoyo
Cuadro 1



Fuente: Aplicativo de autoevaluación 2023

Los resultados según de los componentes por macroprocesos; Gerenciales 92.62%, De Apoyo 82.15%, Prestacionales 81.90%. (Cuadro 1).

Cuadro N° 2

Fuente: Informe de valuación 2023

De los 5 macroprocesos prestacionales, Atención en emergencias alcanzó el 97.4%, Atención ambulatoria 92.5%, Atención quirúrgica 79.8%, Docencia e investigación 76.2% y Atención en Hospitalización 62%. (Cuadro 2).

Cuadro 3

Fuente: Aplicativo de autoevaluación 2023

De los 7 macroprocesos de apoyo, alcanzaron el 100% Referencias y contrareferencias, Gestión de medicamentos, manejo del riesgo social y gestión de insumos. (Cuadro 3).

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
1. Oficina Ejecutiva de Planemiento Estratégico
2. Oficina de Asesoría Jurídica
3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4. 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 Cirugií 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

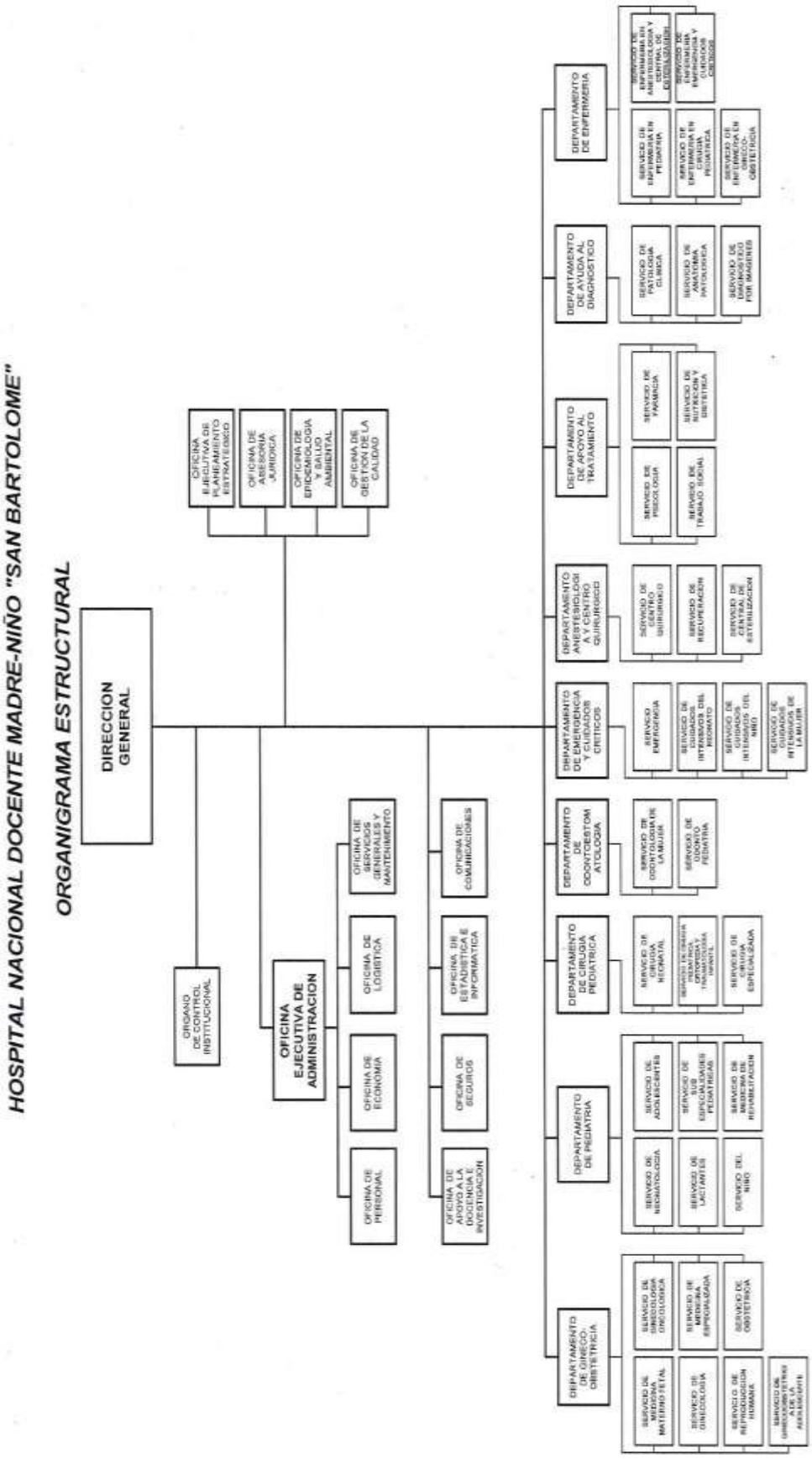
5. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
   - Servicio de Emergencia
   - Servicios de Cuidados Críticos del Neonato
   - Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente
   - Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer

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 Enfermeria
   - Servicio de Enfermeria Pediátrica
   - Servicio de Enfermeria en Cirugía Pediátrica
   - Servicio de Enfermeria en Gineco-Obstetricia
   - Servicio de Enfermeria en Anestesiología y Central de Esterlización
   - Servicio de Enfermeria en Emergencia y Cuidados Crítico


HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
DIRECCION GENERAL
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
OFICINA DE PERSONAL
OFICINA DE ECONOMIA
OFICINA DE LOGISTICA
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
OFICINA DE SEGUROS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
OFICINA DE COMUNICACIONES
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
SERVICIO DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA
SERVICIO DE GINECOLOGIA
SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA
SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
SERVICIO DE OBSTETRICIA
SERVICIO DE ORIENTACION Y ATENCION DE LA ADOLESCENTE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SERVICIO DE NEONATOLOGIA
SERVICIO DE LACTANTES
SERVICIO DEL NIÑO
SERVICIO DE ADOLESCENTES
SERVICIO DE SUB ESPECIALIDADES PEDIATRICAS
SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACION
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA
SERVICIO DE CIRUGIA NEONATAL
SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGICA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL
SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA
SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA MUJER
SERVICIO DE ODONTO PEDIATRIA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
SERVICIO EMERGENCIA
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL RECIEN NACIDO
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL NIÑO
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA MUJER
DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
SERVICIO DE RECUPERACION
SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO
SERVICIO DE FISIOLOGIA
SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
SERVICIO DE FARMACIA
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO
SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
SERVICIO DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA
SERVICIO DE ENFERMERIA EN CIRUGIA PEDIATRICA
SERVICIO DE ENFERMERIA EN GINECO-OBSTETRICIA
SERVICIO DE ENFERMERIA EN ANESTESIOLOGIA Y CENTRAL DE ESTERILIZACION
SERVICIO DE ENFERMERIA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

C.Cartera de servicios

El hospital brinda atención de salud en emergencia, y cuidados criticos, hospitalización y consultorio externo en las diferentes especialidades médicas. Con Resolución Directoral N°026--2023-DG-DIRIS-LC, con fecha 23 de enero del 2023, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro resuelve aprobar la "Cartera de Servicios de Salud del Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé", Categoria III-E". (Tabla 8 y 9).

TABLA 8: 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 pediatria
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 em el servicio subespecializado de nefrología diátrica
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de neurología pediátrica
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de neumología pediátrica
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica 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 otorrinolaringologia
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de demartología pediátrica
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de endocrinología pediátrica
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de infectología pediátrica
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de cardiología pediátrica
18	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio especializado de psiquiatría
19	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de psiquiatría del niño y del adolescente
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología
21	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología
22	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en genética médica
23	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de gineología oncológica
24	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugia pediátrica
25	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de neonatologia
26	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado en cirugía neonatal
27	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de climaterio e infertilidad
28	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de ginecologia y obstetricia de la niña y la adolescente
29	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermero(a)
30	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por psicólogo(a)
31	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en cirugia bucal y y maxilofacial
32	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en endodoncia
33	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en odontopediatria
34	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en rehabilitación oral
35	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por cirujano dentista especialista en ortodoncia y ortopediatria maxilar
36	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por nutricionista
37	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por obstetra

38	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugia pediátrica
39	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia
40	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterologia
41	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología.
42	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumología
43	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología
44	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de dermatología
45	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología
46	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de endocrinología
47	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de psiquiatría
48	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de genética médica
49	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de cirugía neonatal
50	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en cirugia pediátrica
51	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en oftalmología
52	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en otorrinolaringología
53	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en pediatría
54	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista neonatología
55	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en neurología pediátrica
56	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en neumología pediátrica
57	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en gastroenterología pediátrica
58	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en endocrinología pediátrica
59	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista en medicina física y rehabilitación
60	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en cirugía bucal y maxilo facial
61	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en endodoncia
62	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en odontopediatría
63	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en rehabilitación oral
64	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por cirujano dentista especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar
65	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en ginecología y obstetricia
66	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista en nutrición
67	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por especialista en psicología
68	EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones
69	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en pediatria
70	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de ginecología y obstetricia
71	EMERGENCIA	Atención de Unidad de shock trauma y reanimación
72	EMERGENCIA	Atención en sala de observación de emergencia
73	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia y por obstetra
74	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermería
75	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología
76	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico subespecialista en gineología oncológica
77	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en oftalmología
78	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en otorrinolaringología
79	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía pediátrica
80	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico subespecialista en cirugía neonatal
81	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico subespecialista en ginecología y obstetricia
82	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en sala de recuperación post-anestésica
83	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de pediatría
84	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Gineco-obstetricia
85	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cirugía pediátrica
86	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cirugía neonatal
87	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intensivos neonatal
88	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intermedios neonatal
89	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos
90	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intermedios pediátricos
91	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de cuidados intensivos maternos
92	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimiento de laboratorio clínico tipo III-E de establecimiento de salud de atención especializado
93	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimiento de anatomía patológica de tipo III-E
94	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología convencional
95	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología especializada
96	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y doppler
97	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Resonancia magnética nuclear

98	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Tomografía espiral multicorte
99	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Mamografía
100	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física
101	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de discapacidades severas mediante terapia física
102	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia física ocupacional
103	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia lenguaje
104	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización
105	NUTRICION Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos
106	NUTRICION Y DIETÉTICA	Soporte nutricional de fórmulas lácteas
107	NUTRICION Y DIETÉTICA	Soporte nutricional de fórmulas enterales
108	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados (Banco de sangre es de tipo 11)
109	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados
110	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados
111	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios
112	FARMACIA	Atención de farmacia clínica
113	FARMACIA	Atención en farmacotecnia
114	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización
115	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
116	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios físicos en Central de Esterlización
117	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios químicos en Central de Esterlización

TABLA 9: Cartera de servicios de salud por actividades

N°	ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
118	DIÁLISIS	Diálisis peritoneal en III nivel

De acuerdo al Artículo 2 de esta Resolución Directoral se dispone que la Cartera de Servicios de Salud aprobada tenga vigencia de un (01) año.

D. Recursos Humanos

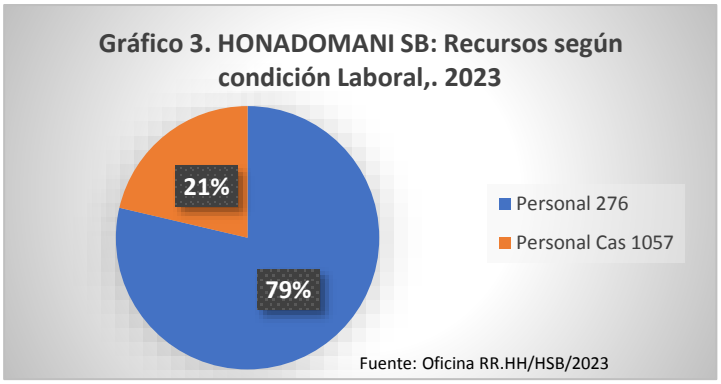
Los recursos humanos son el pilar fundamental en el funcionamiento de los sistemas de salud y en nuestra institución en específico no es diferente, sin recursos humanos no podríamos lograr nuestra misión de brindar servicios de salud de calidad, así como no se podría satifacer la demanda.

Según Gráfico 3 y Tabla 10, el HONADOMANI San Bartolomé a diciembre del 2023 tuvo 1462 trabajadores, entre los régimenes laborales del DL N°276 y DL N°1057 las modalidades nombrados y CAS.

Tabla 10. HONADOMANI SB: Condición Laboral.2023

CONDICION LABORAL	CANTIDAD
DL N° 276	1150
DL N° CAS 1057	312
Total general	1462

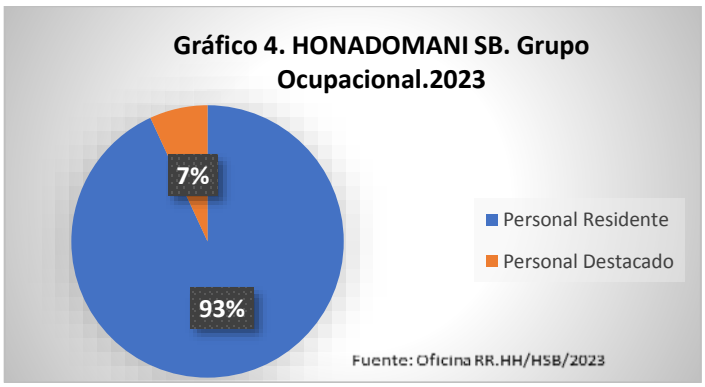
Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023



Según Gráfico 4 y Tabla 11, el HONADOMANI San Bartolomé a diciembre del 2023 tuvo de 145 trabajadores, en condición laboral Residente y Destacado.

Tabla 11. HONADOMANI SB: Condición Ocupacional.2023

GRUPO OCUPACIONAL	CANTIDAD
Personal Residente	135
Personal Destacado	10
Total general	**145**



En la tabla 12 se observa que en el año 2023(1,472) en relación con el año 2022(1,490), ha disminuido el personal nombrado y CAS en 1.21%. Esta situación se debe a los ceses, renuncias y fallecimientos.

Tabla 12. HONADOMANI SB: Modalidades de Contratación. 2021 - 2023

Modalidades de Contratación	2021	%	2022	%	2023	%
Nombrados 276	1180	65.9%	1193	80.1%	1150	78.1%
CAS	217	12.1%	297	19.9%	312	21.2%
CAS-COVID	81	4.5%	0	0.0%	0	0.0%
Suplencias	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
Plazo fijo	62	3.5%	0	0.0%	0	0.0%
Destacados	15	0.8%	0	0.0%	10	0.7%
Terceros	234	13.1%	0	0.0%	0	0.0%
Totales	**1791**	**100.0%**	**1490**	**100.0%**	**1472**	**100.0%**

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023 / Elaborado por: VEA/OESA/HSB

Se muestran 03 cuadros según función y condición laboral consolidada . Siendo el personal asistencial: nombrados el 87% (1004 trabajadores), CAS el 64% (200 trabajadores) y destacados el 80% (8 trabajadores). Asimismo, el personal

administrativo: nombrados el 13% (146 trabajadores), CAS el 36%(112 trabajadores) y destacados el 20% (2 trabajadores).

NOMBRADOS

SEGÚN FUNCION	CANTIDAD	%
ADMINISTRATIVOS	146	13%
ASISTENCIALES	1004	87%
Total general	1150	100%

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023

CAS

SEGÚN FUNCION	CANTIDAD	%
ADMINISTRATIVOS	112	36%
ASISTENCIALES	200	64%
Total general	**312**	**100%**

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023

DESTACADOS

SEGÚN FUNCION	CANTIDAD	%
ADMINISTRATIVOS	2	20%
ASISTENCIALES	8	80%
Total general	**10**	**100%**

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023

En la tabla 13 se muestra de forma desagregada el número de trabjadores CAS administrativos y asistenciales (312) con los que ha contado HONADOMANI San Bartolome durante el período 2023, desagregado por condición laboral, grupo ocupacional y cargos.

Tabla 13. HONADOMANI SB: Resumen personal CAS (1057). 2023

CONDICION LABORAL	GRUPO OCUPACIONAL	CARGOS	CANTIDAD
Administrativos	Auxiliar	ARTESANO	1
		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	6
		AUXILIAR DE ARCHIVO	3
		AUXILIAR DE ARTESANIA	2
		AUXILIAR EN MANTENIMIENTO	4
		CAJERO	1
		CHOFER	1
		DIGITADOR(A)	5
		TECNICA EN IMPRENTA	1
		TECNICO EN MANTENIMIENTO EQUIP	2
		TECNICO/A ADMINISTRATIVO/A	1
	Total Auxiliar		**27**
	Funcionarios	DIRECTOR EJECUTIVO	1
		DIRECTOR/A EJECUTIVO/A	1
		DIRECTOR/A GENERAL	1
		JEFE DE OFICINA	2
	Total Funcionarios		**5**
	Profesionales	ABOGADO(A)	2
		ARQUITECTO(A)	1
		ASISTENTE ADMINISTRATIVO	7
		ASISTENTE PROFESIONAL	3
		ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	3

		ESPECIALISTA EN SISTEMAS DE IN	1
		INGENIERA DE SISTEMAS	1
		INGENIERO DE SISTEMAS	2
		INGENIERO ELECTRONICO	1
		PROFESOR(A)	1
		TECNICO/A ADMINISTRATIVO/A	1
	Total Profesionales		**23**
	Técnicos	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1
		ASISTENTE DE COMUNICACIONES	4
		ASISTENTE PROFESIONAL	1
		CAJERO	3
		DIGITADOR(A)	13
		OPERADORA CENTRAL TELEFONICA	2
		PROFESIONAL DE LA SALUD	1
		SECRETARIA	6
		TECNICO ELECTRICISTA	1
		TÉCNICO ELECTRICISTA	1
		TÉCNICO EN ARCHIVO	1
		TÉCNICO EN INFORMATICA	4
		TÉCNICO EN MANTENIMIENTO	1
		TÉCNICO EN MANTENIMIENTO EQUIP	1
		TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO/A	17
	Total Técnicos		**57**
Total Administrativos			**112**
Asistencial	Auxiliar	AUXILIAR DE LABORATORIO	1
		TÉCNICO EN NUTRICION	1
	Total Auxiliar		**2**
	Profesionales de la salud	ENFERMERA ESPECIALISTA	10
		ENFERMERA(O)	52
		MÉDICO	5
		MÉDICO ESPECIALISTA	64
		NUTRICIONISTA	1
		OBSTETRIZ	6
		QUÍMICO FARMACÉUTICO	3
		TECNÓLOGO MÉDICO	6
		TRABAJADORA SOCIAL	2
	Total Profesionales de la salud		**149**
	Técnicos	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	37
		TÉCNICO EN FARMACIA	6
		TÉCNICO EN LABORATORIO	2
		TÉCNICO EN NUTRICIÓN	2
		TÉCNICO EN REHABIL. Y FISIOT.	2
	Total Técnicos		**49**
Total Asistencial			**200**
Total general			**312**

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023

En las tablas 14 y 15 se muestra de forma desagregada el número de trabajadores nombrados administrativos (146) y asistenciales (1004) con los que ha contado HONADOMANI San Bartolome durante el período 2023, desagregado por cargos.

Tabla 14. HONADOMANI SB: Resumen personal nombrado-276 administrativo. 2023

Etiquetas de fila	CARGOS	CANTIDAD
ADMINISTRATIVOS	ABOGADO	2
	ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	4
	ASISTENTE ADMINISTRATIVO II	5
	ASISTENTE EJECUTIVO I	4
	ASISTENTE PROFESIONAL I	8
	ASISTENTE PROFESIONAL II	1
	ASISTENTE TÉCNICO SECRETARIAL	8
	AUDITOR	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	7
	CAPELLAN	1
	CONTADOR I	1
	CONTADOR II	1
	COORDINADOR II	3
	EDUCADOR PARA LA SALUD I	3
	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I	4
	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II	1
	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO III	9
	ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN SOCIAL I	1
	ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN SOCIAL II	1
	ESPECIALISTA EN ESTADISTÍCA I	2
	ESPECIALISTA EN ESTADISTÍCA II	2
	ESPECIALISTA EN MANTENIMIENTO	2
	JEFE DE OFICINA	1
	PILOTO DE AMBULANCIA	1
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	32
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO II	20
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO III	7
	TÉCNICO EN ARCHIVO	3
	TÉCNICO EN SERVICIO SOCIAL	1
	TÉCNICO EN SERVICIOS GENERALES I	2
	TÉCNICO EN SERVICIOS GENERALES II	3
	TÉCNICO EN SOPORTE INFORMÁTICO	4
	TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES	1
Total ADMINISTRATIVOS		146

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023

Tabla 15. HONADOMANI SB: Resumen personal nombrado-276 asistencial. 2023

Etiquetas de fila	CARGOS	CANTIDAD
ASISTENCIALES	ASISTENTE EN SERVICIOS DE SALUD I	4
	AUXILIAR ASISTENCIAL	30
	BIÓLOGO	2
	BIÓLOGO ESPECIALISTA	1
	EDUCADOR PARA LA SALUD I	1
	ENFERMERA/O	149
	ENFERMERA/O ESPECIALISTA	91
	ENFERMERA-ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA II	1
	ENFERMERA-ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD I	3
	ENFERMERA-ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD II	1
	MÉDICO ESPECIALISTA	136
	MÉDICO SUB ESPECIALISTA	20
	MÉDICO-ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD I	6
	MÉDICO-ESPECIALISTA EN SALUD PÍBLICA I	5
	NUTRICIONISTA	4
	OBSTETRA	60
	OBSTETRA-ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA I	1
	OBSTETRA-ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD II	1
	OBSTETRA-ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA I	1
	ODÓNTOLOGO	8
	ODÓNTOLOGO ESPECIALISTA	1
	PILOTO DE AMBULANCIA	5
	PSICÓLOGO	9
	QUÍMICO FARMACÉUTICO	23
	QUÍMICO FARMACÉUTICO-ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD I	1
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	3
	TÉCNICO ASISTENCIAL	50
	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	2
	TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	148
	TÉCNICO EN ENFERMERÍA II	101
	TÉCNICO EN FARMACIA I	22
	TÉCNICO EN LABORATORIO	1
	TÉCNICO EN LABORATORIO I	14
	TÉCNICO EN LABORATORIO II	6
	TÉCNICO EN NUTRICIÓN I	20
	TÉCNICO ESPECIALIZADO	5
	TECNÓLOGO MÉDICO	50
	TRABAJADOR SOCIAL	18
Total ASISTENCIALES		1004

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023

En la Tabla 16, se puede evidenciar que el grupo ocupacional más representativo es el de los profesionales de la salud (55.3%), seguido de los profesionales, técnicos asistenciales (25.1%) y técnicos administrativos (9.5%).

Tabla 16. HONADOMANI SB: Distribución de trabajadores por condición laboral y grupo ocupacional. 2023

GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADOS	CAS	DESTACADO	RESIDENTES	Total	%
Auxiliares administrativos	9	27	1		37	2.3%
Funcionarios y Directivos	2	5			7	0.4%
Profesionales Administrativos	41	23			64	4.0%
Técnicos administrativos	94	57	1		152	9.5%
Auxiliares asistenciales	47	2			49	3.0%
Profesionales de la Salud	597	149	8	135	889	55.3%
Técnicos asistenciales	355	49			404	25.1%
Profesionales asistenciales	5				5	0.3%
TOTAL GENERAL :	1150	312	10	135	1607	100.0%

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023/ Elaborado por: VEA/OESA/HSB

En la tabla 17 y 18 se muestra el resumen de médicos especialistas nombrados y CAS por departamentos y servicios que realizaron diferentes actividades durante el año 2023.

Tabla 17. HONADOMANI SB: Resumen nombrados-276 médicos asistenciales -unidad orgánica. 2023

DEPARTAMENTO/SERVICIOS	SERVICIOS PAP	MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO SUB ESPECIALISTA	MEDICO-ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD I	MEDICO-ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA I	CANTIDAD
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	1				1
	Servicio de Central de Esterilización	1				1
	Servicio de Centro Quirúrgico	8				8
	Servicio de Recuperación	4				4
Total Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico		14				14
Departamento de Ayuda al Diagnóstico	Departamento de Ayuda al Diagnóstico	1				1
	Servicio de Anatomía Patológica	4				4
	Servicio de Diagnóstico por Imágenes	3				3
	Servicio de Patología Clínica	3				3
Total Departamento de Ayuda al Diagnóstico		11				11
Departamento de Cirugía Pediátrica	Departamento de Cirugía Pediátrica	1				1
	Servicio de Cirugía Especializada	6				6
	Servicio de Cirugía Neonatal	3				3
	Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil	10				10

Total Departamento de Cirugía Pediátrica		20				20
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer	2				2
	Servicio de Cuidados Críticos del Neonato	5	2			7
	Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente	3	5			8
	Servicio de Emergencia	4				4
Total Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos		14	7			21
Departamento de Gineco-Obstetricia	Departamento de Gineco-Obstetricia	1			1	2
	Servicio de Ginecología	23		2		25
	Servicio de Ginecología Oncológica	3				3
	Servicio de Gineco-obstetricia de la Adolescente	3				3
	Servicio de Medicina Especializada	3				3
	Servicio de Medicina Materno Fetal	7				7
	Servicio de Reproducción Humana	4				4
Total Departamento de Gineco-Obstetricia		44		2	1	47
Departamento de Pediatría	Servicio de Lactantes	3				3
	Servicio de Medicina de Rehabilitación	3				3
	Servicio de Neonatología	14	4			18
	Servicio de Niño	6				6
	Servicio de Subespecialidades Pediátricas	1	9			10
	Servicio del Adolescente	4				4
Total Departamento de Pediatría		31	13			44
Oficina de Gestión de la Calidad	Oficina de Gestión de la Calidad	1		1		2
Total Oficina de Gestión de la Calidad		1		1		2
Oficina de Seguros	Oficina de Seguros	1		1	4	6
Total Oficina de Seguros		1		1	4	6
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico			2		2
Total Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico				2		2
TOTAL GENERAL :		**136**	**20**	**6**	**5**	**167**

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023/

Tabla 18. HONADOMANI SB: Resumen CAS (1057) -médicos asistenciales - unidad orgánica. 2023

UNIDAD ORGANICA/DPTO./SERVICIOS	SERVICIOS ASISTENCIA	MEDICO	MEDICO ESPECIALISTA	CANTIDAD
DPTO.ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO		7	7
	SERVICIO DE RECUPERACIÓN		1	1
Total DPTO.ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO			8	8
DPTO.AYUDA AL DIAGNÓSTICO	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		1	1
	SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		2	2
Total DPTO.AYUDA AL DIAGNÓSTICO			3	3
DPTO.CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DPTO.CIRUGÍA PEDIÁTRICA		4	4
	SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIZADA		2	2
Total DPTO.CIRUGÍA PEDIÁTRICA			6	6
DPTO.DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DE LA MUJER		2	2
	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL NEONATO		6	6
	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE		4	4
	SERVICIO DE EMERGENCIA		4	4
	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA		1	1
Total DPTO.DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS			**17**	**17**
DPTO.DE PEDIATRÍA	SERVICIO DE LACTANTES		2	2
	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA		8	8
	SERVICIO DE SUB-ESPECIALIDADES		4	4
	SERVICIO DEL ADOLESCENTE		1	1
	SERVICIOS DEL NIÑO		2	2
Total DPTO.DE PEDIATRÍA			**17**	**17**
DPTO.GINECO OBSTETRICÍA	DPTO.GINECO OBSTETRICÍA		1	1
	SERV.MEDICINA ESPECIALIZA		1	1
	SERV.MEDICINA ESPECIALIZADA		1	1
	SERVICIO DE GINECOLOGÍA		1	1
	SERVICIO DE MEDICINA MATERNO		9	9
Total DPTO.GINECO OBSTETRICIA			13	13
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA	1		1
Total OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA		1		1
OFICINA DE PERSONAL	EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1		1
Total OFICINA DE PERSONAL		1		1
OFICINA DE SEGUROS	OFICINA DE SEGUROS	2		2
Total OFICINA DE SEGUROS		2		2
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	SERVICIO DE EMERGENCIA	1		1
Total DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS		1		1
TOTAL GENERAL :		5	64	69

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023/

En la tabla 19 y 20 se muestra el resumen de enfermeras, enfermeras especialistas nombrados y CAS por departamentos y servicios que desarrollaron diferentes actividades durante el año 2023.

Tabla 19. HONADOMANI SB: Resumen nombrados-276 enfermeras/ enfermeras especialistas. 2023

UNIDAD ORGANICA/DPTO./SERVICIOS	SERVICIOS ASISTENCIAL	ENFERMERA ESPECIALISTA	ENFERMERA(O)	CANTIDAD
DIRECCIÓN GENERAL	EQUIPO DE INTERV.DE EMERGENCIA		1	1
DPTO. DE ENFERMERÍA	ENF. CENTRAL ESTERILIZACIÓN		1	1
	ENF. CENTRO QUIRÚRGICO	3	2	5
	ENF. CIRUGÍA PEDIÁTRICA		5	5
	ENF. CONSULTA EXTERNA	1	1	2
	ENF. EMERGENCIA Y CUIDADO CRÍTICOS	2	6	8
	ENF. EMERGENCIA Y CUIDADOS CÍITICOS		1	1
	ENF. HOSPITALIZACION G.O.		6	6
	ENF. HOSPITALIZACION M.P.		10	10
	ENF. NEONATOLOGÍA	1	10	11
	ENF. PROGRAMAS		1	1
	ENF. U.C.CRITICOS MUJER		1	1
	ENF. UCI NEO	3	2	5
	ENF. UTIP		2	2
DPTO.DE PEDIATRÍA	SERVICIO DE SUB-ESPECIALIDADES		1	1
OFICINA DE PERSONAL	EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		1	1
OFICINA DE SEGUROS	EQUIPO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA		1	1
TOTAL GENERAL :		10	52	62

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023/

Tabla 20. HONADOMANI SB: Resumen nombrados- 276 enfermeras/ enfermeras especialistas. 2023

UNIDAD ORGANICA/DPTO./SERVICIOS	SERVICIOS ASISTENCIA	ENFERMERA/O	ENFERMERA/O ESPECIALISTA	ENFERMERA-ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA II	ENFERMERA-ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD I	ENFERMERA-ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD II	TOTAL
Departamento de Enfermería	Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización		1				1
	Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos	1					1
Total Departamento de Enfermería		1	1				2
Departamento de Enfermería	Departamento de Enfermería	1	2				3
	Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización	17	15				32
	Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica	16	8				24
	Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos	48	32				80
	Servicio de Enfermería en Gineco-obstetricia	18	19				37
	Servicio de Enfermería en Pediatría	47	13				60
Total Departamento de Enfermería		147	89				236
Dirección General	Dirección General				1		1
Total Dirección General					1		1
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		1	1			2
Total Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental			1	1			2
Oficina de gestión de la Calidad	Oficina de gestión de la Calidad	1				1	2
Total Oficina de Gestión de la Calidad		1				1	2
Oficina de Seguros	Oficina de Seguros				1		1
Total Oficina de Seguros					1		1
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico				1		1
Total Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico					1		1
TOTAL GENERAL		**149**	**91**	**1**	**3**	**1**	**245**

Fuente: Oficina RR.HH/HSB/2023/

E. Estructura hospitalaria

La infraestructura actual del HONADOMANI San Bartolomé consta de un edificio principal ubicado en Av. Alfonso Ugarte N°825 del distrito de Lima Cercado, provincia y departamento de Lima, con un área total de terreno de 4,501.48 m2 y presenta un área construida de 12,661.75 m2. Los linderos del edificio principal son:

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

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

- El terreno anexo (en la manzana del frente) ubicado en el Jr. Chota S/N, con un área total de terreno de 1,448.90 m2 y presenta un área construida de 957.24m2. Los linderos de este local son:
- Por el frente con Jr. Chota, con una cota de 43.60 metros lineales.
- Por el lado derecho con propiedad de terceros, con una cota de 33.42 metros lineales.
- Por el lado izquierdo con Av. Alfonso Ugarte cuadra i, con una cota de 32.80 metros líneales.
- Por el fondo con propiedad de terceros, con una cota de 43.60 metros lineales,

Estructura Física – HONADOMANI San Bartolomé

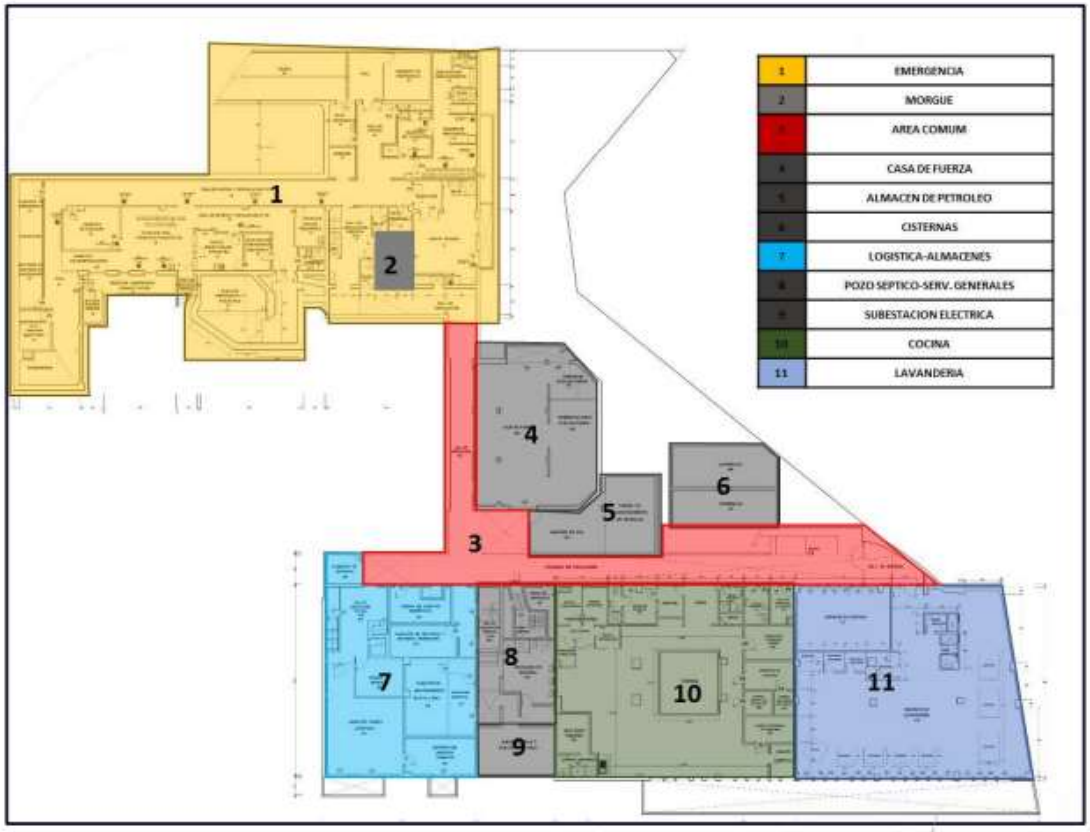
INFRAESTRUCTURA	AREA DE TERRENO (M2)	AREA CONSTRUIDA (M2)
Edificio principal	4,501.48	12,661.75
Terreno anexo (al frente)	1,448.90	957.24

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

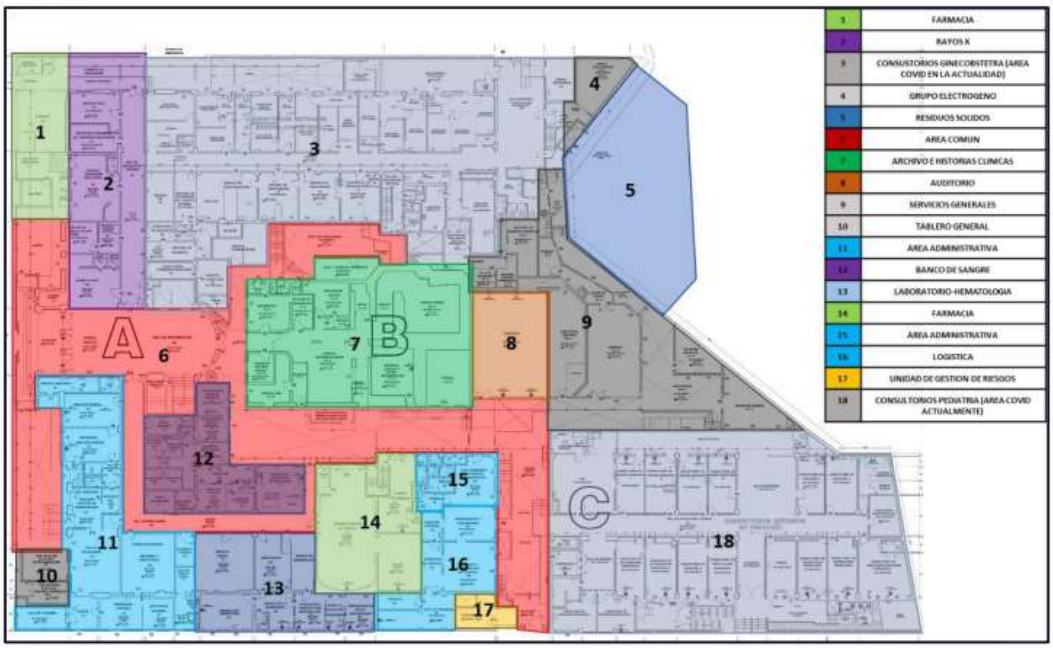
El Hospital San Bartolomé, con Resolución Directoral N°202-DG-HONADOMANI-SB de fecha 31 de diciembre del 2020, aprueba el informe Indice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el cual ha sido desarrollado en concordancia con las Guias para Evaluación Indice de Seguridad Hospitalaria de la Organización Panamerica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

l) Distribución funcional de la infraestructura

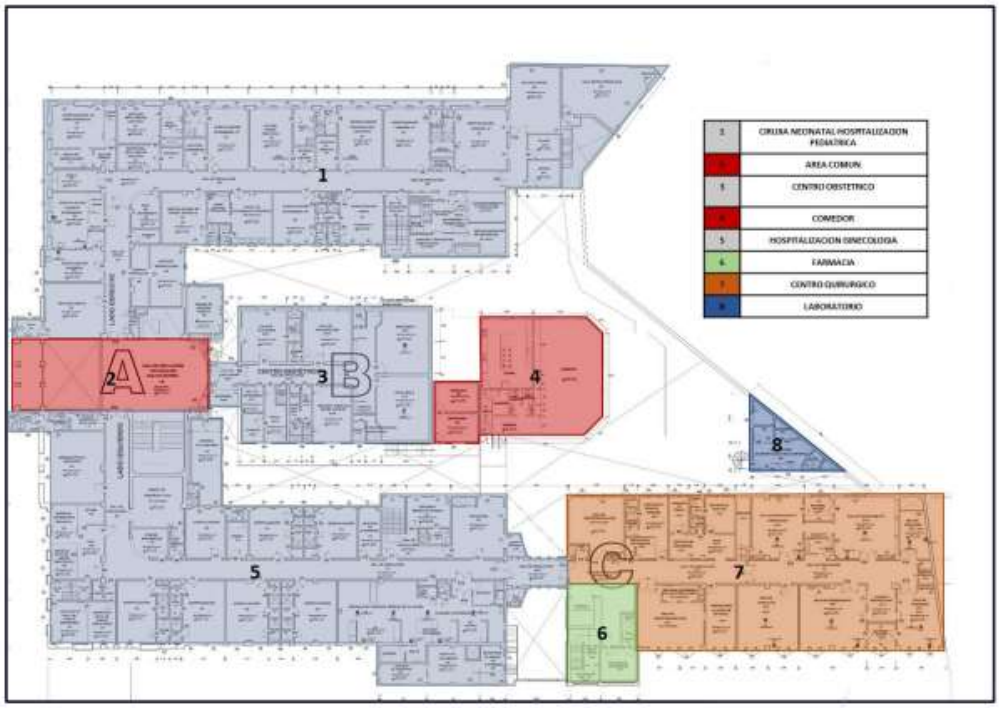
i. Sotano



ii. **Nivel 1**

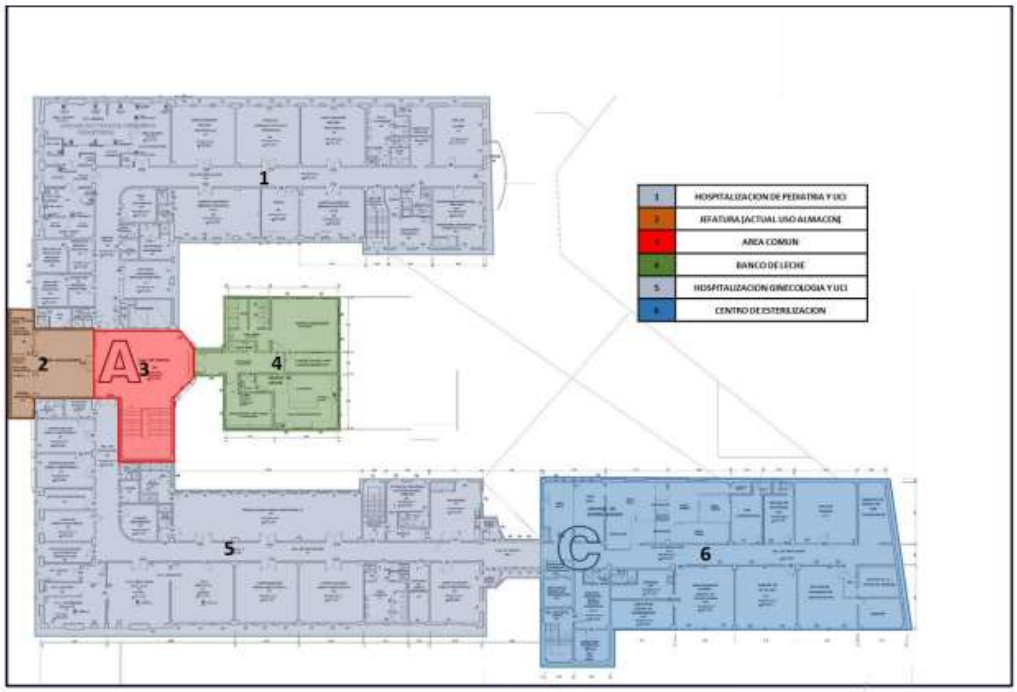


iii. **Nivel 2**



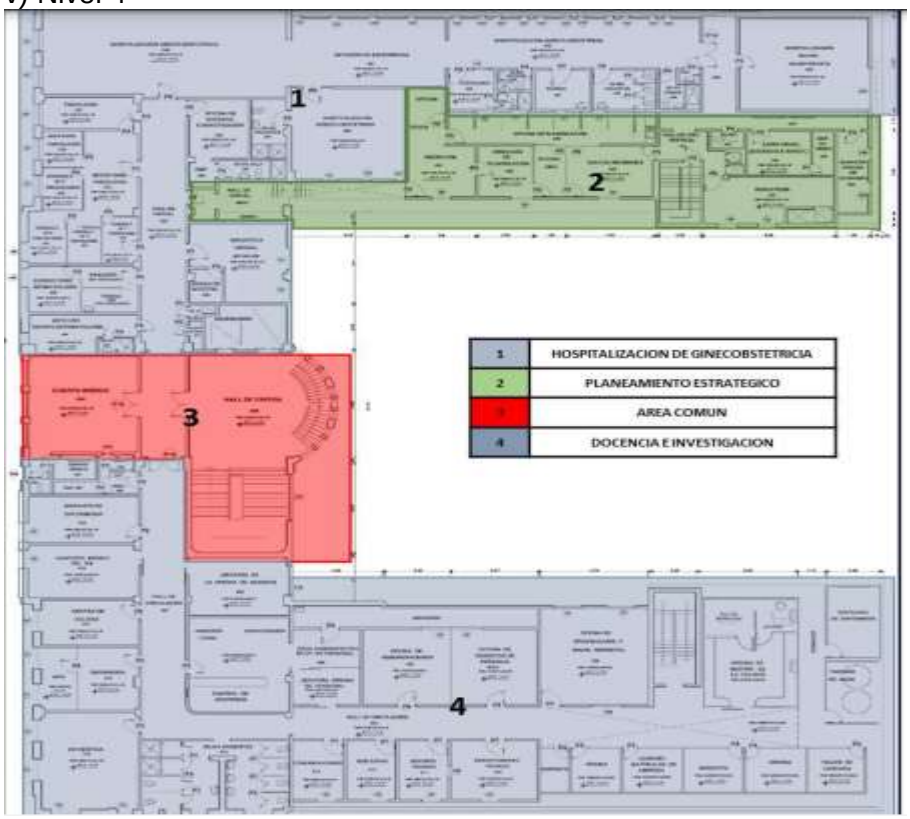
Fuente: Elaboración ISH

iv. **Nivel 3**

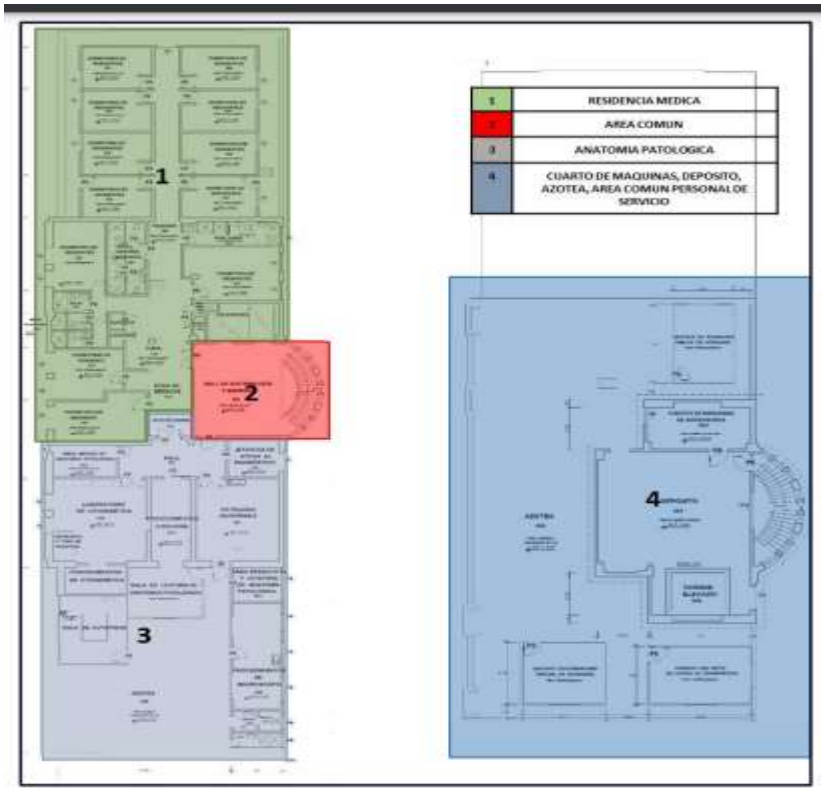


Fuente: Elaboración ISH

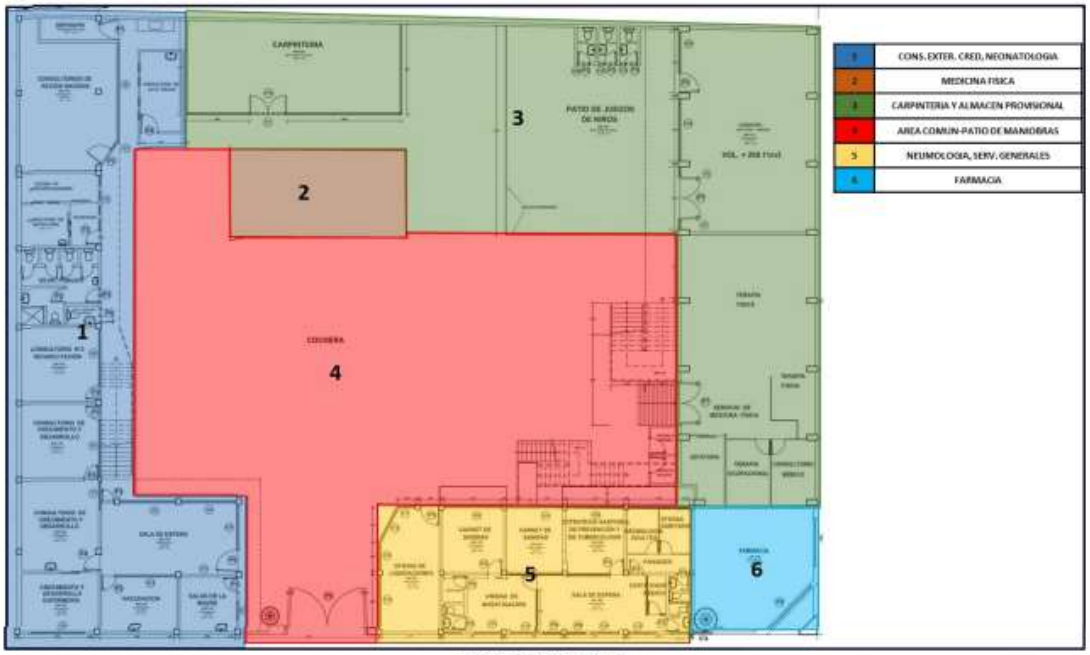
v) Nivel 4



vi) Nivel 5 y 6

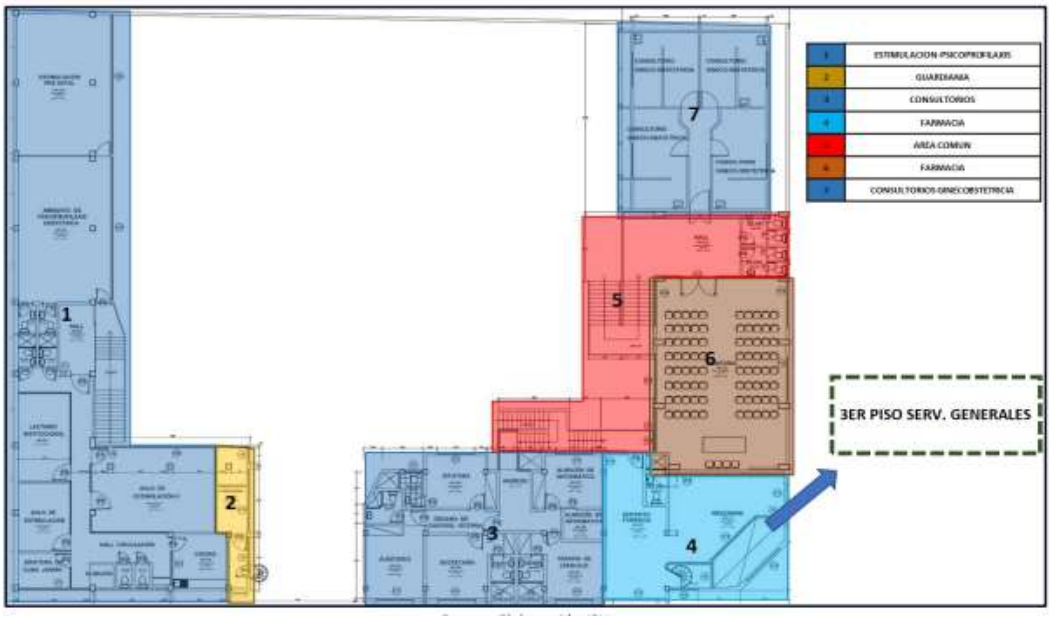


i. Bloque Anexo Cochera 1er nivel



Fuente: Elaboración ISH

. **Bloque Anexo Cochera 2do nivel**



1. Aspectos estructurales

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 antes 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 e ciertos muros y vigas existentes.
		Las edificaciones del hospital San Bartolomé han sido construidas mediante pórticos de concreto armado, siendo los techos de losa aligerada, utilizándose como divisores 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 del 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 las normas indicadas 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 como mínimo los modelamientos estructurales existentes y proyectado a cargo de un ingeniero civil especialista en estructuras.
		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.

Elementos evaluados		Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
ASPECTOS ESTRUCTURALES	**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 están causando daños importantes al hospital. Uno de los más conocidos y generales es la carbonatación. Perdida de protección, oxidación, corrosión, hinchamiento, rotura de aceros interiores. Es por ello que se debe realizar los mantenimientos continuos de las estructuras.
		Sobrecargar 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 mobiliarios, equipos instalados, carga muerta, en los pisos contiguos 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.E30 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 subsuelo pertenecen a depósitos fluvioaluviales recientes (Qr-al), que están constituidos predominantemente de material grueso, compuestos de gravas, cantos, boleos, bloques sub redondeados con matriz arenosa y materiales finos. Estos materiales forman parte de depósitos fluvioaluviales correspondientes al cono de deyección del río Rímac.	2	Según el mapa de zonificación sísmica del Perú de la norma de diseños 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 período 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=175kg/cm2.	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 ésta	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).

			aparente adecuada rigidez.		

2. Plan de intervencion para mejorar el nivel de seguridad no estructural

Elementos evaluados		Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
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. 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 mantenimiento total de la misma	1	Colocar, reemplazar, cambiar gabinetes, directorios, cajas de paso, cables y 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 aprovechamiento 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.	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 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.

	Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
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 e 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	Parte del mobiliario No presenta elementos de fijación, sujeción, ni freno de rodamiento. Así mismo se ubican elementos en parte 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.
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 equipo y suministros médicos.

	Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
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 alto realizar el resane y pintado correspondiente.	2	Se debe respetar el edificio con 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 humedecimientos 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	Se deben quitar y/o reemplazar todas las escaleras caracol y otros	1	Realizar ficha técnica de obra

	de utilizarse sobre todo en un establecimiento de salud.	elementos de circulación y otros elementos de circulación vertical que no cumplan con las medidas mínimas requeridas.		
	Existen estructuras metálicas (hall administrativo, paneles, escaleras, etc.) que se encuentran con óxidos y sin pintar	Se debe hacer el mantenimiento oportuno de 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

- La infraestructura del HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" 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, número de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas.

Durante el 2023, la dotación de camas hospitalarias disponbiles fue 188 en total En la tabla 21 se encuentran desagregadas por departamentos , servicios y salas hospitalarias. .

Tabla 21. HONADOMANI SB: CAMAS Y SALAS HOSPITALARIAS, 2023

DPTO.	CODIGO DE SERVICIO	NOMB_SERVICIO		N° CAMAS PRESUPUESTADAS	N° CAMAS BLOQUEADAS
GINECO OBSTETRICIA	1	MATERNO FETAL	SALA "B"	23	8
			SALA "C"	8	8
			SALA "D"	21	0
			SALA "A"	8	0
			SALA "I" Cuidados Intermedios	5	0
	2	GINECOLOGÍA	2 SALAS	9	1
	3	ONCOLOGÍA	1 SALA	4	4
	4	REPROD.HUMANA	1 SALA	8	8
	5	ADOLESCENTES	3 SALAS	14	0
	6	UCEO	1 SALA	5	1
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	21	NEONATAL	NEO "A" NEO " B"	11	0
	22	LACTANTES Y PRE-ESCOLARES	SALA INTERMEDIO "A" SALA INTERMEDIO "B" SALA INTERMEDIO "C" SALA "PRE-ESCOLAR"	13	0
	23	ESCOLARES	"SALA MUJERES" "SALA VARONES"	11	0
PADIATRÍA	31	LACTANTES	SALA "1" SALA "3"	12	0
	32	NIÑOS	SALA "2" SALA "5"	12	0
	33	ADOLESCENTES	SALA "4" SALA " 6"	10	0
NEONATOLOGÍA	41	CUIDADOS INTERMEDIOS	INTERMEDIO "1" INTERMEDIO "2"	11	0
	42	REFERIDOS	1 SALA	5	0
CUIDADOS CRÍTICOS	54	UCI MUJER	1 SALA	3	0
	56	UCIM-INTERMEDIO		3	1
	53	UTIP	1 SALA	7	0
	51	UCI NEO	1 SALA	12	0
	52	UCI NEO INTERMEDIO	1 SALA	4	0
TOTALES			**34** SALAS DE HOSPITALIZACIÓN	**219**	**31**

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

El Centro Quirúrgico es un servicio que pertenece al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Está compuesto por salas de operaciones para cirugías electivas y de emergencia. Se ha tenido operativa hasta julio del 2023 las 5 salas Quirúrgicas, a partir del mes agosto se reduce a 4 salas por tener observaciones de estándares médicos. (Tabla 22).

Tabla 22.HONADOMANI SB: Número de salas quirúrgicas.2023

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Nº DE SALAS QX.	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4

Fuente: Reporte Servicio C.Qx./HONADOMANI SB/2023

Consultorios físicos y funcionales.

El hospital San Bartolomé cuenta con 35 consultorios físicos y 54 consultorios funcionales para los departamentos de Gineco-Obstetricia, departamento de Pediatría y el departamento de Cirugía Pediátrica respectivamente. (Tabla 23-A)

Tabla 23-A .HONADOMANI SB: Número de consultorios físicos y funcionales para las atenciones médicas. 2023.

Nº	DPTO./SERVICIOS	Nº CONSULTORIOS			
		FISICOS	FUNCIONALES		
		AMBIENTES	TOTAL	MAÑANA	TARDE
	DPTO. DE GINECO -OSTETRICIA				
1	OBSTETRICÍA ALTO RIESGO	3	5	3	2
2	GINECOLOGÍA	2	4	2	2
3	ENDOCRINOLOGÍA	1	2	1	1
4	CARDIOLOGÍA ADULTOS	1	1	1	0
5	MEDICINA INTERNA	1	1	1	0
6	PSIQUIATRÍA ADULTO	1	1	1	0
7	GENÉTICA ADULTO	1	1	1	0
8	ONCOLOGÍA	1	2	1	1
9	INFERTILIDAD	1	2	1	1
10	MADRE ADOLESCENTE	1	1	1	0
11	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	2	1	1
12	DERMATOLOGÓA ADULTO				
13	NEUMOLOGÍA ADULTO	1	2	1	1
	TOTAL	**15**	24	**15**	**9**
	DPTO. DE PEDIATRÍA				
14	PEDIATRÍA	1	4	2	2
15	NEONATOLOGÍA	2	3	2	1
16	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1	2	1	1
17	GASTRONTEROLOGÍA	1	1	1	0
18	NEUMOLOGÍA NIÑOS	1	1	1	0
19	ENDOCRINOLOGÍA NIÑOS	1	3	2	1
20	GENEÉICA NIÑOS	0	0		
21	NEUROLOGÍA	1	2	2	0
22	INFECTOLOGÍA	1	1	1	0
23	NEFROLOGÍA	1	1	1	0
24	CARDIOLOGPIA PEDIÁTRICA	1	1	1	0
25	PSIQUIATRÍA INFANTIL	1	1	1	0
26	DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	1	1	0
27	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	2	1	1
	URO				
	TOTAL	15	23	17	6
	DPTO. DE CIRUGIA				
28	CIRUGIÍA	1	2	1	1
29	CIRUGÍA PLÁSTICA		0		
30	OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1	1	0
31	OFTALMOLOGÍA	1	2	1	1
32	UROLOGÍA	1	1	0	1
33	ANESTECIOLOGÍA	1	1	0	1
	TOTAL	5	7	3	4
	TOTAL MEDICOS	**35**	**54**	**35**	**19**

Se cuenta con 21 consultorios físicos para las atenciones de otros profesionales de salud (psicología, odontoestomatología, servicio social, inmunizaciones, nutrición, enfermería y otros). Así mismo se cuenta con 5 consultorios para procedimientos médicos. (Tabla 23-B).

Tabla 23-B .HONADOMANI SB: Número de consultorios físicos y funcionales para la atención de otros profesionales de la salud. 2023

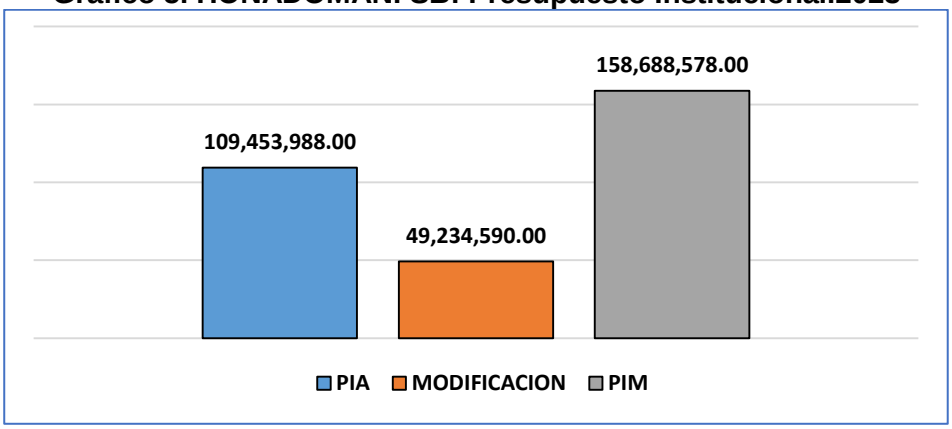
Nº	DPTO./SERVICIOS	Nº CONSULTORIOS			
		FISICOS	FUNCIONALES		
		AMBIENTES	TOTAL	MAÑANA	TARDE
	OTROS CONSULTORIOS NO MEDICOS				
1	DENTAL MUJER	2	2	1	1
2	DENTAL NIÑO	4	4	3	1
3	PSICOLOGÍA	4	4	4	0
4	NUTRICIÓN Y APOYO ALIMENTARIO	1	1	1	0
5	PROCETS	1	1	1	0
6	SERVICIO SOCIAL	3	7	6	1
7	TRIAJE OBSTETRICÍA	1	2	1	1
8	TRIAJE PEDIATRÍA	1	2	1	1
9	URODINAMIA	1	1	1	
10	TÓPICO GINECO	1	0	0	
11	CRED ENFERMERÍA	0	0	0	
12	INMUNIZACIONES	1	1	1	
13	BRONCOP. ENFERMERA	1	1	1	
	TOTAL NO MÉDICOS	21		21	5
	CONSULT. DE PROCEDIMIENTOS				
1	PROCEDIMIENTO GASTRO	1		1	
2	PROCEDIMIENTO NEUMO	1		1	
3	PROCEDIMIENTO OTORRINO	1		1	
4	PROCEDIMIENTO OFTALMOLOGÍA	1		1	
5	TAMIZAJE (ENFERMERÍA)	1		1	
	TOTAL	5		5	

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

g. Análisis de prespuesto y ejecución presupuestal institucional

En el año 2023 la entidad presenta un Presupuesto Institucional Modificado – PIM por toda la fuente de financiamiento por el monto de S/. 158,688,578.00 Soles mientras el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) estuvo en S/. 109,453,988.00 Soles con una modificación total de S/. 49,234,590.00 Soles a toda la fuente de financiamiento. (Gráfico 5).

Gráfico 5. HONADOMANI SB: Presupuesto Institucional.2023



presupuesto institucional modificado y recaudación de ingresos:

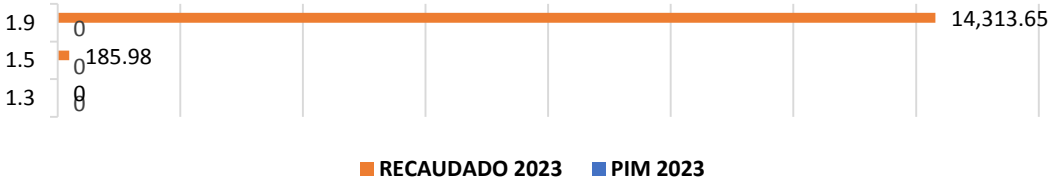
Fuente de Financiamiento 2: Recursos directamente recaudados

Tabla 24: Fuente de Financiamiento 2- Recursos Directamente Recaudados del año 2023 Vs Año 2022 (PIM y Recaudación de Ingresos).

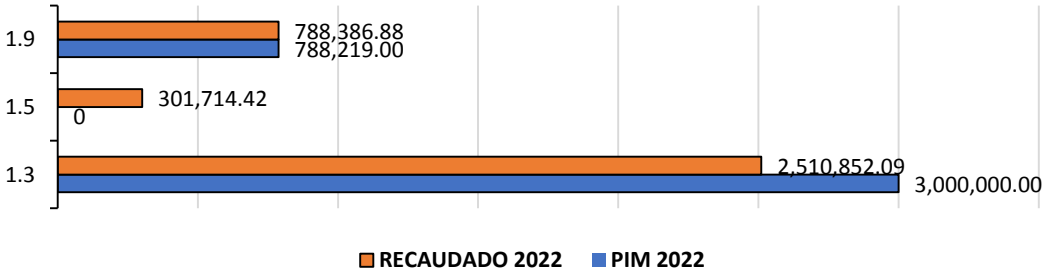
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	AÑO 2023		AÑO 2022		VARIACIÓN %	
CONCEPTO	PIM 2023	RECAUDADO 2023	PIM 2022	RECAUDADO 2022	PIM	RECAUDADO
1.3 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	0.00	0.00	3,000,000.00	2,510,852.09	-100.00%	-100.00%
1.5 OTROS INGRESOS	0.00	185.98	0.00	301,714.42	0.00%	-99.94%
1.9 SALDO DE BALANCE	0.00	14,313.65	788,219.00	788,386.88	-100.00%	-98.18%
TOTAL GENERAL	**0.00**	**14,499.63**	**3,786,219.00**	**3,600,953.39**	**-100.00%**	**99.60%**

*Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Módulo Proceso Presupuestario MPP

Ingresos de la Fuente de Financiamiento 2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS AÑO 2023



Ingresos de la Fuente de Financiamiento 2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS AÑO 2022



Es importante precisar que las recaudaciones de acuerdo al Decreto Supremo N°043-2022-EF, para el año 2023 no estaría habilitado la Fuente de Financiamiento 2: recursos directamente recaudados, quedando a este nosocomio sin alguna Fuente de Financiamiento recaudadora, por ello para el año 2023 nuestro establecimiento de salud dependía mucho de la Fuente de Financiamiento 1: recursos ordinarios.

En la fuente de financiamiento 2 - Recursos Directamente Recaudados el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del año 2023 fue de S/. 0.00 Soles mientras que el Presupuesto Institucional Modificado para el año 2022 es de S/. 3,786,219.00 Soles lo que determina una disminución en términos porcentuales del -100%. Tabla 24.

De otro lado en lo que corresponde a la captación de ingresos del año 2023 se obtuvo una recaudación de S/. 14,499.63 Soles, precisando que dichos ingresos incluyen los saldos de balance que corresponden al ejercicio fiscal 2022 y de otro lado la captación de ingresos del año 2022 para el mismo periodo la cuantía financiera es de S/. 3,600,953.39 Soles, puntualizando que la cifra antes indicada incluye los saldos balance del año 2021, determinándose -99.60% en disminución.Tabla 24.

1.3 Venta de Bienes y Servicios y derechos Administrativos, reflejan una disminución en el PIM en el año fiscal 2023 del -100% en relación al PIM del año 2022 y una disminución en la recaudación de ingresos del -100% con respecto al año fiscal 2022. Tabla 24.

1.5 Otros Ingresos, con el PIM en el año fiscal 2023 del 0% en relación con el PIM del año 2022, y una disminución en la recaudación de Ingresos de -99.94% en el año 2023 por un importe de S/. 185.98 soles con respecto al año fiscal 2022 por un total de S/. 301,714.42 soles. Tabla 24.

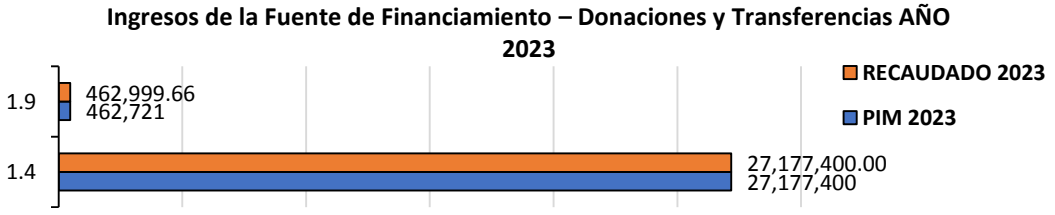
1.9 Saldo Balance, recursos que reflejan una disminución en el PIM en el año fiscal 2023 del -100% en relación con el PIM del año fiscal 2022 de S/ 788,219.00 soles y una disminución en la recaudación de Ingresos del -98.18% del año 2023 con S/. 14,313.65 con respecto al año fiscal 2022 de un monto S/. 788,386.88 soles. Tabla 24.

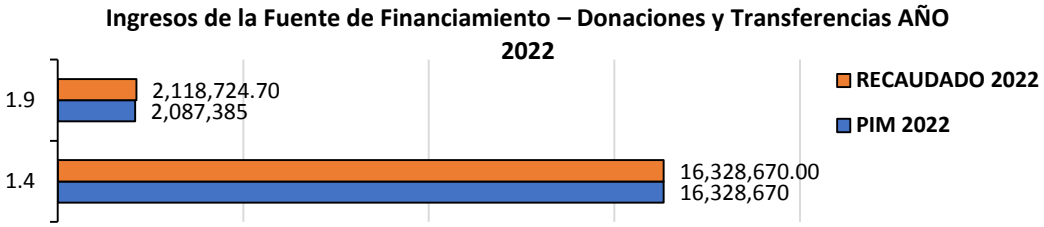
Fuente de financiamiento: Donaciones y transferencias

Tabla 25: Fuente de Financiamiento – Donaciones y Transferencias del año 2023 Vs Año 2022 (PIM Y Recaudación de Ingresos

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	AÑO 2023		AÑO 2022		VARIACIÓN %	
CONCEPTO	PIM 2023	RECAUDADO 2023	PIM 2022	RECAUDADO 2022	PIM	RECAUDADO
1.4 DONACIONES Y TRANSFERENCIA	27,177,400	27,177,400.00	16,328,670	16,328,670.00	66.44%	66.44%
1.9 SALDO DE BALANCE	462,721	462,999.66	2,087,385	2,118,724.70	-77.83%	-78.15%
TOTAL GENERAL	27,640,121	27,640,399.66	18,416,055	18,447,394.70	50.09%	49.83%

*Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Modulo Proceso Presupuestario MPP





En la Fuente de Financiamiento 4 Donaciones y (PIM) del año 2023 fue de S/. 27,640,121.00 Soles mientras que el Presupuesto Institucional Modificado para el año 2022 es de S/. 18,416,055.00 soles lo que determina un aumento en términos porcentuales del 50.09%.(Tabla 25).

De otro lado en lo que corresponde a la captación de ingresos, al año 2023 se obtuvo una recaudación de S/. 27,640,399.66 Soles, precisando que dichos ingresos incluyen los saldos balance que corresponden al ejercicio fiscal 2022. Sin embargo, la captación de ingresos del 2022 para el mismo periodo la cuantía financiera es de S/.18,447,394.70 Soles, puntualizando que la cifra antes Indicada incluye los saldos de balance del año 2021, determinándose un aumento del 49.83%.

En la genérica del Ingreso 1.4 Donaciones y Transferencias se estima que es el concepto a través del cual se captan los mayores recursos reflejan un aumento en el PIM en el año 2023 por un total de S/. 27,177,400.00 soles del 66.44% en relación con el PIM del año 2022 por un monto de S/. 16,328,670.0 soles, y un aumento en la recaudación de Ingresos del 66.44% en lo que corresponde del año 2023 de S/. 27,177,400.00 soles vs el año 2022 de S/. 16,328,670.00 soles. (Tabla 25).

En lo que corresponde a la partida 1.9 Saldos de Balance se establece una disminución en el PIM del -77.83% del año 2023 con S/. 462,721.00 soles al respecto al año 2022 de S/. 2,087,385.00 y en lo que corresponde a la recaudación una disminución del -78.15% en lo que representa del año 2023 de S/. 462,999.66.00 soles vs el año 2022 con S/. 2,118,724.70.00 soles. (Tabla 25).

Fuente de financiamiento: Recursos por operaciones oficiales de crédito

Tabla 26: Fuente de Financiamiento – Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito del año 2023 Vs Año 2022 (PIM y Recaudación de Ingresos).

RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO	AÑO 2023		AÑO 2022		VARIACIÓN %	
CONCEPTO	PIM 2023	RECAUDADO 2023	PIM 2022	RECAUDADO 2022	PIM	RECAUDADO
1.8 BONOS DEL TESORO PÚBLICO	0.00	0.00	1,374,202	3,609,038.00	-100.00%	-100.00%
1.9 SALDO DE BALANCE	0.00	0.00	0.00	1,264,607.67	-100.00%	-100.00%
TOTAL GENERAL	**0.00**	**0.00**	**1,374,202**	**4,873,645.67**	**-100.00%**	**-100.00%**

*Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Modulo Proceso Presupuestario MPP

En la Fuente de Financiamiento 19 Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, el PIM al año 2023 fue de S/.0.00 Soles mientras que el Presupuesto Institucional Modificado del año 2022 es de S/. 1,374,202.00 Soles lo que determina en términos porcentuales del -100.00%. (Tabla 26).

De otro lado en lo que corresponde a la captación de ingresos, al año 2023 se obtuvo una recaudación de S/. 0.00 Soles y de otro lado la captación de ingresos del 2022 para el mismo periodo la cuantía financiera es de S/. 4,873,645.67 Soles puntualizando que la cifra antes indicada incluye los saldos de balance del año 2021, determinándose una disminución del -100.00%. (Tabla 26).

En lo que corresponde a la partida del Ingreso 1.8 Bonos del Tesoro Público, se establece en el PIM del -100.00% con un total de S/. 1,374,202.00 soles en el año 2022 y S/. 0.00 soles en el año 2023; en lo que corresponde en la recaudación se muestra un -100.00% en lo que representa al año 2023 de S/. 0.00 soles vs el año 2022 de S/. 3,609,038.00 soles.(Tabla 26).

En la partida 1.9 Saldos de Balance se establece en el PIM del 0.00% y en lo que corresponde a la recaudación una disminución del -100.00% en lo que representa del año 2023 un total de S/. 0.00 soles vs el caño 2022 de S/. 1,264,607.67 soles. (Tabla 26).

b. Presupuesto institucional modificado y ejecución de gastos:

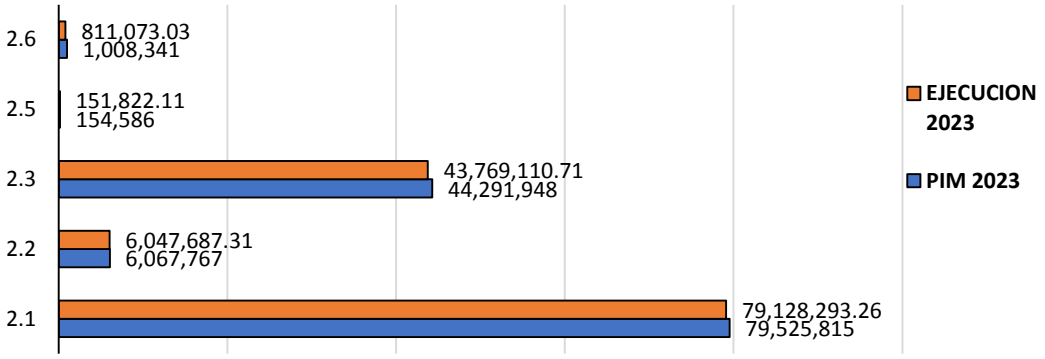
Fuente de financiamiento: Recursos ordinarios

Tabla 27: Fuente de Financiamiento – Recursos Ordinarios del año 2023 Vs Año 2022 PIM Y EJECUCIÓN DE GASTOS.

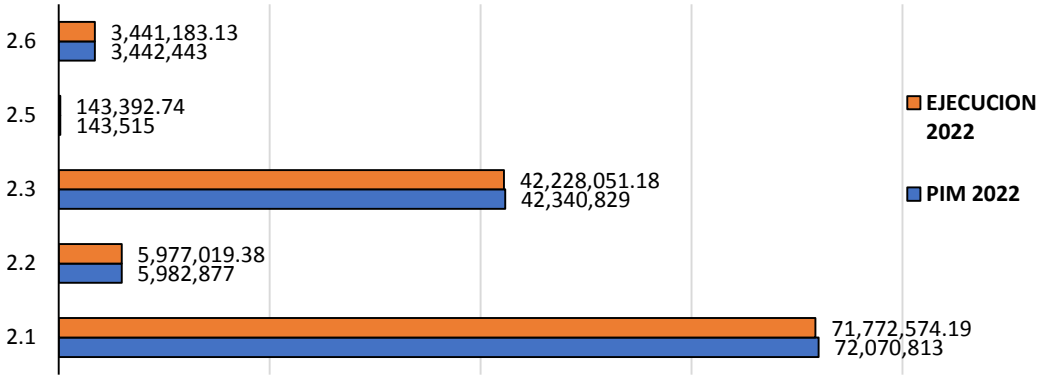
RECURSOS ORDINARIOS	AÑO 2023		AÑO 2022		VARIACIÓN %	
CONCEPTO	PIM 2023	EJECUCION 2023	PIM 2022	EJECUCION 2022	PIM	EJECUCION
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	79,525,815	79,128,293.26	72,070,813	71,772,574.19	10.34%	10.25%
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	6,067,767	6,047,687.31	5,982,877	5,977,019.38	1.42%	1.18%
2.3 BIENES Y SERVICIOS	44,291,948	43,769,110.71	42,340,829	42,228,051.18	4.61%	3.65%
2.5 OTROS GASTOS	154,586	151,822.11	143,515	143,392.74	7.71%	5.88%
2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,008,341	811,073.03	3,442,443	3,441,183.13	-70.71%	-76.43%
TOTAL GENERAL	**131,048,457**	**129,907,986.42**	**123,980,477**	**123,562,220.62**	**5.70%**	**5.14%**

***Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Modulo Proceso Presupuestario MPP**

Gastos de la Fuente de Financiamiento – Recursos Ordinarios AÑO 2023



Gastos de la Fuente de Financiamiento – Recursos Ordinarios AÑO 2022



Al efectuar el análisis a los presupuestos autorizados para los años 2022 y 2023 debemos indicar el PIM de la Unidad Ejecutora 033-149 Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé por la Fuente de Financiamiento 1 Recursos Ordinarios que corresponde al año 2023 con un monto de S/. 131,048,457.00 soles ha sido mayor que al año 2022 de S/. 123,980,477.00 soles, mostrando una variación del 5.70% en incremento. (Tabla 27).

En lo que respecta a la ejecución presupuestal se establece así mismo que de acuerdo al año 2023 la ejecución de recursos en relación con lo ejecutado en el año 2022 fue un 5.14%, estimándose el valor de ejecución de S/. 129,907,986.42 Soles para el año 2023 vs lo ejecutado en el año 2022 monto de S/. 123,562,220.62 Soles. (Tabla 27).

2.1 Personal y Obligaciones Sociales

Durante el año 2023, se asignó un PIM de S/. 79,525,815 soles para la genérica de gastos 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, lo que representó un incremento del 10.34% con respecto al año anterior, que fue de S/. 72,070,813 soles. Esta asignación presupuestaria reflejó la prioridad otorgada a esta área en el año fiscal. (Tabla 27).

En cuanto a la ejecución presupuestaria, durante el mismo período, se logró una ejecución total de S/. 79,128,293.26, lo que representa un aumento del 10.25% respecto al año anterior, cuando la ejecución fue de S/. 71,772,574.19 soles. Este aumento en la ejecución demuestra un uso más eficiente y exhaustivo de los recursos asignados para las obligaciones sociales y el personal durante el año 2023. (Tabla 27).

2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales

Durante el año 2023, se destinó un PIM de S/. 6,067,767 soles para la genérica de gastos 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales, lo que representó un aumento del 1.42% en comparación con el año anterior, cuando el presupuesto fue de S/. 5,982,877 soles. Esta asignación presupuestaria refleja la continua atención y prioridad otorgada a las pensiones y otras prestaciones sociales en el año fiscal. (Tabla 27).

En cuanto a la ejecución presupuestaria, durante el mismo período, se alcanzó una ejecución total de S/. 6,047,687.31 soles, mostrando un incremento del 1.18% respecto al año anterior, cuando la ejecución fue de S/. 5,977,019.38 soles. Este aumento en la ejecución demuestra un uso más eficiente y efectivo de los recursos asignados para las pensiones y otras prestaciones sociales durante el año 2023. (Tabla 27).

2.3 Bienes y Servicios

Durante el año 2023, se asignó un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 44,291,948 soles para la genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios, lo que representó un aumento del 4.61% en comparación con el año anterior, cuando el presupuesto fue de S/. 42,340,829 soles. Esta asignación presupuestaria refleja el reconocimiento de la importancia de la adquisición de bienes y servicios para el cumplimiento de los objetivos institucionales. (Tabla 27).

En relación a la ejecución presupuestaria, durante el mismo período, se logró una ejecución total de S/. 43,769,110.71 soles, lo que equivale al 3.65% de incremento respecto al año anterior, cuando la ejecución fue de S/. 42,228,051.18 soles. Este aumento en la ejecución sugiere un uso más eficiente de los recursos asignados para la adquisición de bienes y servicios durante el año 2023. (Tabla 27).

2.5 Otros Gastos

Durante el año 2023, se asignó un PIM de S/. 154,586 soles para la genérica de gastos 2.5 Otros Gastos, lo que representó un aumento del 7.71% en comparación con el año anterior, cuando el presupuesto fue de S/. 143,515 soles. Esta asignación presupuestaria refleja la consideración de diversos gastos adicionales necesarios para el funcionamiento institucional. (Tabla 27).

En cuanto a la ejecución presupuestaria, durante el mismo período, se logró una ejecución total de S/. 151,822.11 soles, lo que equivale al 5.88% de incremento respecto al año anterior, cuando la ejecución fue de S/. 143,392.74 soles. Este aumento en la ejecución indica un uso más eficiente de los recursos destinados a otros gastos durante el año 2023. (Tabla 27).

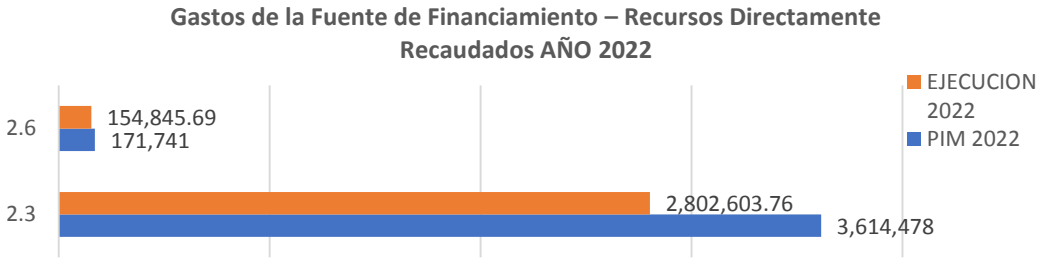
2.6 Adquisición de Activos no financieros

Durante el año 2023, no se asignó ningún PIM para la genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, y en el año anterior tampoco se destinaron fondos para esta área.
Sin embargo, en términos de ejecución presupuestaria, se registró una ejecución total de S/. 811,073.03 soles durante el año 2023, representando una considerable disminución en comparación con el año anterior, cuando la ejecución fue significativamente más alta, alcanzando los S/. 3,441,183.13 soles. Esta diferencia de -76.43% indica una reducción en las inversiones y en activos no financieros de la institución durante el año 2023 en comparación con el año anterior. (Tabla 27).

Tabla 28: Fuente de Financiamiento – Recursos Ordinarios del año 2023 Vs Año 2022 PIM Y EJECUCIÓN DE GASTOS.

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	AÑO 2023		AÑO 2022		VARIACIÓN %	
CONCEPTO	PIM 2023	EJECUCION 2023	PIM 2022	EJECUCION 2022	PIM	EJECUCION
2.3 BIENES Y SERVICIOS	0.00	0.00	3,614,478	2,802,603.76	-100.00%	-100.00%
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	0.00	171,741	154,845.69	-100.00%	-100.00%
TOTAL GENERAL	0.00	0.00	3,786,219	2,957,449.45	-100.00%	-100.00%

*Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Modulo Proceso Presupuestario MPP



Teniendo en conocimiento el DECRETO SUPREMO N°043-2022-EF, de fecha 24 de marzo del 2022, se dictan disposiciones para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 15.3 del artículo 15 y el numeral 1 de la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería. Para el año 2023, no se presenta un presupuesto asignado en PIM y su ejecución la Fuente de Financiamiento 2. Recursos Directamente Recaudados, con respecto a los recursos autorizados para el año 2022 que ascendieron a la cifra de S/. 3,786,219.00 Soles. De otro lado en lo que respecta a la ejecución de recursos fue solo de S/. 2,957,449.45 Soles. (Tabla 28).

2.3 Bienes y Servicios

Durante el año 2022, se asignaron S/. 3,614,478 soles para la genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios. De este presupuesto asignado, se ejecutaron S/. 2,802,603.76, reflejando una ejecución significativa en comparación con la asignación presupuestaria. (Tabla 28).

2.6 Adquisición de Activos no financieros

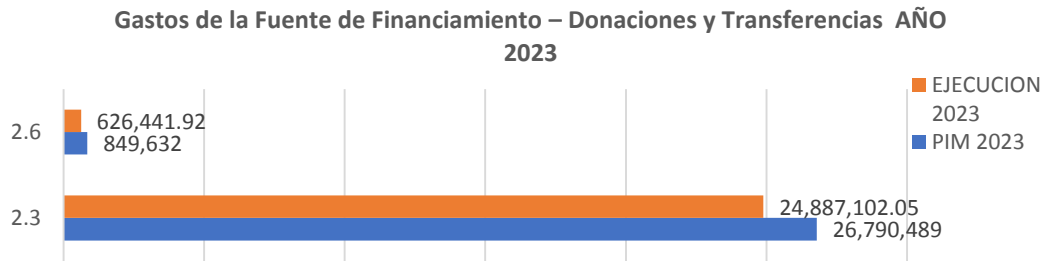
En cuanto a la genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, se asignaron S/. 171,741 durante el año 2022. De este monto asignado, se ejecutaron S/. 154,845.69. Estos datos ilustran la asignación y ejecución presupuestaria para estas áreas específicas durante el año 2022. (Tabla 28).

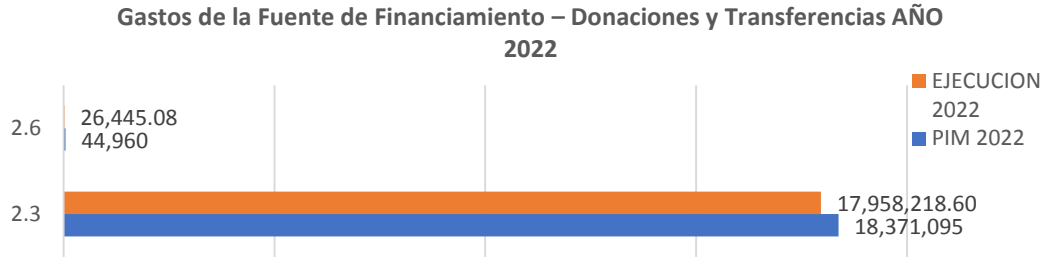
Fuente de financiamiento: Donaciones y transferencias

Tabla 29: Fuente de Financiamiento – Donaciones y Transferencias del año 2023 vs Año 2022 PIM Y Ejecución de Gastos

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	AÑO 2023		AÑO 2022		VARIACIÓN %	
CONCEPTO	PIM 2023	EJECUCION 2023	PIM 2022	EJECUCION 2022	PIM	EJECUCION
2.3 BIENES Y SERVICIOS	26,790,489	24,887,102.05	18,371,095	17,958,218.60	45.83%	38.58%
2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	849,632	626,441.92	44,960	26,445.08	1789.75%	2268.84%
TOTAL GENERAL	27,640,121	25,513,543.97	18,416,055	17,984,663.68	50.09%	41.86%

*Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Modulo Proceso Presupuestario MPP





La Fuente de Financiamiento 13. Donaciones y Transferencias para el año 2023 en ambas genéricas de gastos durante el año 2023 fue de S/. 27,640,121, con un aumento del 50.09% respecto al año anterior, que fue de S/. 18,416,055. Asimismo, la ejecución total fue de S/. 25,513,543.97, lo que representa un incremento del 41.86% respecto al año anterior, que fue de S/. 17,984,663.68.(Tabla 29).

2.3 Bienes y Servicios

Durante el año 2023, se asignó un PIM de S/. 26,790,489 soles para la genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios, lo que representó un aumento del 45.83% en comparación con el año anterior, cuando el presupuesto fue de S/. 18,371,095 soles. (Tabla 29).

En cuanto a la ejecución presupuestaria, durante el mismo período, se logró una ejecución total de S/. 24,887,102.05 soles, lo que representa un incremento del 38.58% respecto al año anterior, cuando la ejecución fue de S/. 17,958,218.60 soles. (Tabla 29).

2.6 Adquisición de Activos no financieros

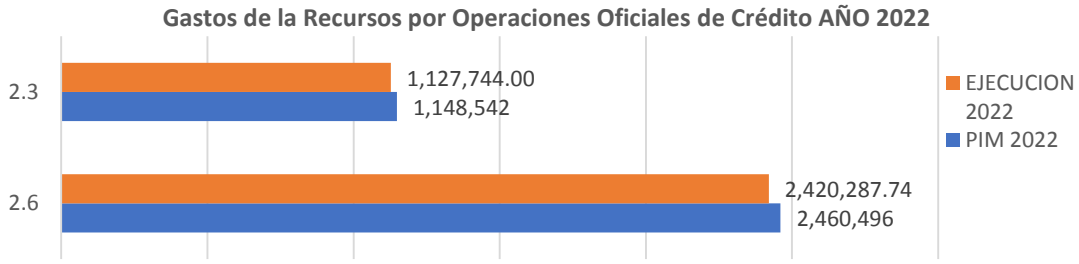
Durante el año 2023, se asignó un PIM de S/. 849,632 soles para la genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, mostrando un marcado aumento del 1789.75% en comparación con el año anterior, cuando el presupuesto fue de S/. 44,960 soles.
En cuanto a la ejecución presupuestaria, durante el mismo período, se logró una ejecución total de S/. 626,441.92 soles, lo que representa un incremento del 2268.84% respecto al año anterior, cuando la ejecución fue de S/. 26,445.08 soles. (Tabla 29).

Fuente de Financiamiento: Recursos por operaciones oficiales de crédito

Tabla 30: Fuente de Financiamiento – Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito del año 2023 Vs Año 2022 PIM y Ejecución de Gastos

RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO	AÑO 2023		AÑO 2022		VARIACIÓN %	
CONCEPTO	PIM 2023	EJECUCIÓN 2023	PIM 2022	EJECUCIÓN 2022	PIM	EJECUCIÓN
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	0.00	1,148,542	1,127,744.00	-100.00%	-100.00%
2.3 BIENES Y SERVICIOS	0.00	0.00	2,460,496	2,420,287.74	-100.00%	-100.00%
TOTAL GENERAL	0.00	0.00	3,609,038	3,548,031.74	-100.00%	-100.00%

*Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Modulo Proceso Presupuestario MPP



Finalmente, de acuerdo al análisis efectuado a la Fuente de Financiamiento 19 Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC) al año 2023 no presenta algún presupuesto PIM y ejecución. Por otro lado, para el año 2022, se asignaron recursos por operaciones oficiales de crédito para la genérica de gastos 2.1 Personal y Obligaciones Sociales por un monto de S/. 1,148,542. La ejecución de estos recursos alcanzó un total de S/. 1,127,744.00, lo que representa un 98.19% del presupuesto asignado. (Tabla 30).

2.1 Personal y Obligaciones Sociales

Para el año 2022, se asignaron recursos por operaciones oficiales de crédito para la genérica de gastos 2.1 Personal y Obligaciones Sociales por un monto de S/. 1,148,542. Sin embargo, la ejecución de estos recursos alcanzó un total de S/. 1,127,744.00, lo que representa un 98.19% del presupuesto asignado. (Tabla 30).

2.3 Bienes y Servicios

En cuanto a la genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios para el mismo año, se asignaron S/. 2,460,496. La ejecución de estos recursos fue de S/. 2,420,287,74, lo que equivale al 98.36% del presupuesto asignado. (Tabla 30).

H. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por seguro 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.
c) Pago por traslado.
d) Pago por sepelio.

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.

Sepelios

Para el período 2023, se solicitó reembolso de 24 expedientes de sepelio durante todos los meses del año. (Tabla 31).

TABLA 31. HONDOMANI SB: Seguimiento de reembolsos de sepelio- 2023

UNIDAD EJECUTORA	PERÍODO	N° PACIENTES
6215	ENERO	2
	FEBRERO	1
	MARZO	4
	ABRIL	4
	MAYO	1
	JUNIO	2
	AGOSTO	4
	SETIEMBRE	4
	OCTUBRE	1
	DICIEMBRE	1
TOTAL		**24**

Fuente: UGA/OS/HONADOMANI SB/2023

Reembolsos por Prestaciones de Seguro Integral, SOAT y otro /Convenios. Año 2023

El SIS 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.

En la Tabla 32 se observa la información mensualizada del total de producción neta vs total del valor de producción de la prestación atendida durante el período 2023.

Tabla 32. HONADOMANI SB: Total de Producción Neta vs Total del Valor según meses del período 2023.

Período	Mes	Cantidad	ValorBtuto	ValorNeto
2022	1	22,945	1,670,215.05	1,522,618.63
	2	20,820	2,082,239.49	1,980,209.51
	3	27,607	2,582,434.83	2,396,933.11
	4	26,700	2,850,967.99	2,177,234.27
	5	26,202	3,203,870.06	3,058,616.75
	6	23,423	2,184,129.35	2,020,280.97
	7	27,740	3,234,208.12	2,867,152.39
	8	25,168	2,846,871.20	2,631,905.63
	9	16,996	1,781,912.09	1,651,487.07
	10	30,186	2,522,696.97	2,382,307.15
	11	21,232	2,429,924.24	2,287,725.85
	12	29,449	2,863,314.76	2,562,140.07
TOTAL		298,468	30,252,784.15	27,538,611.40

Fuente: BD Producción/UGA/OS/HONADOMANI SB/2023

La Tabla 33 muestra que durante el período 2017 se han realizado una producción neta de 172,172 FUAS que significaron 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 se observa 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 menor, si se compara con el año 2021 (218,415) teniendo un monto neto de S/.15,391,379.24. Durante el período 2023 se han realizado una producción neta de 298,468 FUAS que significaron luego de la evaluación/validación del SIS un monto neto de S/. 27, 538,611.40 a diferencia del año 2022 que tuvo una producción neta de 294,078 FUAS teniendo un monto neto de S/. 21,564,571.

Tabla 33. HONADOMANI SB: Total de Producción Neta vs Total del Valor de producción - 2017 - 2023

Mes	Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023	
	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	Producción Neta	Valor de producción neto del mes	Producción Neta	Valor de producción neto del mes
Enero	16,291	1,585,627.00	13,428	1,289,255.00	15,093	1,295,495.00	15,559	906,540.44	10,728	1,357,298.92	20,933	1,335,567.81	22,945	1,522,618.63
Febrero	14,886	1,407,354.00	12,096	329,840.00	9,330	804,607.00	17,148	1,165,625.67	8,857	666,253.38	23,978	1,565,352.13	20,820	1,980,209.51
Marzo	23,765	2,399,213.00	8,555	245,028.00	15,084	1,647,227.00	12,555	865,556.65	16,756	1,462,182.92	25,108	1,880,789.99	27,607	2,396,933.11
Abril	16,667	1,340,099.00	8,239	735,552.00	16,658	2,252,353.00	11,770	671,871.66	14,015	1,177,722.48	21,163	1,626,124.51	26,700	2,177,234.27
Mayo	15,387	1,361,382.00	9,227	1,547,776.00	15,962	1,375,753.00	6,246	282,532.81	17,562	1,470,502.76	30,772	2,310,958.75	26,202	3,058,616.75
Junio	17,920	1,924,862.00	12,421	1,152,217.00	15,565	1,452,041.00	4,570	288,367.74	21,271	1,730,237.22	23,925	1,862,931.54	23,423	2,020,280.97
Julio	17,577	1,335,123.00	11,740	981,732.00	21,299	1,931,529.00	9,072	575,103.54	20,437	1,537,104.24	27,487	1,763,875.20	27,740	2,867,152.39
Agosto	8,999	1,246,854.00	22,262	1,176,792.00	15,808	2,271,312.00	6,862	691,038.77	22,020	1,480,381.04	27,418	1,816,345.89	25,168	2,631,905.63
Setiembre	10,647	1,164,637.00	6,689	224,536.00	18,706	1,859,526.00	10,079	962,205.97	18,488	1,343,690.21	20,335	1,642,321.20	16,996	1,651,487.07
Octubre	8,687	1,069,208.00	11,118	835,972.00	24,337	2,686,069.00	13,179	1,674,037.20	20,354	1,488,823.48	18,398	1,759,778.10	30,186	2,382,307.15
Noviembre	9,084	893,316.00	14,198	1,585,000.00	16,035	1,745,029.00	12,342	1,469,110.94	19,551	1,677,182.59	31,235	2,700,103.51	21,232	2,287,725.85
Diciembre	12,262	1,913,416.00	9,796	2,308,900.00	13,412	1,307,280.00	13,009	1,158,691.88	28,376	0	23,326	1,300,422.69	29,449	2,562,140.07
TOTAL	**172,172**	**17,641,091.00**	**139,769**	**12,412,600.00**	**197,289**	**20,628,220.00**	**132,391**	**10,710,683.27**	**218,415**	**15,391,379.24**	**294,078**	**21,564,571.31**	**298,468**	**27,538,611.40**

Fuente: UGA/OS/HONADOMANI SB/2023

Durante el año 2023, se tuvo una producción de 298,488 prestaciones, siendo, octubre (30,186) el mes de mayor registro de prestaciones, representando el 10.11% del total producido. Con respecto a las prestaciones solicitadas en primer lugar se tiene los exámenes de Apoyo al Diagnóstico (134,341) seguido de Consulta externa (106,441) y atención por Emergencia (24,955). (Tabla 34).

Tabla 34. HONADOMANI SB: Producción de prestaciones . 2023

Período	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	TOTAL X MES
Mes	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Tratamiento profiláctico a niños expuestos a VIH	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	1	10
Atención de recién nacido normal	84	155	225	167	0	169	228	135	142	156	92	115	1,668
Atención de recién nacido patológico	242	205	219	355	336	207	354	307	222	242	294	258	3,241
Atención recién nacido quirúrgico	0	0	2	4	0	3	0	5	2	1	1	2	20
Atención parto normal	185	177	254	250	273	179	269	145	164	249	180	201	2,526
Atención cesárea	58	166	200	162	219	137	275	127	115	180	180	151	1,970
Atención consulta externa	9,811	8,698	10,333	6,973	9,056	8,348	8,198	8,627	8,550	8,044	8,865	10,938	106,441
Atención emergencia	2,870	1,690	2,662	2,771	2,118	2,295	1,754	1,583	1,729	2,230	1,028	2,225	24,955
Atención emergencia con observación	35	13	13	13	5	4	21	18	28	29	9	20	208
Atención quirúrgica menos de 24 horas	6	20	13	17	32	15	42	16	10	23	34	44	272
Atención de hospitalización sin intervención quirúrgica	135	138	208	161	200	138	157	195	156	157	117	203	1,965
Atención quirúrgica con intervención quirúrgica menor	36	82	56	72	72	21	68	70	93	73	79	88	810
Intervención quirúrgica mayor (no cesárea)	53	59	66	99	75	41	82	68	54	45	66	55	763
Estancia en unidad de cuidados intensivos	19	29	28	37	32	30	49	30	21	22	35	36	368
Atención odontológica	382	483	839	389	493	355	490	572	636	535	495	578	6,247
Apoyo al diagnóstico	7,842	7,632	11,199	14,459	12,341	10,390	14,628	12,283	4,172	17,345	8,686	13,364	134,341
Consulta por profesional no médico ni odontólogo	814	792	837	509	627	576	661	626	600	504	618	848	8,012
Telesalud	105	232	356	127	215	349	360	233	187	231	289	158	2,842
Teleorientación	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Telemonitoreo	263	249	97	135	108	166	103	126	115	120	160	164	1,806
TOTAL X PRESTACIÓN	22,945	20,820	27,607	26,700	26,202	23,423	27,740	25,168	16,996	30,186	21,232	29,449	298,468

Fuente: BD PRODUCCIÓN/UGA/HONADOMANI-SB/2023

I. Análisis de costo de prestaciones exoneradas

a. Análisis de costos de prestaciones exoneradas

La Tabla 35 muestra que hubo una mayor solicitud de exoneraciones en el mes de abril (10714.27) que representa un 10%, el motivo fue por exoneraciones de exámenes auxiliares, con el fin de cumplir con la Norma Técnica, NTS103-MINSA/DGSP, Norma Técnica de la Unidad de Nutrición Dietética, al personal de producción de Servicio de Nutrición. Asimismo, en el mes de setiembre (10143.04) que representa a un 9% de total de exoneraciones se realizaron exoneraciones por evaluación de consultas de médico de Personal, familiares directos de trabajadores a otras especialidades y apoyo al Centro de Emergencia Mujer por consulta médica. Con respecto a las exoneraciones según sexo se observa que el mayor número de solicitudes en el sexo femenino fue en el mes de marzo (612) y en el sexo masculino fue en el mes de abril (207).

Tabla 35. HONADOMANI SB: Exoneraciones mensuales según sexo, año 2023

MESES	EXONERACION TICKET	TOTAL MONTO	EXONERACION FEMENINO	EXONERACION MASCULINO	%
ENERO	726	10068.34	536	190	9%
FEBRERO	680	8809.64	516	164	8%
MARZO	819	9954.66	612	207	9%
ABRIL	746	10714.27	539	207	10%
MAYO	695	8673.99	512	183	8%
JUNIO	695	9732.48	529	166	9%
JULIO	697	10103.3	525	172	9%
AGOSTO	554	7816.1	391	163	7%
SEPTIEMBRE	675	10143.04	519	156	9%
OCTUBRE	553	8755.43	408	145	8%
NOVIEMBRE	569	7209.6	421	148	7%
DICIEMBRE	481	6939.73	366	115	6%
TOTAL	**7890**	**108920.58**	**5874**	**2016**	**100%**

Fuente Servicio de Trabajo Social/ Dpto. de Apoyo al tratamiento / HONADOMANI/SB/ Elaborado: Servicio Social 2023
Análisis y verificación en el Sistema SIGHOS: Servicio de Trabajo Social

La tabla 36 muestra las exoneraciones por grupo etario, siendo el grupo de 61 a más años (1366) el que solicitó mayor número de exoneraciones representando el 21% del total de tickets exonerados y el grupo de 0 a 28 días (30) el que menos solicitudes de exoneraciones ha requerido durante el periodo 2023, representando el 2%.

Tabla 36. HONADOMANI SB: Exoneraciones mensuales según grupo etario año 2023

MESES	**CUI TEMPORAL	*SIN-CNV TEMPORAL	TOTAL AFILIACIONES	%
ENERO	0	425	425	100%
FEBRERO	0	397	397	100%
MARZO	0	417	417	100%
ABRIL	0	451	451	100%
MAYO	0	435	435	100%
JUNIO	0	393	393	100%
JULIO	0	404	404	100%
AGOSTO	0	362	362	100%
SEPTIEMBRE	0	392	392	100%
OCTUBRE	0	410	410	100%
NOVIEMBRE	0	331	331	100%
DICIEMBRE	0	349	349	100%
TOTAL	**0**	**4766**	**4766**	**100%**

Fuente Servicio de Trabajo Social/ Dpto. de Apoyo al tratamiento / HONADOMANI/SB/ Elaborado: Servicio Social 2023
Análisis y verificación en el Sistema SIGHOS: Servicio de Trabajo Social
*NCV: Constancia de Nacido Vivo/**CUI Código Unico de Identificación

b. Afiliación temporal para todo recien nacido

Todo recién nacido que no cuente con un Seguro de Salud estará protegido por el Estado, desde su gestación, a través del SIS. En el año 2023 se han afiliado un total de 4766 sin CNV TEMPORAL que representa al 100% de los recién nacidos en el periodo es el Hospital San Bartolomé. En el mes de abril hubo un mayor número de afiliaciones temporales (451) que representa al 100% con respecto al total de los recién Nacidos de dicho mes. (Tabla 37).

Tabla 37. HONADOMANI SB: Afiliaciones temporales por recién nacido, año 2023

GRUPO ETARI	EXONERACION TICKETS	TOTAL MONTO	% EXONERACION
De 0 a 28 días	30	2548.27	2%
De 29 a 05 años	481	7068.54	6%
De 6 a 10 años	544	7021.31	6%
De 11 a 15 años	438	5309.58	5%
De 16 a 19 años	256	2931.42	3%
De 20 a 25 años	421	5517.85	5%
De 26 a 30 años	581	6458.54	6%
De 31 a 40 años	1341	16165.63	15%
De 41 a 50 años	1136	15350.76	14%
De 51 a 60 años	1296	18205.88	17%
De 61 a + años	1366	22342.90	21%
TOTAL	**7890**	**108920.68**	**100%**

Fuente Servicio de Trabajo Social/ Dpto. de Apoyo al tratamiento / HONADOMANI/SB/ Elaborado: Servicio Social 20
Análisis y verificación en el Sistema SIGHOS: Servicio de Trabajo Social

j. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria

Estado situacional de los proyectos de inversión, se detalla las inversiones formuladas y en ejecución.

Las inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación (IOARR).- Son inversiones orientadas a reparar y/o reponer los Activos Estratégicos que muestran un deterioro en sus estándares de calidad, de forma que se logre evitar la interrupción del servicio brindado por una Unidad Productora o evitar que la interrupción se prolongue si es que ya se produjo. (Tabla 38).

Tabla 38.HONADOMANI SB: Proyectos de inversión. 2023

N°	Código de IDEA	CUI	DENOMINACIÓN	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE APROBACIÓN	MONTO SEGÚN IDEA	MONTO SEGÚN FORMATO 7-C	MONTO SEGÚN FORMATO 8-C	COMENTARIO
1		2494847	ADQUISICIÓN DE ASPIRADORA DE SECRECIONES, ASPIRADORA DE SECRECIONES, ASPIRADORA DE SECRECIONES, ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ - LIMA EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	10/08/2020	10/08/2020		4,651,995.00	4,897,296.40	SE SOLICITO PRESUPUESTO POR DEMANDA ADICIONAL CON OFICIO N°0237-2024-DG-12-OEPE-HONADOMANI-SB DIRIGIDO AL MINSA, EN ESPERA DE LA TRANSFERENCIA PRESUPUESTARIA
2		2578229	ADQUIDICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, ASPIRADORA DE SECRECIONES, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELÉCTRICO DE VAPOR Y ELECTROBISTURI: ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	13/03/2023	13/03/2023		14,503,752.60	18,127,544.50	EN LA PRESENTE INVERSIÓN SE HA CONSIDERADO 175 ITEMS ENTRE EQUIPOS Y MOBILILARIOS CLÍNICO, EN EL AÑO 2023 NOS TRANSFIRIERON PRESUPUESTO PARA LA ADQUISICIÓN DE 48 OTEMS ENTRE EQUIPOS MOBILIARIO CLÍNICO CUYA RELACIÓN SE ADJUNTA AL PRESENTE.
3	243570	2587688	ADQUISICIÓN DE MÓDULO DE ATENCIÓN TEMPORAL, PULSIOXIMETRO, BALANZA DIGITAL CON TALLIMETRO Y FRONTOLUZ; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO LIMA.	5/04/2023	17/04/2023		915,768.52	915,768.52	EN EJECUCIÓN ESTA A CARGO PRONIS
4	298083		MEJORAMIENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO -SAN BARTOLOMÉ, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	25/05/2023	20/02/2024	1,519,676.76			CONSIDERADO EN EL PMI 2025-2027 DE PRONIS PARA SU EJECUCIÓN
5	294290		AMPLIACION MARGINAL - ADQUISICIÓN ANTICIPADA DE TERRENOS EMERGENCIA, AREAS CRÍTICAS, HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA ELABORACIÓN DEL PROYECTO INTEGRAL	14/02/2024		41,409,162.07			CONSIDERADO EN EL PMI DEL HONADOMANI SB 2025-2027, EN TRAMITE EXP.EXPROPIACIÓN DE TERRENOS.
6	295053		AMPLIACIÓN DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA EN HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ DE CENTRO POBLADO LIMA DISTRITO DE LIMA DE LA PROVINCIA DE LIMA DEL DEPARTAMENTO DE LIMA.	1/02/2024					CONSIDERADO EN EL PMI DEL HOBNADOMANI SB 2025-2027

Fuente:EPI/OEPE/HONADOMANI SB/2023

En el mes de mayo 2023 debido a que contamos con equipamiento y mobiliario que han cumplido su vida útil, siendo dificultoso su reposición por temas de disponibilidad presupuestal, y teniendo conocimiento de la existencia de equipos y mobiliarios en el Almacén Central del MINSA se solicitó mediante oficio la transferencia de dichos bienes.

La transferencia se logró a través de las coordinaciones de la Oficina de Planeamiento Estratégico – Equipo de Proyectos de Inversiones, logrando viabilizar con DGOS-MINSA y la Mesa Técnica de Donaciones la transferencia, equipos que fueron elegidos y verificados por las áreas usuarias de acuerdo al siguiente detalle: (Tablas 39 y 40).

Tabla 39. HONADOMANI SB: Transferencia de equipos y mobiliarios - mesa técnica de donaciones

TRANSFERENCIA DE EQUIPOS Y MOBILIARIOS - MESA TÉCNICA DE DONACIONES										
EQUIPOS	TOTAL	DPTO. DE PEDIATRÍA		DPTO.CIRUGÍA PEDIATRÍCA		DPTO. GINECO-OBSTETRICIA		SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	SERVICIO DE EMERGENCIA	UTI
		HOSPIT.	CONS.EXTERNA	HOSPIT.	CONS.EXTERNA	HOSPIT.	CONS.EXTERNA			
MANOMETRO DE BAJOFLUJO CON HUMIDIFICADOR	2							2		
HUMIDIFICADOR	10								10	
OXIMETRO DE PULSO	130	50		20		50			10	
TERMOMETRO DIGITALES	360	50		100		50		100	50	10
TOTAL	502									

Fuente:EPI/OEPE/HONADOMANI SB/2023

TRANSFERENCIA DE EQUIPOS Y MOBILIARIOS - MESA TÉCNICA DE DONACIONES										
EQUIPOS	TOTAL	DPTO. DE PEDIATRÍA		DPTO.CIRUGÍA PEDIATRÍCA		DPTO. GINECO-OBSTETRICIA		UCI MUJER	SERVICIO DE EMERGENCIA	UTI
		HOSPIT.	CONS.EXTERNA	HOSPIT.	CONS.EXTERNA	HOSPIT.	CONS.EXTERNA			
CONCENTRADOR DE OXIGENO 10 LITROS	15	4		1		7		1	1	1
TOTAL	15									

Fuente:EPI/OEPE/HONADOMANI SB/2023

Tabla 40. HONADOMANI SB: Transferencia de equipos y mobiliarios con DGOS-MINSA al hospital San Bartolomé-2023

TRANSFERENCIA DE EQUIPOS Y MOBILIARIOS CON DGOS-MINSA AL HONADOMANI-SB-2023											
EQUIPOS	TOTAL	DPTO. DE PEDIATRÍA			DPTO.CIRUGÍA PEDIATRÍCA		DPTO. GINECO-OBSTETRICIA		SERVICIO DE EMERGENCIA	NUTRICION	UTI
		HOSPIT.	SERV.NEONATOLOGÍA	CONS.EXTERNA	HOSPIT.	CONS.EXTERNA	HOSPIT.	CONS.EXTERNA			
ESTETOSCOPIO ADULTO RIESTER	25	5			5		5		5		5
SILLA DE RUEDAS	5	2							2		1
PULSOOXIMETRO DE DEDAL	10						10		2		1
LARINGOSCOPIO	3								2		1
PINZA MAGIL	3										
MESA DE NOCHE DE METAL- VELADOR DE METAL	20	3	2		5		6				4
TERMOMETRO ANEROIDE ADULTO	20	5			2		11		2		
COCHE E TRANSPORTE DE ALIMENTO	1									1	
CAMA CLÍNICA METÁLICA RODABLE	18	2			6		10				
TOTAL	105										

Fuente:EPI/OEPE/HONADOMANI SB/2023

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

El análisis de la demanda se realizó mediante una descripción de los indicadores de cada UPSS. En nuestro establecimiento, la demanda pediátrica, ginecológica y obstétrica es la que solicita atención especializada de acuerdo a la cartera de servicios que ofertamos. Asimismo, se debe indicar que la demanda se expresa en las siguientes dimensiones: a) cantidad de atención, b) tipo de atención, c) grupo poblacional específico de la demanda, d) período de tiempo en que ocurre el requerimiento.

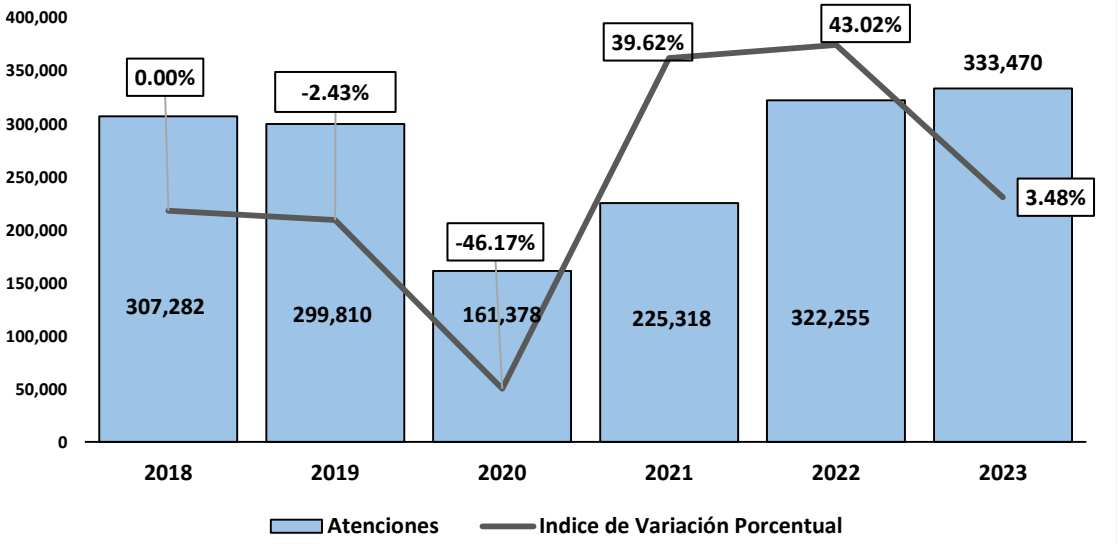
A. Indicadores por UPSS (consulta externa, hospitalización y emergencia)

Los principales servicios donde son atendidos los pacientes al ingresar al establecimiento son los consultorios externos y la emergencia. El HONADOMANI San Bartolomé cuenta con consultorios gínecológicos, obstétricos, pediátricos, cirugía pediátrica y consultorios de otras especialidades médicas de apoyo. En estos consultorios se realizan también atenciones ambulatorias de otras profesiones de la salud (odontología, servicio social, psicología, nutrición, etc.) y actividades en temas de salud complementarias a cargo de las estrategias de salud dirigidas por el MINSA (estrategia de VIH y otras ITS, estrategia de prevención de TBC, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, etc.).

a. Consulta externa

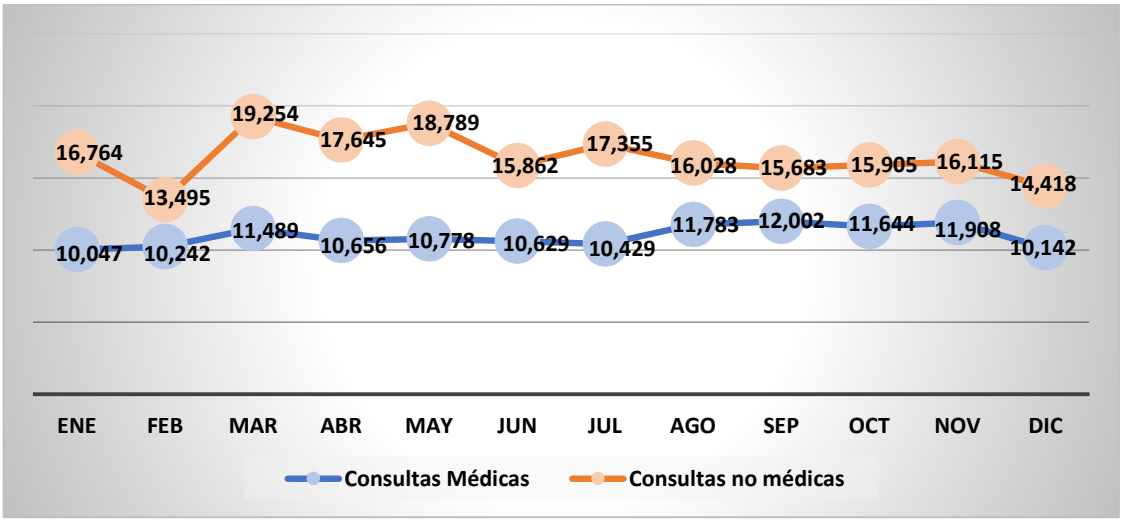
Durante el año 2023, la demanda en general alcanzó las 333,470 atenciones a nivel institucional. Hubo incremento en el índice de variación porcentual del 3.48% con respecto al año 2022 (225,318 atenciones). Esta variación positiva se atribuye a que la mayoría de consultorios externos atendieron de forma presencial sobretodo en el segundo semestre del año. (Gráfico 6).

Gráfico 6. HONADOMANI SB: Total de atenciones en consultorios externos, período 2018 – 2023 (Variación Porcentual Anual)



Las atenciones en consulta externa se distribuyen entre consultas médicas (131,749) y consultas no médicas (197,313). Con respecto, a las consultas no médicas se observa que en el mes de marzo hubo incrementó (19,254) de atenciones a diferencia de las consultas médicas que se incrementó en el mes de setiembre (12,002) durante el año 2023. (Gráfico 7).

Gráfico 7. HONADOMANI SB: Total de atenciones médicas y no médicas en consulta externa según meses, año 2023

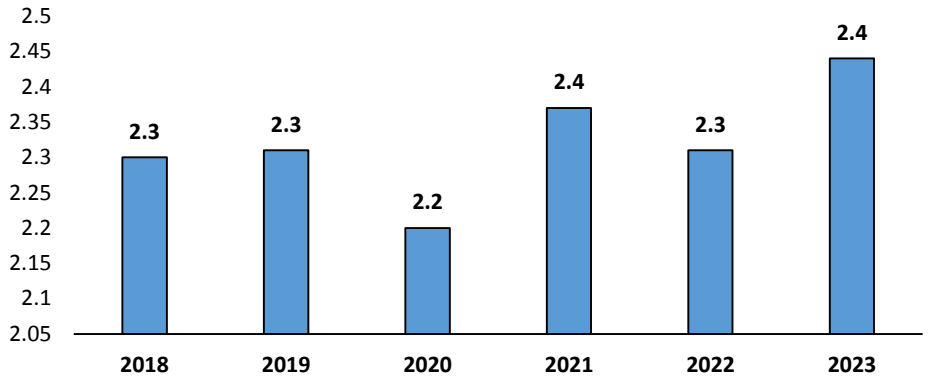


Fuente: Oficina de Estadística, Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

a.1. Concentración

La concentración está definida por la razón entre número de consultas médicas y número de atendidos. El HONADOMANI San Bartolomé presentó una concentración de 2.4, significa que cada paciente en ese año acude en promedio de 2 a 3 veces por consulta médica, ligeramente mayor a lo registrado durante el 2022 (2.3), sin embargo, se encuentra por debajo del estándar para un establecimiento de tercer nivel. (Gráfico 8).

Gráfico 8. HONADOMANI SB: Concentración de consulta externa, período 2018-2023.



Fuente: Oficina de Estadística, Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Con respecto a las atenciones brindadas en consulta externa por servicios, las de mayor demanda fueron Pediatría General con 11.41%, Obstetricia de Alto Riesgo con 10.96%, Ginecología con 7.91%, Endocrinología Pediátrica con 6.86%, Neonatología alto riesgo con 6.43% y Consultorio de alto riesgo pediátrico 6.41%); todas ellas suman el 49.98% del total de atenciones médicas por consulta externa. (Tabla 41).

Tabla 41. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones médicas en consulta externa según servicios, año 2023.

Servicios y/o Médicos	Atenciones	%	Acumulado (%)
Total	**131,809**	**100.00%**	
PEDIATRÍA GENERAL	15,036	11.41%	11.41%
OBSTETRICÍA DE ALTO RIESGO	14,444	10.96%	22.37%
GINECOLOGÍA	10,428	7.91%	30.28%
ENDOCRINOLOGÍA	9,047	6.86%	37.14%
NEONATOLOGÍA DE ALTO RIESGO	8,470	6.43%	43.57%
CONSULTORIO DE ALTO RIESGO PEDIÁTRICO (CRED)	8,447	6.41%	49.98%
OFTALMOLOGÍA	5,347	4.06%	54.03%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5,212	3.95%	57.99%
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	5,186	3.93%	61.92%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	5,002	3.79%	65.72%
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	4,922	3.73%	69.45%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	4,553	3.45%	72.90%
INFERTILIDAD Y ATENCIÓN INMEDIATA	3,428	2.60%	75.50%
GASTROENTEROLOGÍA	3,302	2.51%	78.01%
CARDIOLOGÍA	3,066	2.33%	80.34%

ENDOCRINOLOGÍA ADULTOS	2,797	2.12%	82.46%
ANESTESIOLOGÍA	2,642	2.00%	84.46%
PSIQUIATRÍA ADULTO	2,114	1.60%	86.07%
PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	2,060	1.56%	87.63%
INFECTOLOGÍA	1,867	1.42%	89.05%
NEFROLOGÍA	1,844	1.40%	90.44%
GENÉTICA	1,778	1.35%	91.79%
DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1,597	1.21%	93.01%
MEDICINA INTERNA	1,557	1.18%	94.19%
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	1,464	1.11%	95.30%
ONCOLOGÍA GINECOLOGÍA	1,449	1.10%	96.40%
NEUMOLOGÍA ADULTOS	1,329	1.01%	97.40%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1,290	0.98%	98.38%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	1,201	0.91%	99.29%
UROLOGÍA	930	0.71%	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística, Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

a.2 Productividad Hora/Médico

El indicador Productividad Hora/Médico esta definido por el número de atenciones que realiza el médico especialista por cada hora programada de trabajo en consultorio externo. Durante el año 2023 el promedio del número de horas médico programadas para la consulta externa fue de 4,453. La productividad de la hora medica fue 2.47 consulta/hora.

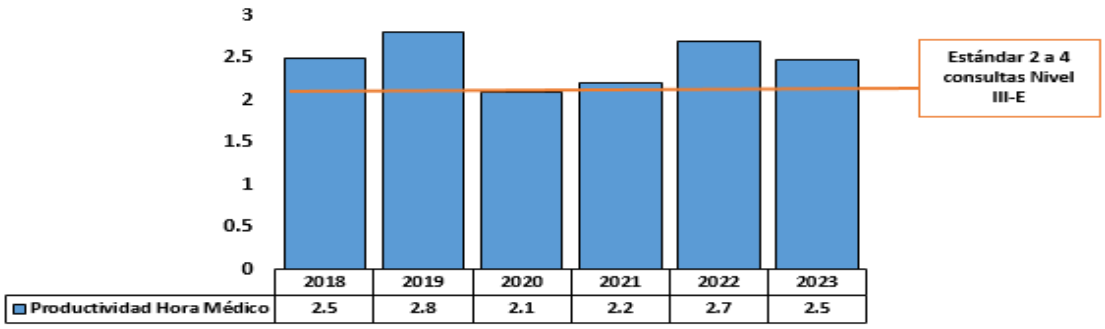
	Productividad hora médico		
Mes	N° de consultas médicas realizadas en consulta externa en un período (A)	N° de horas médico programadas en la UPSS de Consulta Externa en el mismo periodo (B)	Productividad de la hora médico (A/B)
Enero	10,047	4,306	2.3
Febrero	10,242	3,903	2.6
Marzo	11,489	4,662	2.5
Abril	10,656	4,347	2.5
Mayo	10,838	4,594	2.4
Junio	10,629	4,465	2.4
Julio	10,429	4,067	2.6
Agosto	11,783	4,634	2.5
Setiembre	12,002	4,668	2.6
Octubre	11,644	4,712	2.5
Noviembre	11,908	4,896	2.4
Diciembre	10,142	4,187	2.4
Promedio	**10,984**	**4,453**	**2.47**

Fuente: OEI/HONADOMANI SB

En el HONADOMANI SB durante el período 2018 - 2023, se obtuvo un intervalo de 2.1 a 2.6 consulta/hora, lo cual esta dentro del estándar establecido por el MINSA (2-4) para establecimientos III-E sin embargo, nos encontramos próximos al nivel del límite inferior del rango aceptable. Es muy probable que este resultado se atribuya a la infraestructura hospitalaria que presenta la institución, otra

situación es el flujo de la demanda de los pacientes que se vienen dando de acuerdo a las políticas emitidas por el organismo SIS dado que estamos a la espera de las referencias que recibimos para una atención en consulta externa. (Gráfico 9).

Gráfico 9. HONADOMANI SB: Productividad hora médico. período 2018 -2023



Fuente: SIGHOS/OEI/2023

Departamento Gineco-Obstetricia

La productividad del departamento de Gineco-Obstetricia en el HONADOMANI San Bartolomé registrada en 2023 fue en promedio 2.1 comparado con el año 2022 (2.8) disminuyó en 0.7. Esta situación puede deberse a que, el hospital atiende a pacientes gestantes aseguradas (SIS) en las 2 primeras consultas sin referencia, pero, deben entregar su hoja de referencia de sus centros de salud de origen para continuar sus controles prenatales en nuestro hospital. En consecuencia, no regresan para sus atenciones. Con respecto a consultorios de especialidades médicas se observa que el consultorio de neumología adultos tuvo una productividad hora/médico de 1.1 en el 2023, habiendo disminuido 1.0 con respecto al 2022 (2.1). Es muy probable que no se halla discriminado las horas asignadas de procedimientos médicos en la programación de citas en el sistema SIGHOS SB. (Tabla 42).

Tabla 42. HONADOMANI SB: Productividad hora médico del departamento de Gineco-Obstetricia según servicios, 2021 al 2023

Servicios	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Estándar (logro esperado)
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	**2.1**	**2.6**	**1.9**	**3.1**	**3.2**	**2.2**	3.0
GINECOLOGÍA	1.8	2.8	2.1	2.2	2.8	2.6	4.0
OBSTETRICIA ALTO RIESGO	2.8	2.5	2.8	2.4	2.8	2.3	4.0
ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA	1.7	1.7	0.9	1.8	1.5	0.9	3.0
INFERTILIDAD	2.4	2.2	1.8	3.6	2.5	2.0	3.0
PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	1.7	1.7	1.4	2.2	2.5	1.7	3.0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0.5	3.3	0	1.0	2.2	1.1	
MEDICINA INTERNA	4.6	4.6	4.1	4.0	5.0	2.9	4.0
CARDIOLOGÍA	2.8	5.0	2.1	4.2	4.8	3.4	4.0
ENDOCRINOLOGÍA ADULTOS	2.8	2.3	2.3	4.0	7.6	3.3	4.0
NEUMOLOGÍA ADULTOS	1.7	2.2	1.7	8.5	2.1	1.0	4.0
GENÉTICA	1.6	0.0	1.5	2.1	1.9	1.7	2.0
PSIQUIATRÍA ADULTOS	1.3	2.8	2.4	1.5	3.0	3.4	1.0

Fuente: Oficina de Estadística, Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Departamento Pediatría

La productividad hora/médico del departamento de Pediatría en el 2023 fue en promedio 2.8 en comparación al 2022 (2.7) hubo leve incremento. Sin embargo algunos servicios no han logrando el estándar esperado. (Tabla 43).

Tabla 43. HONADOMANI SB: Productividad hora médico del departamento de pediatría según servicios, 2018 AL 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Estándar (logro esperado)
Productividad Hora Médico	**3.6**	**3.1**	**2.0**	**2.0**	**2.7**	**2.8**	**3.0**
ALTO RIESGO PEDIÁTRICO	3.2	2.7	2.1	5.0	3.0	2.0	4.0
NEONATOLOGÍA ALTO RIESGO	3.0	2.3	1.9	3.0	2.3	2.7	3.0
PEDIATRÍA	4.6	3.3	2.2	2.0	2.7	2.9	4.0
MEDICINA FÍSICA	3.0	2.0	1.9	3.0	1.8	2.0	3.0
NEUROLOGÍA	2.9	3.3	1.9	5.0	3.3	2.9	2.0
ENDOCRINOLOGÍA	4.0	3.9	2.8	3.0	4.0	4.2	2.0
CARDIOLOGÍA	4.0	3.1	1.6	2.0	2.6	3.4	2.0
NEUMOLOGÍA	3.6	3.3	1.4	3.0	3.4	3.2	2.0
NEFROLOGÍA	3.8	4.1	2.1	2.0	3.5	3.4	2.0
GASTROENTEROLOGÍA	4.2	4.8	2.2	3.2	3.3	3	3.0
INFECTOLOGÍA	4	3.2	1.8	2.0	3.3	1.8	3.0
DERMATOLOGÍA	-	3.0	2.4	2.8	2.5	2.3	4.0
PSIQUIATRÍA	2.8	1.3	1.2	1.7	1.2	1.1	2.0

Fuente: Oficina de Estadística, Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Departamento de Cirugía Pediátríca

La productividad del departamento de Cirugía Pediátrica en el HONADOMANI San Bartolomé registrada en 2023 fue en promedio 2.3, mientras que durante 2022 fue en promedio de 2.8, mostrando una disminución. De los servicios de cirugía especializada, el servicio de Otorrinolaringología no cumple con el estándar esperado y se observa disminución en la consulta/hora desde el 2021 al 2023. (Tabla 44).

Tabla 44. HONADOMANI SB: Productividad hora médico del departamento de Cirugía Pediátríca según servicios, 2023

Consultorios	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Estándar (logro esperado)
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	2.2	3.1	3.1	3.5	2.8	2.3	**3.0**
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2.6	2.6	1.8	2.1	2.0	2.1	2.0
OFTALMOLOGÍA	1.9	4.3	5.5	4.5	4.3	3.3	3.0
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2.2	2.5	2.0	4.0	3.6	1.8	3.0
UROLOGÍA PEDIÁTRICA	-	-	-	-	3.5	3.8	3.0

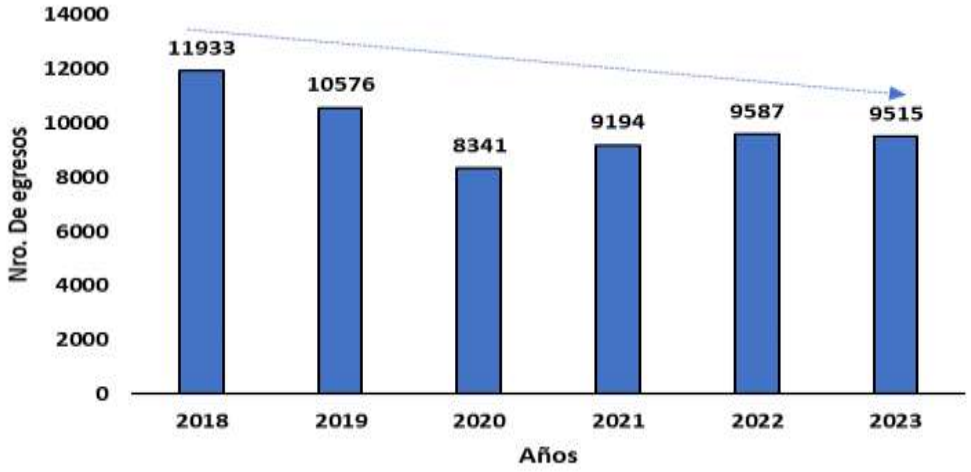
Fuente: Oficina de Estadística, Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

b. Hospitalización

b.1 Egresos

Los egresos hospitalarios en el HONADOMANI SB, muestra un comportamiento decreciente durante el período 2018-2023, registrando en el 2020 menor número de egresos y el mayor en el 2018; para el 2023 hay una ligera disminución del 1% con respecto al año 2022. (Gráfico 10).

Gráfico 10: HONADOMANI SB: Egresos hospitalarios, 2018-2023



Fuente: Movimiento hospitalario/ OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

b.2 Indicadores hospitalarios

- El promedio de permanencia en cama (promedio de días que un paciente permaneció hospitalizado) en el HONADOMANI SB durante los años 2020 al 2023 no estaban dentro del estándar (≥6 días) establecido a través de la Resolución Directoral N°0264-DG-HONADOMANI-SB/2010, de fecha 30 de diciembre del 2010, en la que se aprobaron los indicadores hospitalarios de eficacia y eficiencia con sus respectivos valores estándar aceptables y rangos de calificación. (Tabla 45).
- El intervalo de sustitución de cama (tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama) en el HONADOMANI San Bartolomé, solo en el año 2020 (1.7) estuvo por encima del estándar establecido. En los demás años del período 2018-2023, se encontraron dentro del estándar. El intervalo de sustitución en el año 2023 fue de 1.3. (Tabla 45).
- El redimiento cama (número de pacientes que usaron una misma cama en un período determinado) en el HONADOMANI San Bartolomé durante los años 2018 – 2023 oscila entre 5.4 al 6.5 pacientes en promedio, encontrándose dentro del estándar esperado. (Tabla 45).
- El porcentaje de ocupación cama muestra que en el año 2023 (76%) se encuentra por debajo del estándar. (Tabla 45).

TABLA 45. HONADOMANI SB: Indicadores en el servicio de hospitalización, período 2018 - 2023

Indicadores	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Estándar
Promedio de permanencia	6	6	5.7	5.3	5.2	5.4	**≥6 días**
Intervalo de sustitución	1.2	1.3	1.7	0.8	1.3	1.3	**0.7 - 1.5**
Rendimiento cama	6.0	5.8	5.3	6.5	5.4	5.4	**4.5 - 6.5**
Porcentaje de ocupación cama	78	75	70	83	75	76	**≥ 80%**

Fuente: Indicadores A1/ Oficina de Estadística, Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Departamento de Gineco-Obstetricia

En la tabla 46, se observa un incremento del 8% en el servicio de reproducción humana (621 egresos) con respecto al año anterior (259 egresos). A diferencia de los servicios de materno fetal (4152) y ginecología (682) que han dismiuido en un 5%.con respecto al 2022. Asimismo se muestra que, todavia hay áreas COVID en hospitalización. (Tabla 46).

TABLA 46. HONADOMANI SB: Departamento de Gineco-Obstetricia. egresos hospitalarios, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
GINECO-OBSTETRICIA	7902	6929	5025	**6,664**	**6,832**	**6928**
MATERNO FETAL	5041	4178	4044	4,958	4,389	4152
GINECOLOGIA	691	624	569	977	883	682
GINECO-ONCOLOGÍA	382	311	32	302	284	374
REPRODUCCIÓN HUMANA	662	659	24	4	259	621
ADOLESCENTES	1089	1131	269	398	827	1071
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	37	26	19	25	22	17
MATERNO FETAL COVID	-	-	2	223	152	8
GINECOLOGÍA COVID	-	-	66	24	16	3

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

El indicador de Porcentaje de ocupación en Departamento de Gineco-Obstetricia fue de 72% durante el año 2023, obteniendo el mismo resultado que el año 2022 (72%). (Tabla 47).

Tabla 47. HONADOMANI SB: Departamento Gineco-Obstetricia, porcentaje de ocupación cama, período 2018-2023.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
GINECO-OBSTETRICIA	86.2	70.7	68.3	**88.0**	**71.5**	**72.0**
MATERNO FETAL	92.0	67.4	68.3	90.6	74.1	73.0
MATERNO FETAL COVID	-	-	61.4	21.8	25.1	7.0
GINECOLOGÍA	75.3	73.7	64.6	76.4	69.8	67.0
GINECOLOGÍA COVID	-	-	46.9	11.6	5.9	5.0
GINECO-ONCOLOGÍA	69.1	65.6	61.9	72.2	57.2	65.0
REPRODUCCIÓN HUMANA	63.0	66.1	51.1	7.4	50.0	53.0
ADOLESCENTES	81.2	83.2	54.9	86.8	83.1	83.0
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	79.8	84.1	88.0	91.7	94.5	96.0

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

El promedio de permanencia de los pacientes a nivel departamento fue de 3.5 días esta situación se debe a que la mayoría de las hospitalizaciones son por causa obstétrica. En el caso del servicio de U.de Cuidados Especiales Obstétricas el resultado es de 1.6 días porque se supervisa a pacientes con riesgo vital mediante un monitoreo estricto e identificando factores de riesgo para evitar las complicaciones en consecuencia una vez estabilizadas regresan a un servicio final. (Tabla 48).

TABLA 48. HONADOMANI SB: Departamento Gineco-Obstetricia, promedio de permanencia, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
GINECO-OBSTETRICIA	3.6	3.77	5.0	**3.5**	**3.1**	**3.5**
MATERNO FETAL	2.6	3.69	3.1	3.6	3.1	3.4
MATERNO FETAL COVID	-	-	698.0	3.1	2.2	1.8
GINECOLOGÍA	3.3	3.6	3.2	2.9	2.8	3.4
GINECOLOGÍA COVID	-	-	1.4	1.6	1.2	1.0
GINECO-ONCOLOGÍA	1.9	2.96	2.9	3.3	2.6	2.8
REPRODUCCIÓN HUMANA	2.6	3.25	4.4	1.8	2.8	2.7
ADOLESCENTES	4.5	4.66	3.9	4.4	3.9	4.5
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	0.0	6.54	2.3	2.3	1.1	1.6

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

La tabla 49 muestra el Intervalo de Sustitución tanto a nivel departamento (1.0) días, como a nivel servicios, donde se observa que el servicio de Adolescentes permanece una cama vacía menos de 17 horas (0.7).

TABLA 49. HONADOMANI SB: Departamento de Gineco-Obstetricia, intervalo de sustitución, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
GINECO-OBSTETRICIA	**0.5**	**1.12**	**1.3**	**0.4**	**0.9**	**1.0**
MATERNO FETAL	0.3	1.42	1.3	0.3	0.9	1.0
MATERNO FETAL COVID	-	-	65.8	7.3	5.3	18.6
GINECOLOGÍA	0.9	1.16	1.4	0.8	1.1	1.5
GINECOLOGÍA COVID	-	-	2.1	11.5	19.9	19.7
GINECO-ONCOLOGÍA	1.0	1.33	1.5	0.9	1.7	1.3
REPRODUCCIÓN HUMANA	1.3	1.25	2.6	12.5	2.4	2.1
ADOLESCENTES	0.8	0.7	2.4	0.5	0.6	0.7
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

La tabla 50 muestra el rendimiento cama de cada servicio de hospitalización del departamento de Gineco-Obstetricia. Los servicios con mayor rendimiento cama fueron unidad de cuidados especiales obstétricos 27.3 egresos/cama, materno fetal 8.3 egresos/cama y ginecología oncológica 8.1 egresos/cama.

TABLA 50. HONADOMANI SB: Departamento de Gineco-Obstetricia rendimiento cama, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
GINECO-OBSTETRICIA	**8.69**	**7.95**	**4.8**	**8.9**	**9.6**	**8.8**
MATERNO FETAL	8.5	7.07	7.4	6.9	9.0	8.3
MATERNO FETAL COVID	-	-	13.1	0.2	4.3	1.5
GINECOLOGÍA	7.0	6.8	7.3	7.3	8.5	6.8
GINECOLOGÍA COVID	-	-	5.5	5.5	1.3	1.5
GINECO-ONCOLOGÍA	8.6	7.7	3.0	8.9	7.9	8.1
REPRODUCCIÓN HUMANA	7.5	8.0	2.2	0.2	5.7	6.9
ADOLESCENTES	6.9	7.3	6.1	12.3	9.2	7.8
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	21.3	23.9	27.0	25.9	29.1	27.3

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Departamento de Pediatría

En la tabla 51 se muestra que el departamento de Pedíatria presentó una ligera disminución de egresos hospitalarios (718) en el 2023 con respecto al año anterior (814). Por otro lado, se evidencia un incremento en el servicio de Lactantes (sala 1 y 3) de 284 egresos y en el servicio de adolescentes (sala 4 y 6) de 304 egresos si comparamos con el año 2022.

TABLA 51. HONADOMANI SB: Departamento de Pediatría egresos hospitalarios, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PEDIATRÍA	**1138**	**1119**	**651**	**583**	**814**	**718**
LACTANTES (sala 1 y 3)	635	661	277	252	259	284
NIÑOS (sala 2 y 5)	471	417	177	199	131	130
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	32	41	36	132	243	304
PEDIATRIA COVID	-	-	161	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla 52 se observa que el indicador de porcentaje de ocupación cama a nivel departamento fue de 85.3% en el 2023 incrementándose con respecto al 2022 (84.7%).Con respecto a los servicios; el servicio de Adolescentes (76.9%) no logró el estándar esperado.

TABLA 52. HONADOMANI SB: Departamento de Pediatría porcentaje de ocupación cama, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PEDIATRÍA	**72.8**	**86.4**	**77.6**	**79.5**	**84.7**	**85.3**
LACTANTES (sala 1 y 3)	77.3	93.4	89.0	75.7	83.4	87.0
NIÑOS (sala 2 y 5)	70.2	82.3	70.3	82.8	94.6	90.6
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	57.1	71.0	74.2	81.5	78.6	76.9
PEDIATRÍA COVID	-	-	54.9	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla 53 se observa que el promedio de permanencia de los pacientes pediátricos durante el año 2022 fue de 13.4 días, si bien ha disminuido la permanencia con respecto al año 2021 (14.4), siguen siendo alto. Esto debido a que la mayoría de los ingresos fueron pacientes con afecciones respiratorios.

TABLA 53. HONADOMANI SB: Departamento de Pediatría promedio de permanencia, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PEDIATRÍA	**8.7**	**8.64**	**13.0**	**14.4**	**13.4**	**12.3**
LACTANTES (sala 1 y 3)	7.6	9.4	16.6	12.2	18.2	13.1
NIÑOS (sala 2 y 5)	8.9	7.04	14.2	16.4	26.5	16.1
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	13.8	12.6	25.6	15.5	9.3	10.0
PEDIATRIA COVID	-	-	2.5	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Con respecto al Intervalo de sustitución de Pediatría y sus salas tienen un mayor intervalo de sustitución demorando 2.2 a 1.6 días respectivamente (Tabla 54).

TABLA 54. HONADOMANI SB: Departamento de Pediatria intervalo de sustitución, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PEDIATRÍA	**2.8**	**1.2**	**3.188**	**3.2**	**1.5**	**1.8**
LACTANTES (sala 1 y 3)	2.1	0.5	1.6	3.7	2	1.6
NIÑOS (sala 2 y 5)	3.1	1.8	5.8	2.9	1.2	2.2
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	11.4	7.9	9.5	2.9	1.8	1.9
PEDIATRIA COVID	-	-	2.1	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Con respecto al rendimiento de la cama en el 2023 se estima que cada cama hospitalaria rindió 29 egresos, o 1 egreso al mes. En comparación al año anterior, que fue de 33 egresos anual, hubo una disminución del rendimiento.(Tabla 55).

TABLA 55. HONADOMANI SB: Departamento de Pediatria rendimiento cama, período 2021-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PEDIATRÍA	**36.6**	**40.8**	**25.6**	**22.8**	**33.0**	**29.1**
LACTANTES (sala 1 y 3)	51.6	52.1	25.2	24.3	30.1	29.1
NIÑOS (sala 2 y 5)	32.1	34.9	18.3	21.6	16.2	15.8
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	5.7	13.7	9.5	22	44.2	44.5
PEDIATRIA COVID	-	-	97.5	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Servicio de Neonatología

En la tabla 56 se muestra que el Servicio de Neonatología presentó un ligero rincremento en el número 991 de egresos hospitalarios en el 2023 (991) con respecto al año 2022 (982).

TABLA 56. HONADOMANI SB: Servicio de Neonatología egresos hospitalarios, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NEONATOLOGÍA	**1264**	**1090**	**1378**	**1,004**	**982**	**991**
CUIDADOS INTERMEDIOS	855	725	572	684	604	667
REFERIDOS	409	365	269	320	299	324
NEONATOLOGÍA COVID	-	-	537	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la Tabla 57 se observa que en todas las salas del Servicio de Neonatología tiene un porcentaje de ocupación muy alto superior al estándar, esta situación impide la disponibilidad de 10% a 15% de camas para la emergencia en caso desastres u otras eventualidades. Por lo que, se requiere mayor cantidad de camas.

TABLA 57. HONADOMANI SB: Servicio de Neonatología porcentaje de ocupación cama, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NEONATOLOGÍA	**92.9**	**86.4**	**92.0**	**94.9**	**94.1**	**95.5**
CUIDADOS INTERMEDIOS	95.8	85.3	90.6	99.1	99.9	98.0
REFERIDOS	85.3	88.9	93.7	85	99.2	91.9
NEONATOLOGÍA COVID	-	-	93.4	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla 58, se observa que la de Cuidados intermedios (12.5 días), tuvo mayor promedio de permanencia durante el año 2023 debido a la presencia de neonatos con patologías complejas.

TABLA 58. HONADOMANI SB: Departamento de Neonatología promedio de permanencia, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NEONATOLOGÍA	**7.2**	**9.03**	**7.0**	**10.2**	**9.2**	**10.7**
CUIDADOS INTERMEDIOS	7.2	10.0	9.9	10.1	10.9	12.5
REFERIDOS	4.7	7.0	10.8	10.4	7.9	7.0
NEONATOLOGÍA COVID	-	-	1.9	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla 59 se muestra el intervalo de sustitución del 2023 (0.33) disminuyendo con respecto al año 2022 (0.56), no logrando el estándar establecido (0.6 a 1 día) y en general con una tendencia a disminuir en las salas lo anterior indicaría reducción del tiempo necesario para la ejecución de las acciones de limpieza y desinfección del ambiente donde ingresará el nuevo paciente admitido en la cama de hospitalización.

TABLA 59. HONADOMANI SB. Servicio de Neonatología intervalo de sustitución, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NEONATOLOGÍA	**6.5**	**0.7**	**0.4**	**0.32**	**0.56**	**0.33**
CUIDADOS INTERMEDIOS	6.6	0.7	0.6	0.06	0.01	0.16
REFERIDOS	9.6	0.5	0.4	0.81	0.06	0.52
NEONATOLOGÍA COVID	-	-	0.2	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla 60 se observa el indicador rendimiento cama del servicio de Neonatología que tuvo como resultado 48.7 egresos/cama/año o 2 egresos por mes.

TABLA 60. HONADOMANI SB: Servicio de Neonatología rendimiento cama período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NEONATOLOGÍA	77.6	71.7	69.0	67.5	39.8	48.7
CUIDADOS INTERMEDIOS	79.5	67.7	55.4	66.0	36.9	45.7
REFERIDOS	114.8	81.6	56.8	70.5	47.3	57.0
NEONATOLOGÍA COVID	-	-	116.0	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Departamento de Cirugía

En la Tabla 61 se evidencia que el departamento de Cirugía Pediátrica presentó 827 egresos en el año 2023 con una ligera disminución (903) de egresos con respecto al año 2022.

TABLA 61. HONADOMANI SB: Departamento de Cirugía Pediátrica egresos hospitalarios, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**857**	**1397**	**449**	**943**	**903**	**827**
NEONATAL	37	66	29	36	38	35
LACTANES Y PRE-ESCO	379	775	199	515	458	427
ESCOLARES	441	556	200	392	400	365
CIRUGÍA COVID	-	-	21	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla 62 observamos que tanto el departamento de Cirugía Pediátrica como algunos de sus servicios tienen un rango menor al 80% de porcentaje ocupación cama. Las razones son que estos servicios reciben pacientes referidos de otras instituciones hospitalarias del interior del país, con diagnósticos de post operados complicados y que demandan manejo quirúrgico, nutricional o de las infecciones severas, estos pacientes suelen requerir de una o más re-intervenciones quirúrgicas para su restalecimiento de salud.

TABLA 62. HONADOMANI SB: Departamento de Cirugía Pediátrica porcentaje de ocupación cama, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**54.6**	**66.1**	**50.0**	**64.5**	**64.3**	**63.4**
NEONATAL	24.2	35.5	28.0	34.1	28.3	30.5
LACTANES Y PRE-ESCO	64.3	79.4	62.0	75.3	86.8	81.9
ESCOLARES	67.9	76.5	50.0	78.6	67.8	65.4
CIRUGÍA COVID	-	-	41.0	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla 63 se observa que la permanencia en el año 2023 es mayor en los servicios de neonatología (15.8 días), a diferencia del servicio de Lactantes y pre-escolares (8.1 y 7.4 días). Esta podría deberse a la severidad de las enfermedades manejadas en estos servicios y sus secuelas que merecen largos períodos de atención para su recuperación. Asismismo los pacientes con malformaciones congénitas necesitan dos, tres o hasta cuatro intervenciones quirúrgicas.

TABLA 63. HONADOMANI SB: Departamento de Cirugía Pediátrica promedio de permanencia, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**7.3**	**6.06**	**11.4**	**7.5**	**8**	**8.1**
NEONATAL	6.2	15.1	15.4	15	15.8	15.8
LACTANES Y PRE-ESCO	7.6	5.6	15.4	7.5	9.7	8.1
ESCOLARES	6.1	5.7	7.46	6.9	5	7.4
CIRUGÍA COVID	-	-	4.6	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla 64 observamos que en relación al intervalo de su sustitución, el servicio neonatal del departamento de Cirugía Pediátrica es el que tiene mayor intervalo demorando 27.4 días en ocuparse nuevamente una cama, siendo congruente con el indicador anteriormente analizado. No obstante, nuestra Institución, por su nivel de especialización que le corresponde, atiende pacientes con patología quirúrgica congénita y adquirida compleja las cuales demandan un tiempo prolongado de hospitalización, específicamente pacientes en edad neonatal incluso con tiempos mayores a 4 semanas.

TABLA 64. HONADOMANI SB: Departamento Cirugía Pediátrica intervalo de sustitución, período 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**6.2**	**2.8**	**9.8**	**3.9**	**4.2**	**4.7**
NEONATAL	37.3	18.7	24.8	25	25.4	27.4
LACTANTES Y PRE-ESCO	4.3	1.2	6.9	2.1	1.4	1.9
ESCOLARES	3.1	1.6	8.1	1.8	2.5	3.6
CIRUGÍA COVID	-	-	10.8	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

El rendimiento cama muestra el número de pacientes tratados en cada cama, es decir el número de egresos que dicha cama ha producido durante el mes o año. En la tabla 65 observamos que a nivel departamento hubo 28.1 pacientes tratados por cama durante el año 2023 disminuyendo ligeramente con respecto al 2022 (30.2).(Tabla 65).

TABLA 65. HONADOMANI SB: Departamento de Cirugía Pediátrica rendimiento cama, período 2018-2023

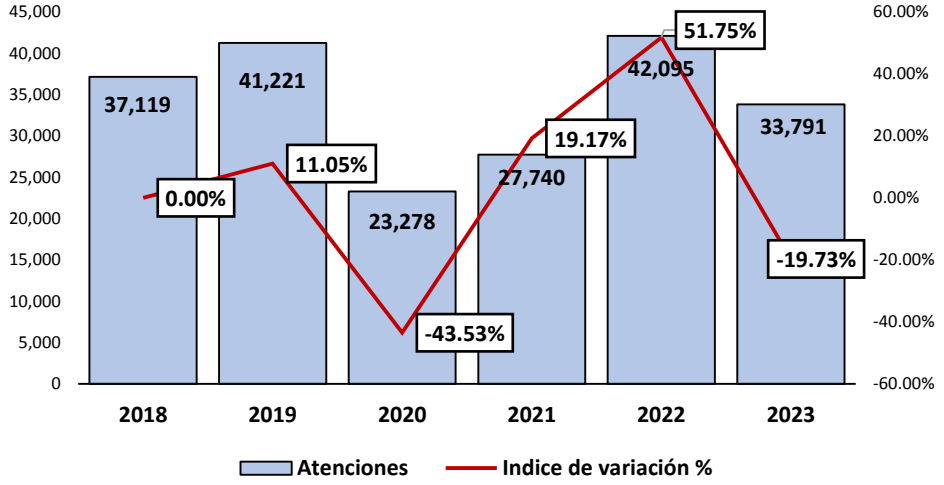
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**2.3**	**44.9**	**20.0**	**34.2**	**30.2**	**28.1**
NEONATAL	6.4	13.1	27.0	10.2	10.2	9.3
LACTANES Y PRE-ESCO	27.0	60.8	12.0	43.4	35	34.3
ESCOLARES	41.0	51.8	20.0	43.5	48.4	34.3
CIRUGIA COVID	-	-	27.0	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

c. Emergencia

En el gráfico 11, se puede observar que desde el año 2018 las atenciones en emergencia fueron incrementando; sin embargo, en el 2020 y 2021 hubo una disminución debido al estado de emergencia ocasionado por la pandemia de COVID.19. Por otro lado, en el año 2022 se realizaron 42,095 atenciones representando un incremento de 51.75% respecto al año 2021 (27,740) y en el año 2023 se realizaron 33,791 atenciones representando una disminución del (19.73%) con respecto año 2022.

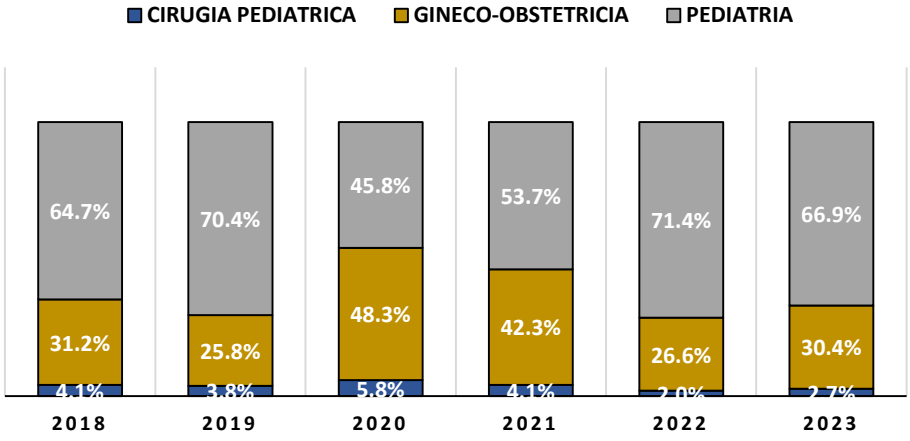
Gráfico 11. HONADOMANI SB: Atenciones en tópico de emergencia, período 2018 – 2023



Fuente: SIGHOS/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

Según la Gráfico 12, el tópico con mayor concentración en el año 2023 fue el tópico de pediatría con 66.9% del total de atenciones, si comparamos con el año 2022 dicha especialidad representaba el 71.4%. Mientras que en el año 2023 el 30.4% fueron atendidos en el tópico de gineco-obstetricia y se incrementó con respecto al 2022 (26.6%). Asimismo en el tópico de cirugía pediátrica en el año 2023 el 2.7% fueron atendidos incrementándose levemente con respecto año año 2022(2.0%).

Gráfico 12. HONADOMANI SB: Atenciones de emergencia según tópicos, período 2018 – 2023



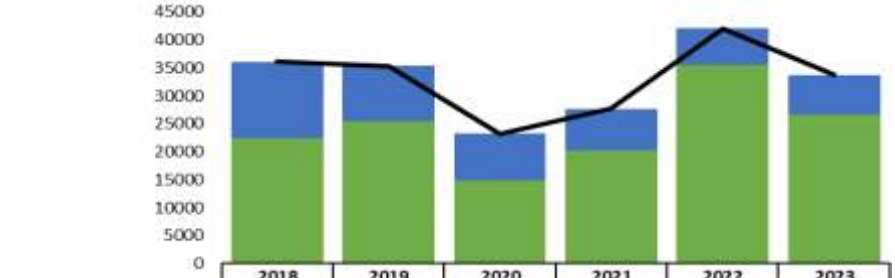
Fuente: SIGHOS/OEI/ Año 2023 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

c.1 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, se considera como emergencias a los Tipos I y II y como urgencias los Tipos III y IV.

Durante el 2023 se registraron 33791 atenciones que representó una disminución del 25% con respecto al año anterior (42095). No obstante, se observa una disminución de la prioridad I y II del (12%) con respecto al año anterior a diferencia de las prioridades III y IV que se incrementaron en un 43%. (Gráfico 13).

Gráfico 13. HONADOMANI SB: Atenciones de emergencias según prioridad, período 2018 – 2023



	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I y II EMERGENCIAS	13627	9796	8407	7429	6610	7207
III y IV URGENCIAS	22492	25554	14871	20311	35485	26584
TOTAL	36119	35350	23278	27740	42095	33791

Fuente: OEI/HONADOMANI SB

c.2 Indicadores de Eficiencia y Eficacia

En el cuadro del indicador razón de emergencia, podemos observar que, para el año 2023 obtuvo un valor del 25.6%, el valor ponderado se encuentra fuera de los rangos. Asimismo, se debe mencionar que según Decreto Supremo n.° 130-2022-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano, el Gobierno oficializa el fin del estado de emergencia nacional que se declaró en el año 2020 por las circunstancias que venían afectando la vida y la salud de las personas como consecuencia de la COVID-19.

No obstante, se sugiere actualizar los indicadores de eficiencia y eficacia desagregando las atenciones de emergencia en dos indicadores: Razón de Emergencia (prioridad I y II) y Razón de Urgencia (prioridad II y III) para lograr sincerar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a la atención de consulta externa. (Tabla 66).

Tabla 66. HONADOMANI SB: Razón de emergencia, año 2023.

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Razón de Emergencia	Nº de atenciones en Emergencia	Total de Consultas Externas	-	20%	Fuera de los dos angos	5 - 14%	15 - 25%	**25.6**	**2**	**100 %**
		33791	**131809**								
										2	**100 %**

Fuente : Indicadores Hospitalarios OEI

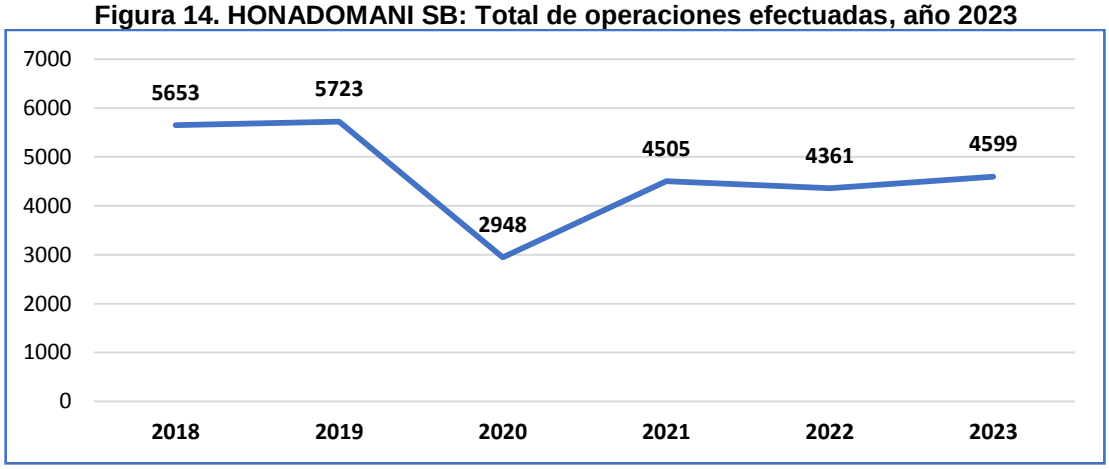
d. Centro quirúrgico

El hospital cuenta con 5 salas de operaciones las cuales estuvieron operativas hasta el mes de julio 2023. Luego, solo 4 quirófanos cumplieron con las dimensiones estándar aprobadas por Norma Técnica emitida por MINSA. El quirófano N°5 no cuenta con equipamiento biomédico para la atención adecuada de cirugías quedando pendiente su equipamiento.

En el gráfico 14, se presenta el total de operaciones efectuadas desde el año 2018 hasta el año 2023. Se observa que en el 2020(2948) hubo una disminución del 48.49% con respecto al año 2019(5723), sin embargo el 2021(4505) hubo un incremento del 52.82% si comparamos con el 2020. En el 2022 hubo una ligera disminución del 3.20% de operaciones efectuadas en relación al 2021.Finalmente

en el 2023(4599) hubo un incremento de cirugías del 5.46% con respecto al 2022(4361).

Figura 14. HONADOMANI SB: Total de operaciones efectuadas, año 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad de VEA/OESA/HSB/2023

Las intervenciones realizadas en el HONADOMANI SB durante el 2023, fueron 4599 cirugías. Representando las césareas el 47% del total de las cirugias realizadas, seguido de las pediátricas con un 14%. Asimismo la tabla muestra que el número de operaciones realizadas en promedio fue de 383 cirugías/mes. (Tabla 67).

Tabla 67. HONADOMANI SB: Centro quirúrgico, número de operaciones por servicio durante el año 2023

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CESÁREAS	201	167	175	172	196	204	190	175	185	189	140	168	2162
GINECOLOGÍA	54	48	60	48	62	46	42	54	62	46	54	36	612
PEDIATRÍA	58	53	55	54	51	59	47	57	54	44	52	45	629
I QX LAPAROSCOPICA	37	27	52	28	31	39	49	38	33	34	38	33	439
LAPAROSC. PED.	28	22	32	24	38	33	30	26	30	49	23	28	363
LEGRADO	25	27	39	28	31	17	27	35	34	24	43	30	360
OFTALMO	1	1	1	0	0	5	0	1	2	0	2	3	16
OTORRINO	3	0	2	0	1	1	2	1	0	0	3	5	18
TOTAL	**407**	**345**	**416**	**354**	**410**	**404**	**387**	**387**	**400**	**386**	**355**	**348**	**4599**

Fuente : Reporte Serv.Centro. Quirúrgico

En la tabla 68 se muestran los indicadores de eficiencia y eficacia del Departamento de Anestesiología e Intervenciones Quirúrgicos del periodo 2023.

Rendimiento de sala de operaciones. Este Indicador sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, en cada sala de centro quirúrgico. El hospital ha realizado 83.6 operaciones por sala durante el año 2023.

Porcentaje de Cirugías suspendidas. Este indicador se elabora con las cirugías programadas. Durante el 2023 fue del 7% (21) ubicándose por encima del establecido por el MINSA (5%). Los motivos de las cirugías suspendidas se debe a diversas causas mencionaremos algunas: suspendidas por el cirujano, por motivo y/o complicaciones del paciente, por falta de material y/o equipo, entre otras.

Tabla 68: HONADOAMI SB, Indicadores de Centro Quirúrgico – año 2023

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	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	**83.6**	**1**	**13 %**
		4599	**55**								
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%	**56.8**	**2**	**25 %**
		2614	**4599**								
3	Porcentaje de Pacientes complicados en Sala de Operaciones	Nº de Pacientes complicados en Sala de Operaciones	Nº de Pacientes Intervenidos	100	1%	Mayor o igual 2%	1,1 - 1,9%	0 - 1%	**0.5**	**2**	**25 %**
		21	**4599**								
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%	**7.0**	**1**	**13 %**
		150	**2135**								
										6	**75 %**

Fuente : Indicadores Proporcionados por el propio servicio

B. Indicadores por estrategia sanitaria

a. ES Nutrición infantil

En el Perú, la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses es un problema grave de salud pública que pone en riesgo el desarrollo de la niñez en este grupo de edad y la principal causa es la deficiencia de hierro. Esto limita el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y debilita sus defensas frente a enfermedades infecciosas como resfríos, neumonías o diarreas. Los niños que viven en zonas rurales tienen mayor prevalencia de desnutrición crónica que los niños que viven en zonas urbanas.
Bajo este contexto, se muestra los resultados de las metas físicas programadas y ejecutadas del producto 3000878 Niños y Niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro (Caso tratado) perteneciente al Programa Presupuestal: Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano en el HONADOMANI San Bartolomé durante el año 2023.

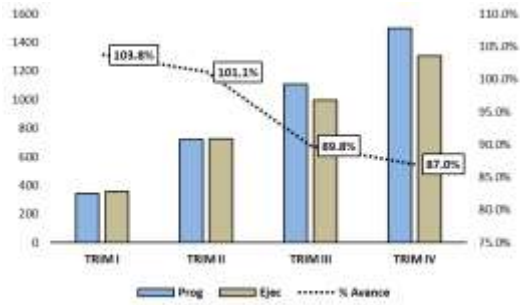
En la Tabla 69 y Gráfico 15, podemos observar las atenciones en el HONADOMANI San Bartolomé de casos tratados de niñas y niños con anemia por deficiencia de hierro durante el año 2023. En el trimestre I se registró 358 casos representando un nivel de ejecución de 103.8% de lo programado (345), se evidencia un acumulado en el Trimestre II de 728 casos representando un nivel de ejecución de 101.1% (720) de lo programado y en el trimestre III se registró 997 casos representando un nivel de ejecución de 89.8% (1110) de lo programado. Sin embargo, en el último trimestre se muestra una disminución de casos tratados (1305) con un nivel de ejecución de 87.0% de lo programado (1500).

Tabla 69.HONADOMANI SB: Metas físicas programada VS ejecutadas de casos tratados con anemia por deficiencia de hierro según Trimestre, 2023.

	Casos tratados		
	Prog	Ejec	% Avance
TRIM I	345	358	103.8%
TRIM II	720	728	101.1%
TRIM III	1110	997	89.8%
TRIM IV	1500	1305	87.0%

Gráfico 15.HONADOMDANI San Bartolomé: Metas físicas programadas VS ejecutadas de casos tratados con anemia por deficiencia de Hierro según Trimestre, 2023.

Fuente: Programas Presupuestales y Oficina de Planeamiento/ HSB. Elaborado po: VEA/OESA



b. ES Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

Según el MINSA, el CRED se define como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrollados por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños. Niños con CRED completo según edad, es aquel niño que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos: Niños de 01 a 11 meses con 01 control por mes, niños de 12 a 23 meses con 01 control cada 02 meses y niños de 24 a 35 meses con 01 control cada 03 meses.

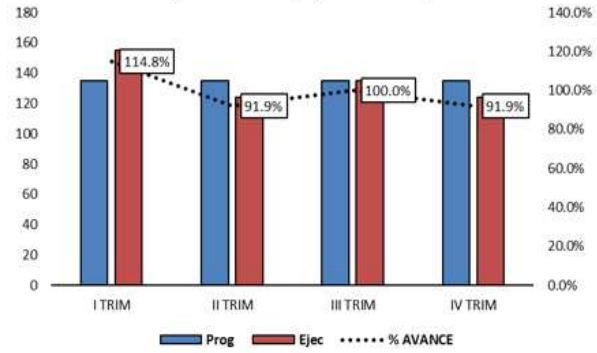
En ese sentido, en la tabla 70 y el gráfico 16 podemos observar el número de niños atendidos con CRED completo de alto riesgo para su edad en el HONADOMANI San Bartolomé durante 2023.. En el Trimestre I se registró 155 casos representando un nivel de ejecución del 114.8% de lo programado (135), a diferencia del trimestre II que se registró 124 casos representando un nivel de ejecución de 91.9% de lo programado (135); en el trimestre III se ejecutó al 100% de lo programado (135) y en el trimestre IV se alcanzó el 91.9% de lo ejecutado con respecto a lo programado.

Tabla 70. HONADOMANI SB: Metas físicas programda VS ejecutadas de casos atendidos con CRED completo de alto riesgo para su edad. 2023.

Fuente: Programas Presupuestales y Oficina de Planeamiento/ HSB. Elaborado po: VEA/OESA

	Prog	Ejec	%AVANCE
I TRIMESTRE 2023	135	155	114.8%
II TRIMESTRE 2023	135	124	91.9%
III TRIMESTRE 2023	135	135	100.0%
IV TRIMESTRE 2023	135	124	91.9%

Figura 15. HONADOMANI SB:. Metas físicas programadas VS ejecutadas de niño atendido con CRED completo de alto riesgo para su edad según trimestre. 2023



c. ES Inmunizaciones

Vacuna BCG RN < 24 Hrs: La cobertura alcanzada respecto al total de nacimientos fue del 100% (4495/4496), los cuales son recién nacidos vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 1500 gramos según NTS 196-2022.
Vacuna HVB (RN) < 24 Hrs: La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos es del 100% (4488/4841), los cuales son recién nacidos vacunados dentro

de las 24 primeras horas de vida, sanos y con peso igual o superior a 1500 gramos según NTS 196-2022.
Cabe mencionar que del total de recién nacidos en el Hospital San Bartolomé, en el año 2023 (4767), se identificó a los recién nacidos sanos o aptos para recibir las vacunas. Postergándose la vacunación en los recién nacidos con bajo peso al nacer, hospitalizados en UCI Neo, Intermedios I y II con diagnóstico médico como SDR moderado severo y a los recién nacidos hijos de madre con VIH o contacto TBC. (Tabla 71).

TABLA 71. HONADOMANI SB: COBERTURA DE RECIEN NACIDOS SANOS <24 HRS PROTEGIDOS CON VACUNA BCG Y HvB (ENERO A DICIEMBRE 2023)

TIPO	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
BCG RN <24Hrs	Tot	400	366	396	418	414	368	388	340	369	389	314	333	4495
	Acum	400	766	1162	1580	1994	2362	2750	3090	3459	3848	4162	4495	4495
	Cob.	100.00%	100.00%	100.00%	99.70%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
HVB (RN)< 24Hrs	Tot	400	366	396	418	414	368	388	340	369	389	314	333	4495
	Acum	400	766	1162	1580	1994	2362	2750	3090	3459	3848	4162	4495	4495
	Cob.	100.0%	100.0%	100.0%	99.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.00%	100.00%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

RECIEN NACIDOS (Nacimientos 2023)	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
BAJO PESO< 2000 Gr.		7	16	8	7	3	7	5	9	8	7	3	6	86
REFERIDOS, INTERMEDIOS / UCI (RN > 2000 Gr) COVID Y NO COVID		15	14	13	20	17	17	14	12	13	12	14	8	169
RN HIJO DE MADREC/VIH O CONTACTO TBC		2	1	1	2	0	0	2	2	0	2	2	2	16
RN SANOS Ó APTOS		400	366	396	419	414	368	388	340	369	389	314	333	4496
RN SANOS Ó APTOS VACUNADOS		400	366	396	418	414	368	388	340	369	389	314	333	4495
TOTAL RN con CNV		424	397	418	448	434	392	409	363	390	410	333	349	4767
Total de Recién Nacidos que recibieron 1 dosis de vacuna BCG y 1 dósis de HvB		400/400=100%	366/366=100%	396/396=100%	418/419=99.7%	414/414=100%	368/368=100%	388/388=100%	340/340=100%	369/369=100%	389/389=100%	314/314=100%	333/333=100%	4495/4496=100%
Total de Recién Nacidos Sanos(Aptos)														

Fuente: His Minsa Inmunizaciones

Coberturas de vacunación en Recién Nacido >1500GR. Año 2023

Vacuna BCG (RN): La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos con mas de 1500 gr fue del 96 % (4495/4681), los cuales son recién nacidos vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, sanos y con peso igual o superior a 1500 gramos.

Vacuna HVB (RN): La cobertura alcanzada respecto al total de nacidos vivos fue del 96 % (4495/4681), los cuales son recién nacidos vacunados dentro de las 24 primeras horas de vida, recién nacidos sanos y con peso igual o superior a 1500 gramos. (Tabla 72).

TABLA72. HONADOMANI SB: COBERTURA DE RECIEN NACIDOS SANOS PROTEGIDOS >1500 GR CON VACUNA BCG Y HvB (ENERO A DICIEMBRE 2023)

TIPO	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
BCG RN < 24Hrs	Tot	400	366	396	418	414	368	388	340	369	389	314	333	4495
	Acum	400	766	1162	1580	1994	2362	2750	3090	3459	3848	4162	4495	4495
	Cob.	96.00%	96.00%	97.00%	95.00%	96.00%	96.00%	96.00%	96.00%	97.00%	96.00%	95.00%	97.00%	96.00%
HVB (RN) < 24Hrs	Tot	400	366	396	418	414	368	388	340	369	389	314	333	4495
	Acum	400	766	1162	1580	1994	2362	2750	3090	3459	3848	4162	4495	4495
	Cob.	96.00%	96.00%	97.00%	95.00%	96.00%	96.00%	96.00%	96.00%	97.00%	96.00%	95.00%	97.00%	96.00%
RECIEN NACIDOS (Nacimientos 2023)	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
	BAJO PESO <1500 Gr.	7	16	8	7	3	7	5	9	8	7	3	6	86
	RN CON PESO > 1500 GRS	417	381	410	441	431	385	404	354	382	403	330	343	4681
	TOTAL RN	424	397	418	448	434	392	409	363	390	410	333	349	4767
Total de Recién Nacidos que recibieron 1 dosis de vacuna BCG y 1 dosis de HvB		400/417= 96%	366/381=96 %	396/410=97 %	418/441=95 %	414/431=96 %	368/385=96 %	388/404=96 %	340/354=96 %	369/382=97 %	389/403=96 %	314/330=95 %	333/343=97 %	4495/4681=96%
Total de Recién Nacidos con CNV														

Fuente: His Mis a Inmunizaciones

Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año:

Para el año 2023 se logró la cobertura del 97% en las vacuna tercera dosis contra la poliomielitis IPV, asimismo la cobertura alcanzada con la vacuna 2da dosis antipolio inactivada (IPV) y segunda dosis de rotavirus fue de 113 % y 110% respectivamente. Asimismo, se alcanzó el 113% de cobertura con la vacuna segunda dosis de Neumococo.

Se protegió a 843 lactantes con tercera dosis de la vacuna pentavalente, alcanzando el 110% de la meta programada; los lactantes que recibieron segunda dosis de la vacuna Influenza fueron 312 durante el año 2023 alcanzando el 104% de la población programada. (Tabla 73).

TABLA 73: HONADOMANI SB: COBERTURA DE VACUNA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2023 (ENERO – DICIEMBRE)

NIÑOS < DE 1 AÑO	TIPO	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
IPV 3 Dosis		Tot	60	92	95	70	72	59	83	100	86	89	67	49	922
		Acum	60	152	247	317	389	448	531	631	717	806	873	922	
		Cob.	6.3%	9.7%	10.0%	7.4%	7.6%	6.2%	8.7%	10.5%	9.1%	9.4%	7.1%	5.2%	97%
Meta Prog	950	Cob. Anual	6.3%	16.0%	26.0%	33.4%	40.9%	47.2%	55.9%	66.4%	75.5%	84.8%	91.9%	97.1%	
	TIPO	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
POLIOIPV 2° Dosis Esquema Nuevo		Tot	104	87	97	64	100	127	103	93	79	72	86	57	1069
		Acum	104	191	288	352	452	579	682	775	854	926	1012	1069	
		Cob.	10.9%	9.2%	10.2%	6.7%	10.5%	13.4%	10.8%	9.8%	8.3%	7.6%	9.1%	6.0%	113%
Meta Prog	950	Cob. Anual	10.9%	20.1%	30.3%	37.1%	47.6%	60.9%	71.8%	81.6%	89.9%	97.5%	106.5%	112.5%	
		Tot	60	60	60	60	71	57	83	103	85	90	65	49	843
PENTAVALENTE3° Dosis		Acum	60	120	180	240	311	368	451	554	639	729	794	843	
		Cob.	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	9.4%	7.5%	10.9%	13.6%	11.2%	11.9%	8.6%	6.5%	111%
Meta Prog	758	Cob. Anual	7.9%	15.8%	23.7%	31.7%	41.0%	48.5%	59.5%	73.1%	84.3%	96.2%	104.7%	111.2%	
		Tot	102	83	96	64	98	127	101	89	77	72	82	58	1049
ROTAVIRUS2° Dosis		Acum	102	185	281	345	443	570	671	760	837	909	991	1049	
		Cob.	10.7%	8.7%	10.1%	6.7%	10.3%	13.4%	10.6%	9.4%	8.1%	7.6%	8.6%	6.1%	110%
Meta Prog	950	Cob. Anual	10.7%	19.5%	29.6%	36.3%	46.6%	60.0%	70.6%	80.0%	88.1%	95.7%	104.3%	110.4%	
		Tot	106	86	96	64	101	127	103	96	81	72	86	58	1076
NEUMOCOCO 2° Dosis		Acum	106	192	288	352	453	580	683	779	860	932	1018	1076	
		Cob.	11.2%	9.1%	10.1%	6.7%	10.6%	13.4%	10.8%	10.1%	8.5%	7.6%	9.1%	6.1%	113%
Meta Prog	950	Cob. Anual	11.2%	20.2%	30.3%	37.1%	47.7%	61.1%	71.9%	82.0%	90.5%	98.1%	107.2%	113.3%	
		Tot	0	0	0	2	15	51	66	37	38	51	52	0	312
INFLUENZA 2da Dosis		Acum	0	0	0	2	17	68	134	171	209	260	312	312	
		Cob.	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	5.0%	17.0%	22.0%	12.3%	12.7%	17.0%	17.3%	0.0%	104%
Meta Prog	300	Cob. Anual	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	5.7%	22.7%	44.7%	57.0%	69.7%	86.7%	104.0%	104.0%	

Fuente: His Mnsa Inmunizaciones

Cobertura de vacunación en niños de 1 año de edad

Las coberturas de vacunación en los niños de 1 año de edad alcanzadas en el año 2023 fueron las siguientes: Con segunda dosis contra Sarampión Papera y Rubeola se logró el 111%, con tercera dosis de neumococo se alcanzó el 103 %. Mientras que con la vacuna antiamarílica se alcanzó el 94%. Asimismo durante el año 2023 se protegió a 651 niños de 1 año de edad con la vacuna Varicela alcanzando el 100%. (Tabla 74).

TABLA N° 74: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ AÑO 2023

	TIPO		Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
NIÑOS DE 1 AÑO	SRP 2° Dosis	296	Tot	30	30	29	30	31	11	24	25	30	34	34	22	330
			Acum	30	60	89	119	150	161	185	210	240	274	308	330	
			Cob.	10.1%	10.1%	9.8%	10.1%	10.5%	3.7%	8.1%	8.4%	10.1%	11.5%	11.5%	7.4%	111%
			Cob.Anual	10.1%	20.3%	30.1%	40.2%	50.7%	54.4%	62.5%	70.9%	81.1%	92.6%	104.1%	111.5%	
		Meta Prog														
	NEUMOCOCO3°Dosis	600	Tot	54	48	55	53	34	56	47	52	55	55	62	46	617
			Acum	54	102	157	210	244	300	347	399	454	509	571	617	
			Cob.	9.0%	8.0%	9.2%	8.8%	5.7%	9.3%	7.8%	8.7%	9.2%	9.2%	10.3%	7.7%	103%
			Cob.Anual	9.0%	17.0%	26.2%	35.0%	40.7%	50.0%	57.8%	66.5%	75.7%	84.8%	95.2%	102.8%	
NIÑOS DE 15 MESES	AMA	350	Tot	35	17	23	19	24	28	25	34	22	25	43	34	329
			Acum	35	52	75	94	118	146	171	205	227	252	295	329	
			Cob.	10.0%	4.9%	6.6%	5.4%	6.9%	8.0%	7.1%	9.7%	6.3%	7.1%	12.3%	9.7%	94%
			Cob.Anual	10.0%	14.9%	21.4%	26.9%	33.7%	41.7%	48.9%	58.6%	64.9%	72.0%	84.3%	94.0%	
		Meta Prog														
NIÑOS DE 18 MESES	DPTRef.	350	Tot	37	35	40	37	28	20	43	25	34	27	44	25	395
			Acum	37	72	112	149	177	197	240	265	299	326	370	395	
			Cob.	10.6%	10.0%	11.4%	10.6%	8.0%	5.7%	12.3%	7.1%	9.7%	7.7%	12.6%	7.1%	113%
			Cob.Anual	10.6%	20.6%	32.0%	42.6%	50.6%	56.3%	68.6%	75.7%	85.4%	93.1%	105.7%	112.9%	
		Meta Prog														
NIÑOS DE 1 AÑO	VARICELA	650	Tot	63	52	64	59	45	25	44	62	62	61	68	46	651
			Acum	63	115	179	238	283	308	352	414	476	537	605	651	
			Cob.	9.7%	8.0%	9.8%	9.1%	6.9%	3.8%	6.8%	9.5%	9.5%	9.4%	10.5%	7.1%	100%
			Cob.Anual	9.7%	17.7%	27.5%	36.6%	43.5%	47.4%	54.2%	63.7%	73.2%	82.6%	93.1%	100.2%	
		Meta Prog														

Cobertura de vacuna DT en gestantes (enero – diciembre) período 2023

Para el año 2023, se vacunaron con DTPA y DT un total de 1398 gestantes que representó el 100.4% de la meta programada . Se realiza la atención a las gestantes a partir de las 20 semanas de gestación; mediante la captación activa a las gestantes que acuden a Consultorios de Gineco-Obstetricia y las gestantes atendidas en el puesto de vacunación de adultos en el Vacunatorio de la Institución. (Tabla 75).

TABLA N° 75. HONADOMANI SB: COBERTURA DE VACUNA DT EN GESTANTES (ENERO – DICIEMBRE) PERÍODO 2023

	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
GESTANTES	Tot.	100	90	104	100	116	102	123	113	161	127	117	145	1398
DT Gestantes (DT+ DTPa)	Acum.	100	190	294	394	510	612	735	848	1009	1136	1253	1398	
Meta Prog 1,393	Cob.	7.2%	6.5%	7.5%	7.2%	8.3%	7.3%	8.8%	8.1%	11.6%	9.1%	8.4%	10.4%	100%
	Cob. Acu	7.2%	13.6%	21.1%	28.3%	36.6%	43.9%	52.8%	60.9%	72.4%	81.6%	89.9%	100.4%	

Fuente: His Minsa Inmunizaciones

d. ES salud sexual y reproductiva

En el mes de diciembre del 2023, se atendieron 1085 consultas (ambos turnos mañana y tarde). Se observa un ligero decremento en la cantidad de atenciones en relación a los meses anteriores. En nuestra institución, todas las consultas son presenciales. En el caso de gestantes con SIS, las 2 primeras consultas sin referencia se aceptan en admisión, pero para que las gestantes continúen sus CPN les exigen la referencia de sus centros de salud. (Tabla 76).

Tabla 76. HONADOMANI SB: Número de atenciones en consultorios de obstetricia, año 2023

ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"
N° DE ATENCIONES DE LOS CONSULTORIOS DE OBSTETRICIA
MESES; ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

MES	ATENCIONES	CONS. N° 1,2,3 M	CONS N° 1,2 T	TOTAL
ENERO	NUEVAS	175	118	293
	CONTINUADORAS	729	211	940
TOTAL		904	329	1233
MES	ATENCIONES	CONS. N° 1,2,3 M	CONS N° 1,2 T	TOTAL
FEBRERO	NUEVAS	141	102	243
	CONTINUADORAS	713	197	910
TOTAL		854	299	1153
MES	ATENCIONES	CONS. N° 1,2,3 M	CONS N° 1,2 T	TOTAL
MARZO	NUEVAS	179	135	314
	CONTINUADORAS	831	207	1038
TOTAL		1010	342	1352
MES	ATENCIONES	CONS N° 1,2,3 M	CONS N° 1,2 T	TOTAL
ABRIL	NUEVAS	179	79	258
	CONTINUADORAS	727	199	926
TOTAL		906	278	1184
MES	ATENCIONES	CONSULTORIO N° 1,2,3 MAÑANA	CONS N° 1,2 T	TOTAL
MAYO	NUEVAS	169	101	270
	CONTINUADORAS	804	231	1035
TOTAL		973	332	1305
MES	ATENCIONES	CONSULTORIO N° 1,2,3 MAÑANA	CONS N° 1,2 T	TOTAL
JUNIO	NUEVAS	145	77	222
	CONTINUADORAS	761	177	938
TOTAL		906	254	1160

MES	ATENCIONES	CONSULTORIO N° 1,2, 3 MAÑANA	CONS N° 1,2 T	TOTAL
JULIO	NUEVAS	144	67	211
	CONTINUADORAS	764	150	914
TOTAL		908	217	1125
MES	ATENCIONES	CONSULTORIO N° 1,2,3 MAÑANA	CONS N° 1,2 T	TOTAL
AGOSTO	NUEVAS	159	63	222
	CONTINUADORAS	764	171	935
TOTAL		923	234	1157
MES	ATENCIONES	CONS N° 1,2,3 M	CONS N° 1,2 T	TOTAL
SETIEMBRE	NUEVAS	180	63	243
	CONTINUADORAS	753	138	891
TOTAL		933	201	1134
MES	ATENCIONES	CONS N° 1,2,3 M	CONS N° 1,2 T	TOTAL
OCTUBRE	NUEVAS	177	79	256
	CONTINUADORAS	741	128	869
TOTAL		918	207	1125
MES	ATENCIONES	CONS N° 1,2,3 M	CONS N° 1,2 T	TOTAL
NOVIEMBRE	NUEVAS	163	66	229
	CONTINUADORAS	704	133	837
TOTAL		867	199	1066
MES	ATENCIONES	CONS N° 1,2,3 M	CONS N° 1,2 T	TOTAL
DICIEMBRE	NUEVAS	164	56	220
	CONTINUADORAS	663	202	865
TOTAL		827	258	1085

Fuente: Datos registrados se han obtenido mediante el cruce de información del SIGHOS, cuaderno de registro de atenciones por consultorios, Excel de registro de gestantes nuevas de consultorios Externos de Obstetricia.

En los meses de enero a diciembre, se realizaron 14,079 consultas de las cuales, 1603 gestantes fueron reenfocadas (cumplieron 6 CPN, 2 perfiles prenatales,2 o más ecografías, 6 dosis de sulfato ferroso). Cabe mencionar que el 75% de las gestantes son derivadas de otros centros de salud y la mayorìa de ellas son reenfocadas. (Tabla 77).

Tabla 77. HONADOMANI SB: Atenciones/CPN reenfocado según meses, año 2023

TODOS LOS CONSULTORIOS/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
N° de atenciones	1233	1153	1352	1184	1305	1160	1125	1157	1134	1125	1066	1085	14079
CPN Reenfocada	176	155	152	111	162	139	120	125	98	109	130	126	1603

Fuente: Datos registrados se han obtenido mediante el cruce de información del SIGHOS, cuaderno de registro de atenciones por consultorios, Excel de registro de gestantes nuevas de consultorios Externos de Obstetricia.

En los meses de enero y diciembre del 2023, se realizaron 14079 atenciones, de las cuales 12646 fueron consultas con SIS (90 %). (Tabla 78).

Tabla 78. HONADOMANI SB: Número total de atenciones vs sis según meses, año 2023

TODOS LOS CONSULTORIOS/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
N° de atenciones	1233	1153	1352	1184	1305	1160	1125	1157	1134	1125	1066	1085	14079	100
gestantes c/SIS	1117	992	1192	1065	1179	1046	1034	1047	1008	993	971	1002	12646	90

Fuente: Datos registrados se han obtenido mediante el cruce de información del SIGHOS, cuaderno de registro de atenciones por consultorios, Excel de registro de gestantes nuevas de consultorios Externos de Obstetricia.

El número total de atenciones de gestantes nuevas durante los meses de enero y diciembre del 2023 fueron 3001 atenciones 24% de las gestantes atendidas o nuevas iniciaron su primer CPN en nuestra institución (730) y el 76% son referidas de otros centros de salud para continuar el CPN (2271). (Tabla 79).

Tabla 79. HONADOMANI SB: Número de gestantes atendidas según meses, año 2023

TODOS LOS CONSULTORIOS/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
Gestantes nuevas	293	243	314	258	278	224	215	225	246	256	229	220	3001	100
1° CPN (HSB)	98	56	80	42	50	53	43	66	60	81	60	41	730	24
Otros centros de Salud	195	187	234	216	228	171	172	159	186	175	169	179	2271	76

Fuente: Datos registrados se han obtenido mediante el cruce de información del SIGHOS, cuaderno de registro de atenciones por consultorios, Excel de registro de gestantes nuevas de consultorios Externos de Obstetricia.

En los meses de enero y diciembre del 2023, se elaboraron 3001 planes de parto y se entregaron a 3001 gestantes en la primera consulta de nuestra institución, que equivalen al 100%. (Tabla 80).

Tabla 80. HONADOMANI SB: Gestantes atendidas vs plan de partos según meses, año 2023

TODOS LOS CONSULTORIOS/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
Gestantes nuevas	293	243	314	258	278	224	215	225	246	256	229	220	3001	100
Plan de parto	293	243	314	258	278	224	215	225	246	256	229	220	3001	100

Fuente: Datos registrados se han obtenido mediante el cruce de información del SIGHOS, cuaderno de registro de atenciones por consultorios, Excel de registro de gestantes nuevas de consultorios Externos de Obstetricia.

Partos

Se obseva que el promedio de partos mensualizado oscila entre 397 a 457 y el número de partos diario entre 33 y 38, en los últimos 5 años. Asimismo, se muestra que en el año 2023 los partos vaginales (2578) disminuyó en 4.62% con respecto al año 2022 (2703). A diferencia de los partos cesáreas (2210) que se incrementaron en 1.89% con respecto al 2022 (2169) . (Tabla 81).

Tabla 81. HONADOMANI SB Total de partos vaginales y césareas Períodos 2018 - 2023

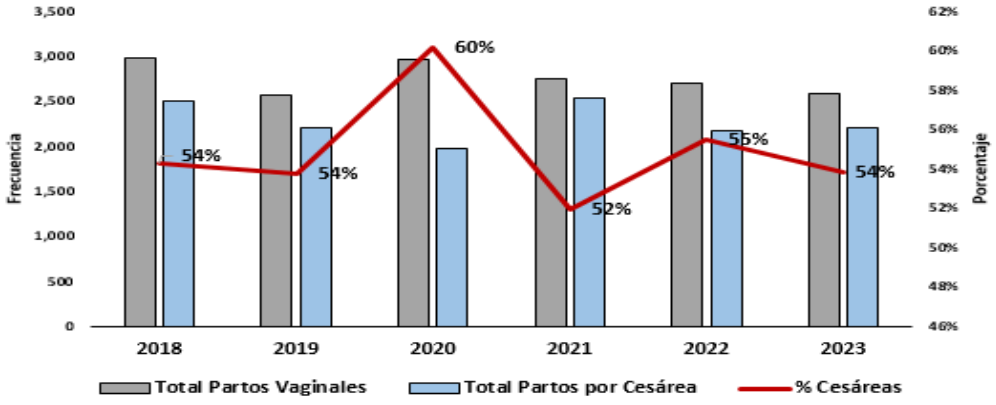
Partos	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total partos en el período	5482	4787	4941	5279	4872	1792
Promedio parto mensual	457	399	412	440	406	397
Promedio parto diario	15	13	14	15	14	13
Total partos vaginales	2975	2573	2974	2743	2703	2579
Total partos por cesárea	2507	2213	1967	2535	2169	2210

Fuente: SIP/OEI/HONADOMANI SB

Durante el 2023 en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Bartolomé, se atendió 4792 partos de los cuales el 46% (2,210) fue por cesáreas y el 54% por partos vaginales (2,578). Comparando con el año 2022 el número de

partos atendidos por cesárea disminuyó en 1% y con respecto al 2021 se incrementó en 2%. (Gráfico 17).

Gráfico 17. HONADOMANI SB: Partos vaginales VS Partos cesáreas, períodos 2018 - 2023



Fuente: SIP/OEI/HONADOMANI /SB

En la tabla 82 podemos observar que los métodos más usados para la planificación familiar durante el período 2023 fueron AQV Masculino, AQV femenino, método DIU, anticonceptivo hormonal inyectable, método barrera, anticonceptivo hormonal oral e implante. Se protegieron a 2,551 parejas representando un nivel de ejecución del 50% de lo programado(5077).

Tabla 82. HONADOMANI SB: Metas físicas programda VS ejecutadas de parejas protegidas con acceso a métodos de planificación familiar, año 2023.

SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	PROG. ANUAL 2023	EJEC. ANUAL 2023	% EJECUCIÓN ANUAL 2023
AQV Masculino	pareja protegida	50		52%
Complicaciones por AQV masculino	paciente atendido	4	1	25%
AQV femenino	pareja protegida	700	368	53%
Complicaciones por AQV femenino	paciente atendido	2	0	0%
Dispositivos Intrauterino (MÉTODO DIU)	pareja protegida	175	87	50%
Anticonceptivo hormonal trimestral inyectable	pareja protegida	1500	854	57%
Método de barrera	pareja protegida	248	99	40%
Anticonceptivo hormonal oral	pareja protegida	210	110	52%
Anticoncepción oral de emergencia (AOE)	persona atendida	5	1	20%
Complicaciones por uso de DIU	paciente atendido	6	3	50%
Anticonceptivo hormonal mensual inyectable	pareja protegida	984	445	45%
Implante	pareja protegida	1260	588	47%
Efectos secundarios del implante	paciente atendido	36	16	44%
Extracción o remoción del implante	paciente atendido	90	51	57%
SUMA TOTAL TRAZADORA		5077	2551	50%

Fuente: Programas Presupuestales y Oficina de Planeamiento/ HSB. Elaborado po: VEA/OESA/HONADOMANI SB

e. ES Tuberculosis

En la Tabla 83, podemos observar el número de personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el HONADOMANI San Bartolomé durante el año 2023, se registraron 28 casos representando un nivel de ejecución de 117% de lo programado (24). Además, se muestra los casos con diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar con un nivel de ejecución de 167% (5) de lo programado (3).

Tabla 83. HONADOMANI SB: Metas físicas programda VS ejecutadas de personas con diagnóstico de tuberculosis, año 2023.

CATEGORÍA PRESUPUESTAL		COD. DE PRODUC	PRODUCTO	SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	IV TRIMESTRE 2023 (ANUAL)		
						Prog	Ejec	%
0016	TBC-VIH/SIDA	3000614	PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	**Diagnóstico de tuberculosis pulmonar**	Persona Diagnosticada	24	28	**117%**
0016	TBC-VIH/SIDA	3000614	PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	**Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar**	Persona Diagnosticada	3	5	**167%**
0016	TBC-VIH/SIDA	3000614	PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	SUMA TOTAL TRAZADORA		27	31	**115%**

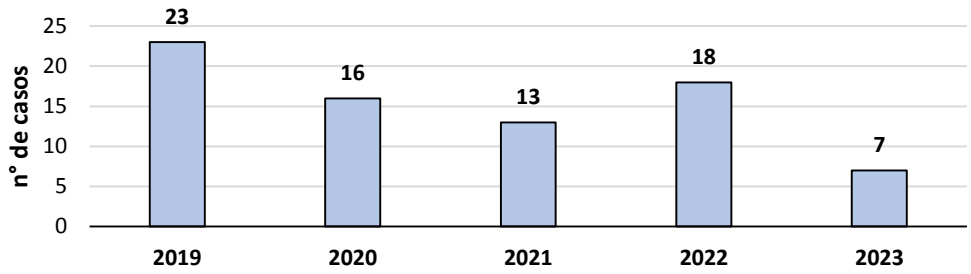
Fuente: Programas Presupuestales y Oficina de Planeamiento/ HSB. Elaborado po: VEA/OESA/HONADOMANI SB

f. Es infecciones de trasmisión sexual y VIH

Esta vigilancia se realiza en el marco de la "Norma Técnica 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 con notificación a través del aplicativo NotiVIH (actualizado el año 2017).

Durante el año 2022 se ha notificado en el sistema epidemiológico un total de 18 casos nuevos de infección por VIH/SIDA. Las trasmisiones más común en los casos de VIH, fueron la sexual y la madre-niño (vertical).
En el gráfico 18 se muestra la tendencia de casos nuevos por infección por VIH notificados (75) durante el período 2019 al 2023. En el año 2023 se notificó un total de 7 casos nuevos, los cuales fueron clasificados de la siguiente manera: gestantes (5) casos, neonato (1) caso, y adulto varón (1).(Gráfico 18).

Gráfico 18. Número de casos VIH notificados según año diagnóstico, HONADOMANI San Bartolomé, período 2019-2023*

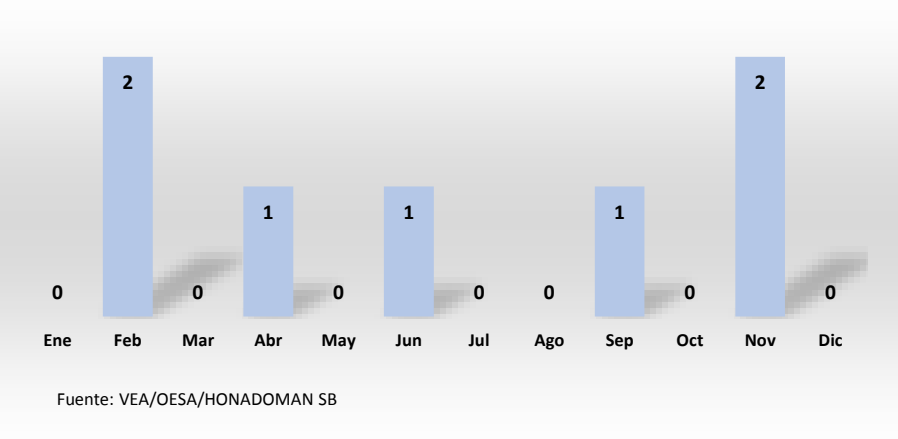


Fuente: NOTIWEB/VEA/OESA

Hasta el mes de diciembre del año 2023 se han reportado 7 casos de recién nacidos expuestos a VIH en el hospital San Bartolomé. De los cuales hubo

03 casos con PCR negativo primera y segunda prueba por lo tanto su estado serológico final es: "no infectado por VIH" y los otros 04 casos no tienen prueba diagnóstico porque 02 neonatos fallecieron antes de determinar su estado serológico y los otros 02 bebes continúan en seguimiento. (Gráfico 19).

Gráfico 19. HONADOMANI SB: Recién nacido expuesto al VIH notificados según meses, año 2023

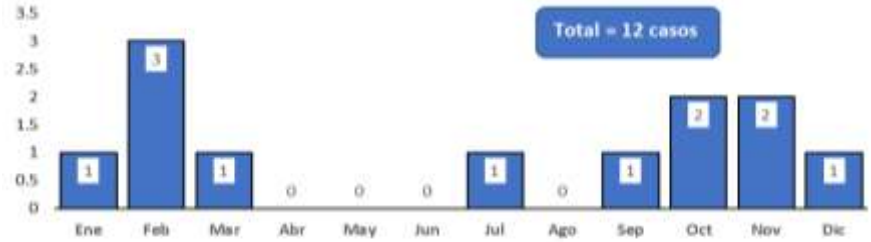


Fuente: VEA/OESA/HONADOMAN SB

Sífilis materna

En el hospital durante el año 2023 ha notificado 12 casos de sífilis materna confirmada de los cuales 01 fue diagnosticado en el año 2022 y los 11 restantes en el año 2023 . (Gráfico 20).

Gráfico 20. HONADOMANI SB: Casos notificados de sífilis materna. año 2023*

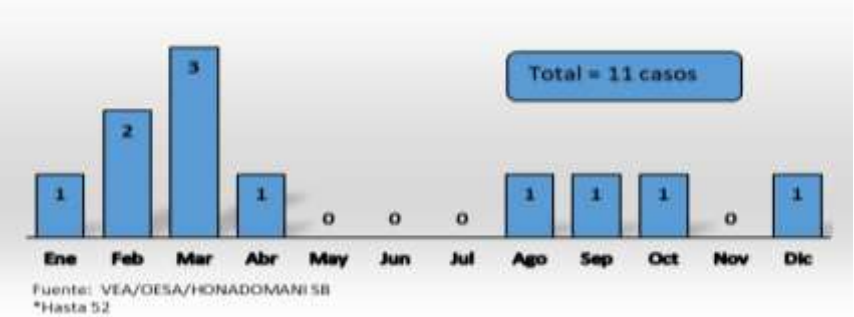


Fuente: VEA/OESA/HONADOMAN SB
*HASTA 52

Sífilis congénita

Hasta la SE 52 del año 2023, se han notificado 11 casos con diagnóstico de sífilis congénita de los cuales 10 fueron recién nacidos vivos y un caso termino en aborto. La frecuencia de la sífilis congénita fue mayor en los meses de febrero con 02 casos y marzo con 03 casos respectivamente. Un embarazo culminó en la pérdida precoz del feto (a las 6 semanas de gestación). De los nacidos con diagnostico de sífilis congénita 09 recibieron tratamiento con penicilina G sódica y procaínica por >= 10 días y (01) con tratamiento penicilina benzatínica x 1 dosis. (Gráfico 21).

Gráfico 21. HONADOMANI SB: Casos notificados de sífilis congénita, año 2023*



g. ES salud bucal

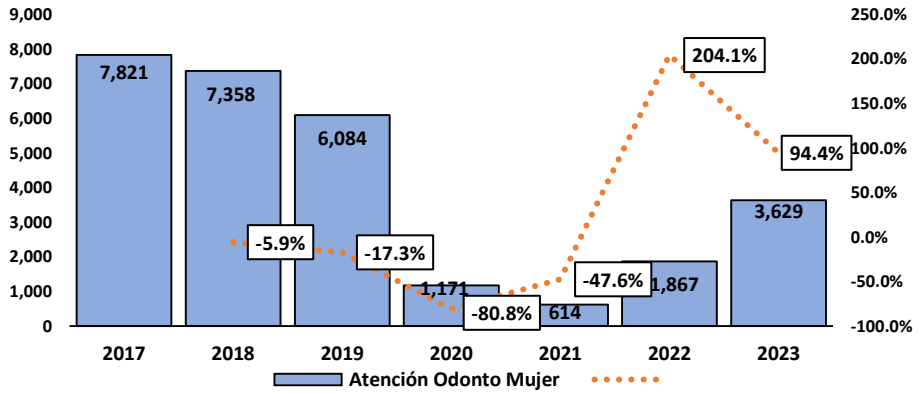
El MINSA estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, esto debido a la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal en el país, tales como caries dental, pérdida de dientes, lesiones de la mucosa oral, traumatismos buco – dentales, cáncer bucal, entre otras.

Mediante Resolución Ministerial Nº 649-2007/MINSA se considera que estas enfermedades constituyen un grave problema de salud pública con efectos considerables desde el punto de vista del dolor y pérdida de calidad de vida de quien la padece, siendo por lo general las poblaciones pobres y de extrema pobreza las más perjudicadas.
El departamento de Odontoestomalogía del Hospital San Bartolomé brinda a los usuarios los servicios de Odontopediatría, Ortodoncia y Ortopedia maxilar y rehabilitación oral (aprobado con Resolución Directoral N°026-2023-DG-DIRIS-LC), además la especialidad de Endodoncia y Cirugía Bucomaxilo Facial

Atenciones

El gráfico 22 muestra la evolución de las atenciones en el Servicio de Odonto Mujer desde el año 2017 al año 2023. En este último año se registraron 3,629 atenciones, incrementando en un 94.4% con respecto al 2022 (1867). Sin embargo en el 2021. Las atenciones disminuyeron en 47.6%(614) con respecto al año 2020 (1171).

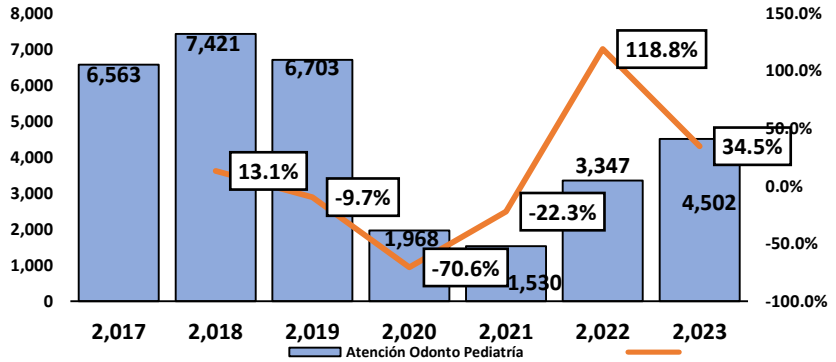
Gráfico 22: HONADOMANI SB, Atenciones en Consulta Externa – Servicio de Odontomujer , período 2017 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad de VEA/OESA/HSB/2023

El gráfico 23, muestra la evolución de las atenciones en el servicio de odonto-pediatría desde el año 2017 al año 2023. En este último año se registraron 4,502 atenciones, incrementando en un 34.5% con respecto al 2022 (3,347). Sin embargo en el 2021 las atenciones disminuyeron en 22.3%(1530) con respecto al año 2020 (1,968).

Gráfico 23: HONADOMANI SB, Atenciones en consulta externa – servicio de Odontopediatría, período 2017 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad de VEA/OESA/HSB/2023

Durante el año 2023, Salud bucal aumento la meta programada de personas atendidas porque la actividad de examen estomatológico se incrementó. La Tabla 84 muestra la ejecución de las actividades presupuestales de Atención Estomatólogicia preventiva, especializada y recuperativa básica, acumuladas en el IV Trimestre.

Tabla 84. HONADOMANI SB: PPR salud bucal, año 2023

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TRAZ.	IV TRIMESTRE 2023 (ANUAL)		
				PROG. IV TRIMESTRE	EJEC. IV TRIMESTRE	% EJECUCIÓN IV TRIMESTRE
ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA	Asesoría Nutricional para el control de Enfermedades Dentales	Persona Atendida	NO	1,793	1,751	98%
	Examen Estomatológico		SI	1,849	1,763	95%
	Instrucción de Higiene Oral		NO	1,621	1,458	90%
	Aplicación de Sellantes		NO	630	601	95%
	Aplicación de Flúor Barniz		NO	287	278	97%
	Aplicación de Flúor Gel		NO	417	404	97%
	Profilaxis Dental		NO	1,176	1,160	99%
	SUMA TOTAL TRAZADORA			1,849	1,763	95%
ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA	Raspaje Dental	Caso Tratado	SI	654	652	100%
	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales		SI	8	9	113%
	Consulta Estomatológica		SI	882	974	110%
	Exodoncia Simple		SI	288	326	113%
	Restauraciones Dentales con Ionomero de Vidrio		SI	1,620	1,518	94%
	Restauraciones Dentales con Resina		SI	4,020	3,698	92%
	SUMA TOTAL TRAZADORA			7,472	7,177	96%
ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	Rehabilitación Protésica	Caso Tratado	SI	23	25	109%
	Pulpotomía		SI	168	164	98%
	Apexogenesis		SI	6	8	133%

	Apexificacion		SI	8	10	125%
	TERAPIA PULPAR	Caso Tratado	SI	182	182	100%
	Terapia endodóntica en Piezas Dentarias Anteriores y bicúspides	Caso Tratado	SI	78	85	109%
	Terapia endodóntica en Piezas Dentarias Posteriores		SI	108	105	97%
	Apicectomía		SI	2	2	100%
	Pulpectomía		SI	183	203	111%
	TERAPIA ENDODÓNTICA	Caso Tratado	SI	371	395	106%
	Curetaje Subgingival	Caso Tratado	SI	2	3	150%
	Cirugía Periodontal		SI	1	0	0%
	TRATAMIENTO PERIODONTAL	Caso Tratado	SI	30	28	93%
	Exodoncia Compleja	Caso Tratado	SI	102	102	100%
	Frenectomía		SI	4	5	125%
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO BUCAL Y MÁXILO FACIAL	Caso Tratado	SI	95	92	97%
	Tratamiento con Aparatología Fija y Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	Caso Tratado	SI	18	21	117%
	Tratamiento con Aparatología Removible y Ortodoncia y Ortopedia Maxilar		SI	79	88	111%
	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR	Caso Tratado	SI	97	109	112%

Intervenciones quirúrgicas

Las intervenciones quirúrgicas realizadas por el Servicio de Odontopediatría generados en el sistema SIGHOS SB a través de los reportes operatorios se muestra en la Tabla 85, donde se observa la producción acumulada del número de intervenciones quirúrgicas por meses y por cirugía realizadas durante el año 2023, oscilando 1 cirugía por mes. Por otro lado, podemos observar que el procedimiento de Pulpectomía (09) tuvo la mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas en sala de operaciones sobre todo a partir del mes de setiembre hasta diciembre.(Tabla 85)

Tabla 85. HONADOMANI SB: CIRUGÍAS REALIZADAS POR EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DE ENERO A DICIEMBRE 2023.

CIRUGÍA REALIZADA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROMEDIO POR MES
TOTAL	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	1	24	2
EXODONCIA IMPACTADA S/M										1			1	1
PULPECTOMIA		1			1				1	2	3	1	9	1.5
EXODONCIA SIMPLE S/M (EXTRACCION DENTAL)	1							1					2	1
IONOMERO DE VIDRIO COMP.EN DIEN.TEMPORAL						1							1	1
Profilaxis dental					1								1	1
RESINA FOTOCUR.SIMPLE				1					1				2	1
RESINA FOTOCURABL.COMP.						1	1						2	1
TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALA DE OPERACION destartaje	1					1							2	1
TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALA DE OPERACION profilaxis		1	1	1				1					4	1

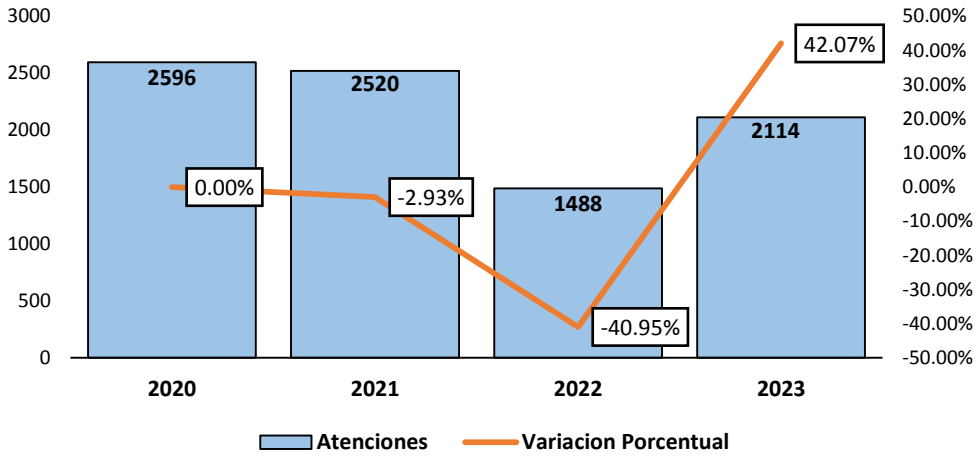
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad de VEA/OESA/HSB/2023

h. ES salud mental

Psiquiatría Adultos

Nos muestra la evolución de atenciones en el servicio de psquiatría adultos durante el período 2020-2023. En este último año se registraron 2,114 atenciones, incrementado en un 42.07% con respecto al 2022 (1,488) debido a que se viene atendiendo para emisión de certificados médicos. (Gráfico 24).

Gráfico 24. HONADOMANI SB: Atendidos en el servicio de psiquiatría adultos, períodos 2020-2023

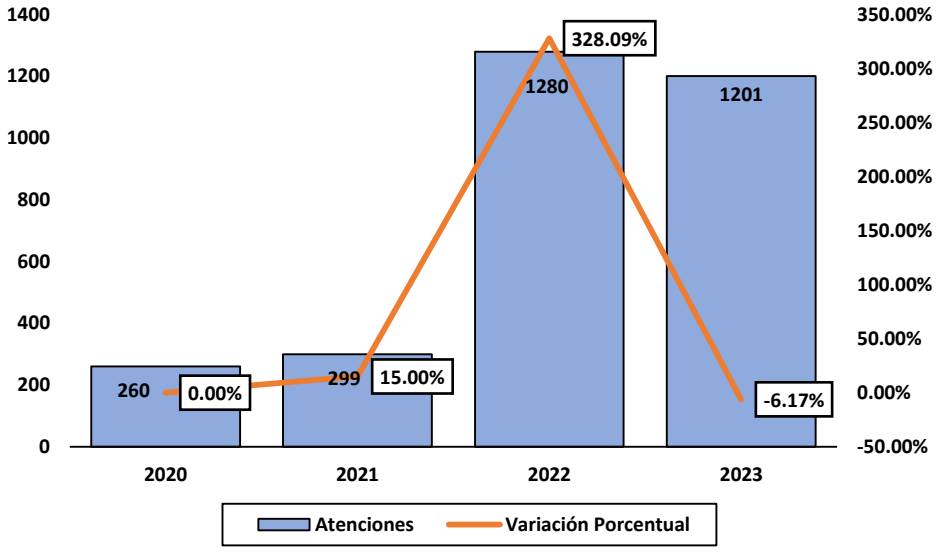


Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad de VEA/OESA/HSB/2023

Psiquiatría Infantil.

Nos muestra la evolución de atenciones en el Servicio de Psquiatría Infantil durante el período 2020- 2023. En este último año se registraron 1201 atenciones, disminuyendo en un 6.17% con respecto al 2022 (1,280). (Gráfico 25).

Gráfico 25. HONADOMANI SB: Atendidos en el servicio de psiquiatría infantil, períodos 2020-2023



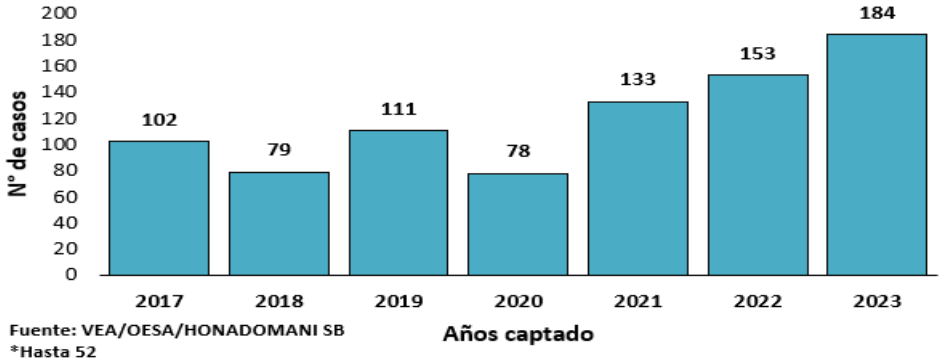
Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado por: Unidad de VEA/OESA/HSB/2023

i. ES daños no transmisibles

Diabetes

En la vigilancia epidemiológica de Diabetes Mellitus en el HONADOMANI San Bartolomé se han captado 184 casos nuevos durante el año 2023. Se muestra una tendencia al incremento de casos desde el 2021 al 2023. (Gráfico 26).

Gráfico 26. HONADOMANI SB: Número de casos nuevos, período 2017 al 2023



Fuente: VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta 52

Durante el año 2023 se ha notificado en el sistema epidemiológico 209 casos de diabetes de los cuales hubo 184 casos nuevos y 25 casos prevalentes. (Tabla 86).

Tabla 86. HONADOMANI SB: Casos nuevos y casos prevalentes por establecimiento, Año 2023*

	NUEVO		PREVALENTE		
ESTABLECIMIENTO	n	%	n	%	TOTAL
HOSP. SAN BARTOLOME	184	88	25	12	209
TOTAL	**184**	**88**	**25**	**12**	**209**

Fuente: VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta SE 52

En el año 2023 se observa que de los 209 casos captados 145 casos corresponde a Diabetes Gestacional (69.4%), seguido de DM Tipo 2 (62 casos) que representa el 29.7% y 01 caso de DM Tipo 1 (0.5%), siendo el sexo femenino es el más predominante en esta vigilancia. (Tabla 87).

Tabla 87: HONADOMANI SB: Tipo de diabetes por sexo año 2023*

Tipo diabetes	2022		Total 2022	2023		Total 2023
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
DM Tipo 1	2	4	6	1	0	1
DM Tipo 2	3	69	72	4	58	62
D Gestacional	0	125	125	0	145	145
DM Secundaria	0	0	0	0	1	1
Pre-diabetes	0	0	0	0	0	0
No Clasificada	0	0	0	0	0	0
Otro	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**5**	**198**	**203**	**5**	**204**	**209**

Fuente: VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta SE 52

La mayor cantidad de casos captados han sido de adultos (148 casos), seguido del joven (35 casos) y el adulto mayor (23 casos). Del total de casos se aprecia que el sexo femenino es el más afectado. (Tabla 88).

Tabla 88. HONADOMANI SB: Casos de diabetes por sexo y curso de vida, año 2023*

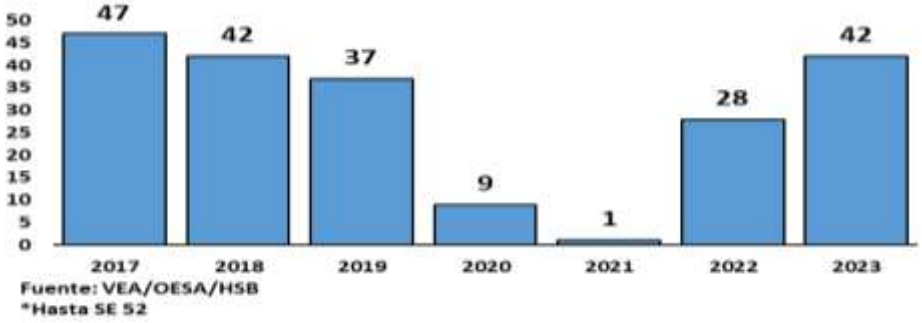
Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Niño	0	1	1
Adolescente	2	0	2
Joven	35	0	35
Adulto	148	0	148
Adulto mayor	19	4	23
Total	**204**	**5**	**209**

Fuente: VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta SE 52

Cáncer

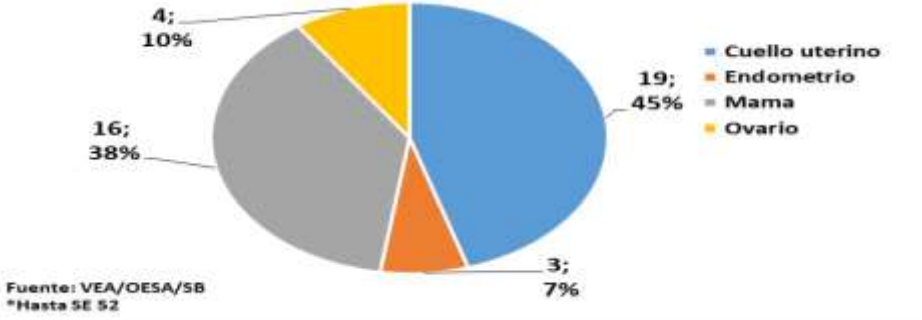
Hasta la SE 52 del 2023 en el HONADOMANI San Bartolomé se han notificado 42 casos nuevos de pacientes atendidas en el consultorio de Ginecología Oncológica. Se muestra también los casos notificados de cáncer a partir del año 2017, donde se observa una tendencia a la disminución de casos. El período 2020- 2021 no se ha tomado en cuenta debido a su comportamiento por ser años pandémicos, sin embargo, en el 2022 se captó 28 casos en el sistema epidemiológico. (Gráfico 27).

Gráfico 27. HONADOMANI SB: Casos nuevos notificados por la vigilancia epidemiológica de cáncer. períodos 2017 -2023



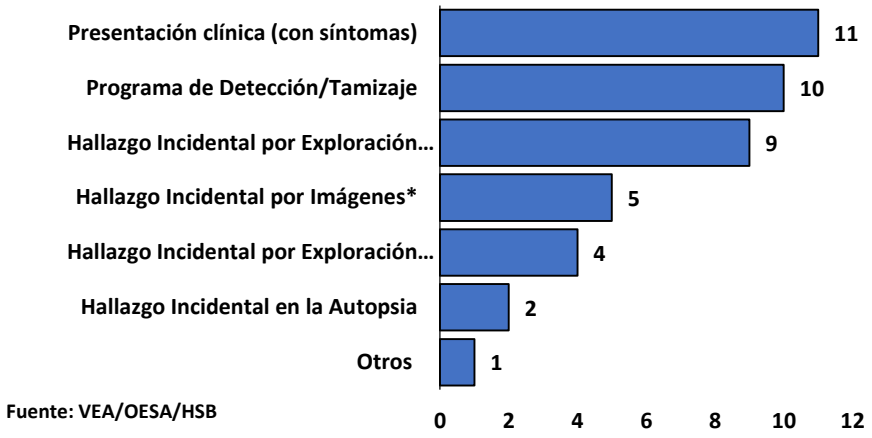
Según localización topográfica el cáncer del cuello uterino fue el más frecuente representado el 45% del total de casos atendidos, seguido del cáncer de mama 38%, Ovario 10% y Endometrio 7%. (Gráfico 28).

Gráfico 28. HONADOMANI SB: Distribución de los casos de cáncer por localización topográfica, año 2023*.



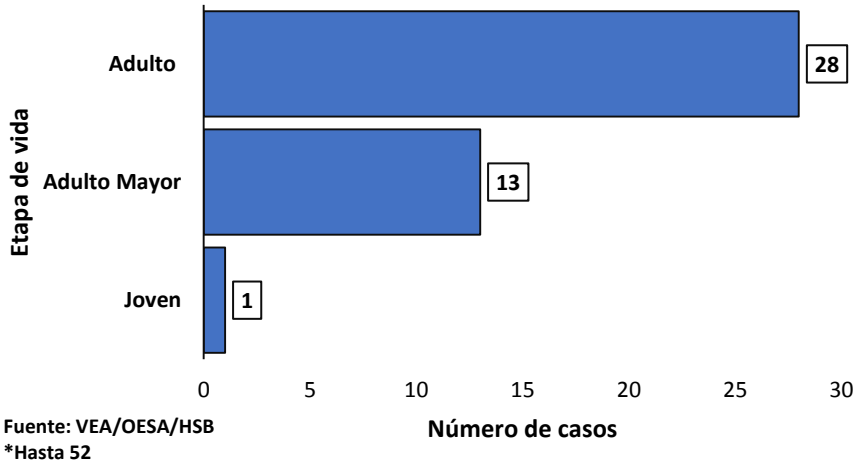
En las mujeres, la detección del cáncer por presentación clínica representa el 26.2% (11) del total de casos, seguido de la detección por métodos de tamizaje que representa 23.8% (10) y la detección por exploración clínica que representa el 21.4% (9). (Gráfico 29).

Gráfico 29. HONADOMANI SB: Primer método utilizado para diagnóstico de cáncer, año 2023*



La mayor frecuencia de casos se agrupó en la etapa de vida Adulto (28 casos) que representa 66.7%) seguido del Adulto Mayor (13 casos) que representa 31% y 01 caso en la etapa de vida joven. (Gráfico 30).

Gráfico 30. HONADOMANI SB: Distribución de casos de cáncer por etapa de vida, Año 2023*.



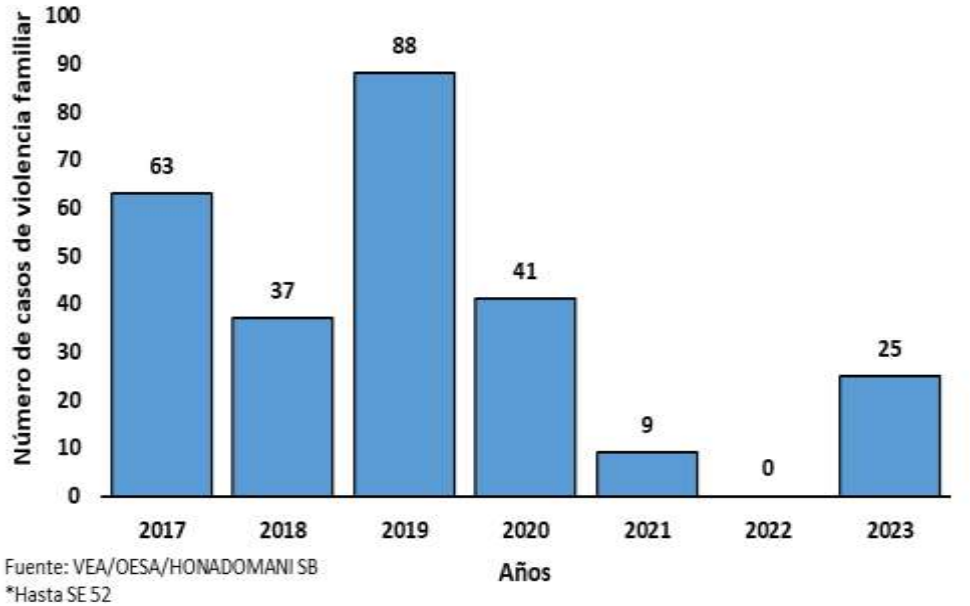
Violencia familiar

Ley 30364 "Ley para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar". Es la norma promovida por el Estado peruano con el fin de prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres por su condición como tales, y contra los integrantes del grupo familiar, producida en el ámbito público o privado. Especialmente cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por edad por situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Hasta la SE 52 del 2023 en el HONADOMANI San Bartolomé se han notificado 25 casos de Violencia Familiar. Se muestra también los casos

notificados de Violencia familiar a partir del año 2017, donde se observa una tendencia variable a través de los años. Cabe señalar que el período 2021-2022 no se pudo notificar porque el área de MAMIS estuvo en reorganización, sin embargo, en el 2023 dicha área estuvo operativa y estuvo remitiendo las fichas epidemiológicas de los casos atendidos por violencia familiar. (Gráfico 31).

Gráfico 31. HONADOMANI SB: Tendencia de casos de violencia familiar, período 2017-2023.



Fuente: VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta SE 52

La notificación de casos de violencia familiar por distrito del año 2023 ha sido variable. El mayor número de registros se notificó Enel distritos de Lima (24) notificaron (96%), mientras que el resto de los distritos de otras provincias registran 4%. (Tabla 89).

Tabla 89. HONADOMANI SB: Casos notificados de violencia familiar por procedencia, año 2023*

Procedencia	Casos	%
BREÑA	1	4
COMAS	2	8
JESÚS MARÍA	1	4
LA VICTORIA	1	4
LIMA	15	60
RIMAC	2	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	4
SANTIAGO DE SURCO	1	4
OTRAS PROVINCIAS	1	4
Total general	25	100

Fuente: VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta 52

En el periodo analizado (SE 52 – 2023) la violencia familiar, fue más frecuente hacia las mujeres (20) que representa el 80% del total de casos, en la etapa de vida niño se notificó 16 casos que representa el 64%. (Tabla 90).

Tabla 90. HONADOMANI SB: CARACTERÍSTICAS DE LOS AGREDIDOS POR VIOLENCIA FAMILIAR, PERÍODO 2023*

Agredidos		
Características	Casos	(%)
Sexo (n=25)		
FEMENINO	20	80
MASCULINO	5	20
Etapa de vida (n=25)		
Niño	16	64
Adolescente	8	32
Joven	1	4
Adulto	0	0
Adulto Mayor	0	0

Fuente: VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta 52

Los agresores predominantemente son del sexo masculino (18) representando el 72% de los casos. Los agresores vinculados con el agredido son los clasificados como OTRO (tio, primo, vecino, amigo) (13) que representa el 52% de los casos, seguido de la MADRE (6) que representa el 24% del total de los casos. (Tabla 91).

Tabla 91. HONADOMANI SB: CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES, 2023*

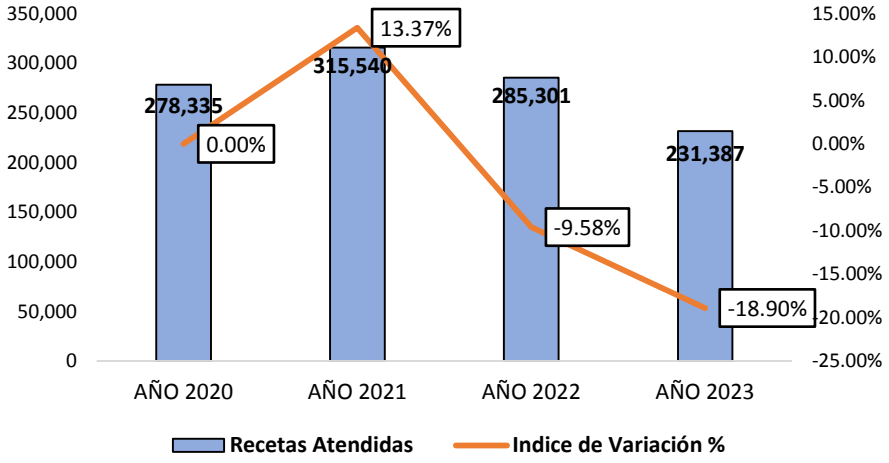
Agresores		
Características	Casos	(%)
Sexo (n=25)		
FEMENINO	7	28
MASCULINO	18	72
Total general	25	
Vinculo con el agredido		
EX-CONVIVIENTE	2	8
MADRE	6	24
OTRO	13	52
PADRE	4	16

C. Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios

a. Farmacia

El Servicio de Farmacia es el área funcional encargada de suministrar de forma oportuna, eficiente y adecuada medicamentos y productos afines a los servicios de hospitalización, consulta externa, emergencia y otros, destinados para la recuperación y conservación de la salud de los pacientes.
Durante el año 2023, la demanda general en farmacia alcanzó 231,387 recetas atendidas disminuyendo en 18.90% respecto al año 2022 (285,301). Sin embargo en el año 2021 (315,540) se incrementó en un 13.37% con respecto al año 2020(278,335). (Gráfico 32).

Gráfico 32.HONADOMANI SB: Demanda de recetas atendidas en farmacia, período 2020 - 2023



Fuente: Farmacia/HSB/2023 Elaborado Por: VEA/OESA/HSB

En la Tabla 92, se puede apreciar las recetas atendidas de los servicios de farmacia del HONADOMANI SB durante el año 2023. Asimismo se observa que la mayor demanda de recetas atendidas fue a través de prescripciones atendidas a usuarios SIS (187,344).

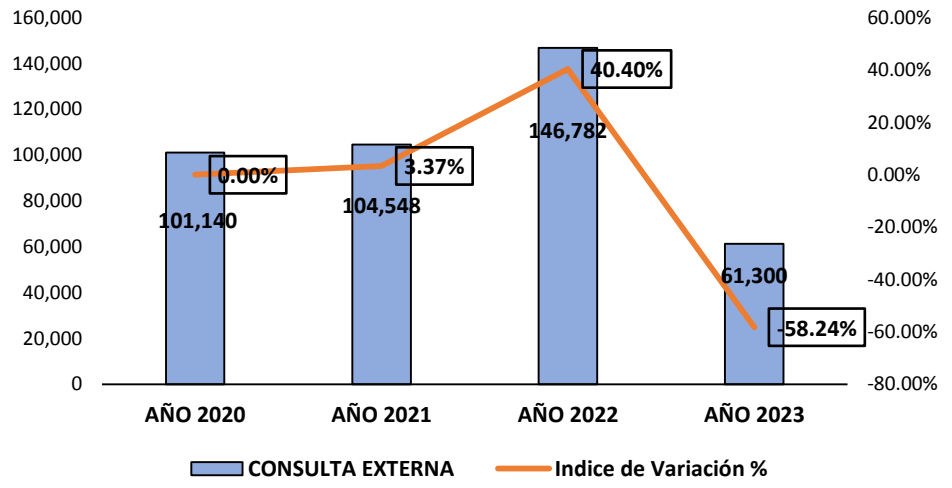
Tabla 92. HONADOMANI SB: Estadística de recetas del servicio de farmacia - 2023

SERVICIOS DE ATENCION		TOTAL		
		N° DE RP ATENDIDAS	N° DE RP INSATISFECHAS O NO ATENDIDAS	TOTAL, DE RP PRESCRITAS
SIS-SOAT	CONSULTORIOS EXTERNOS	51,870	3,529	55,399
	HOSPITALIZADOS	131,705	240	131,945
	TOTAL	183,575	3,769	187,344
VENTAS-EXONERACIONES	CONSULTORIOS EXTERNOS	24,589		24,589
	HOSPITALIZADOS	2,973		2,973
	TOTAL	27,562		27,562
INTERVENCIONES SANITARIAS		35,165		35,165
FARMACOTECNIA	CONSULTORIOS EXTERNOS	3,594		3,594
	HOSPITALIZADOS	11,029		11,029
	TOTAL	14,623		14,623
TOTAL, GENERAL		**260,925**	**3,769**	**264,694**
		99%	**1%**	**100%**

Recetas atendidas por farmacia a consulta externa

Durante el año 2023 se registraron 61,300 recetas atendidas por Farmacia a Consultorios Externos 58.24% menos que el año 2022 (146,782). También se puede observar que, durante el año 2021 se incrementaron en un 3.37% (104,548) respecto al 2020. (Gráfico 33).

Gráfico 33.HONADOMANI SB:Recetas atendidas por farmacia a consultorios externos, período 2020 - 2023

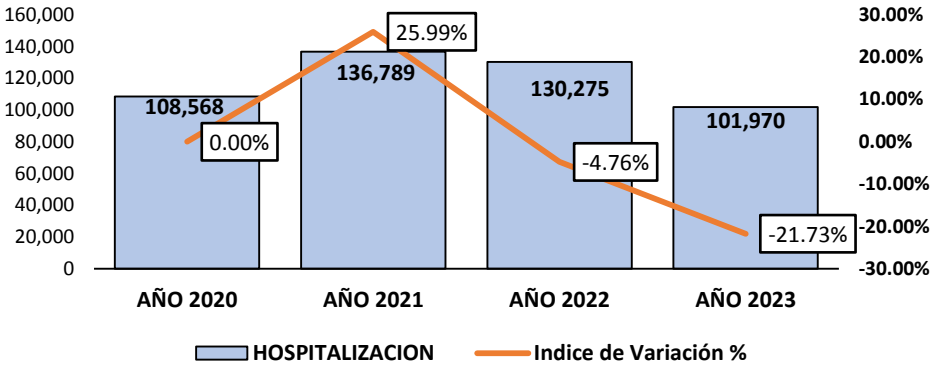


Fuente: Farmacia/HSB/2023 Elaborado Por: VEA/OESA/HSB

Recetas atendidas por farmacia a hospitalización

Durante el año 2023 se registraron 101,970 recetas atendidas por Farmacia a hospitalización, 21.73% menos que el año 2022 (130,275). También se puede observar que, durante el año 2021 se incrementaron en un 25.99% (136,789) respecto al 2020 (108,568). (Gráfico 34).

Gráfico 34.HONADOMANI SB:Recetas, atendidas por farmacia a hospitalización, período 2020 - 2023

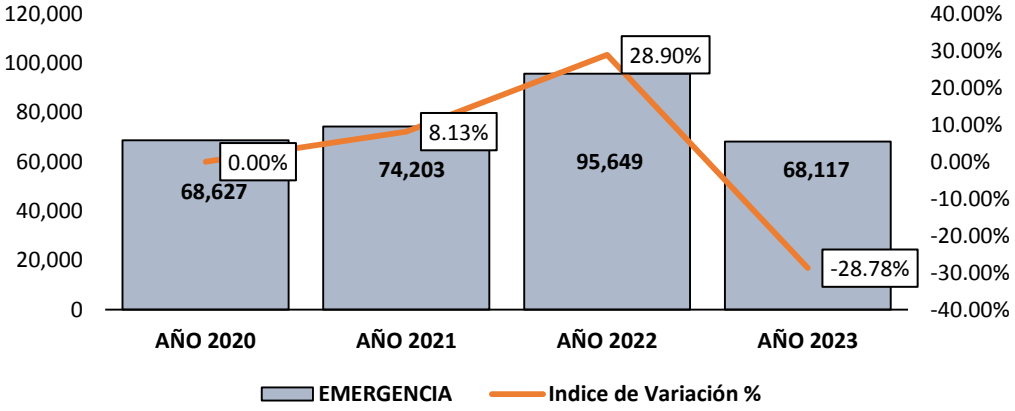


Fuente: Farmacia/HSB/2023 Elaborado Por: VEA/OESA/HSB

Recetas atendidas por farmacia a emergencia

Durante el año 2023 se registraron 68,117 recetas atendidas por Farmacia a emergencia, 28.78% menos que el año 2022 (95,649). También se puede observar que, durante el año 2021 se incrementaron en un 8.13% (74,203) respecto al 2020 (68,627). (Gráfico 35).

Gráfico 35.HONADOMANI SB:Recetas atendidas por farmacia a emergencia, período 2020 - 2023

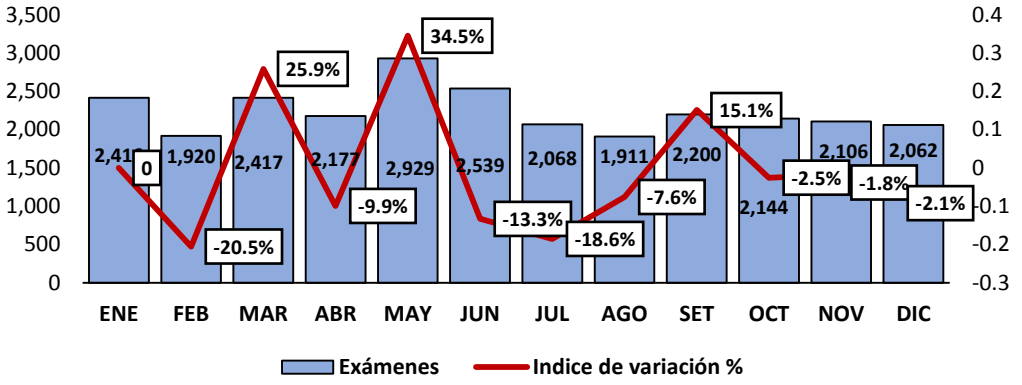


Fuente: Farmacia/HSB/2023 Elaborado Por: VEA/OESA/HSB

b. Diagnóstico por imágenes

En el Gráfico 36, se observa la producción de exámenes en sus diversos tipos desde enero a diciembre del 2023. En febrero la producción disminuyó en un 20.5% (1,950 exámenes) respecto a enero (2,416 exámenes), luego, aumentó en marzo en un 25.9% (2,417 exámenes), disminuyó en abril en un 9.9% (2,177 exámenes) y aumentó en mayo en un 34.5% (2,929 exámenes). Em los meses junio, julio y agosto disminuyó progresivamente en el año y solo en setiembre en un 15.1% (2,200 exámenes), para luego a disminuir durante los últimos 3 meses del año.

Gráfico 36. HONADOMANI SB: Producción de exámenes en general. Enero – Diciembre, 2023.



Fuente: DAA/HSB/2023 Elaborado Por: VEA/OESA/HSB

En la tabla 93 se muestra los exámenes desagregados por áreas: radiología, ecografía y mamografía. En el area de de radiologia se tuvo un total de 15,971, de exámenes radiológicos simples de 751 y exámenes radiológicos especiales y 4322 radiológicos portatiles. También se observa que se realizo durante los meses de enero a diciembre un total de 4,734, siendo los meses de mayo(450) y agosto (450) los que tuvieron mayor demanda. En el área de mamografía se realizó un total de 482 exámanes.

Tabla 93. HONADOMANI SB: Total de exámenes realizados del servicio de diagnóstico por imágenes

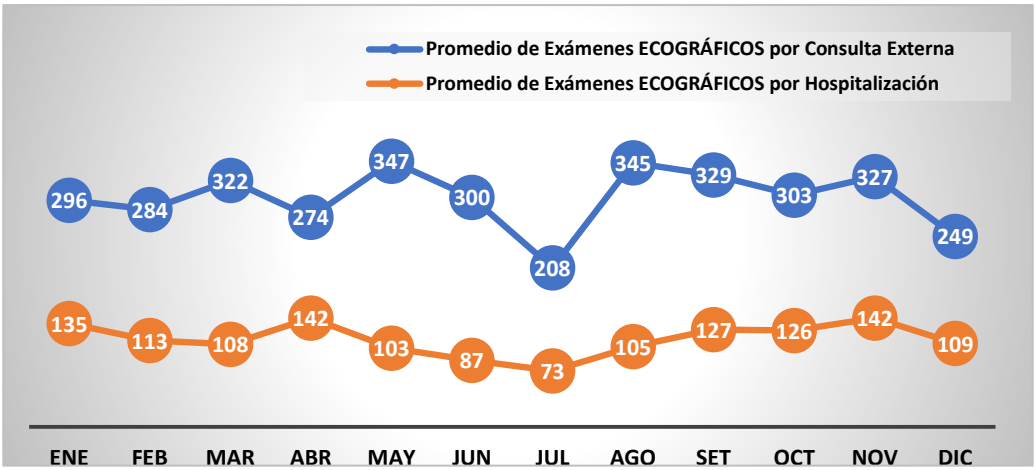
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL X EXÁMENES
AREA DE RADIOLOGÍA													
EXÁMENES RADIOLÓGICOS SIMPLES	1,445	1,382	1,820	1,595	1,759	1,540	1,240	918	1,138	1,000	1,001	1,133	15,971
EXÁMENES RADIOLÓGICOS ESPECIALES	67	78	84	69	63	52	36	51	67	66	56	62	751
EXÁMENES RADIOLÓGICOS PORTATILES	476	0	0	0	572	479	434	442	468	548	485	418	4,322
AREA DE ECOGRAFÍA													
ECOGRAFÍAS	386	331	430	416	450	387	281	450	435	401	432	335	4734
ECOGRAFÍAS PORTATILES	11	54	0	0	0	0	0	0	21	28	37	23	174
AREA DE MAMOGRAFÍA													
MAMOGRAFÍA	31	54	51	83	68	63	67	39	2	10	4	10	482
TOMOSINTESIS	0	21	32	14	17	18	10	11	69	91	91	81	455
BIOPSIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL X MESES	**2,416**	**1,920**	**2,417**	**2,177**	**2,929**	**2,539**	**2,068**	**1,911**	**2,200**	**2,144**	**2,106**	**2,062**	**26,889**

Fuente: DAA/HSB/2023

Del total de exámenes ecográficos solicitados en el período de enero a diciembre del 2023 al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, el 72% de exámenes realizados fueron por consultorios externos y el 28% correspondía a los servicios de hospitalización. (Gráfico 37)

,

Gráfico 37. HONADOMANI SB: Promedio de exámenes ecográficos por UPS Consulta externa y UPS Hospitalizaciónn durante los meses enero a diciembre 2023



Fuente: DAA/HSB/2023 Elaborado Por: VEA/OESA/HSB

c. Patología Clínica

El servicio de Patología Clínica, es el área funcional encargada de realizar estudios analíticos adecuados para las determinaciones bioquímicas, microbiológicas, hematologías e inmunológicas garantizando su calidad y oportunidad.

En la Tabla 94 se puede apreciar que, se han realizado 347,978 exámenes entre bioquímicos, microbiologías, hematológicos e inmunológicos en el año 2023. Asimismo, el porcentaje más alto se registró en los exámenes bioquímicos representados por el 48.8% (169,727), seguido de los hematológicos con el 23.8% (75,097), inmunología con 27.9%(71,000) y microbiología con 11.3% (32,154). Además, se observa que en el año 2022 se realizaron más exámenes, comparado con el 2021, debido a la normalización de las atenciones presenciales de los consultorios externos .

Tabla 94. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones por unidades/servicios del servicio de Patología Clínica, 2021 - 2023

Unidades/Servicios	2021	%	2022	%	2023	%
Bioquímica	129,868	46.4%	120,415	43.4%	169,727	48.8%
Microbiología	23,433	8.4%	28,121	10.1%	32,154	9.2%
Hematología	56,692	20.2%	59,484	21.4%	75,097	21.6%
Inmunología	70,025	25.0%	69,698	25.1%	71,000	20.4%
Total	280,018	100.0%	277,718	100.0%	347,978	100.0%

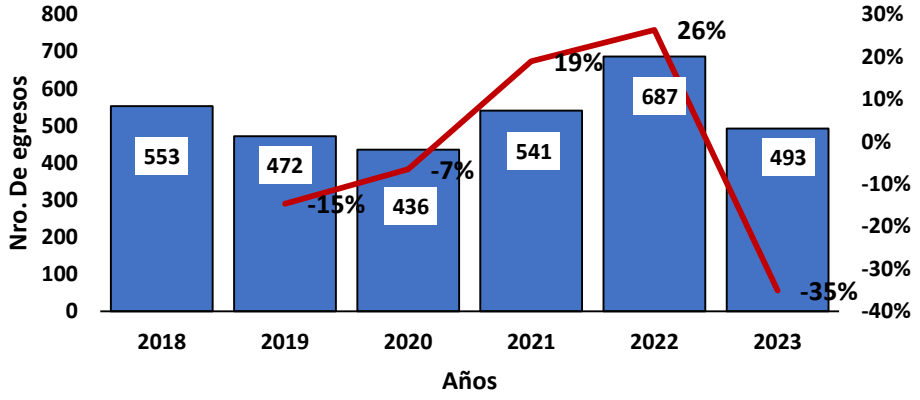
Fuente: DAD/Patológica clínica/HONADOMANI SB elaborado por: VEAYCB/OESA

D.Unidad de cuidados Críticos

La Unidad de Cuidados Críticos del HONADOMANI San Bartolomé es un área funcional destinada a la atención de pacientes en riesgo inminente de muerte, que requieren cuidados médicos y de enfermería constante y especializada. En el

gráfico 38 se muestra que, el número de egresos por la unidad de cuidados críticos (altas, transferencia a otro servicio, traslado a otro hospital o por defunción) en el año 2021 se incrementó en 19% (541) con respecto al año 2020 (436). Sin embargo, durante el 2023 disminuyó en 35% (493) con respecto al año 2022 (687).

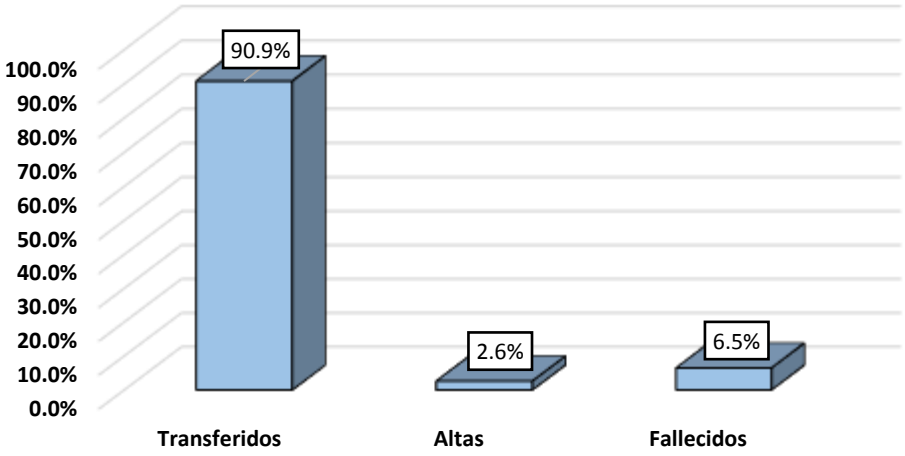
Gráfico 38. HONADOMANI SB: Egresos anuales de la unidad de cuidados Críticos, período 2018-2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

El mayor porcentaje de egresos de la unidad de Cuidados Críticos en el año 2023 fue de 90.9% (448) de pacientes transferidos, seguido de pacientes fallecidos con el 6.5% (32) y de pacientes de alta con el 2.6% (13). (Gráfico 39).

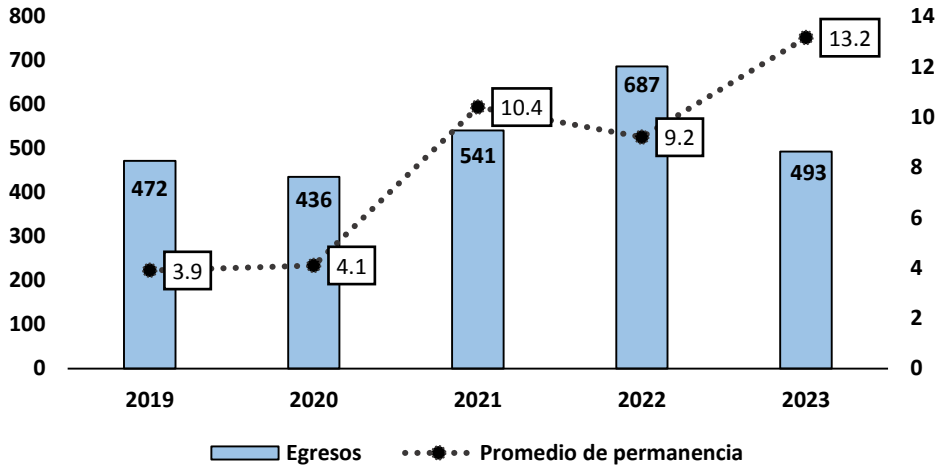
Gráfico 39. HONADOMANI SB: Egresos en unidad de Cuidados Críticos según condición del paciente



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

En el gráfico 40 se puede observar el promedio de permanencia en la unidad de Cuidados Críticos durante el período 2019- 2023. El promedio de permanencia para el año 2019 fue de 3.9 días, lo cual varió en los años posteriores, evidenciando que el año 2021 tuvo mayor promedio de permanencia (10.4 días). Asimismo, durante el año 2023 el promedio de permanencia fue de 13.2 días. Cabe mencionar que, el tiempo de permanencia en la unidad de cuidados críticos es prolongado debido a la presencia de pacientes crónicos con diagnósticos complejos.

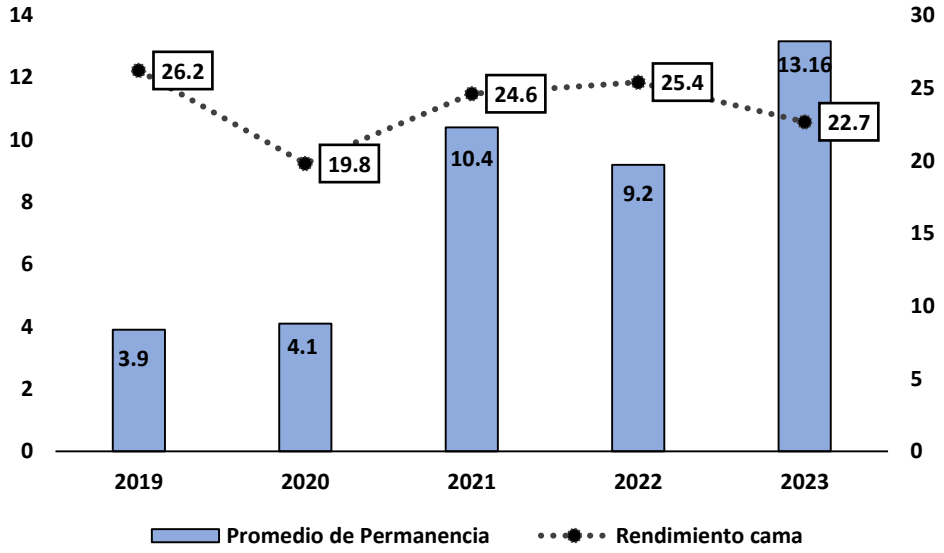
Gráfico 40. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia de pacientes egresados de la unidad de Cuidados Críticos, período 2019-2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

El rendimiento cama durante el 2019 fue de 26.2 en comparación en el año 2020 fue menor con 19.8. Asimismo, durante el año 2023 el rendimiento cama fue de 22.7, es decir, en promedio cada cama ha producido aproximadamente 23 egresos. Este indicador influye sobre el promedio de estancia, siendo el rendimiento de cama inversamente proporcional, dicho de otra forma a menor permanencia mayor rendimiento. (Gráfico 41).

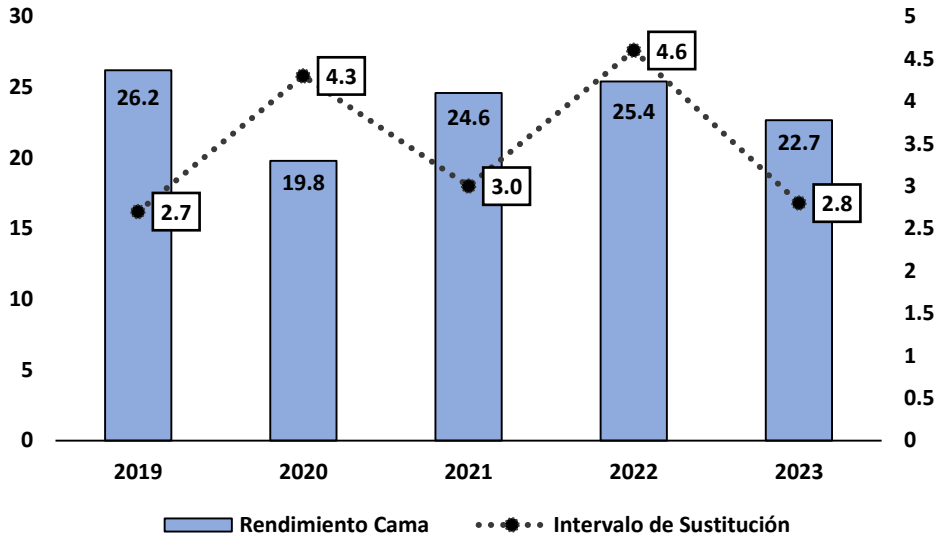
Gráfico 41. HONADOMANI SB: Rendimiento cama de pacientes egresados de la unidad de cuidados críticos, período 2019 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

Durante el año 2023, el intervalo sustitución fue de 2.8, es decir que en promedio la cama siempre estuvo ocupada. Este indicador es inversamente proporcional al rendimiento cama. Es decir, a mayor intervalo de sustitución menor rendimiento cama. (Gráfico 42).

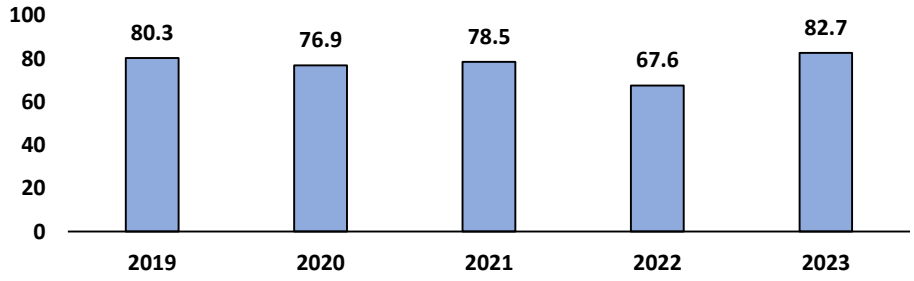
Gráfico 42. HONADOMANI SB: Intervalo sustitución cama de pacientes egresados de la unidad de Cuidados Críticos, período 2019 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

El porcentaje de ocupación de cama sirve para establecer el grado de utilización de camas en un periodo determinado. En el 2022, se alcanzó el menor porcentaje de ocupación de camas (67.6%) respecto a años posteriores, Sin embargo, durante el año 2023 el porcentaje de ocupación cama fue de 82.7%. (Gráfico 43).

Gráfico 43. HONADOMANI SB: Porcentaje de ocupación cama de pacientes egresados de la unidad de Cuidados Críticos período 2019 – 2023

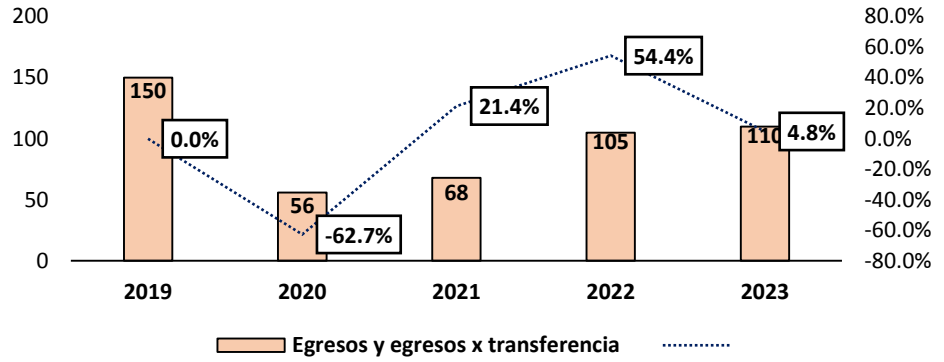


Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

UTI pediátrica

En el Gráfico 44 se muestra que, el número de egresos por la UTI pediátrica (altas, transferencia a otro servicio, traslado a otro hospital o por defunción) en el año 2020 disminuyó en un 62.7% (56) con respecto al año 2019 (150) debido a la pandemia COVID-19. El 2022 hubo un incremento de 54.4% (105) en el número de egresos con respecto al año 2021(68). Asimismo, durante el 2023 hubo un incrementó del 4.8% (110) en el número de egresos con respecto al 2022.

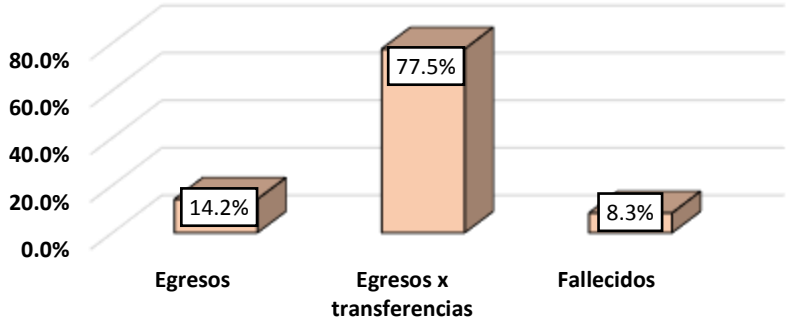
Gráfico 44. HONADOMANI SB: Egresos hospitalarios de UTI pediátrica, período 2019-2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

El mayor porcentaje de egresos de la UTI pediátrica en el año 2023 fue de 77.5% (93) por pacientes transferidos, seguido de pacientes recuperados con el 14.2% (17) y de pacientes fallecidos con el 8.3% (10). (Gráfico 45).

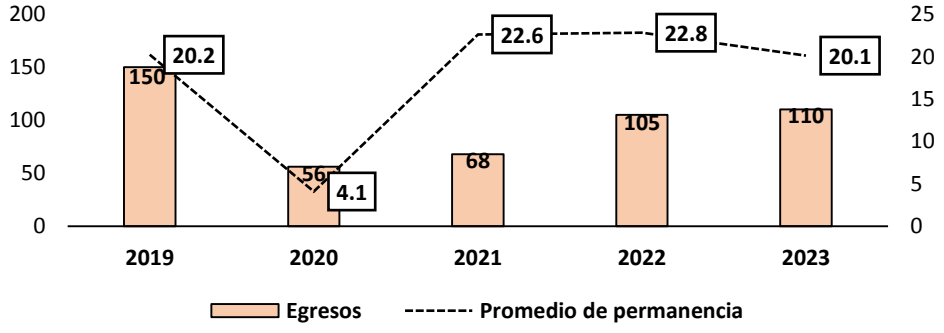
Gráfico 45. HONADOMANI SB: Egresos en UTI pediátrica según condición del paciente, 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

En el Gráfico 46 se puede observar el promedio de permanencia en la UTI pediátrica desde el año 2019 al 2023. El promedio de permanencia para el año 2019 fue de 20 días, en el año 2020 se tuvo una disminución de 4 días. Asimismo, durante el año 2021 el promedio de permanencia fue de 22.6 días, en el año 2022 fue de 22.8 días y disminuyó en el año 2023 (20 días).

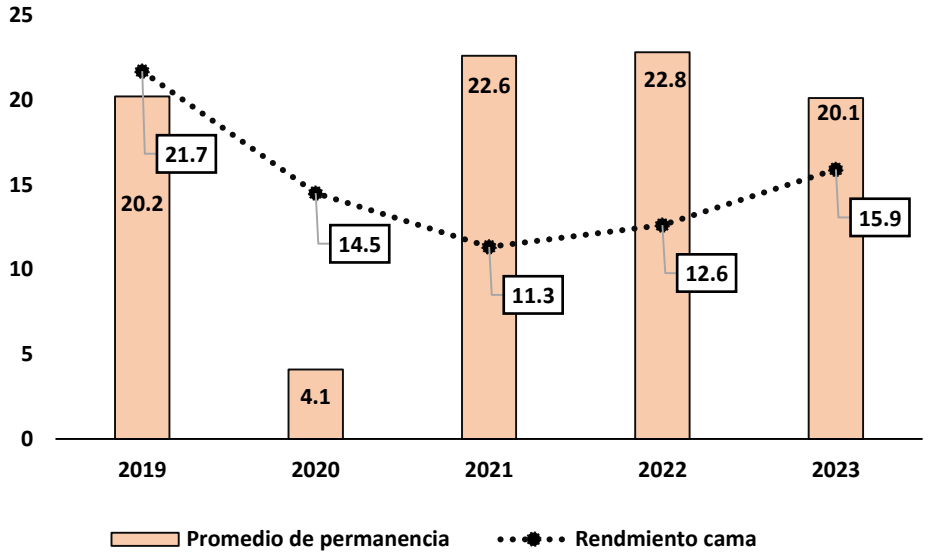
Gráfico 46. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia de pacientes egresados de UTI pediátrica, período 2019-2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

El año con mayor rendimiento cama fue el 2019 con 21.7 y el menor fue el 2020 con 14.5. Asimismo, durante el año 2021 el rendimiento cama fue de 11.3, en el 2022 fue de 12.6 y en el año 2023 fue de 15.9. Es decir, en promedio cada cama ha producido aproximadamente 16 egresos. Este indicador es inversamente proporcional al promedio de permanencia: a menor estadía mayor rendimiento. (Gráfico 47).

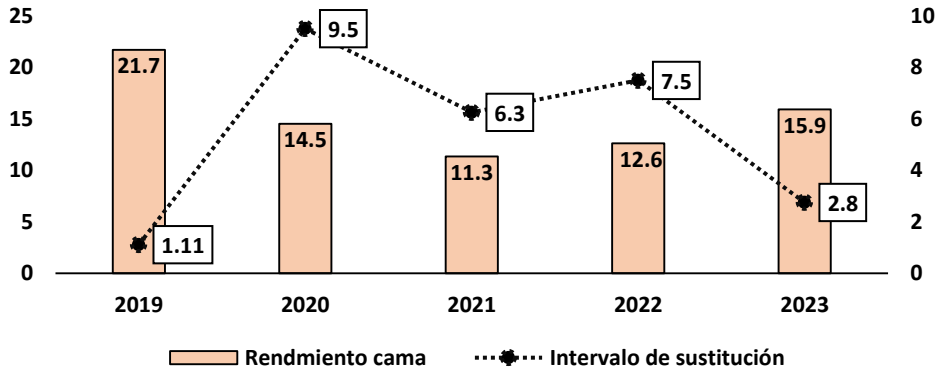
Gráfico 47. HONADOMANI SB: Rendimiento cama de pacientes egresados de la UTI pediátrica, período 2019 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

Durante el año 2023, el intervalo sustitución de la UTI pediátrica fue de 2.8, ha disminuido en comparación al año 2022 (7.5). (Gráfico 48).

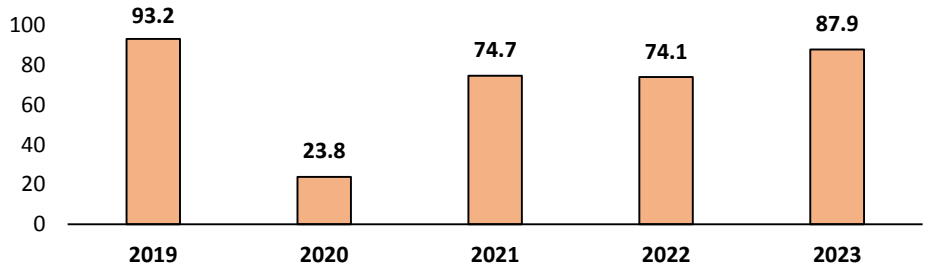
Gráfico 48. HONADOMANI SB: Intervalo sustitución cama de pacientes egresados de UTI pedátrica, período 2019 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

En el 2020 se alcanzó el menor porcentaje de ocupación de camas (23.8%) respecto a años posteriores, esto debido a la emergencia sanitaria por COVID-19. Sin embago, durante el año 2023 el porcentaje de ocupación de camas fue de 87.9%. (Gráfico 49).

Gráfico 49. HONADOMANI SB: Porcentaje de ocupación cama de pacientes egresados de la UTI pediátrica, período 2019 - 2023

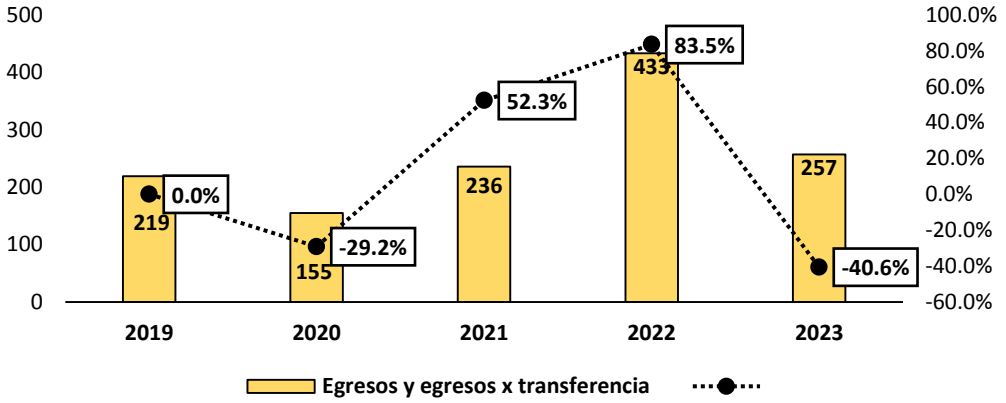


Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

UCI NEO

En el Gráfico 50 se muestra que, el número de egresos (altas, transferencia a otro servicio, traslado a otro hospital o por defunción) en el año 2020 disminuyó en un 29.2% (55) con respecto al año 2019 (219), el 2022 hubo un incremento de 83.5% (433) en el número de egresos con respecto al año 2021(236). Sin embargo, durante el 2023 hubo una disminución del 40.6% (257) en el número de egresos con respecto al 2022.

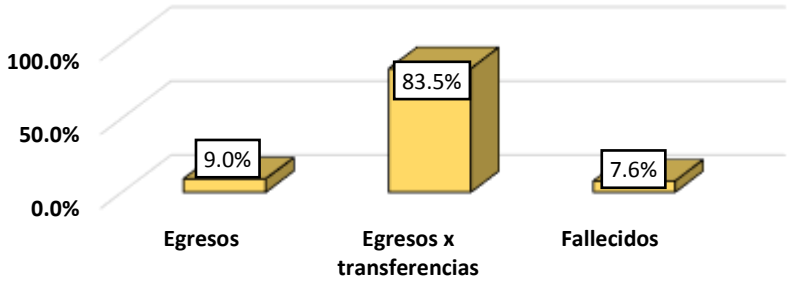
Gráfico 50. HONADOMANI SB: Egresos hospitaliarios de UTI pediátrica, período 2019-2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

El mayor porcentaje de egresos de la UCI NEO en el año 2023 fue del 83.5% (232) por pacientes transferidos que representa el 83.5%(232) del total de egresos, seguido de pacientes recuperados con el 9% (25) y de pacientes fallecidos con el 7.6% (21). (Gráfico 51).

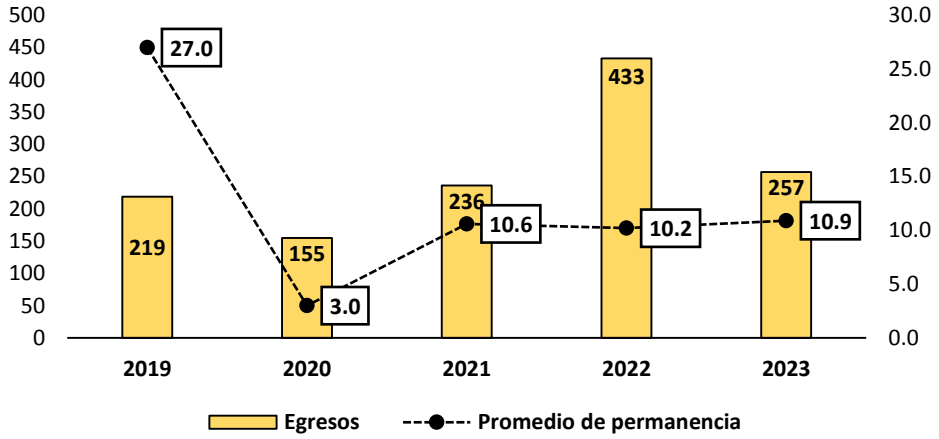
Gráfico 51. HONADOMANI SB: Egresos en UTI pediátrica según condición del paciente, 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

En el Gráfico 52 se puede observar el promedio de permanencia en UCI NEO durante el período 2019- 2023. El promedio de permanencia para el año 2019 fue de 27 días. En el año 2020 hubo una disminución marcada, siendo el promedio de permanencia de 3 días. A partir del 2021 al 2023 se muestra un promedio casi constante (de 10 a 11 días).

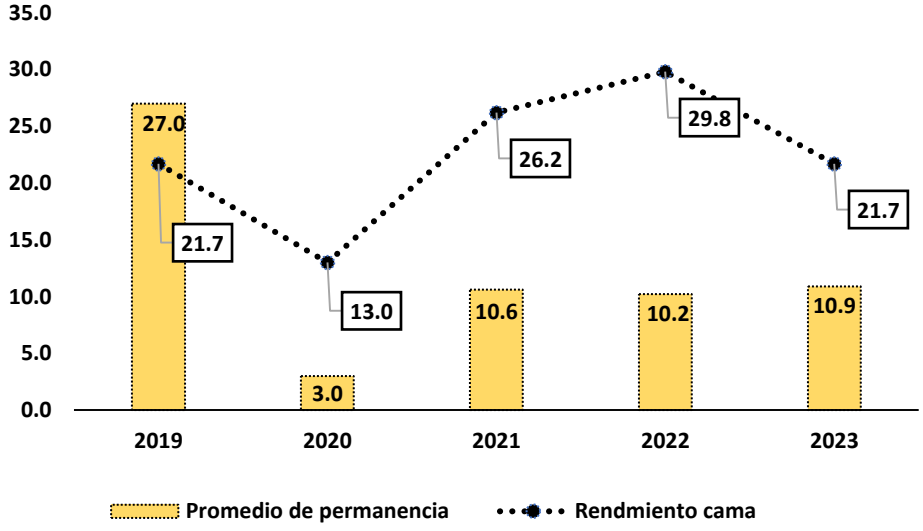
Gráfico 52. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia de pacientes egresados de UCI NEO, período 2019-2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

El rendimiento cama durante el 2019 fue de 27.0, con variaciones posteriores, evidenciando que en el año 2020 el rendimiento fue menor (13.0). Sin embargo, durante el año 2021 el rendimiento cama fue de 26.2, en el 2022 fue de 29.8, y en el año 2023 fue de 21.7. (Gráfico 53).

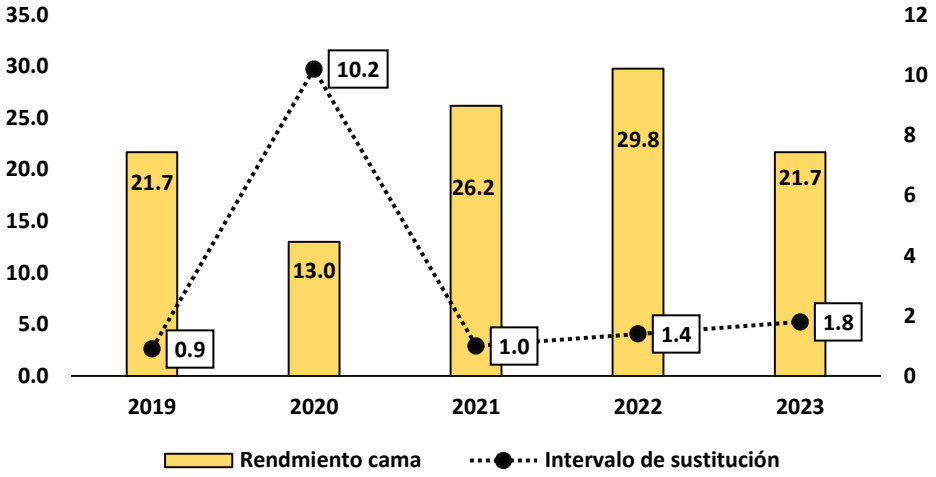
Gráfico 53. HONADOMANI SB: Rendimiento cama de pacientes egresados de UCI NEO, período 2019 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

En el año 2023, el intervalo sustitución de UCI NEO fue de 1.8. Este indicador es inversamente proporcional al rendimiento cama. Es decir, a mayor intervalo de sustitución menor rendimiento cama (Gráfico 54).

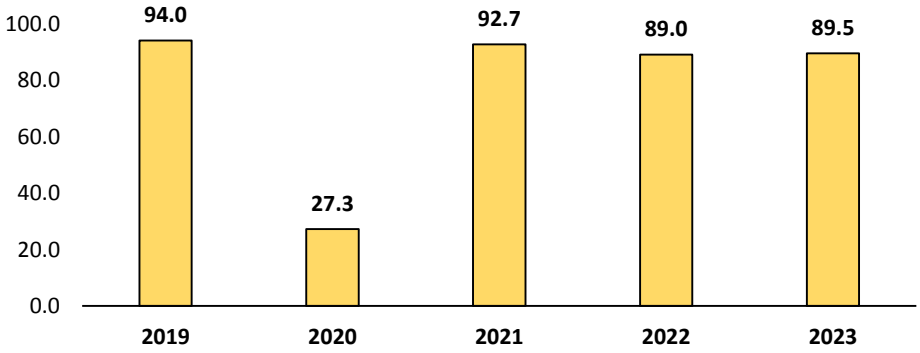
Gráfico 54. HONADOMANI SB: Intervalo sustitución cama de pacientes egresados de UCI NEO, período 2019 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

En el 2020 se alcanzó el menor porcentaje de ocupación de camas 23.7% respecto a años posteriores. Sin embargo, durante el año 2023 el porcentaje de ocupación de camas fue de 89.5%. (Gráfico 55).

Gráfico 55. HONADOMANI SB: Porcentaje de ocupación cama de pacientes egresados de la UCI NEO, período 2019 - 2023

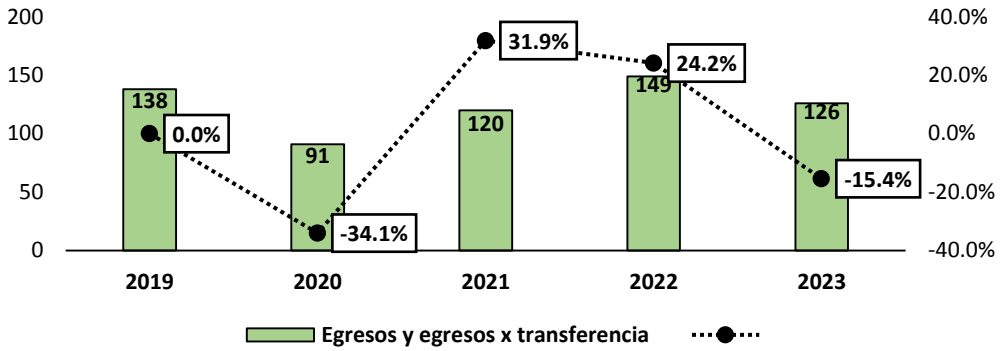


Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

UCI Mujer

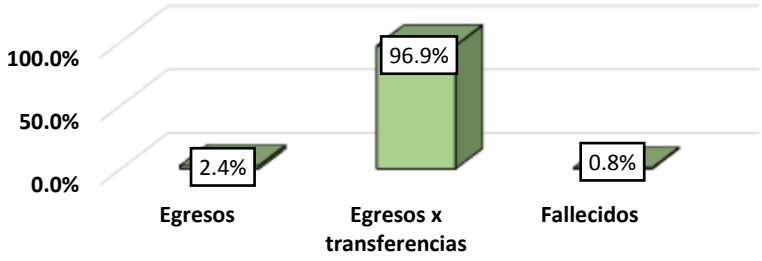
En el Gráfico 56 se muestra que, el número de egresos (altas, transferencia a otro servicio, traslado a otro hospital o por defunción) en el año 2020 disminuyó en un 34.1% (91) con respecto al año 2019 (138). En el año 2022 hubo un incremento de 24.2% (149). en el número de egresos con respecto al año 2021(120). Sin embargo, durante el 2023 hubo una disminución del 15.4% (126) en el número de egresos con respecto al 2022.

Gráfico 55. HONADOMANI SB: Egresos hospitalarios de UCI mujer, período 2019-2023



El mayor porcentaje de egresos de la UCI mujer en el año 2023 fue debido a pacientes transferidos que representó el 96.9% (123) del total de egresos, seguido de pacientes recuperados con el 2.4% (3) y de pacientes fallecidos con el 0.8% (0.8). (Gráfico 57).

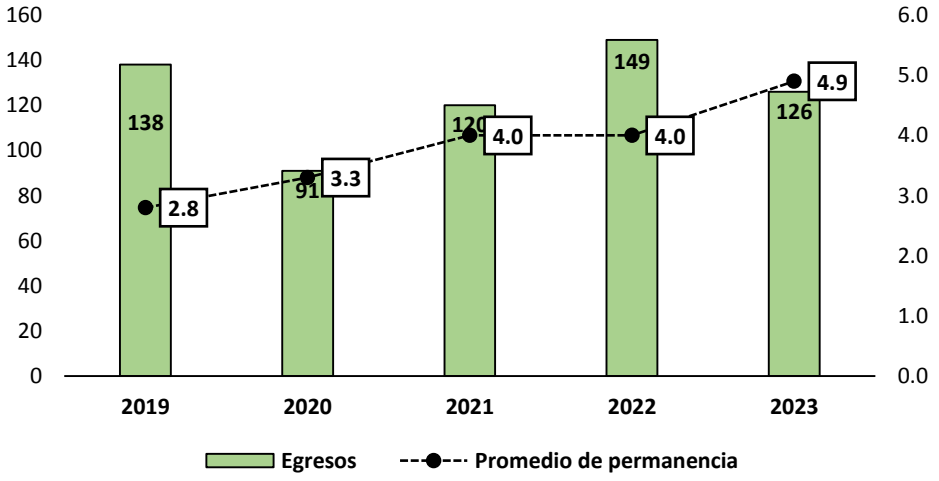
Gráfico 57. HONADOMANI SB: Egresos en UCI mujer según condición del paciente, 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

En el Gráfico 58 se puede observar el promedio de permanencia en UCI mujer durante el período 2019- 2023. El promedio de permanencia para el año 2019 fue de 2.8 días, en el año 2020 se tuvo un incremento de 3.3 días. A partir del 2021 al 2023 se muestra un promedio de permanencia casi constante (de 4 a 5 días).

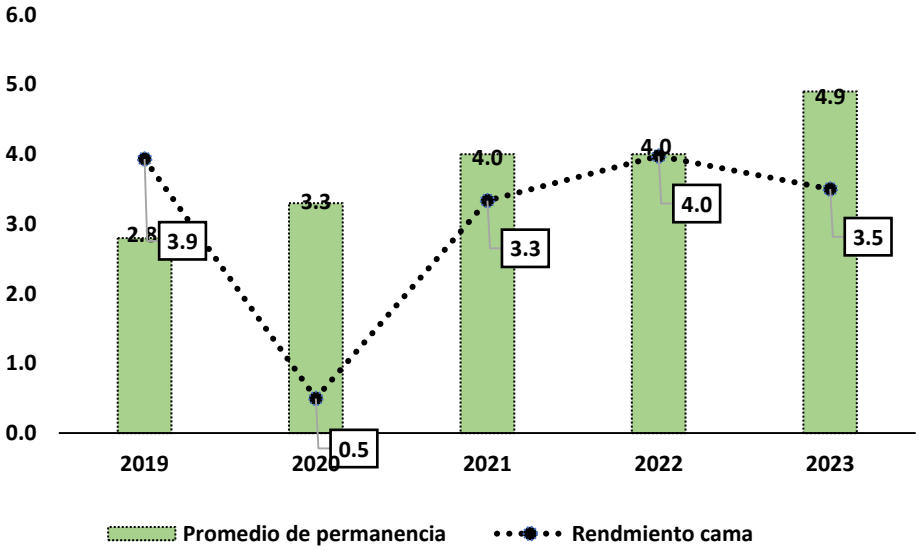
Gráfico 58. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia de pacientes egresados de UCI Mujer, período 2019-2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

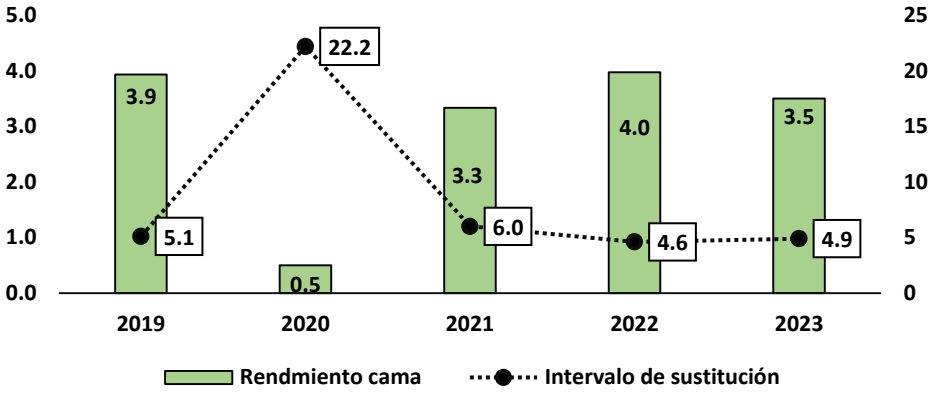
El rendimiento cama durante el 2019 fue de 3.9, en el año 2020 el rendimiento fue menor (0.5). Sin embargo, durante el año 2021 el rendimiento cama fue de 3.3, en el 2022 fue de 4.0, finalmente el año 2023 fue de 3.5. (Gráfico 59).

Gráfico 59. HONADOMANI SB: Rendimiento cama de pacientes egresados de la UCI Mujer, período 2019 - 2023



Durante el año 2023, el intervalo sustitución de UCI Mujer fue de 4.9 levemente menor al año 2022 (4.6). (Gráfico 60).

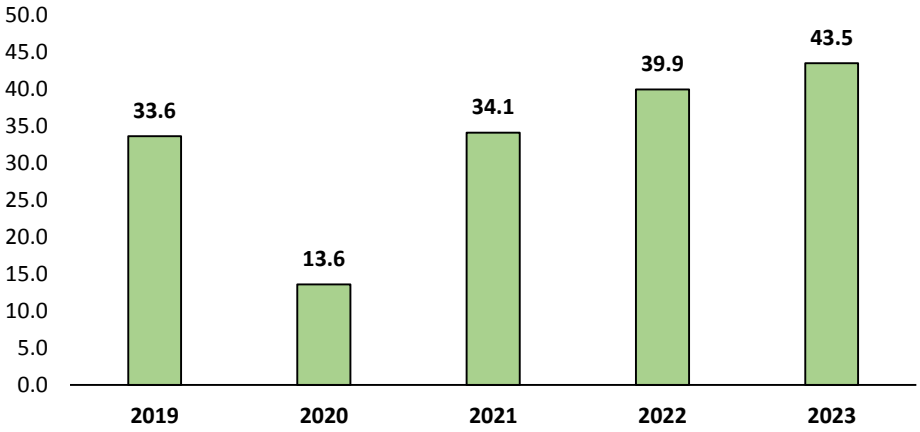
Gráfico 60. HONADOMANI SB: Intervalo sustitución cama de pacientes egresados de UCI Mujer, período 2019 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

En el 2020 se alcanzó el menor porcentaje de ocupación de camas (13.6)% respecto a años posteriores. Sin embargo, durante el año 2023 el porcentaje de ocupación de camas fue de 43.5%. (Gráfico 61).

Gráfico 61. HONADOMANI SB: Porcentaje de ocupación cama de pacientes egresados de la UCI Mujer, período 2019 - 2023



Fuente: Oficina de Estadística e Informática/Elaborado por: VEA/OESA/HSB/2023

E.Banco de sangre

El servicio de Banco de Sangre es el área dedicada a la atención de donantes y receptores de sangre, así como la realización de las pruebas de compatibilidad, despistaje de enfermedades en los donantes y otras, garantizando la obtención, procesamiento, almacenamiento y suministro de sangres segura y en forma oportuna. En la Tabla 94 podemos observar 3 subproductos que realiza Banco de Sangre: procedimiento de banco de sangre (atención a donantes), procedimiento de laboratorio para tamizaje de unidades de sangre y procedimientos de laboratorio especializado (inmunohematología). En el año 2023 se registró en total 4,266 atenciones de donantes representando un nivel de ejecución del 100% de lo programado (4,260). Con respecto al procedimiento de tamizaje de unidades de sangre se muestra que desde el primer trimestre se ejecutaron 8,120 exámenes 104%, en el segundo trimestre se ejecutaron 15,694 exámenes (100.6%), en el tercer trimestre se ejecutaron 23,023 exámenes (98.3%) finalizando con un total de 29,862 exámenes ejecutados que representó el 96% de lo programado en el año 2023. En el caso del procedimiento de Inmunohematología se tuvo un ejecución de 34,618 exámenes que representó el 103% de lo programado (33,600); este aumento de la meta programada, está en relación con el incremento de donantes y con la disponibilidad de todos los reactivos para el procesamiento de las muestras.

Tabla 94. HONADOMANI SB: Metas físicas programadas vs ejecutadas de la unidad de banco de sangre, según trimestre, año 2023

SUBPRODUCTO	I TRIMESTRE 2023			II TRIMESTRE 2023			III TRIMESTRE 2023			IV TRIMESTRE 2023 (ANUAL)		
	PROG. I TRIMESTRE	EJEC. I TRIMESTRE	% EJECUCIÓN I TRIMESTRE	PROG. II TRIMESTRE	EJEC. II TRIMESTRE	% EJECUCIÓN II TRIMESTRE	PROG. III TRIMESTRE	EJEC. III TRIMESTRE	% EJECUCIÓN III TRIMESTRE	PROG. IV TRIMESTRE	EJEC. IV TRIMESTRE	% EJECUCIÓN IV TRIMESTRE
Procedimiento de banco de sangre (atención a donantes)	1,080	1,160	107%	2,160	2,242	103.80%	3,240	3,289	101.51%	4,260	4,266	100%
Procedimiento de laboratorio para tamizaje de unidades de sangre	7,800	8,120	104%	15,600	15,694	100.60%	23,400	23,023	98.39%	31,200	29,862	96%
Procedimientos laboratorio especializado banco de sangre (inmunohematología)	8,400	8,291	99%	16,800	16,973	101.03%	25,200	25,528	101.30%	33,600	34,618	103%

Fuente: PPR 2023/OPEA/HONADOMANI SB

F.Anatomía Patológica

En el servicio de Anatomía Patológica se desarrollan exámenes de citología, patología quirúrgica, necropsia, histoquímica y cito-genética. En cada uno de los exámenes se superó la meta física en el 2023, alcanzando un total de exámenes 49,027 realizados; este aumento de la meta programada,es debido a que se ha realizo mayor procesamiento de muestras por el convenio con la DIRIS Lima Norte para citología ginecológica, así como el incremento de procedimientos de patología quirúrgica. (Tabla 95).

Tabla 95. HONADOMANI SB: Metas físicas programadas vs ejecutadas del servicios de anatomía patológica, según trimestre, año 2023

SUBPRODUCTO	I TRIMESTRE 2023			II TRIMESTRE 2023			III TRIMESTRE 2023			IV TRIMESTRE 2023 (ANUAL)		
	PROG. I TRIMESTRE	EJEC. I TRIMESTRE	% EJECUCIÓN I TRIMESTRE	PROG. II TRIMESTRE	EJEC. II TRIMESTRE	% EJECUCIÓN II TRIMESTRE	PROG. III TRIMESTRE	EJEC. III TRIMESTRE	% EJECUCIÓN III TRIMESTRE	PROG. IV TRIMESTRE	EJEC. IV TRIMESTRE	% EJECUCIÓN IV TRIMESTRE
Procedimiento en citología (HONADOMANI SB + CONVENIO)	**10,805**	**12,196**	113%	**21,613**	**22,983**	106%	**32,423**	**34,075**	105%	43,234	43,929	**102%**
Procedimiento en patología quirúrgica.	**1,200**	**1,510**	126%	**2,400**	**2,760**	115%	**3,600**	**4,284**	119%	4,800	5,674	**118%**
Procedimiento en necropsia	**1**	**1**	100%	**1**	**1**	100%	**3**	**1**	33%	4	14	**350%**
Procedimiento en histoquímica.	**7**	**21**	300%	**18**	**54**	300%	**42**	**64**	152%	66	78	**118%**
Procedimiento en cito-genética (HONADOMANI SB + REFERENCIA)	**210**	**215**	102%	**420**	**366**	87%	**630**	**530**	84%	840	708	**84%**
Procedimientos en inmunohistoquímica.	**40**	**41**	103%	**85**	**89**	105%	**150**	**134**	89%	215	181	**84%**
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (PROCEDIMIENTOS DE ANATOMOPATOLÓGICO)	**12,263**	**12,427**	101%	**24,537**	**24,696**	101%	**36,848**	**37,531**	102%	**49,159**	**49,027**	**100%**

Fuente: PPR 2023/OPEA/HONADOMANI SB

G.Salud ambiental

El hospital genera residuos sólidos peligrosos y no peligrosos pues brinda atención a pacientes con diversas patologías, por lo cual es responsable del manejo adecuado de dichos residuos generados en las atenciones médicas. Los servicios de hospitalización cuentan con 219 camas distribuidos en los servicios de gineco-obstetricia, pediatria y cirugía pediátrica y 29 camas en servicios de cuidados críticos. En el servicio de emergencia existen 10 camillas y una incubadora. En consultorios externos se cuenta con 49 consultorios físicos.

La tabla 96, muestra que en el año 2023 se generaron un total de 140,467 Kg de residuos sólidos-biocontaminados con un incrementó de 0.38% con respecto al año 2022 (139,9333 Kg). Asimismo, se observa que en el mes de octubre del 2023 (12,425 Kg.) la generación de residuos sólidos se incremento en un 18.39% con respecto a octubre del año 2022 (10,495 Kg.).

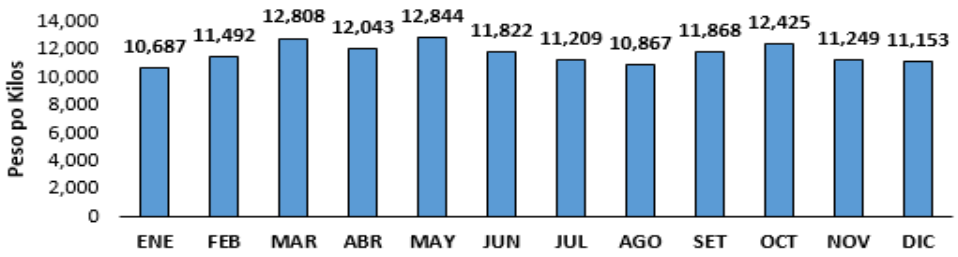
Tabla 96. HONADOMANI SB: Generación de residuos sólidos – biocontaminados, período 2022-2023

Meses	2022	2023	Índice de variación %
Enero	11,592	10,687	-7.81%
Febrero	10,626	11,492	8.15%
Marzo	12,080	12,808	6.03%
Abril	11,650	12,043	3.37%
Mayo	12,050	12,844	6.59%
Junio	11,331	11,822	4.33%
Julio	12,734	11,209	-11.98%
Agosto	13,592	10,867	-20.05%
Septiembre	10,507	11,868	12.95%
Octubre	10,495	12,425	18.39%
Noviembre	11,026	11,249	2.02%
Diciembre	12,250	11,153	-8.96%
Total, anual (Kg)	139,933	140,467	0.38%
Promedio Kg/mes	11,661.08	11,949.33	
Promedio tonelada métrica	11,66	11,95	
Promedio Kg/día	383.38	384.84	

Fuente: Unidad de Saluds Ambiental Elaborado por VEA/OESA/HSB

En el gráfico 62 se observa que la cantidad de producción de residuos sólidos biocontaminados en el HONADOMANI San Bartolomé durante el periodo 2023 fue casi similar en todos los meses, excepto en los meses enero (10,687 Kg) y agosto (10,867 Kg.) que fueron los más bajos.

Gráfico 62. HONADOMANI SB: Total de generación de residuos sólidos – biocontaminados según meses, 2023



Fuente: Unidad de Salud Ambiental
Elaborado por: VEA/OESA/HSB

H.Vigilancia epidemiológica

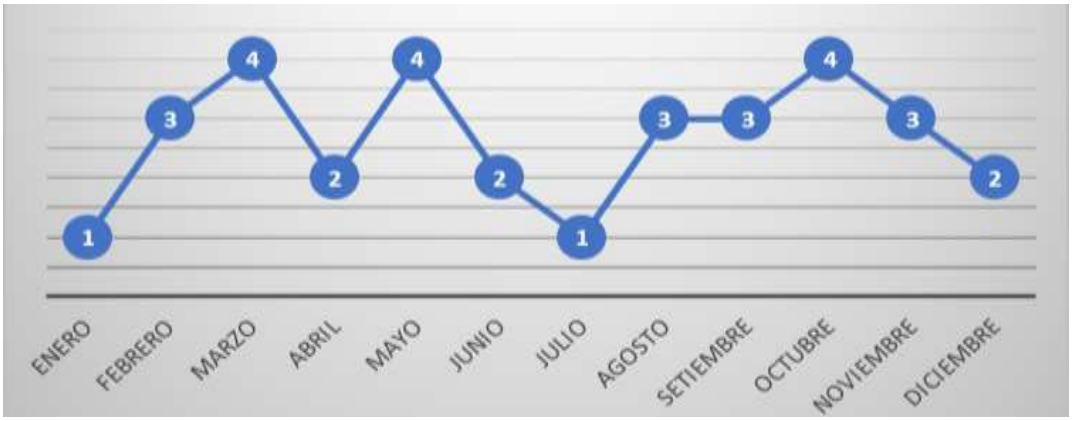
Vigilancia de la morbilidad materna extrema (MME)

Durante el año 2023 se han reportado un total de 32 casos que cumplieron con la definición operativa de Morbilidad Materna Extrema, reportándose que en marzo, mayo y octubre fueron los meses con mayor cantidad de casos (n=4) correspondiendo cada uno al 12.5% del total. El mes con menor cantidad de casos fue julio con solo un caso. (Tabla 97y gráfico 63).

Tabla 97. HONADOMANI SB: Casos reportados de Morbilidad Materna Extrema durante el año 2023

Mes	n	%
Enero	1	3.12
Febrero	3	9.38
Marzo	4	12.5
Abril	2	6.25
Mayo	4	12.5
Junio	2	6.25
Julio	1	3.12
Agosto	3	9.38
Setiembre	3	9.38
Octubre	4	12.5
Noviembre	3	9.38
Diciembre	2	6.25
Total	32	100

Gráfico 63. HONADOMANI SB: Tendencia de casos reportados de Morbilidad Materna Extrema durante el año 2023.



Sobre las características de las pacientes con diagnóstico de Morbilidad Materna Extrema, el promedio de la edad era de 29.94 años con desviación estándar de 7.77 años, el 90.62% (n=29) de nacionalidad peruana, el 75% (n=24) fue conviviente, el 25% (n=8) al menos una comorbilidad, el 9.38% (n=3) tuvo antecedente de infección por COVID-19 y el 56.25% (n=18) fue referida de al menos un nosocomio para atención por el cuadro de MME. Con respecto a la historia gineco-obstétrica, el 84.38% (n=27) tuvo atención prenatal, siendo la mediana de la edad gestacional en la que iniciaron sus controle la semana 13 con un rango entre la semana 5 y 36, la mediana de controles prenatales fue de 6 (R:

1-18), y el 68.75% (n=22) tuvo una adecuada cantidad de controles prenatales. La edad gestacional relacionada con el incidente fue de 35 semanas (R:29-41), la cantidad de gestaciones previa y paridad tuvieron ambas una mediana de 1 (R: 0-6), la cantidad de abortos previos y cesáreas tuvieron ambas una mediana de 0 (R: 0-2) y la mediana del período intergenésico fue de 66 meses (R: 1-156). (Tabla 98).

Tabla 98. HONADOMANI SB: Características de las pacientes con diagnóstico de morbilidad materna extrema durante el año 2023

Características	N	%
Edad	29.94	DS: 7.77
Nacionalidad		
Peruana	29	90.62
Venezolana	3	9.38
Estado Civil		
Soltera	5	15.62
Conviviente	24	75
Casada	3	9.38
Tenencia de comorbilidades		
Si	8	25
No	24	75
Antecedente de infección por COVID		
Si	3	9.38
No	29	90.62
Referida de un nosocomio para atención por MME		
Si	18	56.25
No	14	43.75
Atención Prenatal		
Si	27	84.38
No	5	15.62
Edad gestacional al inicio de controles prenatales	13 R: 5-36	
Cantidad de controles prenatales	6 R:1-18	
Adecuado control prenatal		
Si	22	68.75
No	10	31.25
Edad gestacional en el incidente	35 R: 29-41	
Cantidad de gestaciones previas	1 R: 0-6	
Paridad	1 R: 0-6	
Cantidad de abortos previos	0 R:0-2	
Cantidad de cesáreas previas	0 R:0-2	
Periodo intergenésico	66 R: 1-156	

Las características relacionadas a los criterios empleados en el diagnóstico de MME, la estancia en UCI y la cantidad de unidades transfundidas por caso se presenta en la tabla 99. Se empleó una mediana de 2 criterios (R:1-7) por caso para hacer el diagnóstico, con una mediana similar para la cantidad de compromisos orgánicos por cada caso según la definición de MME. La mediana de las horas de estancia en UCI fue de 97.5h (R: 73-345), y respecto a las unidades transfundidas, la mediana por caso fue de 10.5 (R:3-47).

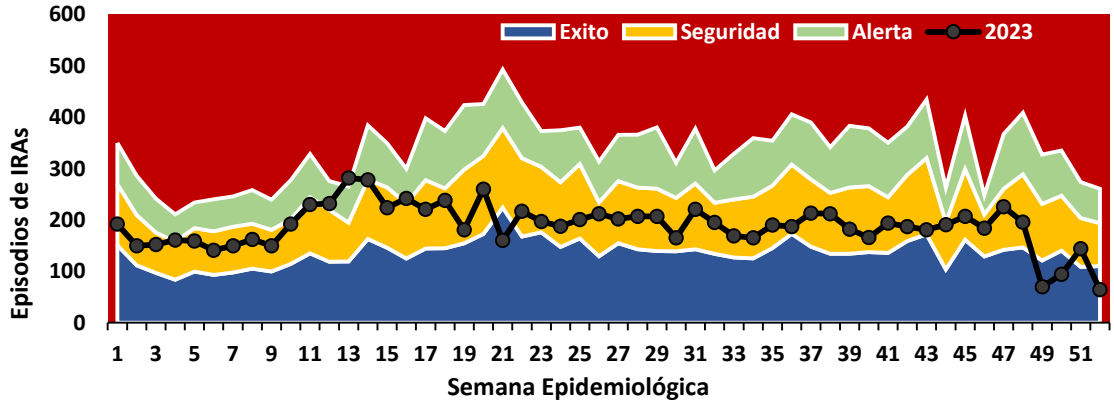
Tabla 99. HONADOMANI SB: Criterios, estancia en UCI y unidades transfundidas en los casos de morbilidad materna extrema en el año 2023

Características	Mediana y rango
Cantidad de criterios de compromiso orgánico comprometidos por caso	2 R:1-7
Cantidad de criterios usados por caso	2 R: 1-7
Cantidad de horas de estancia UCI	97.5h R: 73-345h
Cantidad de Unidades transfundidas	10.5 R: 3-47
Cantidad de Glóbulos Rojos transfundidos	4 R: 1-8
Cantidad de Unidades Plaquetarias transfundidas	5 R: 1-38
Cantidad de Unidades de Crioprecipitados transfundidos	5 R: 4-12
Cantidad de Unidades de Plasma Fresco Congelado	2 R: 1-6

Vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas (IRAs)

Desde la SE 01 a la 52 del año 2023 se reportaron 9,791 episodios de (IRAs) representando una disminución del 21.5% con relación al año anterior (12,392). El canal endémico de IRAs totales, para esta semana epidemiológica se encuentra en la zona de seguridad. (Gráfico 64).

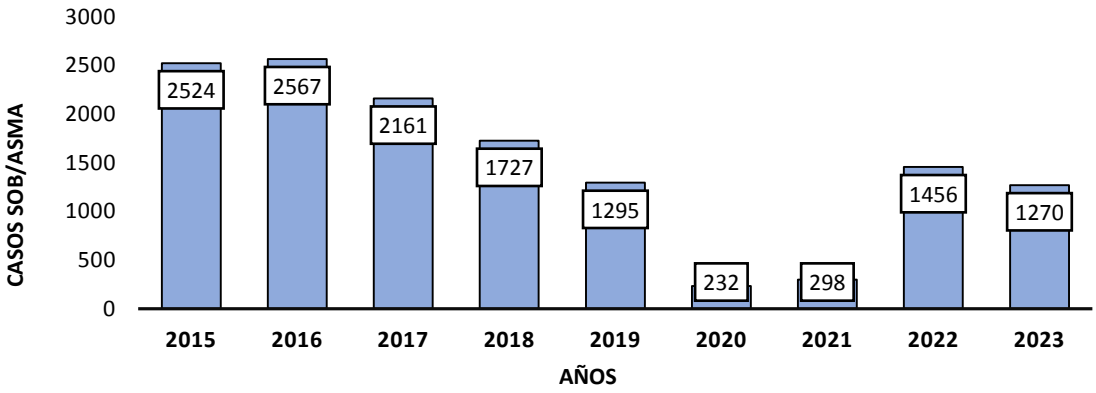
Gráfico 64. HONADOMANI SB: Canal endémico de episodios de IRAS totales 2023*



Fuente: NotiWeb. Elaborado : Unidad de VEA y Control de Brotes
*Hasta la Semana: 52

Hasta la SE 52-2023, se han notificado (1270) episodios de SOB/ Asma en menores de 5 años; en comparación al año 2022 (1456), los episodios disminuyeron en 14.65%; los casos que procedieron con más frecuencia fueron del distrito de San Martin de Porres. (Gráfico 65).

Gráfico 65. HONADOMANI SB: Episodios de SOB/asma en menores de 5 años, 2023

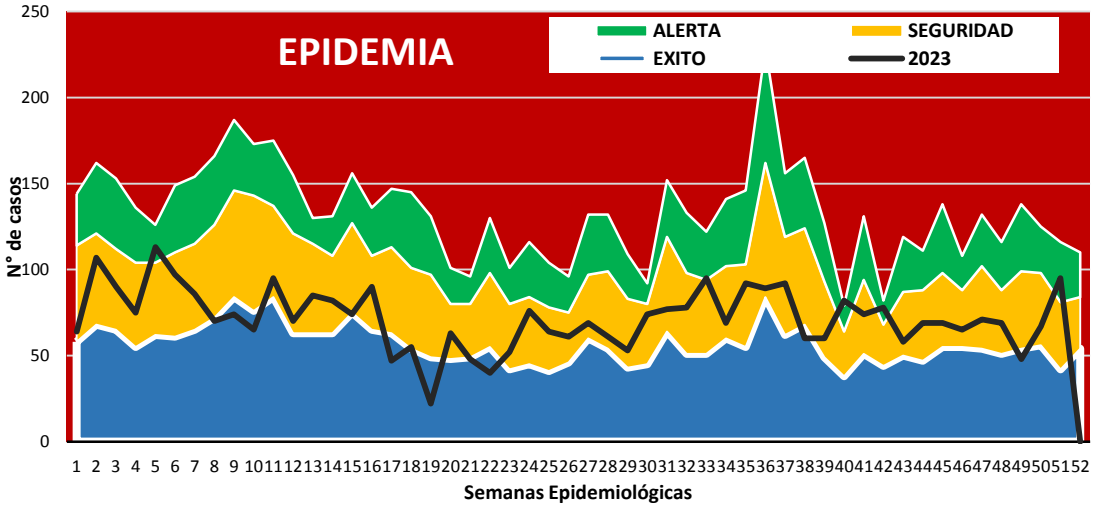


Fuente: NotiWeb. Elaborado : Unidad de VEA y Control de Brotes
*Hasta la Semana: 52

Vigilancia de episodios de enfermedad diarreica aguda

Hasta la SE 52-2023 se reportaron 3679 casos de enfermedades diarreicas agudas mostrándose un crecimiento del 11% con relación al año 2022 (3,313 casos). Para esta semana epidemiológica de acuerdo al canal endémico nos ubicamos en la zona de seguridad. (Gráfico 66).

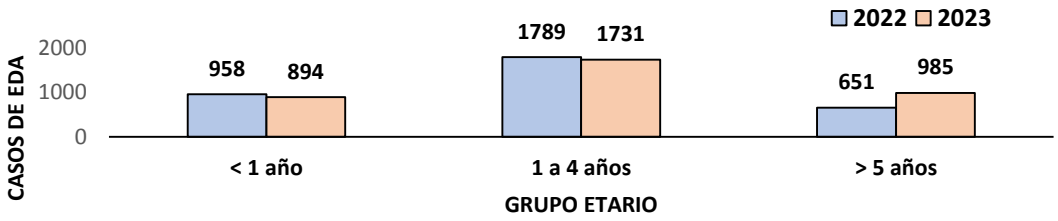
Gráfico 66. HONADOMANI SB: Canal endémico de episodios de enfermedades diarreicas agudas, 2023*



Fuente: NotiWeb. Elaborado : Unidad de VEA y Control de Brotes
*Hasta la Semana: 52

En el Hospital San Bartolomé se observa variación en la incidencia de todos los grupos de edad. En los niños menores de 1 año disminuyó en 7.16%, de 1 a 4 años disminuyó en 3.35% y en los mayores de 5 años presentó un incremento de 33.91% en comparación al mismo período en el 2022. (Gráfico 67).

Gráfico 67. HONADOMANI SB: Casos de enfermedades diarreicas agudas por grupo etario, período 2022*-2023*

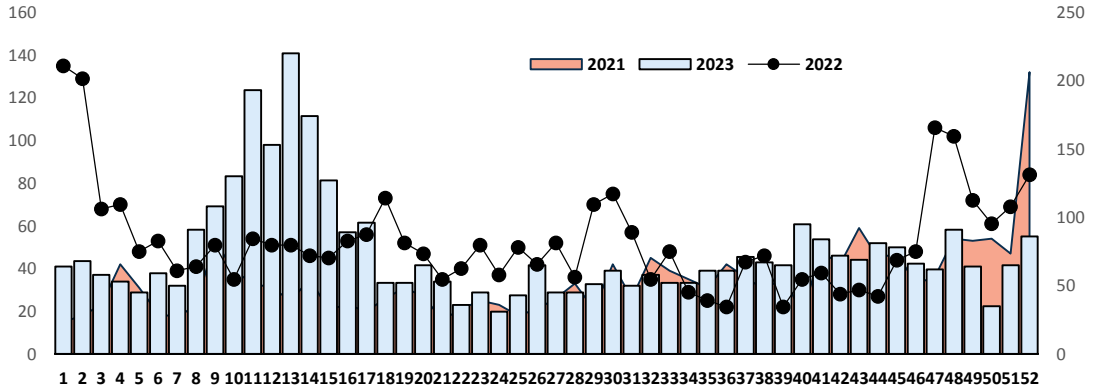


Fuente: NotiWeb. Elaborado : Unidad de VEA y Control de Brotes
*Hasta la Semana: 52

Vigilancia de febriles

Hasta la SE 52 del presente año, se notificaron 3907 episodios de febriles, de los cuales el 26.28% (1,036) vivía en nuestra jurisdicción (Lima Cercado); los casos notificados de febriles en la SE 52-2023 tuvieron un incremento del 29.46% comparado con lo reportado en el año 2022 (2,756) durante el mismo periodo. (Gráfico 68).

Gráfico 68. HONADOMANI SB: Casos de episodios de febriles, período 2021*-2023*



Fuente: NotiWeb. Elaborado : Unidad de VEA y Control de Brotes
*Hasta la Semana: 52

2.2 Análisis del estado de salud o resultados sanitarios hospitalarios

2.2.1 Análisis de morbilidad

La descripción que se presenta a continuación está basada en información estadística entregada por la Oficina de Estadística e Informática y adaptada para los fines correspondientes por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. En las secciones de morbilidad se evidencian las secuencias de diagnósticos más frecuentes. La clasificación para los diagnósticos es la Clasificación para Enfermedades Internacionales (CIE-10). Esto es correlacionado con la secuencia correspondiente a la validación numérica de la columna nombrada como Porcentaje (%). La causas de morbilidad están desagregadas por servicios de acuerdo a los departamentos asistenciales que atendieron durante el año 2023.

A. 20 principales causas de morbilidad en emergencia (por etapas de vida por especialidades y subespecialidades)

En el año 2023, se atendieron 2,050 casos en el tópico de ginecología, siendo la primera causa de atención el diagnóstico aborto espontáneo (337 casos) y representando el 16% del total de casos. El grupo de edad 30-59 años fue el más afectado. La segunda causa de atención fue aborto retenido con 281 casos representando el 14% del total de casos y el grupo de edad 30-59 años fue el más afectado. (Tabla 100).

Tabla 100. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Ginecología, 2023

GINECOLOGÍA			GRUPO DE EDAD					Total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años		
		TOTAL	10	64	783	1170	23	2050	100%
1	S019	ABORTO ESPONTÁNEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	0	4	162	171	0	337	16%
2	R104	ABORTO RETENIDO	0	4	116	161	0	281	14%
3	K358	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECÍFICADA	2	7	49	108	2	168	8%
4	S018	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	0	3	54	80	1	138	7%
5	S010	DOLOR PELVICO I PERINEAL	2	2	24	53	1	82	4%
6	S015	ANEMÍA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	0	4	26	27	0	57	3%
7	S011	ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	0	3	23	29	0	55	3%
8	K590	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	0	1	50	0	51	2%
9	S014	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	0	0	16	31	1	48	2%
10	Q437	ANEMÍA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	2	18	26	1	48	2%
11	S019	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	0	2	24	21	1	48	2%
12	R104	INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	0	2	19	26	0	47	2%
13	K358	EMBARAZO ECTÓPICO NO ESPECIFICADO	0	1	16	25	0	42	2%
14	S018	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	2	21	16	2	41	2%
15	S010	ABORTADORA HABITUAL	0	0	10	18	0	28	1%
16	S015	SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO	2	1	10	5	2	20	1%
17	S011	DETENCIÓN DEL DESARROLLO DEL HUEVO I MOLA NO HIDATIFORME	0	0	7	13	0	20	1%
18	K590	MASTITIS NO PURULENTA ASOCIADA CON EL PARTO	0	1	16	3	0	20	1%
19	S014	AMENAZA DE ABORTO	0	0	8	9	0	17	1%
20	Q437	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	0	0	6	9	0	15	1%
		DEMÁS CAUSAS	3	26	157	289	12	487	24%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el año 2023 se atendieron 10,150 casos en el tópico de obstetricía, siendo la primera causa de atención el diagnóstico atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 1,757 casos y representa el 17% del total de casos y el grupo de edad 30-59 años fue el más afectado. La segunda causa de atención fue falso trabajo de parto, sin otra especificación con 1,453 casos represetando el

14% del total de casos y el grupo de edad 18-29 años fue el más afectado. (Tabla 101).

Tabla 101. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Obstetricia, 2023

OBSTETRICÍA			GRUPO DE EDAD			Total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años		
		TOTAL	318	5528	4304	10150	100%
1	O342	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	1	675	1081	1757	17%
2	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	49	756	648	1453	14%
3	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 I MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	35	543	398	976	10%
4	U072	COVID-19, VIRUS NO ESPECIFICADO	30	477	382	889	9%
5	O990	ANEMÍA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	48	413	311	772	8%
6	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	5	98	245	348	3%
7	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACIÓN	9	165	167	341	3%
8	O235	INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO	15	168	111	294	3%
9	O200	AMENAZA DE ABORTO	4	108	133	245	2%
10	O321	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS	5	86	112	203	2%
11	O234	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	8	108	77	193	2%
12	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	12	78	102	192	2%
13	O365	ATENCIÓN MATERNA POR DÉFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	9	88	93	190	2%
14	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	6	89	59	154	2%
15	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	3	77	57	137	1%
16	E6691	OBESIDAD GRADO I	3	60	73	136	1%
17	O300	EMBARAZO DOBLE	0	56	79	135	1%
18	O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	3	71	54	128	1%
19	O366	ATENCIÓN MATERNA POR CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO	2	52	57	111	1%
20	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	1	45	53	99	1%
		DEMÁS CAUSAS	70	1315	12	1397	14%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el tópico de pediatría se tuvo 22,811 casos, siendo la primera causa rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 5,065 casos que representó 22% del total de casos y el grupo etario de 1-4 años (9,664) fue el más afectado con este diagnóstico , la segunda causa fue infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar con 2,672 casos que representó 12%. La tercera causa fue faringitis aguda, no especificada con 1,552 casos que representó 7%. (Tabla 103).

Tabla 103. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Pediatría, 2023

PEDIATRÍA			GRUPO DE EDAD					Total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	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		
		TOTAL	202	4959	9664	6726	1260	22811	100%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	67	1801	1953	1130	114	5065	22%
2	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	5	628	1383	551	105	2672	12%
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	176	643	645	88	1552	7%
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	1	47	437	755	95	1335	6%
5	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	0	43	378	359	69	849	4%
6	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	0	143	372	200	26	741	3%
7	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	0	40	353	274	19	686	3%
8	K590	CONSTIPACION	2	48	196	274	72	592	3%
9	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	0	131	317	66	1	515	2%
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	12	100	95	160	71	438	2%
11	J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	0	108	227	80	8	423	2%
12	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	1	35	233	119	19	407	2%
13	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1	79	173	124	19	396	2%
14	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	8	146	205	25	384	2%
15	R11X	NAUSEA I VOMITO	2	35	193	109	23	362	2%
16	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	6	295	38	2	0	341	1%
17	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2	54	118	104	26	304	1%
18	R14X	FLATULENCIA I AFECCIONES AFINES	4	72	68	71	15	230	1%
19	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	0	56	122	41	1	220	1%
20	J040	LARINGITIS AGUDA	0	40	108	54	4	206	1%
		DEMÁS CAUSAS	99	1020	2111	1403	460	5093	22%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

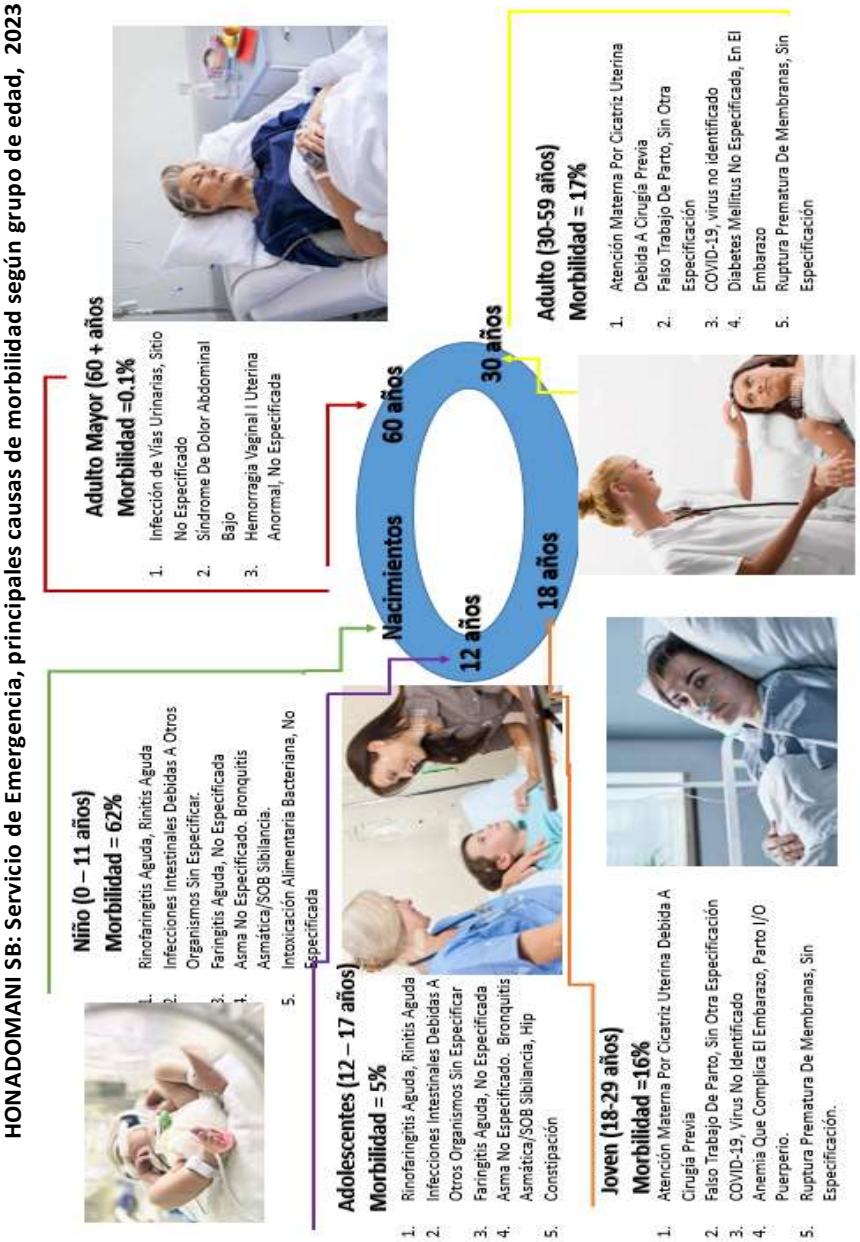
En el tópico de Cirugía Pediátrica hubo 973 casos nuevos, siendo la primera causa herida de la cabeza, parte no especificada con 132 casos que representó 14% y el grupo de edad 5 a 11 años (380 casos) fue el más afectado, la segunda causa fue otros dolores abdominales y los no especificados con 94 casos que representó 10% y la tercera causa fue otras apendicitis agudas y las no especificadas con 60 casos que representó 6%. (Tabla 104).

Tabla 104. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Cirugía Pediátrica, 2023

CIRUGÍA PEDIÁTRICA			GRUPO DE EDAD					Total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	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		
		TOTAL	17	52	360	380	164	973	100%
1	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	0	1	72	48	11	132	14%
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	0	0	13	49	32	94	10%
3	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	0	0	4	40	16	60	6%
4	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	0	2	38	15	4	59	6%
5	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	0	0	25	14	4	43	4%
6	S015	HERIDA DEL LABIO I DE LA CAVIDAD BUCAL	0	3	20	8	2	33	3%
7	S011	HERIDA DEL PARPADO I DE LA REGIÓN PERIOCULAR	0	0	11	16	2	29	3%
8	K590	CONSTIPACIÓN	0	1	6	15	5	27	3%
9	S014	HERIDA DE LA MEJILLA I DE LA REGIÓN TEMPOROMANDIBULAR	0	0	8	13	3	24	2%
10	Q437	PERSISTENCIA DE LA CLOACA	0	1	16	0	0	17	2%
11	S610	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA (S) UÑA (S)	0	0	3	8	6	17	2%
12	N481	BALANOPOSTITIS	0	1	12	3	0	16	2%
13	R33X	RETENCIÓN DE ORINA	0	1	8	3	1	13	1%
14	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	0	2	5	4	0	11	1%
15	S810	HERIDA DE LA RODILLA	0	0	0	9	1	10	1%
16	N459	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS I ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO	0	0	2	5	3	10	1%
17	E86X	DESHIDRATACIÓN / DEPLECION DEL VOLUMEN	0	2	2	4	1	9	1%
18	S611	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA (S) UÑA (S)	0	1	0	6	1	8	1%
19	T141	HERIDA DE REGIÓN NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	0	0	3	5	1	9	1%
20	S619	HERIDA DE LA MUÑECA I DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	4	1	4	9	1%
		TODAS LAS DEMÁS CAUSAS	17	37	108	114	67	343	35%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

HONADOMANI SB: Servicio de Emergencia, principales causas de morbilidad según grupo de edad, 2023



B. 20 principales causas de morbilidad en consultorios externos (por etapas de vida por especialidades y subespecialidades)

Departamento de Gineco-Obstetricia

En el servicio de Obstetricia de Alto Riesgo se atendieron 9,480 casos en el 2023, siendo la primera causa de morbilidad Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa 3,672 que representó el 39% de los casos atendidos y el grupo de edad 18-29 años (1,266 casos) fue el más afectado. (Tabla 105).

Tabla 105. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Obstetricia de Alto Riesgo – 2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL				GRUPOS ETARIOS		
			TOTAL		FEMENINO		12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años
			N°	%	N°	%	F	F	F
	303203	**OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO**	**9,480**	**100%**	**9,480**	**100%**	**15**	**3,651.0**	**5,814.0**
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	3,672	39%	3,672	39%	3	1,266.0	2,403.0
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	832	9%	832	9%	4	402.0	426.0
3	E669	OBESIDAD	594	6%	594	6%	1	254.0	339.0
4	O235	INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO	400	4%	400	4%	0	183.0	217.0
5	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	375	4%	375	4%	0	97.0	278.0
6	O300	EMBARAZO DOBLE	231	2%	231	2%	0	82.0	149.0
7	O321	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS	183	2%	183	2%	0	66.0	117.0
8	E660	SOBREPESO	171	2%	171	2%	0	78.0	93.0
9	D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	162	2%	162	2%	1	86.0	75.0
10	N390	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	153	2%	153	2%	1	79.0	73.0
11	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	151	2%	151	2%	1	66.0	84.0
12	O260	EMBARAZO	114	1%	114	1%	1	61.0	52.0
13	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	96	1%	96	1%	0	35.0	61.0
14	O360	ATENCIÓN MATERNA POR ISOINMUNIZACIÓN RHESUS	89	1%	89	1%	0	62.0	27.0
15	O322	ATENCIÓN MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	88	1%	88	1%	0	22.0	66.0
16	O365	ATENCIÓN MATERNA POR DÉFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	80	1%	80	1%	2	45.0	33.0
17	O40X	POLIHIDRAMNIOS	80	1%	80	1%	0	28.0	52.0
18	O283	HALLAZGO ULTRASONICO ANORMAL EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	70	1%	70	1%	0	38.0	32.0
19	O120	EDEMA GESTACIONAL	63	1%	63	1%	0	38.0	25.0
20	E6692	OBESIDAD GRADO II	58	1%	58	1%	1	24.0	33.0
		TODOS LOS DEMÁS	1,818	19%	1,818	19%	0	639.0	1,179.0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el servicio de Oncología Ginecológica se atendieron 763 casos en el 2023, siendo la primera causa de morbilidad Trastornos inflamatorios de la mama con 165 que representa el 22% de los casos atendidos y el grupo de edad de 30 a 59 años (145 casos) fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue displasia cervical severa/neoplasia intrapitelial cervical grado I con 93 que representa el 12% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue tumor benigno de la mama con 55 que representa el 7% de los casos atendidos . (Tabla 106).

Tabla 106: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Oncología Ginecológica – 2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL				GRUPOS ETARIOS			
			TOTAL	FEMENINO			12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años	Mayores a 59 años
			N°	%	N°	%	F	F	F	F
		ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA	**763**	**100%**	**763**	**100%**	**6**	**81**	**582**	**93**
1	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	165	22%	165	22%	0	18	145	2
2	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	93	12%	93	12%	0	10	71	12
3	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	55	7%	55	7%	2	7	42	4
4	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	52	7%	52	7%	1	6	43	2
5	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	25	3%	25	3%	0	1	16	8
6	C541	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	25	3%	25	3%	0	0	15	10
7	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	20	3%	20	3%	0	0	17	3
8	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMOIDE)	16	2%	16	2%	0	1	13	2
9	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	15	2%	15	2%	0	6	7	2
10	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	15	2%	15	2%	0	1	12	2
11	N644	MASTODINIA	14	2%	14	2%	0	2	12	0
12	D391	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	13	2%	13	2%	0	1	10	2
13	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	13	2%	13	2%	0	1	11	1
14	N649	TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO	12	2%	12	2%	1	2	8	1
15	N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	11	1%	11	1%	0	0	9	2
16	D486	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	10	1%	10	1%	1	0	6	3
17	A630	VERRUGAS (VENEREAS) ANOGENITALES	10	1%	10	1%	0	5	3	1
18	N832	OTROS QUISTES OVÁRICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	9	1%	9	1%	0	1	7	1
19	D061	CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	8	1%	8	1%	0	1	6	1
20	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	8	1%	8	1%	0	0	5	3
		TODOS LOS DEMÁS	174	23%	174	23%	1	18	124	31

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el servicio de Ginecología se atendieron 7,765 casos en el año 2023, siendo la primera causa de morbilidad dolor pelvico y perineal con 595 casos que representó el 8% de los casos atendidos y el grupo de edad de 30 a 59 años (443 casos) fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue vaginitis atrófica postmenopausica con 254 casos que representa el 6% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada con 358 casos que representó el 5% . (Tabla 107).

Tabla 107: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Ginecología – 2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL				GRUPOS ETARIOS				
			TOTAL		FEMENINO		5 años - 11 años	12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años	Mayores a 59 años
			N°	%	N°	%	F	F	F	F	F
	301605	**GINECOLOGÍA (SOLA)**	**7,765**	**100%**	**7,765**	**100%**	**3**	**17**	**1,258**	**5,553**	**934**
1	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	595	8%	595	8%	0	2	106	443	44
2	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	458	6%	458	6%	0	0	2	254	202
3	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	358	5%	358	5%	0	3	73	275	7
4	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	352	5%	352	5%	0	1	15	327	9
5	N760	VAGINITIS AGUDA	320	4%	320	4%	0	0	93	219	8
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	301	4%	301	4%	1	0	29	224	47
7	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS I CLIMATERICOS FEMENINOS	258	3%	258	3%	0	0	2	210	46
8	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	225	3%	225	3%	0	0	2	142	81
9	N644	MASTODINIA	219	3%	219	3%	0	0	28	167	24
10	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	200	3%	200	3%	0	0	8	188	4
11	N771	VAGINITIS, VULVITIS I VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS I PARASITARIAS	189	2%	189	2%	0	0	48	129	12
12	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	157	2%	157	2%	0	0	5	107	45
13	N811	CISTOCELE	143	2%	143	2%	0	0	1	92	50
14	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	141	2%	141	2%	0	0	20	115	6
15	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	133	2%	133	2%	0	0	33	98	2
16	N393	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	125	2%	125	2%	0	0	4	84	37
17	D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRÓNICA)	124	2%	124	2%	0	1	40	82	1
18	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	110	1%	110	1%	1	0	29	77	3
19	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	105	1%	105	1%	0	0	3	100	2
20	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	91	1%	91	1%	0	3	59	29	0
21		TODOS LOS DEMAÁS	3,161	41%	3,161	41%	1	7	658	2,191	304

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el servicio de Infertilidad se atendieron 5,362 casos en el año 2023 siendo la primera causa de morbilidad infertilidad femenina asociada con falta de ovulaciónd con 1,448 que representa 27% fueron del grupo de 30 a 59 años (1,394 casos), fue la más afectada, la segunda causa de morbilidad fue infertilidad femenina, no especificada con 604 que representa el 12% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue infertilidad femenina de origen uterino con 461 que representa el 9% de los casos atendidos. (Tabla 108).

Tabla 108: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Infertilidad – 2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL				GRUPOS ETARIOS		
			TOTAL		FEMENINO		18 años - 29 años	30 años - 59 años	Mayores a 59 años
			N°	%	N°	%	F	F	F
		INFERTILIDAD	**5362**	**100%**	**5362**	**100%**	**381**	**4976**	**5**
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACIÓN	1448	27%	1448	27%	54	1394	0
2	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	664	12%	664	12%	60	604	0
3	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	461	9%	461	9%	39	422	0
4	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	390	7%	390	7%	45	345	0
5	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	342	6%	342	6%	20	322	0
6	E660	SOBREPESO	236	4%	236	4%	9	227	0
7	E669	OBESIDAD	221	4%	221	4%	22	199	0
8	N840	PÓLIPO DEL CUERPO DEL ÚTERO	188	4%	188	4%	10	178	0
9	E282	SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	143	3%	143	3%	34	109	0
10	N96X	ABORTADORA HABITUAL	128	2%	128	2%	6	122	0
11	N856	SINEQUIAS INTRAUTERINAS	97	2%	97	2%	7	90	0
12	E221	HIPERPROLACTINEMIA	91	2%	91	2%	7	84	0
13	D259	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	89	2%	89	2%	3	86	0
14	E289	DISFUNCIÓN OVÁRICA, NO ESPECIFICADA	82	2%	82	2%	0	82	0
15	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE IODO	54	1%	54	1%	3	51	0
16	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA.	46	1%	46	1%	1	45	0
17	N800	ENDOMETRIOSIS DEL ÚTERO	43	1%	43	1%	6	37	0
18	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL ÚTERO	41	1%	41	1%	0	41	0
19	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	40	1%	40	1%	6	34	0
20	N760	VAGINITIS AGUDA	39	1%	39	1%	4	35	0
		TODOS LOS DEMÁS	519	10%	519	10%	45	469	5

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de Medicina Interna se atendieron 1547 casos en el período 2023 de las cuales el 97% fueron del sexo femenino y 3% del sexo masculino, siendo la principal causa de morbilidad fue dispepsia con 232 casos (15%) donde el grupo de 30 a 59 años (147 casos), fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue trastorno de ansiedad, no especificado con 143 casos que representó el 9% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue obesidad con 138 que representó el 9% de los casos atendidos. (Tabla 109).

Tabla 109. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Medicina Interna – 2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS							
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		12 años - 17 años		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M
		MEDICINA INTERNA	**1547**	**100%**	**1507**	**97%**	**40**	**3%**	**3**	**0**	**168**	**5**	**776**	**8**	**294**	**13**
1	K30X	DISPEPSIA	232	15%	228	15%	4	0%	0	0	27	1	147	2	54	1
2	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	143	9%	142	9%	1	0%	3	0	26	1	96	0	17	0
3	E669	OBESIDAD	138	9%	136	9%	2	0%	0	0	20	1	91	0	25	1
4	N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	107	7%	107	7%	0	0%	0	0	23	0	57	0	27	0
5	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	98	6%	97	6%	1	0%	0	0	2	0	65	1	30	0
6	M158	OTRAS POLIARTROSIS	89	6%	86	6%	3	0%	0	0	7	0	53	1	26	2
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	86	6%	86	6%	0	0%	0	0	15	0	61	0	10	0
8	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	77	5%	76	5%	1	0%	0	0	19	0	43	0	14	1
9	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	66	4%	59	4%	7	0%	0	0	1	0	20	2	38	5
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	56	4%	51	3%	5	0%	0	0	9	2	31	0	11	3
11	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	48	3%	47	3%	1	0%	0	0	2	0	26	1	19	0
12	E660	SOBREPESO	24	2%	23	1%	1	0%	0	0	1	0	19	1	3	0
13	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	17	1%	17	1%	0	0%	0	0	5	0	11	0	1	0
14	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFERICA)	17	1%	17	1%	0	0%	0	0	1	0	14	0	2	0
15	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	14	1%	14	1%	0	0%	0	0	1	0	7	0	6	0
16	L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	13	1%	13	1%	0	0%	0	0	4	0	8	0	1	0
17	M792	NEURALGIA I NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	13	1%	13	1%	0	0%	0	0	2	0	8	0	3	0
18	R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	11	1%	11	1%	0	0%	0	0	0	0	10	0	1	0
19	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	10	1%	10	1%	0	0%	0	0	0	0	5	0	5	0
20	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	8	1%	8	1%	0	0%	0	0	0	3	4	0	1	0
		TODOS LOS DEMÁS	280	18%	266	17%	14	1%	0	3	8	43	157	1	63	5

En el consultorio de genética se atendieron 2,619 casos en el período 2023 de las cuales el 60% fueron del sexo masculino y 40% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue retraso en el desarrollo psicomotor con 307 casos que representó 12%. El grupo más afectado fue de 1a 4 años (178 casos). La segunda causa de morbilidad fue autismo en la niñez con 190 casos que representó el 7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue anomalía cromosómica, no especificada con 143 casos que representó el 5% de los casos atendidos. (Tabla 110).

Tabla 110. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Genética – 2023

Nro	CIE-10	PATOLOGÍAS	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS											
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años		18 años - 29 años		18 años - 29 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		GENÉTICA	**2619**	**100%**	**1056**	**40%**	**1563**	**60%**	**60**	**78**	**247**	**333**	**401**	**605**	**236**	**423**	**57**	**122**	**27**	**2**	**28**	**0**
1	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	307	12%	121	5%	186	7%	1	2	48	60	70	108	2	16	0	0	0	0	0	0
2	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	190	7%	41	2%	149	6%	0	0	0	0	26	71	13	76	2	2	0	0	0	0
3	Q999	ANOMALIA CROMOSÓMICA, NO ESPECIFICADA	143	5%	61	2%	82	3%	4	4	6	9	23	33	14	26	5	10	4	0	5	0
4	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	137	5%	56	2%	81	3%	0	1	6	15	26	23	20	22	4	20	0	0	0	0
5	P942	HIPOTONIA CONGENITA	131	5%	55	2%	76	3%	7	3	25	42	21	29	2	2	0	0	0	0	0	0
6	P941	HIPERTONIA CONGENITA	89	3%	36	1%	53	2%	2	1	25	34	9	17	0	1	0	0	0	0	0	0
7	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISIUNCION MEIOTICA	86	3%	34	1%	52	2%	3	0	14	20	16	22	1	9	0	1	0	0	0	0
8	L813	MANCHAS CAFE CON LECHE	81	3%	22	1%	59	2%	0	0	8	13	10	31	2	14	0	1	2	0	0	0
9	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	72	3%	50	2%	22	1%	0	0	1	1	21	11	27	7	0	3	0	0	1	0
14	Q753	MACROCEFALÍA	59	2%	20	1%	39	1%	0	1	4	6	11	24	5	4	0	4	0	0	0	0
15	Q02X	MICROCEFALÍA	48	2%	30	1%	18	1%	3	2	17	8	6	2	4	6	0	0	0	0	0	0
16	E669	OBESIDAD	35	1%	8	0%	27	1%	0	0	1	1	4	1	0	14	2	11	1	0	0	0
17	Q796	SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS	33	1%	21	1%	12	0%	0	0	0	0	2	3	14	5	4	4	0	0	1	0
18	M357	SÍNDROME DE HIPERMOVILIDAD	29	1%	19	1%	10	0%	0	0	1	0	4	3	12	5	2	2	0	0	0	0
19	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	28	1%	6	0%	22	1%	0	0	0	0	5	16	0	5	1	1	0	0	0	0
20	Q873	SÍNDROMES DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS CON EXCESO DE CRECIMIENTO PRECOZ	26	1%	8	0%	18	1%	0	1	0	2	8	2	0	10	0	2	0	1	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	850	32%	373	14%	477	18%	30	54	69	92	115	170	89	122	32	39	18	0	20	0

En el servicio de cardiología se atendieron 783 casos en el período 2023 de las cuales el 95.6% fueron del sexo femenino y 4% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue hipertensión esencial (Primaria), representó el 62% de los casos atendidos y el grupo de edad 30-59 años fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue eclampsia en período no especificado con 97 casos representó 12.4% del total de los casos atendidos (Tabla 111).

Tabla 111. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Cardiología – 2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPO ETARIO							
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		12 años - 17 años		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M
		CARDIOLOGIA	**783**	**100.0%**	**751**	**95.9%**	**32**	**4.1%**	**7**	**0**	**166**	**4**	**420**	**6**	**156**	**22**
1	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	484	61.8%	464	59.3%	20	2.6%	5	0	83	0	270	3	106	17
2	O159	ECLAMPSIA EN PERÍODO NO ESPECIFICADO	97	12.4%	97	12.4%	0	0.0%	0	0	46	0	50	0	1	0
3	R002	PALPITACIONES	54	6.9%	52	6.6%	2	0.3%	1	0	23	2	24	0	4	0
4	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	20	2.6%	20	2.6%	0	0.0%	0	0	0	0	10	0	10	0
5	R072	DOLOR PRECORDIAL	18	2.3%	16	2.0%	2	0.3%	0	0	1	0	11	2	4	0
6	I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECÍFICADA	16	2.0%	14	1.8%	2	0.3%	0	0	0	0	8	1	6	1
7	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	14	1.8%	14	1.8%	0	0.0%	1	0	5	0	8	0	0	0
8	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	12	1.5%	12	1.5%	0	0.0%	0	0	3	0	8	0	1	0
9	E789	LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO	10	1.3%	9	1.1%	1	0.1%	0	0	0	0	4	0	5	1
10	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	5	0.6%	5	0.6%	0	0.0%	0	0	0	0	1	0	4	0
11	I255	CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA	4	0.5%	4	0.5%	0	0.0%	0	0	0	0	2	0	2	0
12	I48X	FIBRILACIÓN I ALETEO AURICULAR	4	0.5%	4	0.5%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	4	0
13	R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	4	0.5%	3	0.4%	1	0.1%	0	0	2	1	1	0	0	0
14	I499	ESPECIFICADA	3	0.4%	3	0.4%	0	0.0%	0	0	0	0	1	0	2	0
15	I708	ATEROSCLEROSIS DE OTRAS ARTERIAS	3	0.4%	3	0.4%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	3	0
16	R060	DISNEA	3	0.4%	3	0.4%	0	0.0%	0	0	0	0	2	0	1	0
17	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	3	0.4%	3	0.4%	0	0.0%	0	0	0	0	2	0	1	0
18	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	3	0.4%	3	0.4%	0	0.0%	0	0	1	0	2	0	0	0
19	M940	SÍNDROME DE LA ARTICULACIÓN CONDROCOSTAL [TIETZE]	3	0.4%	3	0.4%	0	0.0%	0	0	0	0	2	0	0	0
20	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACIÓN	3	0.4%	3	0.4%	0	0.0%	0	0	1	0	2	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	20	2.6%	16	2.0%	4	0.5%	0	0	1	1	12	0	2	3

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de psiquiatría adulto se atendieron 170 casos en el período 2023 de las cuales el 95% fueron del sexo femenino y 5% del sexo masculino. La principal causa fue trastorno mixto de ansiedad I depresión, representó el 49% de los casos atendidos y el grupo de edad 30-59 años (98 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue episodio depresivo moderado con 42 casos que representó el 24.7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue trastorno de la personalidad emocionalmente inestable con 10 casos que representó el 5.9% de los casos atendidos. (Tabla 112).

Tabla 112. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Psquiatría Adulto – 2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS					
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M
		PSIQUIATRIA ADULTO	**170**	**100.0%**	**161**	**94.7%**	**9**	**5.3%**	**53**	**7**	**96**	**2**	**11**	**0**
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD I DEPRESIÓN	83	48.8%	80	47.1%	3	1.8%	22	3	51	0	7	0
2	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	42	24.7%	42	24.7%	0	0.0%	12	0	26	0	4	0
3	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	10	5.9%	10	5.9%	0	0.0%	2	0	8	0	0	0
4	F420	PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS	5	2.9%	0	0.0%	5	2.9%	0	4	0	1	0	0
5	H913	SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4	2.4%	4	2.4%	0	0.0%	4	0	0	0	0	0
6	F429	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	4	2.4%	4	2.4%	0	0.0%	4	0	0	0	0	0
7	F422	ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS	3	1.8%	3	1.8%	0	0.0%	3	0	0	0	0	0
8	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS	3	1.8%	3	1.8%	0	0.0%	1	0	2	0	0	0
9	F710	RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO	3	1.8%	3	1.8%	0	0.0%	0	0	3	0	0	0
10	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3	1.8%	3	1.8%	0	0.0%	0	0	3	0	0	0
11	F700	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO	2	1.2%	2	1.2%	0	0.0%	2	0	0	0	0	0
12	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	2	1.2%	2	1.2%	0	0.0%	0	0	1	0	0	0
13	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	1	0	0	0	0	0
14	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	1	0	0	0	0	0
15	F510	INSOMNIO NO ORGÁNICO	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	0	0	0	1	0	0
16	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	1	0	0	0	0	0
17	F431	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	0	0	1	0	0	0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de endocrinología adulto se atendieron 960 casos en el período 2023 de las cuales el 97% fueron del sexo femenino y 3% del sexo masculino. La principal causa fue obesidad con 136 casos que representó el 14% de los casos atendidos y el grupo de edad 30-59 años (91 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otros hipotiroidismos especificados con 119 casos que representó el 12% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue diabetes mellitus que se origina con el embarazo con 69 casos que representó el 7% de los casos atendidos. (Tabla 113).

Tabla 113. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Endocrinología Adulto – 2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS							
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		12 años - 17 años		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M
		ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	**969**	**100%**	**939**	**97%**	**30**	**3%**	**4**	**0**	**175**	**1**	**650**	**11**	**110**	**18**
1	E669	OBESIDAD	136	14%	134	14%	2	0%	1	0	32	0	89	2	12	0
2	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	119	12%	119	12%	0	0%	0	0	16	0	92	0	11	0
3	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	69	7%	69	7%	0	0%	0	0	20	0	49	0	0	0
4	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACIÓN	59	6%	54	6%	5	1%	0	0	4	0	38	1	12	4
5	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	47	5%	47	5%	0	0%	0	0	12	0	35	0	0	0
6	E139	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	44	5%	40	4%	4	0%	0	0	1	0	30	2	9	2
7	E660	SOBREPESO	42	4%	42	4%	0	0%	0	0	11	0	30	0	1	0
8	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	37	4%	33	3%	4	0%	0	0	5	0	15	1	13	3
9	R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	36	4%	36	4%	0	0%	0	0	4	0	27	0	5	0
10	E078	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	32	3%	30	3%	2	0%	0	0	6	0	23	0	1	2
11	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	28	3%	24	2%	4	0%	0	0	0	0	18	1	6	3
12	E041	NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO	23	2%	22	2%	1	0%	0	0	4	0	14	1	4	0
13	R730	ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	22	2%	22	2%	0	0%	0	0	0	0	20	0	2	0
14	D352	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	17	2%	17	2%	0	0%	0	0	3	0	13	0	1	0
15	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	16	2%	15	2%	1	0%	0	0	3	0	11	1	1	0
16	E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	16	2%	15	2%	1	0%	0	0	3	0	12	0	0	1
17	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	14	1%	14	1%	0	0%	0	0	1	0	11	0	2	0
18	E221	HIPERPROLACTINEMIA	14	1%	14	1%	0	0%	0	0	3	0	11	0	0	0
19	E282	SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	14	1%	14	1%	0	0%	0	0	13	0	1	0	0	0
20	O243	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, EN EL EMBARAZO	13	1%	13	1%	0	0%	0	0	2	0	11	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	171	0.17647	165	17%	6	1%	3	0	32	1	100	2	30	3

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

Departamento de Pediatría

En el consultorio de pediatría se atendieron 13,417 casos en el período 2023 de las cuales el 54% fueron del sexo masculino y 46% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 2,420 casos que representó el 18% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (493 casos) fue el más afectado. la segunda causa de morbilidad fue faringitis aguda, no especificada con 765 casos que representó el 6% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue asma no especificado. asma de aparicion tardia. bronquitis asmática/sob sibiliancia, HIP con 595 casos que representó el 4% de los casos atendidos. (Tabla 114).

Tabla 114. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Pediatría –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
	303712	**PEDIATRIA GENERAL**	**13,417**	**100%**	**6,216**	**46%**	**7,201**	**54%**	**6**	**4**	**1,460**	**1,849**	**2,368**	**2,663**	**1,973**	**2,301**	**406**	**384**
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	2,420	18%	1,131	8%	1,289	10%	0	0	370	449	481	493	255	308	24	39
2	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	765	6%	351	3%	414	3%	0	0	56	72	136	175	135	147	24	20
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	595	4%	260	2%	335	2%	0	0	11	29	72	96	167	191	10	19
4	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	564	4%	279	2%	285	2%	0	0	81	116	116	134	50	31	32	4
5	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	562	4%	247	2%	315	2%	0	0	66	83	124	165	56	67	1	0
6	K590	CONSTIPACIÓN	442	3%	238	2%	204	2%	0	0	38	25	87	67	82	91	31	21
7	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	418	3%	164	1%	254	2%	0	0	6	21	58	86	88	132	12	15
8	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	297	2%	145	1%	152	1%	0	0	49	59	68	63	25	25	3	5
9	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	288	2%	126	1%	162	1%	0	0	12	29	67	69	44	58	3	6
10	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICACIÓN	275	2%	124	1%	151	1%	0	0	22	28	64	74	36	46	2	3
11	J300	RINITIS VASOMOTORA	253	2%	111	1%	142	1%	0	1	82	112	19	16	10	13	0	0
12	E669	OBESIDAD	231	2%	104	1%	127	1%	0	0	0	0	8	11	66	94	30	22
13	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	231	2%	130	1%	101	1%	0	1	29	21	17	19	64	50	20	10
14	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	179	1%	90	1%	89	1%	0	0	23	23	34	34	29	29	4	3
15	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	159	1%	72	1%	87	1%	0	0	1	1	26	36	40	47	5	3
16	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	157	1%	69	1%	88	1%	0	0	55	80	13	7	0	1	1	0
17	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	152	1%	64	0%	88	1%	0	0	14	26	38	46	11	10	1	6
18	B085	FARINGITIS VESÍCULAR ENTEROVÍRICA	149	1%	70	1%	79	1%	0	0	12	25	42	41	14	13	2	0
19	N390	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	139	1%	106	1%	33	0%	0	0	24	11	50	10	26	9	6	3
20	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	127	1%	50	0%	77	1%	0	0	17	31	31	45	2	1	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	5,014	37%	2,285	17%	2,729	20%	6	2	492	608	817	976	773	938	195	205

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de alto riesgo pediátrico se atendieron 4,125 casos en el período 2023 de los cuales el 57% fueron del sexo masculino y 43% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue anemia por deficiencia de hierro sin especificación con 999 casos que representó el 24% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días-11 meses (723 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue hipertonía congénita con 355 casos que representó el 9% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue retraso en el desarrollo psicomotor con 246 casos que representó el 6% de los casos atendidos. (Tabla 115).

Tabla 115. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Alto Riesgo de Pediátrico –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS							
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M
		CONSULTORIO DE ALTO RIESGO PEDIATRICO	**4,125**	**100%**	**1,758**	**43%**	**2,367**	**57%**	**1**	**4**	**1,319**	**1,793**	**436**	**569**	**2**	**1**
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	999	24%	460	11%	539	13%	0	0	322	401	138	138	0	0
2	P941	HIPERTONIA CONGENITA	355	9%	128	3%	227	6%	0	0	125	222	3	5	0	0
3	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	246	6%	103	2%	143	3%	0	0	92	111	11	32	0	0
4	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	144	3%	71	2%	73	2%	0	0	67	67	4	6	0	0
5	P942	HIPOTONÍA CONGÉNITA	143	3%	71	2%	72	2%	0	0	63	63	8	9	0	0
6	J300	RINITIS VASOMOTORA	125	3%	57	1%	68	2%	0	0	55	65	2	3	0	0
7	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	119	3%	63	2%	56	1%	0	0	44	49	19	7	0	0
8	E46X	DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA	76	2%	34	1%	42	1%	0	0	18	27	16	15	0	0
9	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	73	2%	41	1%	32	1%	0	0	38	31	3	1	0	0
10	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	70	2%	19	0%	51	1%	0	0	0	2	19	49	0	0
11	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	66	2%	27	1%	39	1%	0	0	22	32	5	7	0	0
12	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	65	2%	13	0%	52	1%	0	0	0	3	13	49	0	0
13	B349	INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	60	1%	25	1%	35	1%	0	0	23	28	2	7	0	0
14	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	59	1%	0	0%	59	1%	0	0	0	39	0	20	0	0
15	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	57	1%	26	1%	31	1%	0	1	25	25	1	5	0	0
16	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	55	1%	16	0%	39	1%	0	0	12	32	4	7	0	0
17	K590	CONSTIPACIÓN	52	1%	29	1%	23	1%	0	0	19	21	10	2	0	0
18	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	39	1%	20	0%	19	0%	0	0	14	16	6	3	0	0
19	E660	SOBREPESO	39	1%	14	0%	25	1%	0	0	8	16	6	9	0	0
20	L853	XEROSIS DEL CUTIS	39	1%	21	1%	18	0%	0	1	20	15	1	2	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	1244	30%	520	13%	724	18%	1	2	352	528	165	193	2	1

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de medicina física y rehabilitación se atendieron 3,051 casos en el período 2023 de los cuales el 53% fueron del sexo masculino y 47% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad hipertonía congénita con 406 casos que representó el 13% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días-11 meses (364 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue hipotonía congénita con 294 casos que representó el 10% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue otras malformaciones congénitas del (de los) miembro (s) inferior(es), incluida la cintura con 212 casos que representó el 7% de los casos atendidos. (Tabla 116).

Tabla 116. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Medicina Física y Rehabilitación –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS															
			TOTAL	FEMENINO		MASCULINO			Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	**3,051**	**100%**	**1,430**	**47%**	**1,621**	**53%**	**53**	**51**	**469**	**657**	**394**	**480**	**264**	**343**	**54**	**54**	**20**	**8**	**123**	**20**	**53**	**8**
1	P941	HIPERTONÍA CONGÉNITA	406	13%	150	5%	256	8%	2	5	130	234	14	15	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0
2	P942	HIPOTONÍA CONGÉNITA	294	10%	140	5%	154	5%	5	6	68	91	56	49	6	6	1	1	1	0	2	1	1	0
3	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR	212	7%	125	4%	87	3%	0	0	1	1	67	49	47	34	9	3	1	0	0	0	0	0
4	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACIÓN	183	6%	66	2%	117	4%	0	0	0	1	17	28	49	83	0	5	0	0	0	0	0	0
5	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	182	6%	77	3%	105	3%	1	0	58	79	16	24	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
6	P281	OTRAS ATELECTASIAS DEL RECIÉN NACIDO I LAS NO ESPECIFICADAS	170	6%	81	3%	89	3%	7	9	29	46	26	26	18	7	1	1	0	0	0	0	0	0
7	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	156	5%	75	2%	81	3%	7	3	63	66	5	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
8	M357	SÍNDROME DE HIPERMOVILIDAD	126	4%	74	2%	52	2%	0	0	5	2	44	29	23	19	2	2	0	0	0	0	0	0
9	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	88	3%	45	1%	43	1%	5	2	15	21	15	12	4	8	2	0	0	0	4	0	0	0
10	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	75	2%	38	1%	37	1%	0	0	0	0	8	2	16	25	7	10	1	0	6	0	0	0
11	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	65	2%	14	0%	51	2%	0	0	0	0	3	27	11	24	0	0	0	0	0	0	0	0
12	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	65	2%	28	1%	37	1%	0	0	0	0	16	25	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Q656	CADERA INESTABLE	62	2%	35	1%	27	1%	0	0	27	22	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	P925	LACTANCIA MATERNA	59	2%	28	1%	31	1%	15	16	12	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
15	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	55	2%	22	1%	33	1%	2	2	12	25	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	F808	DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	52	2%	15	0%	37	1%	0	0	0	0	14	32	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0
17	F790	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO	38	1%	14	0%	24	1%	0	0	0	0	4	5	10	16	0	3	0	0	0	0	0	0
18	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCIÓN	37	1%	11	0%	26	1%	0	0	0	0	1	11	9	15	1	0	0	0	0	0	0	0
19	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISIUNCION MEIOTICA	33	1%	17	1%	16	1%	1	0	3	4	12	8	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
20	M214	PIE PLANO	31	1%	8	0%	23	1%	0	0	0	0	2	17	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	662	22%	367	12%	295	10%	8	8	46	50	58	99	47	77	29	28	17	7	111	18	51	8

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de neumología pediátrica se atendieron 3,856 casos en el período 2023 de las cuales el 55% fueron del sexo masculino y 45% del sexo femenino. La principal causa fue morbilidad rinitis alergica, no especificada con 976 casos que representó el 25% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (547 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue asma no especificado. asma de aparición tardía. bronquitis asmática/SOB sibiliancia, HIP con 736 casos que representó el 19% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas con 468 casos que representó el 12% de los casos atendidos. (Tabla 117).

Tabla 117. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Neumología Pediátrica –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	**3,856**	**100%**	**1,750**	**45%**	**2,106**	**55%**	**0**	**3**	**76**	**181**	**632**	**669**	**934**	**1,061**	**108**	**192**
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	976	25%	450	12%	526	14%	0	0	4	13	176	173	249	298	21	42
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICIÓN TARDÍA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	736	19%	325	8%	411	11%	0	0	1	0	35	42	253	297	36	72
3	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS ESPECIFICADAS	468	12%	230	6%	238	6%	0	0	12	20	114	131	95	82	9	5
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	365	9%	154	4%	211	5%	0	1	15	50	68	85	64	65	7	10
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	322	8%	153	4%	169	4%	0	0	1	7	57	47	86	99	9	16
6	R05X	TOS	203	5%	98	3%	105	3%	0	0	2	8	47	50	49	46	0	1
7	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	149	4%	65	2%	84	2%	0	0	7	10	28	47	28	25	2	2
8	J352	HIPERTROFÍA DE LAS ADENOIDES	78	2%	34	1%	44	1%	0	0	0	0	18	14	16	29	0	1
9	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	51	1%	25	1%	26	1%	0	0	0	5	15	9	9	12	1	0
10	J189	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	44	1%	24	1%	20	1%	0	0	3	1	12	10	8	9	1	0
11	A169	TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA / TBC PULMONAR SIN BACILOSCOPIA	42	1%	22	1%	20	1%	0	0	1	4	14	5	5	9	2	2
12	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	39	1%	12	0%	27	1%	0	0	11	21	1	6	0	0	0	0
13	J300	RINITIS VASOMOTORA	21	1%	5	0%	16	0%	0	0	4	14	1	2	0	0	0	0
14	J200	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A MICOPLASMA PNEUMONIAE	20	1%	12	0%	8	0%	0	0	0	0	4	1	8	6	0	1
15	E669	OBESIDAD	20	1%	10	0%	10	0%	0	0	0	0	1	1	8	7	1	2
16	A159	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	18	0%	8	0%	10	0%	0	0	0	0	1	1	6	1	1	8
17	K219	GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	16	0%	5	0%	11	0%	0	0	0	3	1	5	4	3	0	0
18	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	16	0%	6	0%	10	0%	0	0	0	1	1	1	3	4	2	4
19	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	0%	4	0%	12	0%	0	0	0	1	2	5	1	6	1	0
20	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	13	0%	3	0%	10	0%	0	0	3	9	0	1	0	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	243	6%	105	3%	138	4%	0	2	12	14	36	33	42	63	15	26

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de neurología pediátrica se atendieron 1,702 casos en el período 2023 de las cuales el 63% fueron del sexo masculino y 37% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad autismo en la niñez con 182 casos que representó el 11% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (112 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado con 182 casos que representó el 11% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue perturbación de la actividad I de la atención con 109 casos que representó el 6% de los casos atendidos. (Tabla 118).

Tabla 118. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Neurología Pediátrica –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	**1,702**	**100%**	**624**	**37%**	**1,078**	**63%**	**25**	**21**	**190**	**293**	**189**	**353**	**161**	**350**	**59**	**60**
1	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	182	11%	35	2%	147	9%	0	0	0	0	26	86	9	59	0	2
2	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	182	11%	69	4%	113	7%	0	1	57	101	12	11	0	0	0	0
3	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCIÓN	109	6%	17	1%	92	5%	0	0	0	0	1	16	15	69	1	7
4	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	93	5%	40	2%	53	3%	0	0	22	36	14	16	4	1	0	0
5	R51X	CEFALEA	92	5%	46	3%	46	3%	0	0	0	0	3	5	26	34	17	6
6	P073	RN PRE TERMINO	85	5%	32	2%	53	3%	6	5	25	43	1	4	0	1	0	0
7	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	75	4%	27	2%	48	3%	0	0	0	0	21	35	6	13	0	0
8	G409	EPILEPSÍA, TIPO NO ESPECIFICADO	65	4%	35	2%	30	2%	0	0	6	8	11	8	12	10	6	4
9	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	64	4%	18	1%	46	3%	0	0	0	0	3	3	12	39	3	4
10	Q753	MACROCEFALÍA	59	3%	18	1%	41	2%	0	1	11	14	5	20	2	6	0	0
11	Q02X	MICROCEFALÍA	47	3%	24	1%	23	1%	3	0	10	12	6	6	3	4	2	1
12	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	40	2%	16	1%	24	1%	0	0	4	8	10	12	1	4	1	0
13	F910	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	35	2%	8	0%	27	2%	0	0	0	0	3	8	4	16	1	3
14	F809	DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE SIN	30	2%	8	0%	22	1%	0	0	0	0	6	17	2	5	0	0
15	R560	CONVULSIONES FEBRILES	22	1%	7	0%	15	1%	0	0	0	2	6	9	1	4	0	0
16	Q049	MALFORMACION CONGÉNITA DEL ENCEFALO, NO ESPECIFICADA	21	1%	10	1%	11	1%	0	2	2	3	3	4	3	1	2	1
17	F984	TRASTORNOS DE LOS MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS	19	1%	6	0%	13	1%	0	0	2	3	3	3	1	6	0	1
18	L813	MANCHAS CAFE CON LECHE	18	1%	4	0%	14	1%	0	0	3	4	1	9	0	1	0	0
19	F790	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO	18	1%	4	0%	14	1%	0	0	0	0	2	2	2	11	0	1
20	E031	HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO SIN BOCIO	17	1%	13	1%	4	0%	0	1	5	1	6	2	2	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	429	25%	187	11%	242	14%	16	11	43	58	46	77	56	66	26	30

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de psiquiatría infantil se atendieron 1,027 casos en el período 2023 de las cuales el 66% fueron del sexo masculino y 34% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue otros trastornos del desarrollo del habla i del lenguaje con 233 casos que representó el 23% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (176 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue trastorno mixto de las habilidades escolares con 108 casos que representó el 11% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue trastorno generalizado del desarrollo, no especificado con 103 casos que representó el 10% de los casos atendidos. (Tabla 119).

Tabla 119. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Psiquiatría Infantil –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		PSIQUIATRÍA INFANTIL	**1,027**	**100%**	**350**	**34%**	**677**	**66%**	**0**	**0**	**1**	**0**	**82**	**240**	**132**	**349**	**135**	**88**
1	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	233	23%	59	6%	174	17%	0	0	0	0	47	129	12	44	0	1
2	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	108	11%	42	4%	66	6%	0	0	0	0	1	0	28	50	13	16
3	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	103	10%	17	2%	86	8%	0	0	0	0	7	39	8	43	2	4
4	R454	IRRITABILIDAD I ENOJO	85	8%	18	2%	67	7%	0	0	0	0	6	30	7	35	5	2
5	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	78	8%	20	2%	58	6%	0	0	0	0	5	15	9	39	6	4
6	F928	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA I DE LAS EMOCIONES	77	7%	37	4%	40	4%	0	0	0	0	1	6	17	26	19	8
7	F909	TRASTORNO HIPERCINÉTICO, NO ESPECIFICADO	56	5%	12	1%	44	4%	0	0	0	0	1	8	10	35	1	1
8	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCIÓN	33	3%	15	1%	18	2%	0	0	0	0	1	0	7	8	7	10
9	F509	TRASTORNO DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	27	3%	19	2%	8	1%	0	0	0	0	0	0	2	1	17	7
10	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	22	2%	7	1%	15	1%	0	0	0	0	0	0	2	11	5	4
11	F510	INSOMNIO NO ORGÁNICO	21	2%	7	1%	14	1%	0	0	0	0	2	0	2	9	3	5
12	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	13	1%	7	1%	6	1%	0	0	0	0	5	6	1	0	1	0
13	F401	FOBIAS SOCIALES	9	1%	7	1%	2	0%	0	0	0	0	0	0	4	0	3	2
14	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	9	1%	2	0%	7	1%	0	0	0	0	1	1	0	5	1	1
15	F420	PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS	8	1%	4	0%	4	0%	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1
16	F985	TARTAMUDEZ [ESPASMOFEMIA]	8	1%	1	0%	7	1%	0	0	0	0	1	0	0	4	0	3
17	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	7	1%	5	0%	2	0%	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1
18	F079	TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD I DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESIÓN	7	1%	4	0%	3	0%	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1
19	R51X	CEFALEA	6	1%	2	0%	4	0%	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1
20	F29X	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGÁNICO, NO ESPECIFICADA	6	1%	3	0%	3	0%	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
		TODOS LOS DEMÁS	111	11%	62	6%	49	5%	0	0	1	0	4	6	16	30	41	13

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de cardiología pediátrica se atendieron 259 casos en el año 2023 de las cuales el 53% fueron del sexo femenino y 47% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue defecto del tabique ventricular con 47 casos que representó el 18% de los casos atendidos y el grupo de edad menores de 29 días-11 meses (25 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue soplos cardiácos benignos o inocentes con 35 casos que representó el 14% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue conducto arterioso permeable con 32 casos que representó el 12% de los casos atendidos. (Tabla 120).

Tabla 120. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Cardiología Pediátrica –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
		CARDIOLOGIA PEDIATRICA	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**
			259	**100%**	**138**	**53%**	**121**	**47%**	**8**	**6**	**66**	**51**	**31**	**30**	**24**	**27**	**9**	**7**
1	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	47	18%	27	10%	20	8%	2	2	14	11	11	6	0	1	0	0
2	R010	SOPLOS CARDIÁCOS BENIGNOS O INOCENTES	35	14%	12	5%	23	9%	1	2	5	7	5	10	1	4	0	0
3	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	32	12%	21	8%	11	4%	2	0	13	8	5	1	1	2	0	0
4	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURÍCULAR	25	10%	16	6%	9	3%	1	1	13	4	0	3	2	1	0	0
5	Q909	SÍNDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	19	7%	12	5%	7	3%	0	0	7	3	5	3	0	1	0	0
6	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	12	5%	5	2%	7	3%	0	0	0	0	1	0	3	7	1	0
7	R002	PALPITACIONES	12	5%	7	3%	5	2%	0	0	0	0	2	0	4	3	1	2
8	R011	SOPLO CARDIÁCO, NO ESPECIFICADO	12	5%	4	2%	8	3%	0	0	4	7	0	0	0	0	0	1
9	R55X	SÍNCOPE I COLAPSO	7	3%	4	2%	3	1%	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2
10	Q251	COARTACIÓN DE LA AORTA	4	2%	1	0%	3	1%	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
11	Q221	ESTENOSIS CONGÉNITA DE LA VALVULA PULMONAR	4	2%	3	1%	1	0%	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0
12	E669	OBESIDAD	4	2%	2	1%	2	1%	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
13	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	3	1%	2	1%	1	0%	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
14	I517	CARDIOMEGALIA	3	1%	0	0%	3	1%	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
15	Q960	CARIOTIPO 45, X	3	1%	3	1%	0	0%	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
16	M303	SÍNDROME MUCOCUTANEO LINFONODULAR [KAWASAKI]	3	1%	0	0%	3	1%	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
17	Q213	TETRALOGÍA DE FALLOT	3	1%	3	1%	0	0%	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
18	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	2	1%	1	0%	1	0%	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
19	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	2	1%	0	0%	2	1%	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
20	Q223	CONGENITAS DE LA VALVULA PULMONAR	2	1%	0	0%	2	1%	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	25	10%	15	6%	10	4%	1	1	3	4	2	3	6	1	3	1

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de dermatología pediátrica se atendieron 1,423 casos en el año 2023 de las cuales el 51% fueron del sexo femenino y 49% del sexo masculino, siendo la principal causa de morbilidad fue xerosis del cutis con 195 casos que representó el 14% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (74 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue hemangioma, de cualquier sitio con 135 casos que representó el 9% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue acné vulgar con 115 casos que representó el 8% de los casos atendidos. (Tabla 121).

Tabla 121. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Dermatología Pediátrica –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	**1423**	**100%**	**725**	**51%**	**698**	**49%**	**8**	**1**	**241**	**210**	**158**	**217**	**189**	**156**	**125**	**114**
1	L853	XEROSIS DEL CUTIS	195	14%	100	7%	95	7%	0	0	37	35	38	36	16	20	9	4
2	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	135	9%	94	7%	41	3%	4	0	73	34	15	6	0	1	2	0
3	L700	ACNE VULGAR	115	8%	63	4%	52	4%	0	0	0	2	0	0	19	5	41	45
4	L209	DERMATITIS ATÓPICA, NO ESPECIFICADA	82	6%	39	3%	43	3%	0	0	12	12	13	19	11	12	3	0
5	L740	MILIARIA RUBRA	66	5%	27	2%	39	3%	0	1	16	16	10	21	1	1	0	0
6	L110	QUERATOSIS FOLICULAR ADQUIRIDA	56	4%	27	2%	29	2%	0	0	0	0	6	5	15	14	6	10
7	I781	NEVO, NO NEOPLÁSICO	43	3%	23	2%	20	1%	0	0	4	5	6	8	8	4	5	3
8	L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	40	3%	21	1%	19	1%	0	0	9	6	8	11	3	1	1	1
9	L813	MANCHAS CAFE CON LECHE	40	3%	11	1%	29	2%	0	0	7	11	3	15	1	3	0	0
10	L305	PITIRIASIS ALBA	39	3%	26	2%	13	1%	0	0	3	2	8	7	9	3	6	1
11	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	35	2%	13	1%	22	2%	0	0	4	14	1	2	4	4	4	2
12	L739	TRASTORNO FOLÍCULAR, NO ESPECIFICADO	34	2%	14	1%	20	1%	0	0	3	7	2	9	8	2	1	2
13	L211	DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL	32	2%	19	1%	13	1%	0	0	16	11	1	2	0	0	2	0
14	L011	IMPETIGINIZACIÓN DE OTRAS DERMATOSIS	32	2%	13	1%	19	1%	0	0	5	5	3	8	5	6	0	0
15	L816	OTROS TRASTORNOS DE DISMINUCION DE LA FORMACION DE LA MELANINA	31	2%	16	1%	15	1%	0	0	10	6	2	5	3	4	1	0
16	B07X	VERRUGAS VÍRICAS	29	2%	14	1%	15	1%	0	0	0	0	2	4	10	8	2	3
17	B86X	ESCABIOSIS	28	2%	13	1%	15	1%	0	0	2	1	4	7	6	5	1	2
18	Q279	MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO, NO ESPECIFICADA	28	2%	17	1%	11	1%	3	0	10	9	2	1	1	0	1	1
19	B379	CANDIDIASIS, NO ESPECIFICADA	23	2%	7	0%	16	1%	0	0	3	10	2	3	0	2	2	1
20	L810	HIPERPIGMENTACIÓN POSTINFLAMATORIA	23	2%	9	1%	14	1%	0	0	4	3	2	4	2	6	1	1
		TODOS LOS DEMÁS	317	22%	159	11%	158	11%	1	0	23	21	30	44	67	55	37	38

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de endocrinología se atendieron 4,053 casos en el año 2023 de las cuales el 51% fueron del sexo femenino y 49% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue resultados anormales en otros estudios funcionales endocrinos con 656 casos que representó el 16% de los casos atendidos y el grupo de edad menores 29 días (325 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otros trastornos endocrinos neonatales transitorios especificados con 406 casos que representó el 10% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue otras alteraciones metabólicas transitorias del recién nacido con 378 casos que representó el 9% de los casos atendidos. (Tabla 122).

Tabla 122. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Endocrinología –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F		F	M	F	M	F	M	F	M
		ENDOCRINOLOGÍA	**4,053**	**100%**	**2,076**	**51%**	**1977**	**49%**	**619**	**676**	**570**	**654**	**182**	**203**	**471**	**331**	**234**	**110**
1	R947	RESULTADOS ANORMALES EN OTROS ESTUDIOS FUNCIONALES ENDOCRINOS	656	16%	274	7%	382	9%	145	180	128	193	1	9	0	0	0	0
2	P728	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS ESPECIFICADOS	406	10%	173	4%	233	6%	46	67	125	156	2	10	0	0	0	0
3	P748	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS TRANSITORIAS DEL RECIÉN NACIDO	378	9%	202	5%	176	4%	38	28	163	148	1	0	0	0	0	0
4	R749	NIVEL ANORMAL DE ENZIMAS EN SUERO, NO ESPECIFICADO	270	7%	141	3%	129	3%	125	115	16	14	0	0	0	0	0	0
5	E669	OBESIDAD	270	7%	145	4%	125	3%	0	0	4	8	15	19	85	77	41	21
6	P073	RN PRE TERMINO	237	6%	101	2%	136	3%	95	126	6	10	0	0	0	0	0	0
7	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	216	5%	103	3%	113	3%	96	105	6	8	1	0	0	0	0	0
8	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	180	4%	91	2%	89	2%	0	0	11	11	28	32	32	37	20	8
9	E660	SOBREPESO	121	3%	74	2%	47	1%	0	0	5	2	7	12	42	25	20	8
10	E031	HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO SIN BOCIO	120	3%	77	2%	43	1%	38	21	18	8	20	10	0	2	1	2
11	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	61	2%	42	1%	19	0%	0	0	16	8	14	10	6	1	6	0
12	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	61	2%	33	1%	28	1%	0	0	1	0	3	1	17	16	12	11
13	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	60	1%	31	1%	29	1%	0	0	1	1	2	2	16	19	12	7
14	E301	PUBERTAD PRECOZ	56	1%	49	1%	7	0%	0	0	0	0	2	0	46	7	1	0
15	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	47	1%	32	1%	15	0%	1	0	0	1	1	6	23	5	7	2
16	P722	OTROS TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DE LA FUNCION TIROIDEA, NO CLASIFICADOS EN OTRA	47	1%	22	1%	25	1%	10	17	12	8	0	0	0	0	0	0
17	E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	42	1%	34	1%	8	0%	0	0	3	0	5	0	26	8	0	0
18	E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA	41	1%	21	1%	20	0%	0	0	0	2	1	0	14	15	6	3
19	Q900	TRISOMÍA 21, POR FALTA DE DISIUNCIÓN MEIÓTICA	37	1%	16	0%	21	1%	1	0	4	11	5	7	5	1	1	1
20	E250	TRASTORNOS ADRENOGENITALES CONGÉNITOS CON DEFICIENCIA ENZIMATICA	31	1%	17	0%	14	0%	5	4	8	5	0	3	4	2	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	716	18%	398	10%	318	8%	19	13	43	60	74	82	155	116	107	47

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de gastroenterología se atendieron 2,284 casos en el año 2023 de las cuales el 53% fueron del sexo femenino y 47% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue constipación con 499 casos que representó el 22% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (240 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otros dolores abdominales i los no especificados con 250 casos que representó el 11% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagítis con 103 casos que representó el 5% de los casos atendidos. (Tabla 123).

Tabla 123. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Gastroenterología –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		GASTROENTEROLOGÍA	**2,284**	**100%**	**1,214**	**53%**	**1,070**	**47%**	**1**	**2**	**155**	**190**	**283**	**290**	**471**	**418**	**296**	**169**
1	K590	CONSTIPACIÓN	499	22%	287	13%	212	9%	0	0	20	13	88	55	125	115	53	29
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	250	11%	164	7%	86	4%	0	0	1	2	26	21	92	47	43	16
3	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGÍTIS	103	5%	66	3%	37	2%	0	0	3	6	6	7	31	12	23	12
4	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGÍTIS	99	4%	45	2%	54	2%	0	1	16	26	4	13	11	12	14	2
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	91	4%	41	2%	50	2%	0	0	7	16	21	20	8	12	5	2
6	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	74	3%	43	2%	31	1%	0	1	11	9	2	7	12	6	17	8
7	K30X	DISPEPSIA	66	3%	42	2%	24	1%	0	0	0	0	1	3	10	7	31	13
8	E46X	DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA NO ESPECIFICADA	60	3%	26	1%	34	1%	0	0	6	9	12	17	7	5	1	3
9	K600	FÍSURA ANAL AGUDA	43	2%	26	1%	17	1%	0	0	4	5	11	4	9	6	2	2
10	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	43	2%	21	1%	22	1%	0	0	5	6	15	14	1	1	0	1
11	R160	HEPATOMEGALÍA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	40	2%	19	1%	21	1%	0	0	2	2	6	5	9	14	2	0
12	B829	PARASITÓSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	38	2%	19	1%	19	1%	0	0	0	0	3	5	10	8	6	6
13	R15X	INCONTINENCIA FECAL	37	2%	13	1%	24	1%	0	0	0	0	0	1	12	21	1	2
14	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLÍTIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	34	1%	14	1%	20	1%	0	0	6	2	3	10	1	7	4	1
15	R11X	NAUSEA I VOMITO	31	1%	16	1%	15	1%	0	0	2	5	3	4	8	4	3	2
16	R13X	DISFAGÍA	28	1%	8	0%	20	1%	0	0	1	7	3	3	4	8	0	2
17	K293	GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL	28	1%	21	1%	7	0%	0	0	1	0	1	1	4	0	15	6
18	E669	OBESIDAD	28	1%	11	0%	17	1%	0	0	0	0	0	3	6	8	5	6
19	K522	COLITIS I GASTROENTERITIS ALERGICAS I DIETÉTICAS	25	1%	10	0%	15	1%	0	0	5	13	5	2	0	0	0	0
20	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	25	1%	7	0%	18	1%	0	0	2	5	5	9	0	1	0	3
		TODOS LOS DEMÁS	642	28%	315	14%	327	14%	1	0	63	64	68	86	111	124	71	53

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de infectología se atendieron 1106 casos en el año 2023 de las cuales el 51% fueron del sexo masculino y 49% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 184 casos que representó el 17% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (106 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue anemia por deficiencia de hierro sin especificación con 89 casos que representó el 8% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue fiebre, no especificada con 85 casos que representó el 8% de los casos atendidos. (Tabla 124).

Tabla 124. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Infectología –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS															
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		INFECTOLOGÍA	**1106**	**100%**	**538**	**49%**	**568**	**51%**	**5**	**1**	**91**	**126**	**187**	**253**	**134**	**132**	**29**	**40**	**46**	**7**	**43**	**8**	**3**	**1**
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	184	17%	86	8%	98	9%	0	0	23	21	46	60	13	14	1	3	0	0	3	0	0	0
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	89	8%	40	4%	49	4%	0	1	15	29	10	12	6	6	0	1	5	0	4	0	0	0
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	85	8%	43	4%	42	4%	0	0	4	8	20	20	16	10	1	4	2	0	0	0	0	0
4	R05X	TOS	48	4%	20	2%	28	3%	0	0	5	4	11	21	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0
5	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	19	2%	9	1%	10	1%	0	0	0	1	3	7	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0
6	A281	ENFERMEDAD POR RASGUÑO DE GATO	17	2%	9	1%	8	1%	0	0	0	0	3	1	5	4	1	3	0	0	0	0	0	0
7	A09X	DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	13	1%	5	0%	8	1%	0	0	2	5	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	B271	MONONUCLEOSIS POR CITOMEGALOVIRUS	13	1%	10	1%	3	0%	0	0	4	1	3	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
9	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLÍTIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	13	1%	6	1%	7	1%	0	0	2	2	3	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	12	1%	5	0%	7	1%	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	1	0	1	0	0	0
11	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	12	1%	3	0%	9	1%	0	0	0	0	2	8	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
12	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	11	1%	4	0%	7	1%	0	0	0	2	2	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0
13	A515	SIFILIS LATENTE	11	1%	5	0%	6	1%	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	4	0	1
14	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	10	1%	3	0%	7	1%	0	0	0	2	1	3	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0
15	D721	EOSINOFILIA	10	1%	3	0%	7	1%	0	0	0	0	1	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
16	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	10	1%	5	0%	5	0%	0	0	0	3	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
17	R591	ADENOMEGALÍA GENERALIZADA	9	1%	1	0%	8	1%	0	0	0	0	1	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
18	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLÍTIS AGUDA	9	1%	3	0%	6	1%	0	0	2	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19	E669	OBESIDAD	9	1%	7	1%	2	0%	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	1	0	2	0	0	0
20	A562	CLAMIDIASIS	8	1%	5	0%	3	0%	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	1	2	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	514	46%	266	24%	248	22%	5	0	34	45	74	99	72	68	21	28	30	6	28	2	2	0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de nefrología se atendieron 408 casos en el año 2023 de las cuales el 52% fueron del sexo masculino y 48% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue infección de vías urinarias, sitio no especificado con 75 casos que representa el 18% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (31 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue hidronefrosis congénita con 40 casos que representó el 10% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue trastornos del metabolismo del calcio con 24 casos que representó el 6% de los casos atendidos. (Tabla 125).

Tabla 125. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Nefrología –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		NEFROLOGÍA	**408**	**100%**	**196**	**48%**	**212**	**52%**	**7**	**13**	**16**	**51**	**49**	**68**	**93**	**68**	**31**	**12**
1	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	75	18%	45	11%	30	7%	1	0	2	8	10	11	22	9	10	2
2	Q620	HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	40	10%	14	3%	26	6%	3	6	4	11	3	7	2	2	2	0
3	E835	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO	24	6%	9	2%	15	4%	0	1	1	2	3	7	4	4	1	1
4	R31X	HEMATURÍA, NO ESPECIFICADA	18	4%	8	2%	10	2%	0	0	1	0	3	5	4	5	0	0
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	17	4%	8	2%	9	2%	0	0	0	2	2	4	3	2	3	1
6	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	13	3%	8	2%	5	1%	0	1	0	2	1	0	5	1	2	1
7	B80X	ENTEROBIASIS	13	3%	11	3%	2	0%	0	0	0	0	0	0	11	2	0	0
8	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	13	3%	0	0%	13	3%	0	0	0	1	0	4	0	7	0	1
9	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	10	2%	4	1%	6	1%	0	0	1	1	1	4	1	1	1	0
10	R80X	PROTEINURÍA AISLADA	10	2%	5	1%	5	1%	0	0	0	1	3	0	2	3	0	1
11	E669	OBESIDAD	9	2%	5	1%	4	1%	0	0	0	0	0	0	5	4	0	0
12	Q600	AGENESÍA RENAL, UNILATERAL	7	2%	3	1%	4	1%	0	3	0	0	0	1	2	0	1	0
13	N209	CÁLCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	7	2%	3	1%	4	1%	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1
14	N762	VULVITIS AGUDA	7	2%	7	2%	0	0%	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0
15	Q614	DISPLASÍA RENAL	6	1%	3	1%	3	1%	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0
16	Q604	HIPOPLASÍA RENAL, BILATERAL	6	1%	2	0%	4	1%	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0
17	Q625	DUPLICACIÓN DEL URETER	5	1%	2	0%	3	1%	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0
18	I159	HIPERTENSIÓN SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	5	1%	2	0%	3	1%	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0
19	Q603	HIPOPLASÍA RENAL, UNILATERAL	5	1%	2	0%	3	1%	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0
20	N049	SÍNDROME NEFRÓTICO, NO ESPECIFICADA	5	1%	3	1%	2	0%	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1
		TODOS LOS DEMÁS	113	28%	52	13%	61	15%	1	2	2	17	18	18	20	21	11	3

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

Departamento de Cirugía Pediátrica

En el consultorio de cirugía pediátrica se atendieron 2,464 casos en el año 2023 de las cuales el 67% fueron del sexo masculino y 33% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue prepucio redundante, fimosis I parafimosis con 331 casos que representó el 23% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (148 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue anquiloglosía con 212 casos que representó el 9% de los casos atendidos y la tercera causa de morbilidad fue hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena con 146 casos que representa el 6% de los casos atendidos. (Tabla 126).

Tabla 125. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Cirugía Pediátrica –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS									
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**2,464**	**100%**	**802**	**33%**	**1662**	**67%**	**23**	**47**	**183**	**323**	**265**	**626**	**182**	**518**	**143**	**146**
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	331	13%	0	0%	331	13%	0	0	0	34	0	148	0	138	0	11
2	Q381	ANQUILOGLOSÍA	212	9%	59	2%	153	6%	10	27	18	42	20	63	11	17	0	4
3	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	146	6%	53	2%	93	4%	0	0	14	47	20	24	17	18	2	3
4	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGÉNITA DEL ANO, CON FÍSTULA	108	4%	50	2%	58	2%	2	1	18	14	19	31	9	11	2	1
5	K590	CONSTIPACIÓN	104	4%	47	2%	57	2%	0	0	0	2	27	20	15	28	5	7
6	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	82	3%	52	2%	30	1%	1	1	30	22	18	5	3	1	0	1
7	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS I LAS NO ESPECIFICADAS	67	3%	12	0%	55	2%	0	0	0	0	0	5	5	33	7	17
8	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	67	3%	0	0%	67	3%	0	2	0	11	0	36	0	17	0	1
9	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	54	2%	0	0%	54	2%	0	0	0	4	0	32	0	18	0	0
10	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	45	2%	0	0%	45	2%	0	0	0	18	0	12	0	14	0	1
11	Q421	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGÉNITA DEL RECTO, SIN FISTULA	43	2%	20	1%	23	1%	0	0	9	6	11	16	0	1	0	0
12	L600	UÑA ENCARNADA	42	2%	16	1%	26	1%	0	0	7	9	0	10	6	2	3	5
13	K802	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	40	2%	25	1%	15	1%	0	0	0	0	0	1	4	6	21	8
14	K439	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	34	1%	18	1%	16	1%	0	0	3	4	12	5	3	7	0	0
15	K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	31	1%	15	1%	16	1%	0	0	5	7	7	9	3	0	0	0
16	K116	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	28	1%	16	1%	12	0%	0	0	0	0	6	7	4	4	6	1
17	Q699	POLIDACTILÍA, NO ESPECIFICADA	26	1%	7	0%	19	1%	2	7	5	6	0	6	0	0	0	0
18	K593	MEGACOLON, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	25	1%	8	0%	17	1%	0	0	1	0	3	1	3	14	1	2
19	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	20	1%	6	0%	14	1%	0	0	0	0	3	8	3	4	0	2
20	L720	QUISTE EPIDERMICO	19	1%	10	0%	9	0%	0	0	4	1	1	3	0	4	5	1
		TODOS LOS DEMÁS	940	38%	388	16%	552	22%	8	9	69	96	118	184	96	181	91	81

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de oftalmología se atendieron 2326 casos en el año 2023 de las cuales el 58% fueron del sexo femenino y 42% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue astigmatismo con 337 casos que representó el 14% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (193 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue conjuntivitis atópica aguda con 232 casos que representó el 10% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad trastorno del párpado, no especificado con 171 casos que representa el 7% de los casos atendidos. (Tabla 127).

Tabla 127. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Oftalmología –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS															
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		OFTALMOLOGÍA	**2326**	**100%**	**1339**	**58%**	**987**	**42%**	**75**	**78**	**211**	**239**	**222**	**225**	**315**	**302**	**107**	**74**	**71**	**16**	**237**	**31**	**101**	**22**
1	H522	ASTIGMATISMO	337	14%	195	8%	142	6%	0	0	0	3	31	20	103	90	34	22	7	4	15	2	5	1
2	H101	CONJUNTIVITIS ATÓPICA AGUDA	232	10%	122	5%	110	5%	0	1	2	2	20	29	64	65	17	9	7	4	12	0	0	0
3	H029	TRASTORNO DEL PARPADO, NO ESPECIFICADO	171	7%	82	4%	89	4%	0	4	40	38	37	45	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1
4	P073	RN PRE TERMINO	154	7%	73	3%	81	3%	38	44	34	37	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5	H520	HIPERMETROPÍA	134	6%	72	3%	62	3%	0	1	0	2	17	8	39	39	5	9	0	1	7	1	4	1
6	H521	MIOPPIA	100	4%	62	3%	38	2%	1	0	0	0	3	4	23	24	19	6	8	1	6	2	2	1
7	H351	RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD	97	4%	58	2%	39	2%	9	8	45	31	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
8	H001	CALACIO [CHALAZION]	82	4%	50	2%	32	1%	0	0	2	1	16	20	18	9	3	1	2	0	6	1	3	0
9	H025	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO	68	3%	34	1%	34	1%	1	1	16	15	16	17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
10	H350	RETINOPATÍAS DEL FONDO I CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	61	3%	58	2%	3	0%	1	0	2	1	1	1	2	0	1	1	23	0	28	0	0	0
11	H108	OTRAS CONJUNTIVITIS	60	3%	37	2%	23	1%	2	3	8	9	10	3	4	7	2	0	1	0	8	1	2	0
12	H524	PRESBICÍA	56	2%	46	2%	10	0%	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	30	3	13	5
13	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA	54	2%	28	1%	26	1%	4	0	4	14	5	7	4	5	0	0	1	0	4	0	6	0
14	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	53	2%	25	1%	28	1%	0	0	5	5	16	14	4	6	0	2	0	1	0	0	0	0
15	H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	48	2%	27	1%	21	1%	0	0	2	4	9	5	14	10	2	1	0	0	0	1	0	0
16	H110	PTERIGIÓN	40	2%	34	1%	6	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	19	4	14	2
17	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	39	2%	17	1%	22	1%	1	3	7	12	3	2	1	2	0	2	1	0	3	0	1	1
18	H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO	39	2%	37	2%	2	0%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	24	2	10	0
19	H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	38	2%	21	1%	17	1%	2	1	0	2	1	3	0	4	4	2	2	2	7	3	5	0
20	H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	37	2%	15	1%	22	1%	0	0	0	0	1	1	7	15	4	6	0	0	3	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	426	18%	246	11%	180	8%	16	12	43	63	35	45	27	23	14	13	13	3	62	11	36	10

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de otorrinolaringología se atendieron 4,762 casos en el año 2023 de las cuales el 54% fueron del sexo masculino y 46% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue rinitis alergica, no especificada con 705 casos que representó el 15% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (368 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otras rinitis alergicas con 619 casos que representó el 13% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad, cerumen impactado con 402 casos que representó el 8% de los casos atendidos. (Tabla 128).

Tabla 128. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Otorrinolaringología –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS															
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		OTORRINOLARINGOLOGÍA	**4,762**	**100%**	**2,191**	**46%**	**2,571**	**54%**	**8**	**6**	**98**	**116**	**516**	**806**	**765**	**1177**	**224**	**360**	**127**	**37**	**298**	**30**	**155**	**39**
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	705	15%	294	6%	411	9%	0	0	2	6	70	109	127	241	23	45	19	3	39	3	14	4
2	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	619	13%	254	5%	365	8%	0	0	7	8	67	101	90	184	41	62	17	8	23	1	9	1
3	H612	CERUMEN IMPACTADO	402	8%	193	4%	209	4%	0	0	12	12	44	77	80	86	20	25	7	2	13	2	17	5
4	J352	HIPERTROFÍA DE LAS ADENOIDES	216	5%	85	2%	131	3%	0	0	0	0	46	62	38	66	1	3	0	0	0	0	0	0
5	R040	EPISTAXIS	186	4%	89	2%	97	2%	0	0	2	1	16	23	46	58	13	13	4	0	7	2	1	0
6	J069	INFECCIÓN AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	157	3%	70	1%	87	2%	0	0	3	3	20	41	22	36	10	4	6	0	7	1	2	2
7	J038	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	154	3%	92	2%	62	1%	0	0	1	2	11	8	15	30	11	14	7	2	28	1	19	5
8	J342	DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	154	3%	68	1%	86	2%	0	0	1	1	0	4	25	25	20	49	11	5	9	2	2	0
9	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	154	3%	46	1%	108	2%	0	0	0	0	18	41	12	58	4	7	2	1	8	1	2	0
10	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	152	3%	67	1%	85	2%	0	0	1	4	28	41	20	27	2	9	5	0	9	1	2	3
11	J018	OTRAS SINUSITIS AGUDAS	132	3%	62	1%	70	1%	0	0	0	1	4	9	27	45	9	14	4	1	13	0	5	0
12	H919	DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACIÓN	125	3%	58	1%	67	1%	1	2	23	17	17	28	5	16	5	4	0	0	7	0	0	0
13	H652	OTITIS MEDIA CRÓNICA SEROSA	118	2%	34	1%	84	2%	0	0	0	7	14	45	16	23	1	9	1	0	2	0	0	0
14	J353	HIPERTROFÍA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFÍA DE LAS ADENOIDES	113	2%	46	1%	67	1%	0	0	0	0	20	42	21	23	5	2	0	0	0	0	0	0
15	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	113	2%	57	1%	56	1%	0	0	0	0	9	9	26	38	4	7	2	0	10	1	6	1
16	J343	HIPERTROFÍA DE LOS CORNETES NASALES	107	2%	43	1%	64	1%	0	0	0	0	0	9	18	24	13	25	6	5	6	1	0	0
17	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	99	2%	45	1%	54	1%	0	0	5	5	22	25	13	20	1	4	0	0	3	0	1	0
18	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	60	1%	31	1%	29	1%	0	0	1	3	13	15	10	6	2	4	0	0	4	1	1	0
19	J028	FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	59	1%	33	1%	26	1%	0	0	1	0	5	3	10	13	4	5	3	2	3	0	7	3
20	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATÓMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	55	1%	22	0%	33	1%	0	0	1	0	4	11	14	21	3	1	0	0	0	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	882	19%	502	11%	380	8%	7	4	38	46	88	103	130	137	32	54	33	8	107	13	67	15

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el consultorio de urología se atendieron 570 casos en el año 2023 de las cuales el 80% fueron del sexo masculino y 20% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue prepucio redundante, fimosis i parafimosis con 96 casos que representó el 17% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (44 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue testiculo no descendido, unilateral con 56 casos que representó el 10% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad infección de vías urinarias, sitio no especificado con 38 casos que representó el 7% de los casos atendidos. (Tabla 129).

Tabla 129. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Urología –2023

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS											
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años		18 años - 29 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
		UROLOGíA	**570**	**100%**	**112**	**20%**	**458**	**80%**	**0**	**7**	**14**	**62**	**40**	**213**	**37**	**138**	**20**	**38**	**0**	**0**
1	N47X	FIMOSIS I PARAFIMOSIS	96	17%	0	0%	96	17%	0	0	0	6	0	42	0	44	0	4	0	0
2	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	56	10%	0	0%	56	10%	0	1	0	9	0	37	0	9	0	0	0	0
3	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	38	7%	26	5%	12	2%	0	0	1	1	8	4	14	6	3	1	0	0
4	N133	OTRAS HIDRONEFROSIS I LAS NO ESPECIFICADAS	27	5%	6	1%	21	4%	0	0	1	1	1	8	4	11	0	1	0	0
5	Q549	HIPOSPADÍAS, NO ESPECIFICADA	25	4%	0	0%	25	4%	0	0	0	6	0	15	0	4	0	0	0	0
6	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	24	4%	0	0%	24	4%	0	2	0	6	0	12	0	1	0	3	0	0
7	Q542	HIPOSPADÍAS PENOSCROTAL	23	4%	0	0%	23	4%	0	0	0	3	0	15	0	5	0	0	0	0
8	Q627	REFLUJO VESICO-URETERO-RENAL CONGÉNITO	22	4%	4	1%	18	3%	0	0	0	1	2	11	1	5	1	1	0	0
9	Q620	HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	20	4%	2	0%	18	3%	0	1	1	3	0	8	0	6	1	0	0	0
10	N310	VEJIGA NEUROPÁTICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	19	3%	7	1%	12	2%	0	0	0	0	2	1	4	1	1	10	0	0
11	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	16	3%	0	0%	16	3%	0	0	0	4	0	9	0	3	0	0	0	0
12	N131	HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	13	2%	4	1%	9	2%	0	1	0	1	3	3	0	4	1	0	0	0
13	N130	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCIÓN DE LA UNIÓN URETERO-PELVICA	13	2%	1	0%	12	2%	0	0	0	1	0	7	1	3	0	1	0	0
14	N319	DISFUNCIÓN NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA	12	2%	6	1%	6	1%	0	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	0
15	Q539	TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	10	2%	0	0%	10	2%	0	0	0	2	0	6	0	2	0	0	0	0
16	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGÉNITA DEL ANO, CON FÍSTULA	8	1%	2	0%	6	1%	0	0	1	0	0	4	0	2	1	0	0	0
17	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	8	1%	1	0%	7	1%	0	0	1	3	0	2	0	2	0	0	0	0
18	Q437	PERSISTENCIA DE LA CLOACA	8	1%	8	1%	0	0%	0	0	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0
19	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	7	1%	3	1%	4	1%	0	0	0	0	1	0	1	4	1	0	0	0
20	N288	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL RIÑON I DEL URETER	6	1%	4	1%	2	0%	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	119	21%	38	7%	81	14%	0	2	7	14	13	26	8	25	9	14	0	0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

C. Veinte primeras causas de morbilidad por etapas de vida en UPSS Hospitalización.

Durante el 2023 en los servicios de hospitalización del departamento de Gineco-Obstetricia, se atendieron un total de 13,889 casos nuevos. La primera causa de morbilidad fue anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio con 1,525 casos que representaron el 11% y el grupo de edad 18-29 años (811 casos) fue

el más afectado, como segunda causa fue atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 907 casos que representaron el 7%. (Tabla 130).

Tabla 130. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización departamento de Gineco-obstetricia –2023

GINECO_OBSTETRICIA			GRUPO DE EDAD				Total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a mas		
		TOTAL	320	5,144	6,458	210	13,889	100%
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	67	811	646	1	1,525	11%
2	O342	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	4	339	564	0	907	7%
3	E669	OBESIDAD	8	357	445	5	815	6%
4	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	16	224	158	0	398	3%
5	O034	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	8	159	196	0	363	3%
6	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACIÓN	11	164	166	0	341	2%
7	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	6	131	138	0	275	2%
8	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	3	67	204	0	274	2%
9	O721	HEMORRAGÍA POSTPARTO INMEDIATA (ATÓNICA)	6	137	124	0	267	2%
10	N736	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS FEMENINAS	4	84	173	2	263	2%
11	O16X	HIPERTENSIÓN MATERNA, NO ESPECIFICADA	6	107	119	0	232	2%
12	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	0	11	192	9	212	2%
13	E660	SOBREPESO	2	92	94	0	188	1%
14	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS I AFECCIONES QUE COMPLICAN EL	4	90	84	0	178	1%
15	O639	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	9	112	56	0	177	1%
16	O321	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS	2	73	87	0	162	1%
17	O365	ATENCIÓN MATERNA POR DÉFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	10	81	70	0	161	1%
18	N994	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS CONSECUTIVAS A PROCEDIMIENTOS	0	54	96	0	150	1%
19	O339	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN FETO PELVIANA DE ORIGEN NO	4	81	61	0	146	1%
20	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	3	84	59	0	146	1%
		TODAS LOS DEMÁS	147	1,886	2,726	193	6,709	48%

Fuente:OEI/HONADOMANI SB/2023

En el departamento de pediatría se atendieron 2,012 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue anemia por deficiencia de hierro sin especificación con 152 casos que representó el 8% y el grupo de edad 29 dias a 11 meses (915 casos) fue el más afectado, seguido de insuficiencia respiratoria aguda con 137 casos que representó el 7% y como tercera causa asma no especificado. asma de aparición tardía. bronquitis asmática/SOB sibiliancia, HIP con 119 casos que representó 6%. (Tabla 131).

Tabla 131. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización departamento de Pediatría –2023

PEDIATRÍA			GRUPO DE EDAD				Total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años		
		TOTAL	915	693	325	78	2,011	100%
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	95	47	8	2	152	8%
2	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	78	42	16	1	137	7%
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICIÓN TARDÍA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	27	58	32	2	119	6%
4	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	93	8	0	0	101	5%
5	J981	COLAPSO PULMONAR	56	26	12	1	95	5%
6	J129	NEUMONÍA VIRAL, NO ESPECIFICADA	45	30	5	0	80	4%
7	J189	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	24	24	9	1	58	3%
8	F113	TRASTORNOS MENTALES I DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS, ESTADO DE ABSTINENC	22	16	3	0	41	2%
9	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	24	11	3	1	39	2%
10	E46X	DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA NO ESPECIFICADA	15	13	6	1	35	2%
11	E86X	DESHIDRATACIÓN / DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	5	15	9	2	31	2%
12	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	11	13	5	1	30	1%
13	J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	7	14	7	1	29	1%
14	J122	NEUMONÍA DEBIDA A VIRUS PARAINFLUENZA	11	15	3	0	29	1%
15	K590	CONSTIPACIÓN	3	10	7	2	22	1%
16	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	10	5	3	1	19	1%
17	J042	LARINGOTRAQUEÍTIS AGUDA	6	8	2	0	16	1%
18	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	5	10	1	0	16	1%
19	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	6	9	0	0	15	1%
20	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	4	6	2	2	14	1%
		TODOS LOS DEMÁS	368	313	192	60	933	46%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el servicio de neonatología se atendieron 3,188 casos nuevos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue RN pre término con 255 casos (8%) y el grupo de edad menores a 29 días (205 casos) fue el más afectado. Seguido de otras hipoglicemias neonatales con 256 casos (8%) y sepsis bacteriana del RN, no específicada con 216 casos (7%) como tercera causa. (Tabla 132).

Tabla 132. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización servicio de Neonatología –2023

NEONATOLOGÍA			GRUPO DE EDAD		Total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses		
		TOTAL	**2,618**	**570**	3,188	100%
1	P073	RN PRE TERMINO	205	50	255	8%
2	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	248	8	256	8%
3	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	160	56	216	7%
4	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	205	4	209	7%
5	P741	DESHIDRATACIÓN DEL RECIEN NACIDO	198	3	201	6%
6	P0712	RN DE BAJO PESO AL NACER (< 2500 GRAMOS)	156	12	168	5%
7	P220	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	66	47	113	4%
8	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACID	113	0	113	4%
9	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIÉN NACIDO	87	0	87	3%
10	P742	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL SODIO EN EL RECIÉN NACIDO	80	3	83	3%
11	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	74	2	76	2%
12	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	68	1	69	2%
13	P000	FETO I RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	60	3	63	2%
14	P239	NEUMONÍA CONGÉNITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	51	11	62	2%
15	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	9	44	53	2%
16	P271	DISPLASÍA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	1	46	47	1%
17	P018	FETO I RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	43	2	45	1%
18	P914	DEPRESIÓN CEREBRAL NEONATAL	33	8	41	1%
19	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	21	17	38	1%
20	P080	RECIÉN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	33	0	33	1%
		TODOS LOS DEMÁS	707	253	960	30%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

En el servicio de cirugía pediátrica se atendieron 1,117 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue otras apendicitis agudas con 131 casos (12%) y el grupo de edad de 5-11 años (88 casos) fue el más afectado. La segunda causa fue prepucio redundante, fimosis I parafimosis con 67 casos (6%) y la tercera causa fue ausencia, atresia I estenosis congénita del año, con fistula con 53 casos (5%) como tercera causa. (Tabla 133).

Tabla 133. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización departamento de Cirugía Pediátrica –2023

CIRUGÍA PEDIÁTRICA			GRUPO DE EDAD					Total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	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		
		TOTAL	50	176	371	356	164	1,117	100%
1	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS I LAS NO ESPECIFICADAS	0	0	7	88	36	131	12%
2	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	0	5	25	33	4	67	6%
3	Q422	AUSENCIA, ATRESÍA I ESTENOSIS CONGÉNITA DEL ANO, CON FÍSTULA	4	13	30	4	2	53	5%
4	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	0	17	14	14	1	46	4%
5	Q381	ANQUILOGLOSÍA	0	5	19	11	0	35	3%
6	Q421	AUSENCIA, ATRESÍA I ESTENOSIS CONGÉNITA DEL RECTO, SIN FISTULA	5	7	11	1	0	24	2%
7	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	0	4	11	9	0	24	2%
8	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	0	2	17	4	0	23	2%
9	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	0	0	2	11	8	21	2%
10	Q542	HIPOSPADIAS PENOSCROTAL	0	1	12	5	1	19	2%
11	K590	CONSTIPACIÓN	0	1	7	4	6	18	2%
12	K802	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	0	0	0	3	14	17	2%
13	Q909	SÍNDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	3	4	9	1	0	17	2%
14	K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	0	0	0	12	4	16	1%
15	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	0	1	9	6	0	16	1%
16	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	0	3	6	5	1	15	1%
17	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	5	9	0	0	0	14	1%
18	K040	PULPITIS	0	0	10	4	0	14	1%
19	K041	NECROSIS DE LA PULPA	0	0	10	4	0	14	1%
20	K021	CARIES DE LA DENTINA	0	0	8	4	1	13	1%
		TODOS LOS DEMÁS	33	104	164	133	86	520	47%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

D. Veinte primeras causas de morbilidad por etapas de vida en el servicio de Cuidados Críticos.

En el servicio de Cuidados Críticos se atendieron 161 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue Insuficiencia respiratoria del recién nacido con 14 casos que representó el 9% y el grupo de edad de 1-4 años (371 casos) fue el más afectado, seguido sepsis bacteriana del RN, no especificada, con 12 casos que presentó el 7% y choque séptico con 11 casos que representó el 7%. (Tabla 134).

Tabla 134. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización en el servicio de Cuidados Críticos –2023

CUIDADOS CRÍTICOS			GRUPO DE EDAD					total	% Total
N°	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 60 a mas		
		TOTAL	76	65	6	5	9	161	100%
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORÍA AGUDA	1	10	1	2	0	14	9%
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	9	3	0	0	0	12	7%
3	R572	CHOQUE SÉPTICO	4	6	0	0	1	11	7%
4	P220	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	5	2	0	0	0	7	4%
5	P072	INMATURIDAD EXTREMA	6	0	0	0	0	6	4%
6	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	4	2	0	0	0	6	4%
7	R570	CHOQUE CARDIOGÉNICO	3	1	1	0	0	5	3%
8	J189	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	0	3	1	1	0	5	3%
9	A419	SEPTICEMÍA, NO ESPECIFICADA	0	4	0	0	0	4	2%
10	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	3	1	0	0	0	4	2%
11	P073	RN PRE TERMINO	1	2	0	0	1	4	2%
12	J981	COLAPSO PULMONAR	0	3	1	0	0	4	2%
13	P210	ASFIXÍA DEL NACIMIENTO SEVERA	1	0	0	0	2	3	2%
14	P229	DIFICULTAD RESPIRATORÍA DEL RN, NO ESPECIFICADA	1	0	0	0	2	3	2%
15	P239	NEUMONÍA CONGÉNITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	2	1	0	0	0	3	2%
16	P916	ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA	0	2	0	0	1	3	2%
17	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	2	0	0	0	0	2	1%
18	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORÍA, NO ESPECIFICADA	0	1	1	0	0	2	1%
19	P070	RN CON PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	2	0	0	0	0	2	1%
20	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	1	1	0	0	0	2	1%
		TODOS LOS DEMÁS	31	23	1	2	2	59	37%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN DE EDAD, HOSPITALIZACIÓN, HONADOMANI SB 2023

Niño (0 – 11 años)
Morbilidad = 33%

1. RN Pretermino
2. Otras Hipoglicemias neonatales
3. Anemia por deficiencia de hierro sin especificación.
4. Otras apendicitis agudas y las no especificadas
5. Insuficiencia respiratoria aguda.

Adulto Mayor (60 + años
Morbilidad = 1%

1. Prolapso Genital Femenino, no Especificado.
2. Hipertensión Esencial (Primaria)
3. Incontinencia Urinaria por Tensión.
4. Leiomioma del Útero, sin Otra Especificación.
5. Pólipo del Cuerpo del Útero

Adolescentes (12 – 17 años)
Morbilidad = 3%

1. Otras Apendicitis Agudas I las no Especificadas
2. Calculo de la Vesícula Biliar sin Colecistitis
3. Asma No Especificado.
4. Prepúcio Redundante, Fimosis I Parafimosis
5. Constipación

Joven (18-29 años)
Morbilidad = 28%

1. Anemia Que Complica El Embarazo, Parto I/O Puerperio
2. Obesidad
3. Aborto Espontaneo, Incompleto, sin Complicación
4. Ruptura Prematura de Membranas, Sin Especificación
5. Pre- Eclampsia Severa

Adulto (30-59 años)
Morbilidad = 35%

1. Anemia Que Complica El Embarazo, Parto I/O Puerperio
2. Atención Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugía Previa
3. Obesidad
4. Diabetes Mellitus No Especificada, En El Embarazo
5. Aborto Espontaneo, Incompleto, Sin Complicación

E. Infecciones intrahospitalarias

Se realiza vigilancia activa, selectiva y por factores de riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS), anteriormente llamadas Infecciones Intrahospitalarias (IIH). En los servicios de Ginecoobstetricia se vigila las Endometritis asociadas a Parto vaginal, Endometritis asociada a Cesárea, e Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a Cesárea. En la Unidad de Cuidados Críticos del Neonato (UCIN) 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". Los valores de referencia nacional y por categoria de establecimiento III-E se están publicados en el Boletín Epidemiologico del Perú SE 17 Año 2023.

En La UCIN, en el año 2023 se vigilaron 321 pacientes con CVC, 12 de ellos presentaron ITS/CVC, siendo la tasa 3,08/1000 días CVC, encontrándonos por debajo del promedio nacional (3,85), de la categoría de establecimiento III-E (3,68) y de la tasa del 2022 para el mismo periodo (3,6). (Gráfico 69).

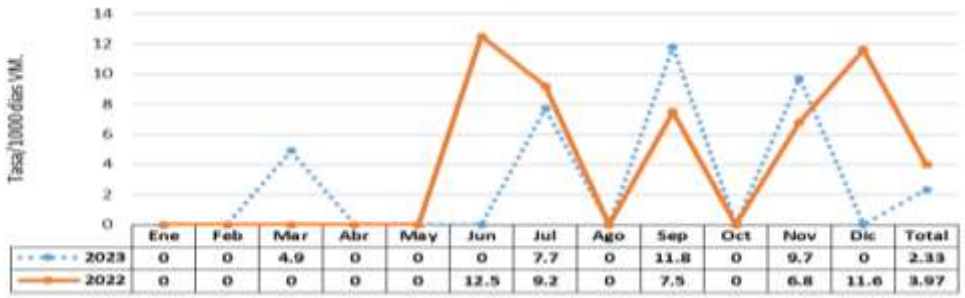
Gráfico 69. HONADOMANI SB: Tasa de Infección del Torrente Sanguíneo/ cateter venoso central en unidad de cuidados intensivos neonatales, 2023

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2023	3	2.9	2.8	3.37	3.16	7.4	0	3	0	2.9	6.4	3.1	3.08
2022	7.2	0	3.6	4	4.3	3.9	4.9	4	0	0	3	7.2	3.6

Con respecto a la Infección del Torrente Sanguíneo asociada a CVP en la UCI Neonatal, en el año 2023 se vigilaron 193 pacientes con CVP, ninguno presentó infección asociada a este dispositivo.

En relación a neumonía asociada a V.M. en la UCIN, se vigilaron en el año 2023 a 228 pacientes en VM, cuatro de ellos presentaron neumonía, siendo la tasa 2,33/1000 días VM, mayor al promedio nacional (2,14), pero menor a la categoría de establecimiento III-E (3,19) y a la tasa del año 2022 (3,97). (Gráfico 70)

Gráfico 70. HONADOMANI SB: Tasa de neumonía/ ventilador mecánico en unidad de cuidados intensivos neonatales, 2023



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2023	0	0	4.9	0	0	0	7.7	0	11.8	0	9.7	0	2.33
2022	0	0	0	0	0	12.5	9.2	0	7.5	0	6.8	11.6	3.97

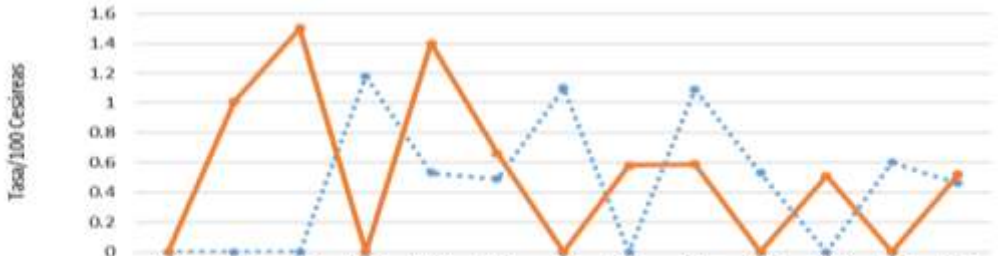
- En el año 2023 se vigilaron a 2,573 pacientes de parto vaginal, cuatro de ellas presentó endometritis puerperal, siendo la tasa 0,15/100 PV, mayor al promedio nacional (0,08), a la categoría de establecimiento III-E (0,08) y a la tasa del año 2022 (0,11). (Gráfico 71).

Gráfico 71. HONADOMANI SB: Tasa de endometritis puerperal/parto vaginal, 2023

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2023	0	0.44	0	0.37	0.43	0	0	0	0	0	0.52	0	0.15
2022	0	0	0.39	0.42	0	0	0	0.41	0	0	0	0	0.11

En relación a Endometritis Puerperal asociada a Cesárea, durante el año 2023, se vigilaron 2,143 pacientes cesareadas, 10 de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa 0,46/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,12), a la categoría de establecimiento III-E (0,14), pero menor a la tasa del año 2022 (0,52). (Gráfico 72).

Gráfico 72. HONADOMANI SB: Tasa de endometritis /cesárea, 2023



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2023	0	0	0	1.18	0.53	0.49	1.1	0	1.09	0.53	0	0.6	0.46
2022	0	1.01	1.5	0	1.4	0.66	0	0.58	0.59	0	0.51	0	0.52

Con respecto a la ISO asociada a Cesárea, de 2,143 pacientes vigiladas, 33 de ellas ISO, presentándose una tasa de incidencia para el año 2023 de 1,53/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,84) y a la categoría de establecimiento III-E, (0,93), pero menor a la tasa del año 2022 (2,45). 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. (Gráfico 73).

Gráfico 73. HONADOMANI SB: infección de sitio operatorio/cesárea, 2023

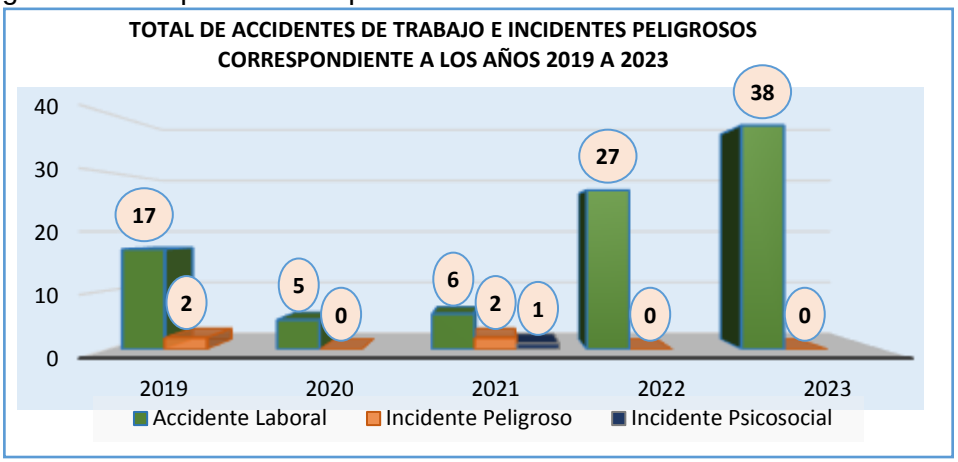
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2023	1.98	0.6	1.15	1.76	1.05	1.48	1.1	2.3	2.17	2.13	2.09	0.6	1.53
2022	2.5	1.52	3	3.3	2.8	3.97	2.5	1.73	2.96	2.35	2	1.17	2.45

F. Accidente de Trabajo y Enfermedades ocupacionales

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 ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente trabajo aquel que se produce durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo".
Como resultado de las normativas se resgistraron los accidentes de trabajo e incidentes peligrosos de los trabajadores del HONADOMANI SB y se considera lo siguiente:

Durante los años 2019 al 2023 se reportaron 93 accidentes de trabajo, 04 incidentes peligrosos y 01 incidente psicosocial en el Hospital San Bartolomé. Durante el año 2023 obtuvo un incremento de trabajadores (38 notificaciones) reportados como accidente laboral. (Gráfico 73).

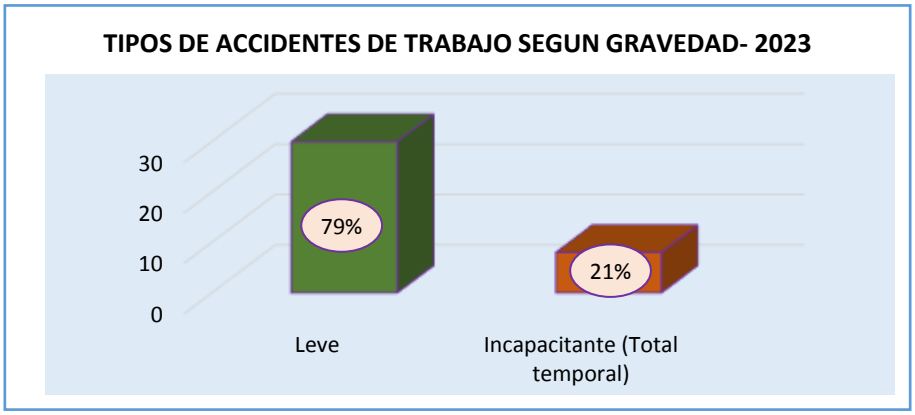
Gráfico 73. HONADOMANI SB: total de accidetes de trabajo e incidentes peligrosos correspondiente al período 2019-2023



Fuente:Propia de la USST-HONADOMANI-SB-2024

Durante el año 2023 el 79% de trabajadores fueron reportados como tipo de accidente leve (30 notificaciones) y el 21% de trabajadores fueron reportados como tipo de accidente incapacitante – total temporal (08 notificaciones) en el hospital San Bartolomé. (Gráfico 74).

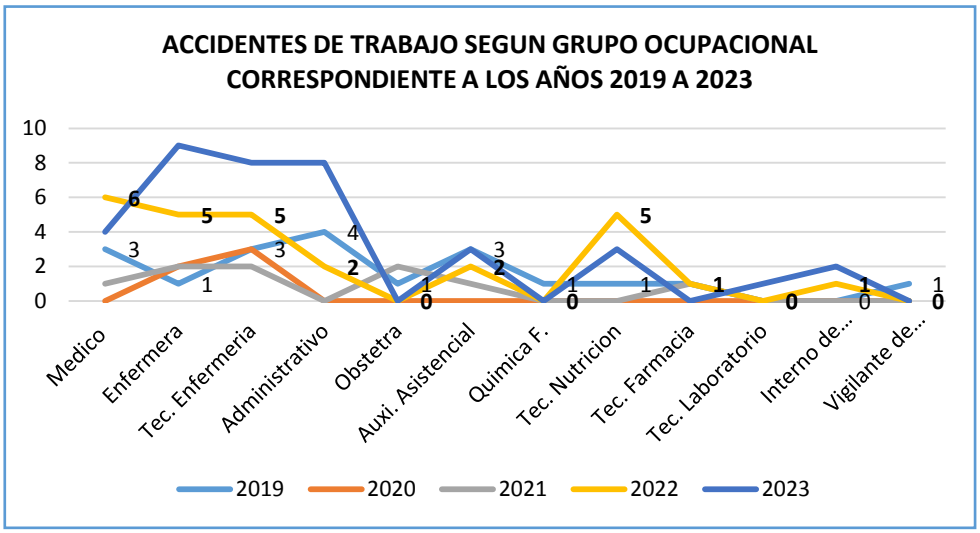
Gráfico 74. HONADOMANI SB: tipo de accidentes de trabajo según gravedad, año 2023.



Fuente:Propia de la USST-HONADOMANI-SB-2024

En el gráfico 75 se evidencia que durante el año 2023 se obtuvo incremento de trabajadores que fueron reportados como accidente de trabajo. El 24% de trabajadores perteneció al personal de enfermería, el 21% corresponde al personal administrativo y técnico en enfermería y el 8% corresponde al personal médico.

Gráfico 75. HONADOMANI SB: accidentes de trabajo según grupo ocupacional correspondiente al período 2019- 2023



Fuente:Propia de la USST-HONADOMANI-SB-2024

Enfermedades ocupacionales

No se ha evidenciado durante los años 2019 al 2023 ninguna enfermedad ocupacional, según lo dispuesto por la ley N°29783 en su Art.04.

2.2.2 Análisis de mortalidad

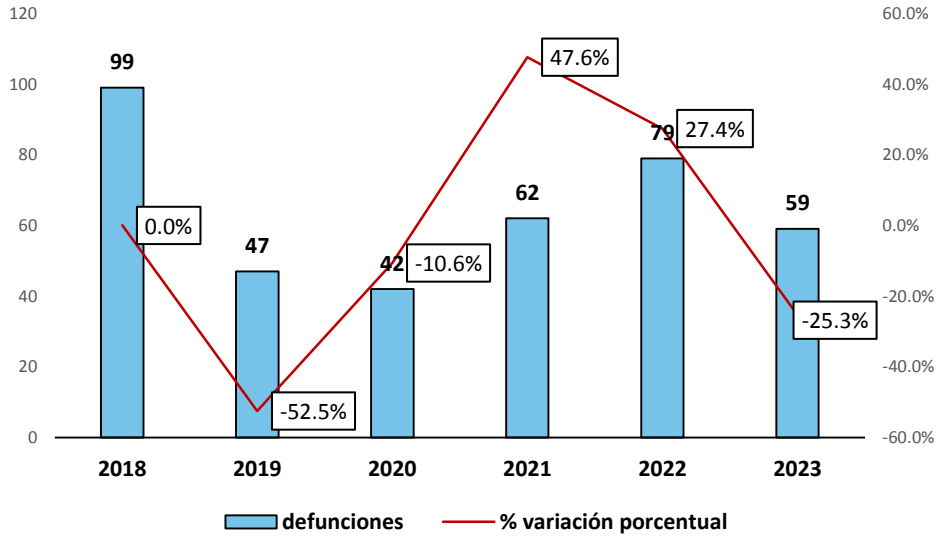
La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población. El análisis de la mortalidad se basa en el conteo, agrupación y clasificación de los datos que aparecen en el certificado médico de defunción. La integridad del registro y la calidad de los datos se correlacionan con 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.

A. Tasa de mortalidad general

El número de defunciones del año 2023 (59) registró una disminución de 25.3% respecto año 2022 (79) y este a su vez se incrementó 27.4% con respecto al 2021(62). (Gráfico 76).

Gráfico76. HONADOMANI SB: número de defunciones período 2018-2023



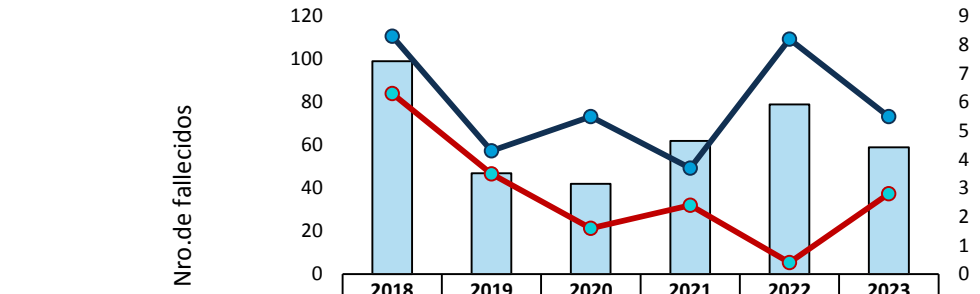
Tasa de mortalidad Bruta y Neta

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 período.
- 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 gráfico 77 se observa que la tendencia de la TBM en los seis últimos años ha sido variable y por cada 100 egresos en el año 2023 hay 5.5 fallecidos, que es menor comparado con el registrado en el año 2022 (8.2 fallecidos por cada 100 egresos). Por otro lado, la TNM ha sido constante en los últimos seis años, es asi que en el año 2023 se registró 2.8 fallecidos que mayor comparado con el registrado en el año 2022 (0.4 fallecidos por cada 100 egresos).

Gráfico77. HONADOMANI SB: tasa TBM y TBN período 2018-2023



	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FALLECIDOS	99	47	42	62	79	59
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	8.3	4.3	5.5	3.7	8.2	5.5
TASA NETA DE MORTALIDAD	6.3	3.5	1.6	2.4	0.4	2.8

Durante el año 2023, en el hospital San Bartolomé se registraron en total 52 defunciones, distribuidos según sexo y clasificados por capitulos cie-10 de la siguiente manera: 22 defunciones fueron del sexo masculino y 30 defunciones fueron del sexo femenino, estando contenidos las primeras causas de mortalidad en el capítulo XVI: P00-P96 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (37%), capítulo XVII: R00-R99 Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (25%) y capítulo XVII: Q00-Q96 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalíascromosómicas (13%). (Tabla 135).

TABLA 135. HONADOMANI SB: causas de mortalidad según clasificación por capítulos CIE-10, 2023

N°	Capítulos	Total	%	Masculino	Femenino
1	CAPITULO XVI: P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	19	37	10	9
2	CAPITULO XVIII: R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	13	25	4	9
3	CAPITULO XVII: Q00-Q96 MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	7	13	2	5
4	CAPITULO X: J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	7	13	3	4
5	CAPITULO I: A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3	6	2	1
6	CAPITULO II: C00-D48 TUMORES (NEOPLASIAS)	1	2	1	0
7	CAPITULO IX: I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	2	0	1
8	CAPITULO XI: K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	2	0	1
	TOTAL	**52**	**100**	**22**	**30**

Fuente: OEI/HONADOMANI SB

B. Veinte primeras causas de muerte hospitalaria por grupo etario y por sexo.

Durante el año 2023, se registraron en total 52 defunciones, según sexo el 42% fueron masculinos y 58% femeninos. La primera causa de mortalidad fue Inmaturidad Extrema con el 12% (6), Insuficiencia Respiratoria Aguda con el 12% (6), Choque Cardiogénico con el 10% (5). De las 20 primeros causas de muerte el grupo de edad menor a 8 días hubo 24 fallecidos, el segundo fue de 1 a 4 años con 10 fallecidos, el tercero fue de 8 a 28 días con 8 y la misma cantidad de fallecidos tuvo el grupo de edad de 29 días a 11 meses (8). (Tabla 136) .

TABLA 136. HONADOMANI SB: Causas de mortalidad general en los servicios de hospitalización, 2023

N°	CIE-10	CAUSAS DE MORTALIDAD	TOTAL		SEXO				GRUPO ETARIO					
			TOTAL	% TOTAL	MASCULINO	% MASCULINO	FEMENINO	% FEMENINO	menores de 8 días	8 a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 11 años	60 a más
			52	100 %	21	40%	31	60%	24	8	8	10	1	1
1	P072	INMATURIDAD EXTREMA	6	12%	4	19%	2	6%	5	1	0	0	0	0
2	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	6	12%	3	14%	3	10%	0	1	0	4	1	0
3	R570	CHOQUE CARDIOGÉNICO	5	10%	1	5%	4	13%	1	1	1	2	0	0
4	Q897	MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	5	10%	1	5%	4	13%	5	0	0	0	0	0
5	R572	CHOQUE SÉPTICO	5	10%	2	10%	3	10%	1	1	3	0	0	0
6	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	3	6%	1	5%	2	6%	2	1	0	0	0	0
7	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	3	6%	2	10%	1	3%	0	0	0	3	0	0
8	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	3	6%	2	10%	1	3%	2	1	0	0	0	0
9	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO ESPECIFICADA	2	4%	1	5%	1	3%	2	0	0	0	0	0
10	P559	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO I RN, NO ESPECIFICADA	1	2%	1	5%	0	0%	1	0	0	0	0	0
11	C269	TUMOR MALIGNO DE SITIOS MAL DEFINIDOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS	1	2%	1	5%	0	0%	1	0	0	0	0	0
12	K721	INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA	1	2%	0	0%	1	3%	0	0	0	1	0	0
13	R653	SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SÍSMICA DE ORIGEN NO INFECCIOSO CON INSUFICIENCIA ORGÁNICA	1	2%	0	0%	1	3%	0	0	0	0	0	1
14	P293	PERSISTENCIA DE LA CIRCULACIÓN FETAL	1	2%	0	0%	1	3%	1	0	0	0	0	0
15	R068	OTRAS ANORMALIDADES DE LA RESPIRACIÓN I LAS NO ESPECIFICADAS	1	2%	0	0%	1	3%	0	0	1	0	0	0
16	Q898	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, ESPECIFICADAS	1	2%	1	5%	0	0%	1	0	0	0	0	0
17	P916	ENCEFALOPATFA HIPOXICO ISQUTMICA	1	2%	1	5%	0	0%	0	0	1	0	0	0
18	Q899	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	1	2%	0	0%	1	3%	1	0	0	0	0	0
19	I469	PARO CARDIÁCO, NO ESPECIFICADO	1	2%	0	0%	1	3%	1	0	0	0	0	0
20	J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	1	2%	0	0%	1	3%	0	0	1	0	0	0
		TODOS LOS DEMÁS	3	6%	0	0%	3	10%	0	2	1	0	0	0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2023

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN GRUPO DE EDAD, HOSPITALIZACIÓN, HONADOMANI SB 2023

Menor de 8 días
Mortalidad = 46%

1. Inmaturidad extrema
2. Choque Cardiogénico
3. Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte
4. Sepsis Bacteriana del RN, no especificada
5. Insuficiencia respiratoria del recién nacido.

60 años a más
Mortalidad = 2%

1. Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica de Origen no Infeccioso con Insuficiencia Orgánica.

De 8 a 28 días
Mortalidad = 15%

1. Inmaturidad extrema
2. Insuficiencia Respiratoria Aguda
3. Choque Cardiogénico
4. Choque Séptico
5. Sepsis Bacteriana Del Rn, No Especificada

De 5 a11 años
Mortalidad = 2%

1. Insuficiencia Respiratoria Aguda

De 29 días a 11 meses
Mortalidad = 19%

1. Choque Cardiogénico
2. Choque Séptico
3. Otras Anormalidades De La Respiración I Las No Especificadas
4. Encefalopatía Hipóxico Isquémica
5. Neumotórax, No Especificado

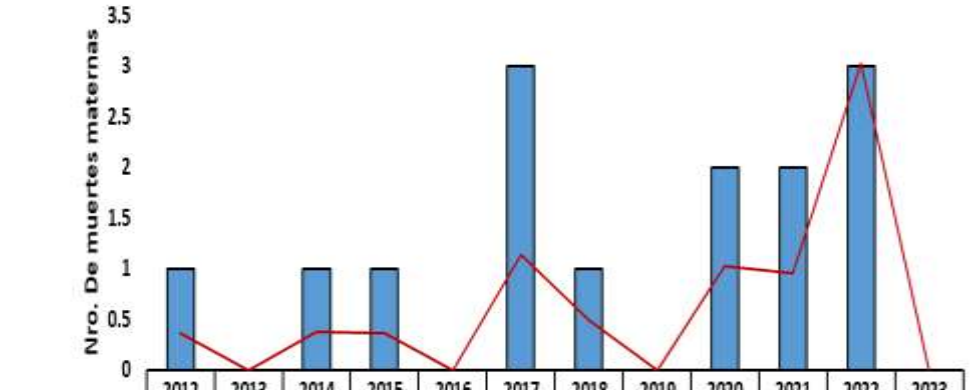
De 1 a 4 años
Mortalidad = 19%

1. Insuficiencia Respiratoria Aguda
2. Choque Cardiogénico
3. Septicemia, No Especificada
4. Insuficiencia Hepática Crónica

C. Razón de mortalidad materna

En el 2023, no se registró ninguna muerte materna, sin embargo, se muestra que el mayor número de muertes se registró en el 2022 (3) con una razón de mortalidad de 1.21 por 1000 nacidos vivos y en el año 2017(3) con una razón 0.45 por 1000 nacidos vivos.(Gráfico 78)

Gráfico 78. HONADOMANI SB: Razón de mortalidad materna, período 2012– 2023



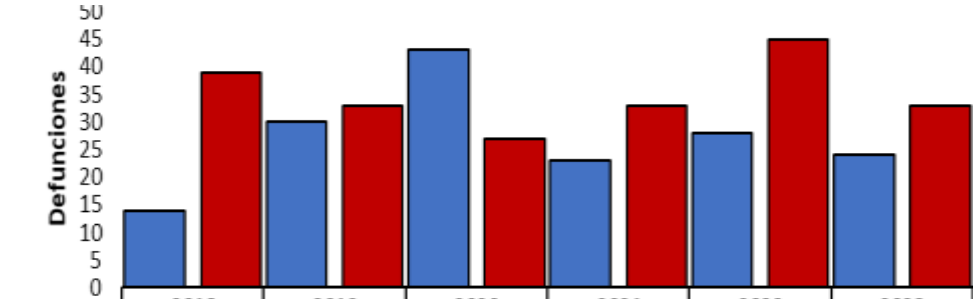
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FALLECIDOS	1	0	1	1	0	3	1	0	2	2	3	0
RR.MM	0.15	0.00	0.15	0.14	0.00	0.45	0.19	0.00	0.41	0.38	1.21	0.00

Fuente:OEI/HONADOMANI SB

D. Vigilancia de Muerte Fetal y Neonatal

En gráfico 79 se observa que hasta la SE 52-2023 se han notificado 24 muertes fetales, un número menor que lo notificado hasta las SE 52-2022 (28 casos) y 33 muertes neonatales, un número menor que lo notificado hasta las SE 52-2022 (45 casos).

Gráfico 79. HONADOMANI SB: Casos de muerte fetal y neonatal, período 2018– 2023*



	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Fetal	14	30	43	23	28	24
Neonatal	39	33	27	33	45	33

Fuente:VEA/OESA/HONADOMANI SB
*HASTA SE 52

Matriz babies

Los casos de muerte fetal y neonatal constituyen una vigilancia cuya notificación es semanal, ya que representan un problema de salud pública muy grave, la muerte fetal y neonatal, está directamente relacionada a factores propios de la gestante, medio ambiente y el acceso a los servicios de salud los cuales influyen en la atención de la salud de la madre, asimismo dichos factores van a traer como consecuencia complicaciones obstétricas y neonatales. Según la metodología de Matriz BABIES, para análisis de dicha vigilancia se utiliza elementos claves que, incorpora variables como: tiempo, peso al nacer, agrupándolas para ser atendidas en paquetes de intervención durante el embarazo, parto, atención inmediata del RN y posterior al alta del mismo, permitiendo a su vez identificar la brecha de oportunidad.

El hospital San Bartolomé, hasta la SE 52-2023 de un total 24 muertes fetales, tenemos 24 muertes fetales que se produjeron en el Ante-Parto, correspondiendo el mayor grupo a fetos con peso entre 500-1499g con un porcentaje de 50% (12 casos). Asimismo, se han notificado 33 muertes neonatales, en neonatos < 24 horas (10 casos), de 1 a 7 días (5 casos) y de 8 a 28 días (3 casos), correspondiendo el mayor grupo a neonatos con peso entre 500-1499g con un porcentaje de 45% (15 casos). (Tabla 137).

Tabla 137. HONADOMANI SB: Matriz babies 2023*

PESO (GRAMOS)	Muerte Fetal						Muerte Neonatal								Total General	
	Ante - Parto		Intra-Parto		Total		<24 horas		1 a 7 días		8 a 28 días		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
500-1499 grs	12	50%	0	0%	12	63%	7	70%	5	33%	3	38%	15	45%	27	47%
1500-2499 grs	5	21%	0	0%	5	17%	1	10%	5	33%	1	13%	7	21%	12	21%
2500 a mas grs	7	29%	0	0%	7	21%	2	20%	5	33%	4	50%	11	33%	18	32%
Total general	24	100%	0	0%	24	100%	10	100%	15	100%	8	100%	33	100%	57	100%

Fuente: Libro de Sala de Parto y Cuaderno de Relación de Fallecidos Sala de Intermedios y UCI NEO

*Hasta la SE 52

2.2.3 Análisis de la salud percibida

La satisfacción del usuario externo es un excelente indicador si lo que se quiere medir es el impacto de las intervenciones destinadas a la mejora continua de la calidad realizadas entre una medición y otra. Para ello es importante que se cuente con un instrumento validado y una línea de base.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas dispuso la estandarización del proceso de evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en las áreas de consultorios externos, hospitalización y emergencia mediante la Resolución Ministerial 527-2011/MINSA. (11.07.2011).

En el marco del Plan Operativo de Actividades el HONADOMANI "San Bartolomé", la Oficina de Gestión de la Calidad tiene programado en el Plan de Gestión de la Calidad 2023, evaluar la satisfacción de los usuarios externos mediante la aplicación de encuestas estandarizadas al usuario externo de nuestro hospital, abordando tanto la atención en los consultorios externos, emergencia, como en las salas de hospitalización.

A. Satisfación del usuario

Consulta externa. metodología del proceso:

El cálculo de tamaño muestra para la aplicación del instrumento de evaluación de la satisfacción de los usuarios de Consulta Externa del HONADOMANI "San Bartolomé", se determinó en base al reporte de la Oficina de Estadística e Informática del número de usuarios externos atendidos, en el año 2022, en los Servicios de Consulta Externa de los Departamentos de Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, siendo N= 108,744 (Población total), la muestra de 458 usuarios externos con un IC 95% y error estándar del 5%) y la ejecución del proceso en el mes de julio del presente.

Para efectos de determinar el nivel de insatisfacción global como indicador según servicio y categoría el estándar esperado es menor al 40%, sujeto a variación según medición basal, se utilizó el aplicativo del MINSA para Encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo.

La encuesta incluye en su estructura 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidas en cinco dimensiones de evaluación de la calidad:

Fiabilidad (01 al 05), Capacidad de respuesta (06 al 09), Seguridad (10 al 13), Empatía (14 al 18) y Aspectos tangibles (19 al 22). Asimismo, se ha realizado 03 preguntas adicionales relacionadas a los estándares de autoevaluación para la acreditación (23 al 25).

Se categorizó las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora.

Se categorizó las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor amenor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora.

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

Calificación	Categoría	Semaforización
>60%	Por Mejorar	Rojo
40-60%	En Proceso	Amarillo
<40	Aceptable	Verde

Dimensiones de Evaluación de la Calidad:

- Fiabilidad: Es la habilidad de realizar el servicio en el tiempo prometido, bien y a la primera.
- Capacidad de Respuesta: Es la disposición de atender a los usuarios de una manera rápida.
- Seguridad: Referido a los conocimientos técnicos necesarios para asistir al usuario y ganar su confianza y credibilidad (incluye la transparencia en las transacciones financieras con el usuario).
- Empatía: Atención individualizada que vela por los intereses de los usuarios.
- Aspectos tangibles: Apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación.

Resultados

- El total de encuestados en el área de Consulta Externa fue de 458 personas, de los cuales el 36% correspondieron a consultorios del Departamento de Pediatría, 33% al Departamento de Gineco Obstetricia y el 31% al Departamento de Cirugía Pediátrica.
- El 67% de los encuestados fueron acompañantes de los pacientes y el 23% de los encuestados fueron usuarias.
- Dentro de las características generales de los encuestados el mayor porcentaje fue del sexo femenino 95%; según el grado de instrucción: primaria 2.2%, secundaria 54.4%, superior técnico 30.1% y superior universitario 13.3%.
- Según el tipo de usuario el 86% de los encuestados fueron continuadores y el 14% nuevos para el servicio.
- El 95% de los encuestados tenían Seguro Integral de Salud (SIS), el 4% otro tipo de seguro y el 1% ninguno.

Tabla 138. HONADOMANI SB: Porcentaje general de satisfacción e insatisfacción según preguntas analizadas –2023

Preguntas	Satisfecho (+) %	Insatisfecho(-) %
P1 ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o tramites para la atención en consulta externa?	79.0	21.0
P2 ¿El médico le atendió en el horario programado?	75.3	24.7
P3 ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	78.8	21.2
P4 ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	90.6	9.4
P5 ¿ Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	100.0	0.0
P6 ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	74.5	25.5
P7 ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	79.3	20.7
P8 ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	80.6	19.4
P9 ¿La atención en farmacia fue rápida?	68.3	31.7
P10 ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?	86.2	13.8
P11 ¿ El médico le realizó un exámen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	86.5	13.5
P12 ¿ El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	88.0	12.0
P13 ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	93.0	7.0
P14 ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	66.6	33.4
P15 ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	89.1	10.9
P16 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	85.6	14.4
P17 ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	86.2	13.8
P18 ¿ Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	82.5	17.5
P19 ¿ Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	68.8	31.2
P20 ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	66.6	33.4
P21 ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	79.5	20.5
P22 ¿ El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	67.0	33.0
TOTAL	**80.5**	**19.5**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

En general, del total de usuarios externos encuestados, 80.5% manifestó satisfacción con la atención en Consulta Externa e insatisfacción 19.5%, porcentaje considerado en el rango "aceptable". (Tabla 138).

Tabla 139. HONADOMANI SB : Resultados en general de satisfacción e insatisfacción según preguntas relacionadas a criterios de evaluación para la acreditación - 2023

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho(-)
	%	%
P23 ¿Le entregaron oportunamente los resultados de los exámenes realizados?	94.1	5.9
P24 ¿ Está usted satisfecho con la información recibida durante la atención en consultorios externos?	86.5	13.5
P25 ¿ Está usted satisfecho con la información recibida en admisión?	74.7	25.3

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

En general, 94.1% de los usuarios manifestó satisfacción con la oportunidad de entrega de resultados de los exámenes realizados y el 5.9% refirió insatisfacción, porcentaje considerado en el rango "aceptable".
En general, 86.5 % refirió satisfacción con la información recibida durante la atención en Consultorios Externos y 13.5% presentó insatisfacción, porcentaje considerado en el rango "aceptable".
En general, 74.7% refirió satisfacción con la información recibida en admisión y el 25.3% presentó insatisfacción, encontrándose este porcentaje en el rango "aceptable". (Tabla 139).

Tabla 140: Porcentaje de Satisfacción e Insatisfacción en General según Dimensiones de la Calidad – HONADOMANI SB 2023

DIMENSIONES	Satisfecho (+)	Insatifecho (-)
FIABILIDAD	83.8	16.23
CAPACIDAD DE RESPUESTA	75.7	24.34
SEGURIDAD	88.4	11.57
EMPATIA	82.0	18.0
ASPECTOS TANGIBLES	70.5	29.53
ACREDITACIÓN	85.1	14.92

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

Según dimensiones de la calidad valoradas los porcentajes de insatisfacción se encuentran en el rango de "aceptable". La dimensión que se encuentra con mayor satisfacción es la relacionada a SEGURIDAD. (Tbla 140).

Tabla 141. HONADOMANI SB : Resultados de satisfacción e insatisfacción según preguntas relacionadas a "Buen Trato" –2023

N°	Preguntas	Satisfechos (%)	Insatisfechos (%)
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o tramites para la atención en consulta externa?	79.0	21.0
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	78.8	21.2
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?	86.2	13.8
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	66.6	33.4
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	86.2	13.8
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	79.5	20.5
Total		79.4	20.6

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

En general, 79.4% de los usuarios manifestaron satisfacción respecto a la percepción de BUEN TRATO en Consultorios Externos y 20.6% refirió insatisfacción, encontrándose este porcentaje en el rango "aceptable". (Tabla 141)

Tabla 142. HONADOMANI SB: Comparativo porcentajes de insatisfacción general en consulta externa, período 2022 – 2023

PREGUNTAS	INSATISFACCIÓN (%)	
	2022	2023
P1 Orientación clara y adecuada del personal de informes sobre pasos o trámites para la atención en consulta externa.	37.1	21.0
P2 Consulta médica en horario programado.	44.4	24.7
P3 Atención respetando programación y orden de llegada.	30.3	21.2
P4 Historia Clínica disponible en consultorio para atención.	16.7	9.4
P5 Citas disponibles y obtención con facilidad.	41.1	0.0
P6 Atención rápida en la caja o módulo de admisión.	40.0	25.5
P7 Atención para toma de análisis sea rápida.	18.2	20.7
P8 Atención rápida para exámenes radiográficos.	16.7	19.4
P9 Atención rápida en Farmacia.	17.1	31.7
P10 Respeto de privacidad.	11.4	13.8
P11 Médico realice examen físico completo y minucioso.	20.9	13.5
P12 Médico brinde tiempo necesario para contestar dudas o preguntas del problema de salud consultado.	24.4	12.0
P13 Médico que atiende problema de salud inspire confianza.	18.9	7.0
P14 Trato con amabilidad, respeto y paciencia.	33.6	33.4
P15 Médico que atiende muestre interés en solucionar el problema de salud.	20.0	10.9
P16 Comprender explicación del médico respecto a la atención brindada.	28.6	14.4
P17 Comprender explicación del médico respecto a tratamiento.	31.6	13.8
P18 Comprender explicación del médico sobre procedimientos o análisis.	31.0	17.5
P19 Carteles, letreros y flechas adecuados para orientación a los pacientes.	54.5	31.2
P20 Consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	37.6	33.4
P21 Consultorios cuenten con equipos y materiales para su atención.	18.5	20.5
P22Consultorios y sala de espera limpia, cómoda y acogedora.	46.6	33.0
TOTAL	**29.1**	**19.5**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

En general, la insatisfacción de los usuarios de Consulta Externa ha disminuido en 9.6% en comparación al año 2022. Identificándose disminución de la insatisfacción en los factores que se encontraron en la categoría "en proceso" en el año 2022.(Tabla 142).

Comparativo bianual de evaluación de insatisfacción según departamentos

Tabla 143. HONADOMANI SB : Comparativo porcentajes de insatisfacción en consulta externa del departamento de Gineco Obstetricia, período 2022 – 2023

PREGUNTAS	INSATISFACCIÓN (%)	
	2022	2023
P1 Orientación clara y adecuada del personal de informes sobre pasos o trámites para la atención en consulta externa.	34.7	27.3
P2 Consulta médica en horario programado.	42.7	34.7
P3 Atención respetando programación y orden de llegada.	27.3	28.0
P4 Historia Clínica disponible en consultorio para atención.	24.7	10.7
P5 Citas disponibles y obtención con facilidad.	44.7	36.7
P6 Atención rápida en la caja o módulo de admisión.	36.0	29.3
P7 Atención para toma de análisis sea rápida.	21.3	24.0
P8 Atención rápida para exámenes radiográficos.	21.3	20.0
P9 Atención rápida en Farmacia.	18.7	35.3
P10 Respeto de privacidad.	17.3	18.7
P11 Médico realice examen físico completo y minucioso.	24.0	14.7
P12 Médico brinde tiempo necesario para contestar dudas o preguntas del problema de salud consultado.	25.3	12.0
P13 Médico que atiende problema de salud inspire confianza.	26.0	8.7
P14 Trato con amabilidad, respeto y paciencia.	38.0	48.7
P15 Médico que atiende muestre interés en solucionar el problema de salud.	21.3	14.0
P16 Comprender explicación del médico respecto a la atención brindada.	20.0	20.7
P17 Comprender explicación del médico respecto a tratamiento.	29.3	17.3
P18 Comprender explicación del médico sobre procedimientos o análisis.	30.0	20.7
P19 Carteles, letreros y flechas adecuados para orientación a los pacientes.	49.3	30.0
P20 Consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	33.3	41.3
P21 Consultorios cuenten con equipos y materiales para su atención.	18.7	20.7
P22 Consultorios y sala de espera limpia, cómoda y acogedora.	44.0	44.0
GINECO OBSTETRICIA	**29.5**	**25.3**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

En general, la insatisfacción de los usuarios en Consulta Externa de Gineco Obstetricia ha disminuido en 4.2% en comparación al año 2022. Los factores de insatisfacción relacionados con las preguntas P2, P5 y P19 disminuyeron. Sin embargo, se identificó otros factores que incrementaron el porcentaje de insatisfacción tales como “Trato con amabilidad, respeto y paciencia” y “Contar con personal para informar y orientar a los pacientes”. Respecto a “Consultorios y salas de espera limpia, cómoda y acogedora” el porcentaje de insatisfacción se mantiene en 44%, considerado en la categoría “en proceso”. (Tabla 143).

Tabla 144. HONADOMANI SB: Comparativo porcentajes de insatisfacción en consulta externa del departamento de Pediatría, período 2022 – 2023.

PREGUNTAS	INSATISFACCIÓN (%)	
	2022	2023
P1 Orientación clara y adecuada del personal de informes sobre pasos o trámites para la atención en consulta externa.	42.9	17.6
P2 Consulta médica en horario programado.	46.1	24.2
P3 Atención respetando programación y orden de llegada.	30.4	17.6
P4 Historia Clínica disponible en consultorio para atención.	14.1	12.1
P5 Citas disponibles y obtención con facilidad.	40.3	31.5
P6 Atención rápida en la caja o módulo de admisión.	46.1	29.1
P7 Atención para toma de análisis sea rápida.	22.5	24.2
P8 Atención rápida para exámenes radiográficos.	19.4	26.1
P9 Atención rápida en Farmacia.	23.0	44.2
P10 Respeto de privacidad.	8.4	18.8
P11 Médico realice examen físico completo y minucioso.	22.5	18.2
P12 Médico brinde tiempo necesario para contestar dudas o preguntas del problema de salud consultado.	19.9	16.4
P13 Médico que atiende problema de salud inspire confianza.	18.3	8.5
P14 Trato con amabilidad, respeto y paciencia.	36.6	31.5
P15 Médico que atiende muestre interés en solucionar el problema de salud.	18.3	16.4
P16 Comprender explicación del médico respecto a la atención brindada.	26.7	18.2
P17 Comprender explicación del médico respecto a tratamiento.	24.6	18.2
P18 Comprender explicación del médico sobre procedimientos o análisis.	19.9	22.4
P19 Carteles, letreros y flechas adecuados para orientación a los pacientes.	62.9	40.6
P20 Consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	40.8	37.0
P21 Consultorios cuenten con equipos y materiales para su atención.	21.5	30.9
P22 Consultorios y sala de espera limpia, cómoda y acogedora.	58.1	35.2
PEDIATRÍA	**30.2**	**24.5**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

En general, la insatisfacción de los usuarios en Consulta Externa de Pediatría ha disminuido en 5.7% en relación al año 2022. Los factores de insatisfacción relacionados con las preguntas P1, P2, P5, P6, P20 y P22 disminuyeron. Respecto a la "atención rápidaen farmacia" se ha incrementado el porcentaje de insatisfacción en 21.2% y en relación a "Carteles, letreros y flechas adecuados para la orientación de pacientes" el porcentaje de insatisfacción ha disminuido en 22.3% encontrándose en la categoría de "en proceso". (Tabla 144).

Tabla 145. HONADOMANI SB: Comparativo porcentajes de insatisfacción en consulta externa del departamento de Cirugía Pediátrica, período 2022 – 2023.

PREGUNTAS	INSATISFACCIÓN (%)	
	2022	2023
P1 Orientación clara y adecuada del personal de informes sobre pasos o trámites para la atención en consulta externa.	26.5	18.2
P2 Consulta médica en horario programado.	41.2	14.7
P3 Atención respetando programación y orden de llegada.	32.4	18.2
P4 Historia Clínica disponible en consultorio para atención.	11.8	4.9
P5 Citas disponibles y obtención con facilidad.	37.3	22.4
P6 Atención rápida en la caja o módulo de admisión.	37.3	17.5
P7 Atención para toma de análisis sea rápida.	5.9	13.3
P8 Atención rápida para exámenes radiográficos.	5.9	11.2
P9 Atención rápida en Farmacia.	5.9	13.3
P10 Respeto de privacidad.	7.8	2.8
P11 Médico realice examen físico completo y minucioso.	12.7	7.0
P12 Médico brinde tiempo necesario para contestar dudas o preguntas del problema de salud consultado.	33.3	7.0
P13 Médico que atiende problema de salud inspire confianza.	8.8	3.5
P14 Trato con amabilidad, respeto y paciencia.	22.5	19.6
P15 Médico que atiende muestre interés en solucionar el problema de salud.	21.6	1.4
P16 Comprender explicación del médico respecto a la atención brindada.	46.1	3.5
P17 Comprender explicación del médico respecto a tratamiento.	50.0	4.9
P18 Comprender explicación del médico sobre procedimientos o análisis.	55.9	8.4
P19 Carteles, letreros y flechas adecuados para orientación a los pacientes.	44.1	21.7
P20 Consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	35.3	21.0
P21 Consultorios cuenten con equipos y materiales para su atención.	14.7	8.4
P22 Consultorios y sala de espera limpia, cómoda y acogedora.	24.5	18.9
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**26.4**	**21.9**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

La insatisfacción de los usuarios en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica ha disminuido en 4.5% en relación al año 2022. Factores relacionados con las preguntas P2, P16, P17, P18 y P19 muestran disminución del porcentaje de insatisfacción de los usuarios. (Tabla 145).

En relación con los estándares de autoevaluación para la Acreditación, el comparativo de medición de insatisfacción de los años 2022 – 2023 en general y según Departamentos, son los siguientes:

PREGUNTAS	GENERAL		GINECO OBSTETRICIA		PEDIATRÍA		CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
P23 ¿Le entregaron oportunamente los resultados de los exámenes realizados?	21.3	5.9	14.0	10.7	19.4	4.8	30.4	2.1
P24 ¿Está usted satisfecho con la información recibida durante la atención en consultorios externos?	27.0	13.5	25.3	13.3	25.1	21.8	31.4	4.2
P25 ¿Está usted satisfecho con la información recibida en admisión?	33.6	25.3	32.7	37.3	30.4	27.9	42.2	9.8

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI SB.

En general y a nivel de Departamentos asistenciales el porcentaje de insatisfacción de los usuarios en relación a los estándares para la Acreditación ha disminuido comparativamente al año 2022.

Hospitalización

Metodologia del proceso:
El proceso de evaluación de la satisfacción de los usuarios externos de Hospitalización del HONADOMANI "San Bartolomé" se aplicó en el mes de julio del presente año a 370 usuarios externos de los servicios de hospitalización de los Departamentos de Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica con un intervalo de confianza de 95% y un error del 5%.

Tabla 146. HONADOMANI SB: Porcentaje General de Satisfacción e Insatisfacción según preguntas analizadas – 2023

Preguntas	Satisfecho (+) %	Insatisfecho (-) %
P1 Visita médica diaria	92.7	7.3
P2 Explicación brindada por el médico sobre evolución del problema de salud por el cual permanece hospitalizado.	79.5	20.5
P3 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización.	85.4	14.6
P4|Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los resultados de análisis de laboratorio que se realizó durante su hospitalización.	83.5	16.5
P5 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre losmedicamentos y los cuidados para la salud en casa.	81.1	18.9
P6 Rapidez de los trámites para hospitalización.	59.5	40.5
P7 Rapidez de realización de análisis de laboratorio solicitados.	76.8	23.2
P8 Rapidez de realización de examenes radiológicos.	83.5	16.5
P9 Rapidez de trámites de alta.	50.5	49.5
P10 Interés del médico para mejorar o solucionar su problema de salud.	89.2	10.8
P11 Entrega de alimentos a temperatura adecuada y de manera higiénica.	83.8	16.2
P12 Mejora o resolución del problema de salud por el cual se hospitalizó.	90.8	9.2
P13 Respeto a su privacidad durante la hospitalización.	75.4	24.6
P14 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal obstetra/enfermería.	81.9	18.1
P15 Trato del médico amable, respetuoso y con paciencia.	88.4	11.6
P16 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de nutrición.	80.5	19.2
P17 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal encargado de los trámites de admisión o alta.	71.9	28.1
P18 Personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.	86.8	13.2
P19 Ambientes del servicio cómodos y limpios.	69.2	30.8
P20 Servicios higiénicos para uso de los pacientes se encuentren limpios.	73.2	26.8
P21 Equipos disponibles, contar con materiales necesarios para la atención.	82.7	17.3
P22 Ropa de cama, colchon y frazadas sean adecuadas.	67.3	32.7
Total	78.8	21.2

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI.SB

Se observa que, en general, del total de usuarios encuestados el 78.8% muestra satisfacción con la atención en los Servicios de Hospitalización. Asimismo, el 21.2% refiere insatisfacción, este porcentaje se encuentra en la categoría de "aceptable". Los factores de mayor insatisfacción se encontraron en "Rapidez en los trámites para hospitalización" (P6) 40.5% y "Rapidez para los trámites de alta" (P9) 49.5%, considerados en la categoría "en proceso". (Tabla 145).

Tabla 146. HONADOMANI SB: Resultados en general de satisfacción e insatisfacción según preguntas relacionadas a estándares de autoevaluación para la acreditación – 2023

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P23 Entrega oportuna de los resultados de los examenes realizados.	80.0	20.0
P24 Comprensión de la explicación recibida durante el proceso de admisión y/o alta.	80.3	19.7
P25 En general, calidad del servicio brindado en hospitalización.	73.2	26.8

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – UMC.HONADOMANI

- El 80% de los usuarios se encuentran satisfechos con la entrega oportuna de los resultados de los exámenes realizados y 20% se muestra insatisfecho, considerado en la categoría de "aceptable".
- El 80.3% está satisfecho con la explicación recibida durante el proceso de admisión y/o alta y el 19.7% insatisfecho considerado en la categoría de "aceptable".
- El 73.2%, en general, refirió estar satisfecho con la calidad del servicio brindado en hospitalización y 26.8% insatisfecho, encontrándose este valor en la categoría "en proceso". (Tabla 146).

Tabla 147. HONADOMANI SB: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción en general según dimensiones de calidad analizadas, 2023

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
FIABILIDAD	84.4	15.6
CAPACIDAD DE RESPUESTA	67.6	32.4
SEGURIDAD	84.8	15.2
EMPATIA	81.9	18.1
ASPECTOS TANGIBLES	73.1	26.9

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-UMC-HONADOMANI

Según dimensiones de la calidad valoradas todas se encuentran en la categoría de "aceptable", siendo el mayor porcentaje de satisfacción la dimensión Seguridad. (Tabla 147).

Tabla 148. HONADOMANI SB: Comparativo de medición de satisfacción en general en los servicios de hospitalización, período 2022 -2023

Preguntas	Satisfacción %	
	2022	2023
P1 Visita médica diaria	82.9	92.7
P2 Explicación brindada por el médico sobre evolución del problema de salud por el cual permanece hospitalizado.	64.7	79.5
P3 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización.	63.1	85.4
P4 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los resultados de análisis de laboratorio que se realizó durante su hospitalización.	57.9	83.5
P5 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los medicamentos y los cuidados para la salud en casa.	75.5	81.1
P6 Rapidez de los trámites para hospitalización.	70.8	59.5
P7 Rapidez de realización de análisis de laboratorio solicitados.	76.6	76.8
P8 Rapidez de realización de examenes radiológicos.	83.7	83.5
P9 Rapidez de trámites de alta.	60.1	50.5
P10 Interés del médico para mejorar o solucionar su problema de salud.	73.8	89.2
P11 Entrega de alimentos a temperatura adecuada y de manera higiénica.	74.0	83.8
P12 Mejora o resolución del problema de salud por el cual se hospitalizó.	74.9	90.8
P13 Respeto a su privacidad durante la hospitalización.	76.3	75.4
P14 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de enfermería.	63.1	81.9
P15 Trato del médico amable, respetuoso y con paciencia.	86.5	88.4
P16 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de nutrición.	78.5	80.5
P17 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal encargado de los trámites de admisión o alta.	72.7	71.9
P18 Personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.	69.4	86.8
P19 Ambientes del servicio cómodos y limpios.	69.7	69.2
P20 Servicios higiénicos para uso de los pacientes se encuentren limpios.	66.7	73.2
P21 Equipos disponibles, contar con materiales necesarios para la atención.	61.7	82.7
P22 Ropa de cama, colchon y frazadas sean adecuadas.	43.0	67.3
Total	70.3	78.8

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. UMC – HONADOMANI

En general, el porcentaje de Satisfacción en los servicios de Hospitalización ha incrementado en 8.5% en comparación al año 2022.(Tabla 148).

Tabla 149. HONADOMANI SB: Comparativo de medición de satisfacción en general según estándares de autoevaluación para la ACREDITACIÓN, período 2022 – 2023

Preguntas	Satisfacción %	
	2022	2023
P23 Entrega oportuna de los resultados de los examenes realizados.	66.1	80.0
P24 Comprensión de la explicación recibida durante el proceso de admisión y/o alta.	70.5	80.3
P25 En general, calidad del servicio brindado en hospitalización.	58.1	73.2

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. UMC – HONADOMANI

Tabla 150. HONADOMANI SB: Comparativo de medición de satisfacción en el Servicio de Hospitalización de Ginecoobstetricia, período 2022-2023

Preguntas	Satisfacción %	
	2022	2023
P1 Visita médica diaria	85.0	100.0
P2 Explicación brindada por el médico sobre evolución del problema de salud por el cual permanece hospitalizado.	66.3	92.9
P3 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización.	63.3	100.0
P4 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los resultados de análisis de laboratorio que se realizó durante su hospitalización.	60.0	85.7
P5 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre losmedicamentos y los cuidados para la salud en casa.	78.3	71.4
P6 Rapidez de los trámites para hospitalización.	74.6	35.7
P7 Rapidez de realización de análisis de laboratorio solicitados.	78.8	71.4
P8 Rapidez de realización de examenes radiológicos.	87.5	85.7
P9 Rapidez de trámites de alta.	64.6	64.3
P10 Interés del médico para mejorar o solucionar su problema de salud.	72.1	71.4
P11 Entrega de alimentos a temperatura adecuada y de manera higiénica.	74.2	92.9
P12 Mejora o resolución del problema de salud por el cual se hospitalizó.	79.2	100.0
P13 Respeto a su privacidad durante la hospitalización.	75.4	71.4
P14 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de enfermería.	61.7	92.9
P15 Trato del médico amable, respetuoso y con paciencia.	82.9	85.7
P16 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de nutrición.	81.3	92.9
P17 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal encargado de los trámites de admisión o alta.	73.8	85.7
P18 Personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.	70.0	85.7
P19 Ambientes del servicio cómodos y limpios	75.0	57.1
P20 Servicios higiénicos para uso de los pacientes se encuentren limpios.	70.0	78.6
P21 Equipos disponibles, contar con materiales necesarios para la atención.	67.9	85.7
P22 Ropa de cama, colchon y frazadas sean adecuadas.	44.2	64.3
Total	72.1	80.5

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. UMC – HONADOMANI

El porcentaje de satisfacción de las usuarias de los Servicios de hospitalización de Ginecoobstetricia ha incrementado en 8.4% en relación al año 2022.Asimismo, se ha encontrado factores de insatisfacción “rapidez para los trámites de hospitalización (35.7%) y “Ambientes del servicio cómodos y limpios” (57.1%) considerados en las categorías “por mejorar” y “en proceso” respectivamente. (Tabla 150).

Tabla 151.HONADOMANI SB: Comparativo de medición de satisfacción en el servicio de hospitalización de Pediatría, período 2022 – 2023

Preguntas	Satisfacción %	
	2022	2023
P1 Visita médica diaria	75.6	95.5
P2 Explicación brindada por el médico sobre evolución del problema de salud por el cual permanece hospitalizado.	66.3	78.4
P3 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización.	68.6	88.6
P4 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los resultados de análisis de laboratorio que se realizó durante su hospitalización.	52.3	85.2
P5 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre losmedicamentos y los cuidados para la salud en casa.	68.6	80.7
P6 Rapidez de los trámites para hospitalización.	59.3	60.2
P7 Rapidez de realización de análisis de laboratorio solicitados.	73.3	80.7
P8 Rapidez de realización de examenes radiológicos.	74.4	76.1
P9 Rapidez de trámites de alta.	53.5	59.1
P10 Interés del médico para mejorar o solucionar su problema de salud.	75.9	90.9
P11 Entrega de alimentos a temperatura adecuada y de manera higiénica.	71.8	88.6
P12 Mejora o resolución del problema de salud por el cual se hospitalizó.	68.6	83.0
P13 Respeto a su privacidad durante la hospitalización.	70.9	65.9
P14 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de enfermería.	62.8	86.4
P15 Trato del médico amable, respetuoso y con paciencia.	91.9	83.0
P16 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de nutrición.	70.9	86.4
P17 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal encargado de los trámites de admisión o alta.	64.0	75.0
P18 Personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.	72.1	89.8
P19 Ambientes del servicio cómodos y limpios	52.3	73.9
P20 Servicios higiénicos para uso de los pacientes se encuentren limpios.	57.0	86.4
P21 Equipos disponibles, contar con materiales necesarios para la atención.	51.2	89.8
P22 Ropa de cama, colchon y frazadas sean adecuadas.	43.0	67.0
Total	65.6	80.5

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. UMC – HONADOMANI

El porcentaje de satisfacción de los usuarios del Servicio de hospitalización de Pediatría ha incrementado en 14.9% en relación al año 2022. El factor de mayor insatisfacción se encontró en “Rapidez para los trámites de alta” (59.1%) considerado en la categoría “en proceso”. (Tabla 151)

Tabla 152. HONADOMANI SB: Comparativo de medición de satisfacción en el servicio de hospitalización de Cirugía Pediátrica, período 2022 - 2023

Preguntas	Satisfacción %	
	2022	2023
P1 Visita médica diaria	86.5	95.5
P2 Explicación brindada por el médico sobre evolución del problema de salud por el cual permanece hospitalizado.	51.4	77.3
P3 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización.	48.6	83.6
P4 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los resultados de análisis de laboratorio que se realizó durante su hospitalización.	56.8	86.4
P5 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre losmedicamentos y los cuidados para la salud en casa.	73.0	83.6
P6 Rapidez de los trámites para hospitalización.	73.0	74.5
P7 Rapidez de realización de análisis de laboratorio solicitados.	70.3	89.1
P8 Rapidez de realización de examenes radiológicos.	81.1	86.4
P9 Rapidez de trámites de alta.	45.9	62.7
P10 Interés del médico para mejorar o solucionar su problema de salud.	78.4	91.8
P11 Entrega de alimentos a temperatura adecuada y de manera higiénica.	78.4	86.4
P12 Mejora o resolución del problema de salud por el cual se hospitalizó.	62.2	93.6
P13 Respeto a su privacidad durante la hospitalización.	94.6	77.3
P14 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de enfermería.	73.0	88.2
P15 Trato del médico amable, respetuoso y con paciencia.	97.3	90.9
P16 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de nutrición.	78.4	91.8
P17 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal encargado de los trámites de admisión o alta.	86.5	77.3
P18 Personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.	59.5	90.0
P19 Ambientes del servicio cómodos y limpios.	75.7	72.7
P20 Servicios higiénicos para uso de los pacientes se encuentren limpios.	67.6	69.1
P21 Equipos disponibles, contar con materiales necesarios para la atención.	45.9	84.5
P22 Ropa de cama, colchon y frazadas sean adecuadas.	35.1	67.3
Total	69.0	82.7

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. UMC – HONADOMANI

El porcentaje de satisfacción de los usuarios del Servicio de hospitalización de Cirugía Pediátrica ha incrementado en 13.7% en relación al año 2022. (Tabla 152)

Emergencia

metodologia del proceso

Tamaño de la muestra.- Para la aplicación del instrumento de evaluación de la satisfacción de los usuarios externos de Emergencia del HONADOMANI "San Bartolomé", se determinó en base al reporte de la Oficina de Estadística e Informática del número de usuarios externos atendidos en el Servicio de Emergencia en las área de Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica (N=13, 600) obteniendo un tamaño de muestra n = 374 (con un IC 95% y error estándar del 5%). A ese valor se añadió un 20%, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas, obteniendo un resultado final de tamaño de muestra = 460 usuarios externos (número de encuestados); la aplicación se realizó durante el mes de julio del presente (Total ejecutadas = 461 encuestas).

Tabla 153. HONADOMANI SB: Resultado General de Satisfacción e insatisfacción según preguntas analizadas.

Preguntas/ Dimensiones	Satisfecho (+) %	Insatisfecho(-) %
P1 Atención inmediata a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.	65.9	34.1
P2 Atención de emergencia se realice considerando la gravedad de salud del paciente.	61.6	38.4
P3 Atención en emergencia a cargo de un médico.	79.6	20.4
P4 El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	67.9	32.1
P5 Farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que receta el médico.	54.2	45.8
P6 Atención rápida en caja o módulo de admisión.	59.0	41.0
P7 Atención rápida en laboratorio de emergencia.	66.8	33.2
P8 Atención rápida para examenes radiológicos.	85.7	14.3
P9 Atención rápida en farmacia de emergencia.	66.4	33.6
P10 Medico le brindó tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su tema de salud.	72.5	27.5
P11 Respeto de privacidad durante su atención por emergencia.	77.2	22.8
P12 Médico realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	72.7	27.3
P13 El problema de salud por el cual se atendió se mejoró.	67.9	32.1
P14 Trato amable, respeto y paciencia por personal de emergencia.	62.5	37.5
P15 Personal de emergencia mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.	71.4	28.6
P16 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	75.3	24.7
P17 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre procedimientos o análisis realizado.	85.7	14.3
P18 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	76.1	23.9
P19 Carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.	66.2	33.8
P20 Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	67.7	32.3
P21 Emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención.	72.9	27.1
P22 Ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.	63.8	36.2
TOTAL	69.9	30.1

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - UMC-HONADOMANI

En general, del total de encuestados, el 69.9% manifestó satisfacción y 30.1% insatisfacción con la atención en Emergencia, encontrándose este valor dentro del rango "aceptable". Se identificaron los siguientes factores de insatisfacción: "Farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que receta el médico" 45.8% y "Atención rápida en Caja o módulo de Admisión" 41%, encontrándose en la categoría de "en proceso".

En relación a estándares de autoevaluación para la ACREDITACIÓN se realizaron las siguientes preguntas:

Preguntas	Satisfecho (%)	Insatisfecho (%)
P23 Entrega oportuna los resultados de los examenes realizados.	69.6	30.4
P24 En general, atención de emergencia sea de CALIDAD.	61.0	39.0

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – UMC-HONADOMANI

El 69.6% de los usuarios externos mostraron satisfacción y 30.4% insatisfacción con la entrega oportuna de los exámenes realizados, considerado este valor como categoría "aceptable".
El 61% de los usuarios externos presenta satisfacción en general, que la atención de emergencia sea de CALIDAD y el 39% insatisfacción con la atención de calidad en emergencia, considerado en la categoría "aceptable".

Tabla 154: HONADOMANI SB: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción según dimensiones analizadas

Dimensiones	Satisfecho (%)	Insatisfecho (%)
FIABILIDAD	65.9	34.14
CAPACIDAD DE RESPUESTA	69.5	30.53
SEGURIDAD	72.6	27.44
EMPATIA	74.2	25.8
ASPECTOS TANGIBLES	67.6	32.38
ACREDITACIÓN	65.3	34.71

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad.-UMC-HONADOMANI

Se puede observar, según dimensiones de la calidad valoradas, los porcentajes de insatisfacción se encuentran en la categoría de "aceptable". (Tabla 154).

Tabla 155. HONADOMANI SB: Comparativo general evaluacion de la satisfaccion, período 2022 -2023

Preguntas	2022 %	2023 %
P1 Atención inmediata a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.	62.9	65.9
P2 Atención de emergencia se realice considerando la gravedad de salud del paciente.	72.8	61.6
P3 Atención en emergencia a cargo de un médico.	70.0	79.6
P4 El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	63.6	67.9
P5 Farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que receta el médico.	61.4	54.2
P6 Atención rápida en caja o módulo de admisión.	80.9	59.0
P7 Atención rápida en laboratorio de emergencia.	78.3	66.8
P8 Atención rápida para examenes radiológiocos.	88.2	85.7
P9 Atención rápida en farmacia de emergencia.	75.0	66.4
P10 Medico le brindó tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su tema de salud.	64.5	72.5
P11 Respeto de privacidad durante su atención por emergencia.	80.9	77.2
P12 Médico realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	64.9	72.7
P13 El problema de salud por el cual se atendió se mejoró.	60.3	67.9
P14 Trato amable, respeto y paciencia por personal de emergencia.	76.1	62.5
P15 Personal de emergencia mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.	73.2	71.4
P16 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	66.0	75.3
P17 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre procedimientos o análisis realizado.	73.0	85.7
P18 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	64.9	76.1
P19 Carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.	60.3	66.2
P20 Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	55.7	67.7
P21 Emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención.	64.7	72.9
P22 Ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.	69.3	63.8
TOTAL	69.4	69.9

En general, la satisfacción de los usuarios del Servicio de Emergencia no se ha incrementado en comparación al año 2022. El porcentaje de satisfacción se encontró disminuido en los factores relacionados a las preguntas P5 y P6 en 7.2% y 21.9% respectivamente. Asimismo, se identificó incremento de la satisfacción en 12% en los factores relacionados a las preguntas P18 y P20. (Tabla 155).

TABLA 156. HONADOMANI SB: comparativo de evaluacion de la satisfaccion 2022 -2023
Emergencia de Gineco – Obstetricia

Preguntas	2022 %	2023 %
P1 Atención inmediata a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.	59.3	65.2
P2 Atención de emergencia se realice considerando la gravedad de salud del paciente.	71.4	61.3
P3 Atención en emergencia a cargo de un médico.	68.9	74.7
P4 El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	58.5	66.8
P5 Farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que receta el médico.	61.0	56.1
P6 Atención rápida en caja o módulo de admisión.	78.4	59.3
P7 Atención rápida en laboratorio de emergencia.	78.0	67.6
P8 Atención rápida para examenes radiológicos.	89.2	86.6
P9 Atención rápida en farmacia de emergencia.	68.9	66.4
P10 Medico le brindó tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su tema de salud.	57.3	71.1
P11 Respeto de privacidad durante su atención por emergencia.	78.4	72.7
P12 Médico realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	65.1	70.0
P13 El problema de salud por el cual se atendió se mejoró.	60.2	70.4
P14 Trato amable, respeto y paciencia por personal de emergencia.	68.9	62.5
P15 Personal de emergencia mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.	67.6	69.6
P16 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	63.5	77.1
P17 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre procedimientos o análisis realizado.	69.3	83.4
P18 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	62.7	76.3
P19 Carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.	57.7	68.0
P20 Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	54.8	69.2
P21 Emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención.	59.8	72.3
P22 Ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.	64.7	65.2
E. GINECO OBSTETRICIA	**66.6**	**69.6**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. UMC-HONADOMANI

La satisfacción de las usuarias en Emergencia de Gineco Obstetricia, en general, se ha incrementado en 3% en comparación al año 2022. Asimismo, los factores que han disminuido el porcentaje de satisfacción están relacionados con las preguntas P5 y P6 en 5.4% y 19.1% respectivamente. (Tabla 156).

Tabla 157.HONADOMANI SB: Comparativo de evaluacion de la satisfaccion, período 2019 - 2022.
Emergencia de Pediatría

Preguntas	2022 %	2023 %
P1 Atención inmediata a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.	67.0	66.8
P2 Atención de emergencia se realice considerando la gravedad de salud del paciente.	74.4	62.0
P3 Atención en emergencia a cargo de un médico.	71.2	85.6
P4 El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	69.3	69.2
P5 Farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que receta el médico.	61.9	51.9
P6 Atención rápida en caja o módulo de admisión.	83.7	58.7
P7 Atención rápida en laboratorio de emergencia.	78.6	66.9
P8 Atención rápida para examenes radiológicos.	87.0	84.6
P9 Atención rápida en farmacia de emergencia.	81.9	66.3
P10 Medico le brindó tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su tema de salud.	72.6	74.0
P11 Respeto de privacidad durante su atención por emergencia.	83.7	82.7
P12 Médico realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	64.7	76.0
P13 El problema de salud por el cual se atendió se mejoró.	60.5	64.9
P14 Trato amable, respeto y paciencia por personal de emergencia.	84.2	62.5
P15 Personal de emergencia mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.	79.5	73.6
P16 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	68.8	73.1
P17 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre procedimientos o análisis realizado.	77.2	88.5
P18 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	67.2	76.0
P19 Carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.	63.3	63.9
P20 Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	56.7	65.9
P21 Emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención.	70.2	73.6
P22 Ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.	74.4	62.0
PEDIATRIA	**72.6**	70.3

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. HSB

La satisfacción de los usuarios de Pediatría ha disminuido en 2.3% en relación al año 2022. Asimismo, los factores que han disminuido el porcentaje de satisfacción están relacionados con las preguntas P5 y P6 en 10.0% y 25% respectivamente. (Tabla 157).

En relación a estándares de autoevaluación para la ACREDITACIÓN, el comparativo de medición de satisfacción de los años 2022 – 2023 son los siguientes:

GENERAL

Preguntas	2022 %	2023 %
P23 Entrega oportuna los resultados de los examenes realizados.	77.1	69.6
P24 En general, atención de emergencia sea de CALIDAD.	55.3	61.0

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – UMC-HONADOMANI

La satisfacción con la entrega oportuna de los exámenes realizados a disminuido en 7.5%.

En general, la satisfacción con la atención de emergencia sea de CALIDAD, ha incrementado en 5.7%.

GINECO OBSTETRICIA

Preguntas	2022 %	2023 %
P23 Entrega oportuna los resultados de los examenes realizados.	77.2	70.8
P24 En general, atención de emergencia sea de CALIDAD.	50.2	58.1

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – UMC-HONADOMANI

La satisfacción con la entrega oportuna de los exámenes realizados ha disminuido en 6.4% en relación al año 2022.

En general, la satisfacción con la atención de Emergencia de Gineco obstetricia sea de CALIDAD, se mantiene en la categoría de “en proceso”.

PEDIATRÍA

Preguntas	2022 %	2023 %
P23 Entrega oportuna los resultados de los examenes realizados.	74.9	68.3
P24 En general, atención de emergencia sea de CALIDAD.	60.9	64.4

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – UMC-HONADOMANI

La satisfacción con la entrega oportuna de los exámenes realizados a disminuido en 6.6% en relación al año 2019.

En general, la satisfacción con la atención de Emergencia de Pediatría sea de CALIDAD, ha incrementado en 3.5%.

B. Quejas y sugerencias

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 Nº 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.

En el año 2023 los usuarios externos registraron 190 reclamos en salud en los libros de Reclamaciones físico (151 reclamos) y virtual (39 reclamos) con los que cuenta la entidad para tal propósito.
En el año 2023 la tendencia de los reclamos ha sido mayor respecto del año 2022.

Gráfico 80. HONADOMANI SB: Tendencia de los reclamos del año 2023 respecto al año 2022

El gráfico muestra el comparativo de los reclamos de los meses de enero a diciembre de los años 2022 y 2023.

Gráfico 81. HONADOMANI SB: Reclamos por área de Ocurrencia año 2023

En el año 2023 se presentaron 190 reclamos, 11 de los cuales fueron declarados improcedentes que representan el 6%, El servicio de consulta externa generó el 65% de los reclamos, el servicio de hospitalización el 12%, el servicio de emergencia el 11% y los terceros el 6%.

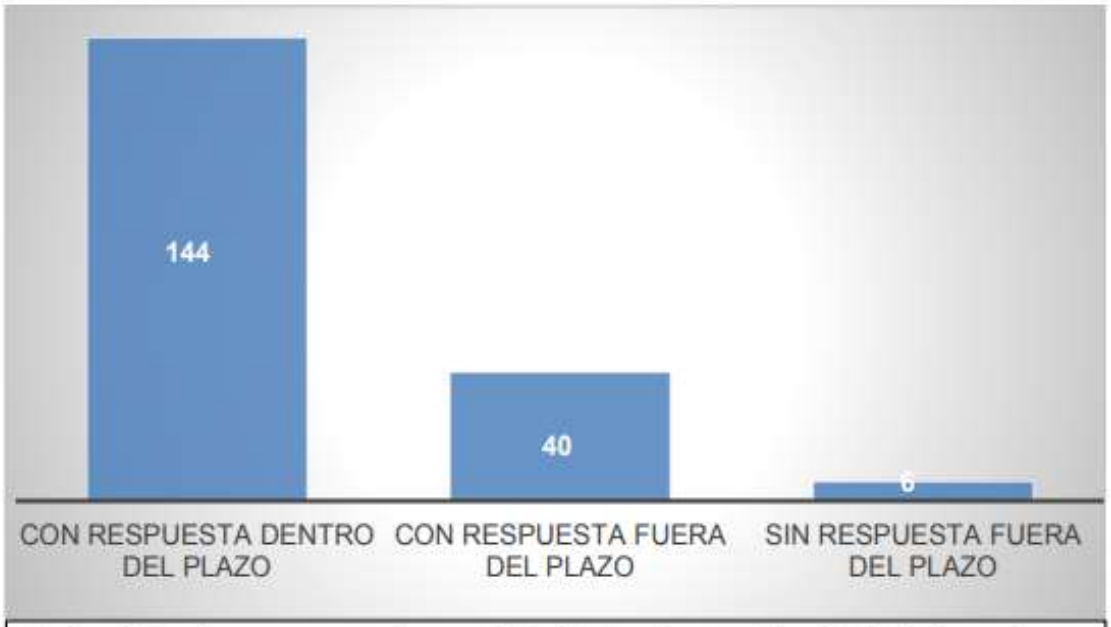
Gráfico 82. HONADOMANI SB: Reclamos según unidades orgánicas año 2023

En el año 2023 la Unidad Orgánica más reclamada ha sido el Dpto. de Gineco Obstetricia con un porcentaje de 26%, el departamento de Enfermería con 14% el Departamento de Pediatría con 9%, el Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos con 8%, otros Dptos. y Oficinas suman el 37% del total de reclamos en el año, se considera el 6% de los reclamos declarados improcedentes.

Tabla 158. HONADOMANI SB: Reclamos según clasificación de reclamos de SUSALUD

Cód.	*Descripción del Reclamo*	*Qty*
2001	Otro reclamo referido a la atención en la IPRESS.	76
1302	No recibir trato amble del médico y/o personal de salud.	34
1304	No brindar procedimiento quirúrgico adecuado.	12
1106	Demorar en el otorgamiento de citas o consulta externa.	12
1112	Negar la atención en situaciones de Emergencia.	7
1203	No recibir información satisfactoria del médico y/o personal de salud.	6
1120	Reprogramación de citas sin previa comunicación con el paciente.	6
1201	No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS	5
1109	Demora en la atención de Emergencia	5
1501	Acceso a la historia Clínica y Otros registros Clínicos.	4
1113	Encontrar IPRESS cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención.	4
1117	Demora en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnostico	3
1111	Demora en programar cirugía.	3
1102	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfactoria.	3
1305	Trato discriminatorio	2
1110	Demorar en la atención de paciente obstétrica	2
1303	No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso	1
1121	Reprogramación de la fecha de intervención quirúrgica por motivos ajenos al paciente.	1
1118	Cobrar indebidamente	1
1116	Referencia y Contra referencia Negativa	1
1115	Reclamos relacionados a la Infraestructura de la Institución.	1
1107	Demora en la hospitalización por no haber cama disponible	1

Gráfico 83. HONADOMANI SB: Oportunidad de Atención de Reclamos año 2023



De los 190 reclamos presentados en el año 2023 se ha atendido el 76% de los reclamos dentro del plazo que señala la ley, 21% fuera de dicho plazo y pendientes de atención el 3% del total de reclamos.

Gráfico 84. HONADOMANI SB: Pronunciamiento de reclamos según sustento, 2023

Se observa que del 100% de los reclamos presentadas en el año 2023 (190r), se han resuelto 184 reclamos habiéndose declarado INFUNDADOS el 76%, FUNDADOS el 17%, IMPROCEDENTES el 6% y resueltos por TRATO DIRECTO el 1% de los mismos.

CAPÍTULO 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 Rodríguez 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. –

a) 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.

b) 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.

c) 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=175kg/cm2.

Líneas vitales

d) 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.

e) 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

f) 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.

g) Gases medicinales

- Cilindros de oxigeno 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.

h) 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.

i) Elementos Arquitectónicos

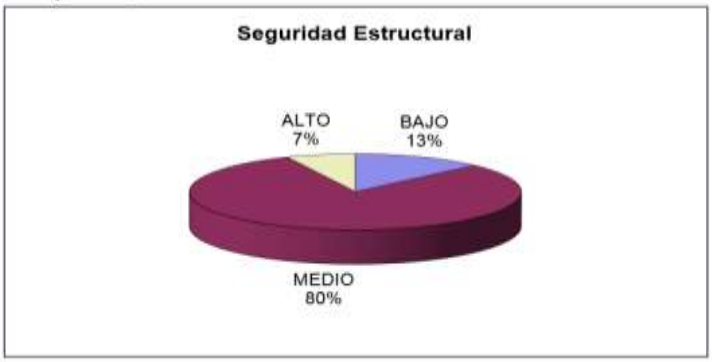
- Existen muros con problemas de humedad (sótano), agrietamiento (en la mayoría de pisos) y deficiencias en el pintado.
- En algunos ambientes del hospital no se están haciendo usos de vidrios laminados, ya sea en paneles de división y ventanas.
- En zonas como área de juego de niños, psicoprofilaxis, 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:

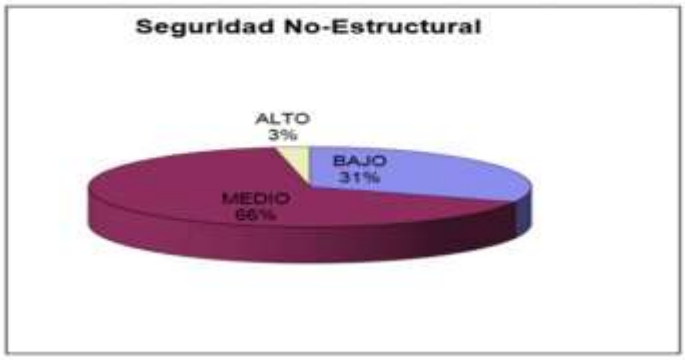
- Alto 7 %
- Medio 80 %
- Bajo 13 %



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 %.

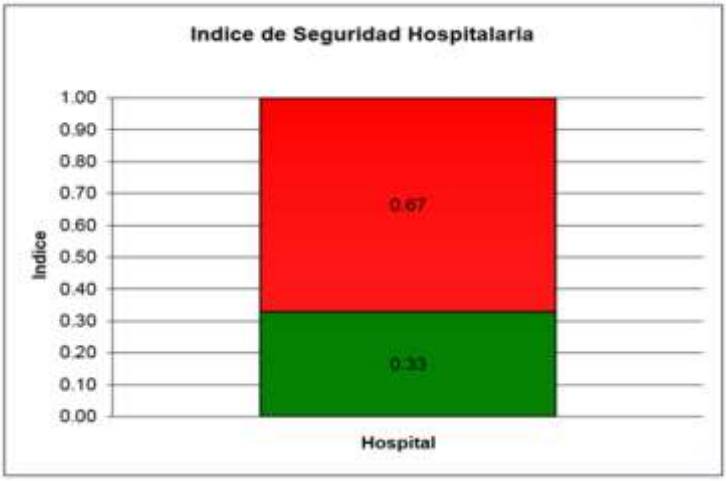


Componente funcional

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



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	***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***

3.2 Análisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo

a) 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 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.
		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	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 separan convenientemente los componentes no estructurales que puedan inducirlo, o se incorporan dichos componentes en el análisis y diseño

		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			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 causan daños importantes al hospital. Uno de los más conocidos y generales es la carbonatación. Perdida 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, boleos, bloques sub redondeados con matriz arenosa y materiales finos. Estos materiales forman parte de depósitos fluvio aluviales correspondientes al cono	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

			de deyección del río Rímac.		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 = 175kg/cm2	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 ésta 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).

b) 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 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 te0lecomunicaciones	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	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

		sistemas: radiocomunicación, teléfono satelital, 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 encuentra 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 inspeccionado por el organismo Supervisor de la inversión en Energía y Minería Osinergmin para evitar accidentes.
	Gases medicinales	Cilindros de oxigeno 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 oxigeno
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,	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.

	exactamente el que se encuentra ubicado en la cocina (sótano)			
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 sujetados Mantenimiento general. Se debe colocar elementos de sujeción	1 1	Verificar y dar mantenimiento a mobiliarios sin sujeción para evitar accidentes 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 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

c) Plan de intervención para mejorar el nivel de seguridad funcional

Elementos evaluados	Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observaciones
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 con los recursos mínimos para su funcionamiento	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)
Planes de contingencia para la atención	Estos son los procedimientos y protocolos de atención que debe contener el Plan de	Se deben dar prioridad a los planes de contingencia contando con la logística y presupuesto asignado, ante la probable o inminente ocurrencia	2	Los Planes de Contingencia, se elaboran en el Perú, según Directiva Nº40-

medica en desastres	Respuesta e indicados párrafos arriba	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.		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 clausula 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	----------	----------	----------	----------

CAPÍTULO IV:
Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organización

4.1 Determinación de problemas sanitarios y organizaciones

A continuación, las conclusiones del análisis de situación de salud: (Ver 2.1.3 y 2.2) y organizacionales (Ver 2.1.1 y 21.2) (basado en análisis de los indicadores hospitalarios).

Problemas organizacionales

- Limitaciones para cubrir todos los gastos que requiere el hospital (recursos humanos, adquisición y mantenimiento de equipamiento e infraestructura) porque el presupuesto de apertura es solo de S/. 109,453,988.00.
- La brecha del personal limita la capacidad de brindar las atenciones en condiciones de oportunidad y calidad, generando listas de espera que se incrementan una sobredemanda de pacientes en todas las especialidades, tales como Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica, etc.
- El Hospital tiene a su cargo la estrategia nacional de Tamizaje Neonatal, actividad compartida con el Instituto Nacional Materno Perinatal, sin embargo, no se le ha brindado facilidades para su crecimiento, justamente por las limitaciones de recursos humanos, entre otros recursos.
- Deficiencias en la provisión de medicamentos por compra estratégica por CENARES, que ha tenido retrasos importantes, con el resultante de déficit de medicamentos en los establecimientos, lo que obligó a realizar compras directas por desabastecimiento con el consiguiente incremento de los precios y afectación del presupuesto institucional.
- El persistente problema de infraestructura y equipamiento hospitalario ha obligado a la declaratoria de emergencia de los establecimientos de salud del MINSA, en el caso del hospital, la infraestructura es considerada monumento histórico, por lo que no se puede restaurar por no contar con una política de restauración de este tipo de edificaciones que exige grandes presupuestos con los que no se cuenta, esto pone en peligro, no sólo a los pacientes, sino a los trabajadores de la institución.
- Desarticulación del hospital de las Redes Integradas de Salud y la inoperancia de la DIRIS Lima Centro para la integración de los servicios de salud desperdiciando las oportunidades de mejora para atención de los pacientes que requieren atenciones de alta especialización.
- Falta de un sistema de informático adecuado para el manejo de la información en salud de la institución, el cual interoperables con los diferentes sistemas administrativos y gestiones las prestaciones de salud que se brinda.
- La infraestructura del HONADOMANI "San Bartolomé" es una edificación de corte colonial que tiene un índice de seguridad de 0.33 y una vulnerabilidad de 0.67 encontrándose en una categoría "C" (requiere medidas urgentes de intervención para proteger la vida de usuarios y personal durante y después de un posible desastre).

Problemas sanitarios

- En los servicios de consulta externa se alcanzó una demanda 333,470 atenciones a nivel institucional hubo un leve incremento en el índice de variación porcentual del 3% con respecto al al año 2022, esto puede explicarle a la reapertura de los consultorios y a la presencia del personal asistencial que obligado por la pandemia COVID-19 tuvo que trabajar de forma remota.
- La producción de los servicios finales de consulta externa se mide a traves de los indicadores de gestión asistencial encontrando que la concentración fue de 2.4 en el año 2023 mayor a lo registrado el 2022 (2.3), sin embargo, se encuentra por debajo del estándar para un establecimiento de tercer nivel. Situación que escapa a nuestras acciones en la medida de que los pacientes tienen que ser contrareferidos a sus establecimientos de origen.
- La productividad hora/médico fue de 2.47 consulta/hora nos encontramos próximos al nivel del límite inferior del rango aceptable para establecimientos III-1E. Es muy probable que este resultado se atribuya a la infraestructura hospitalaria que presenta la institución, otra situación es el flujo de la demanda de los pacientes que se vienen dando de acuerdo a las políticas emitidas por el SIS dado que estamos a la espera de las referencias que recibimos para una atención en consulta externa.
- En los servicios de hospitalización se alcanzó un total de 9,515 egresos hospitalarios menor número al año 2022(9,587) y el indicador grado de uso de cama reales (76%) no alcanzó el estándar esperado (>80%). Esta situación se debe a varios factores i) las pacientes gestantes que están por dar a luz ingresan vía emergencia a sala de partos o centro quirúrgico (si se trata una cesárea) no se le asigna una cama del servicio materno fetal sino que pasa a ocupar una camilla o cama de expulsivo obligando a que se cree camas virtuales en el sistema del movimiento hospitalario, ii) el servicio de cirugia pediátrica a ennumerado sus camas por grupo etario y no por sala iii) políticas del SIS pacientes deben ser referidos
- El indicador de razón de emergencia obtuvo un valor 25.6% encontrándose fuera de los rangos del valor ponderado (15 a 25%) de los indicadores de eficiencia y eficacia, esto debido a que se tiene una demanda alta de las prioridades III y IV.
- El porcentaje de Cirugías suspendidas fue del 7% (21) ubicándose por encima del establecido por el MINSA (5%). Los motivos de las cirugías suspendidas se debe a diversas causas suspendidas por el cirujano, por motivo y/o complicaciones del paciente, por falta de material y/o equipo, entre otras.
- Se sigue registrando más de una vez la morbilidad de un mismo paciente como diagnóstico definitivo en la consulta médica.
- Es el caso en el que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.

- La incidencia de endometritis asociada a parto vaginal para el año 2023 es 0,15/100 PV, mayor a los valores de referencia nacional y categoría de establecimiento III-E.
- La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2023 es 0,46/ 100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,12), categoría de establecimiento III-E (0,14), pero menor a la tasa del año 2022 (0,52).
- La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2023 es 1,53/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,84, a la categoría de establecimiento III-E 0,93, pero menor a la tasa del año 2022 (2,45).

4.2 Priorización 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)
- 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 período 2023. Paralelamente, se examinó los problemas priorizados en el periodo 2022, 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% (2023) a diferencia 71.4% (2022) a nivel Hospital), los demás problemas siguen persistiendo.

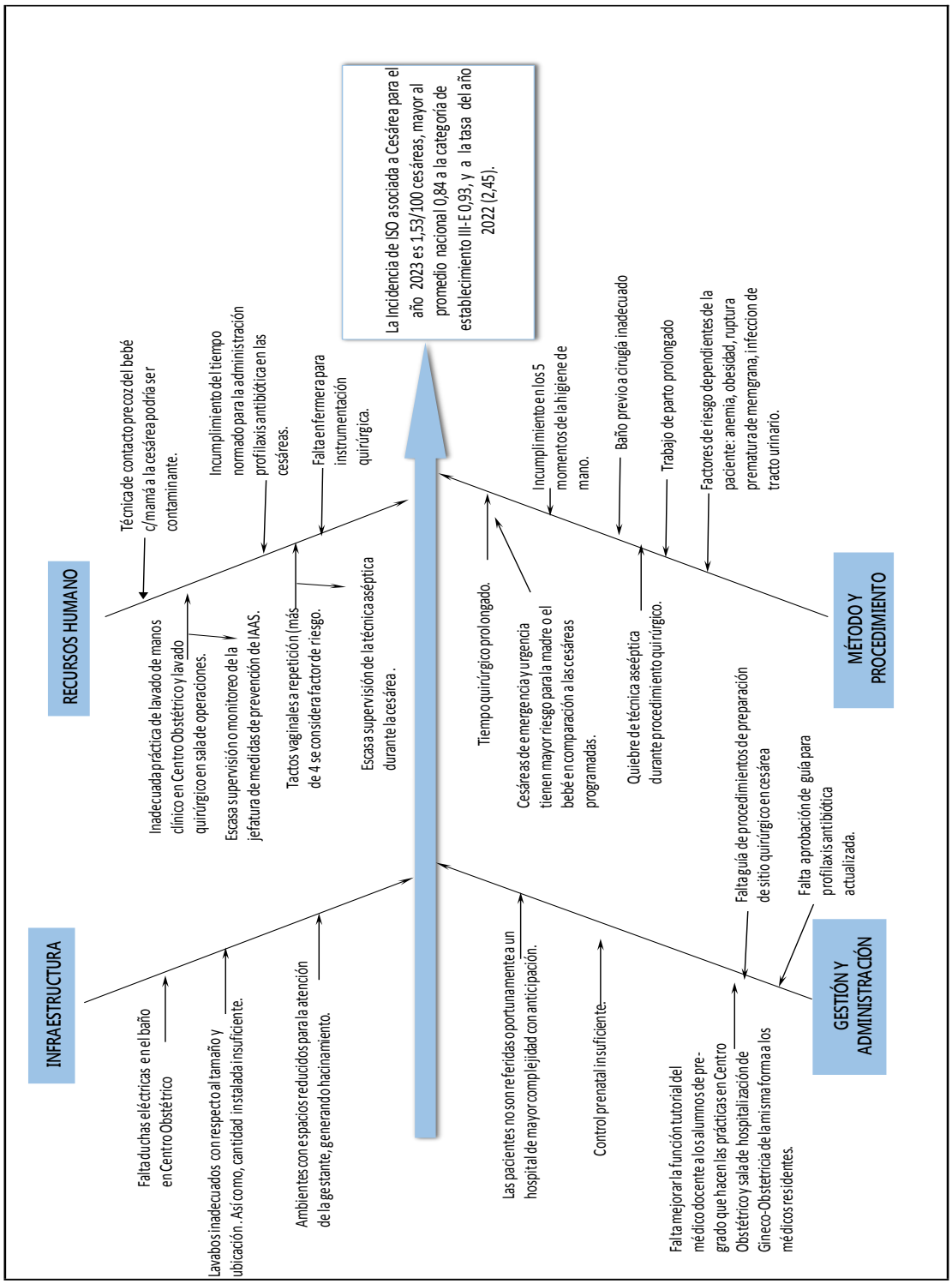
Concluyendo que se deberá continuar plasmando los mismos problemas sanitarios priorizados en la matriz de Hanlon con los mismos puntajes correspondientes en el ASIS 2023 para seguir el monitoreo correspondiente durante el año a través de las áreas involucradas.

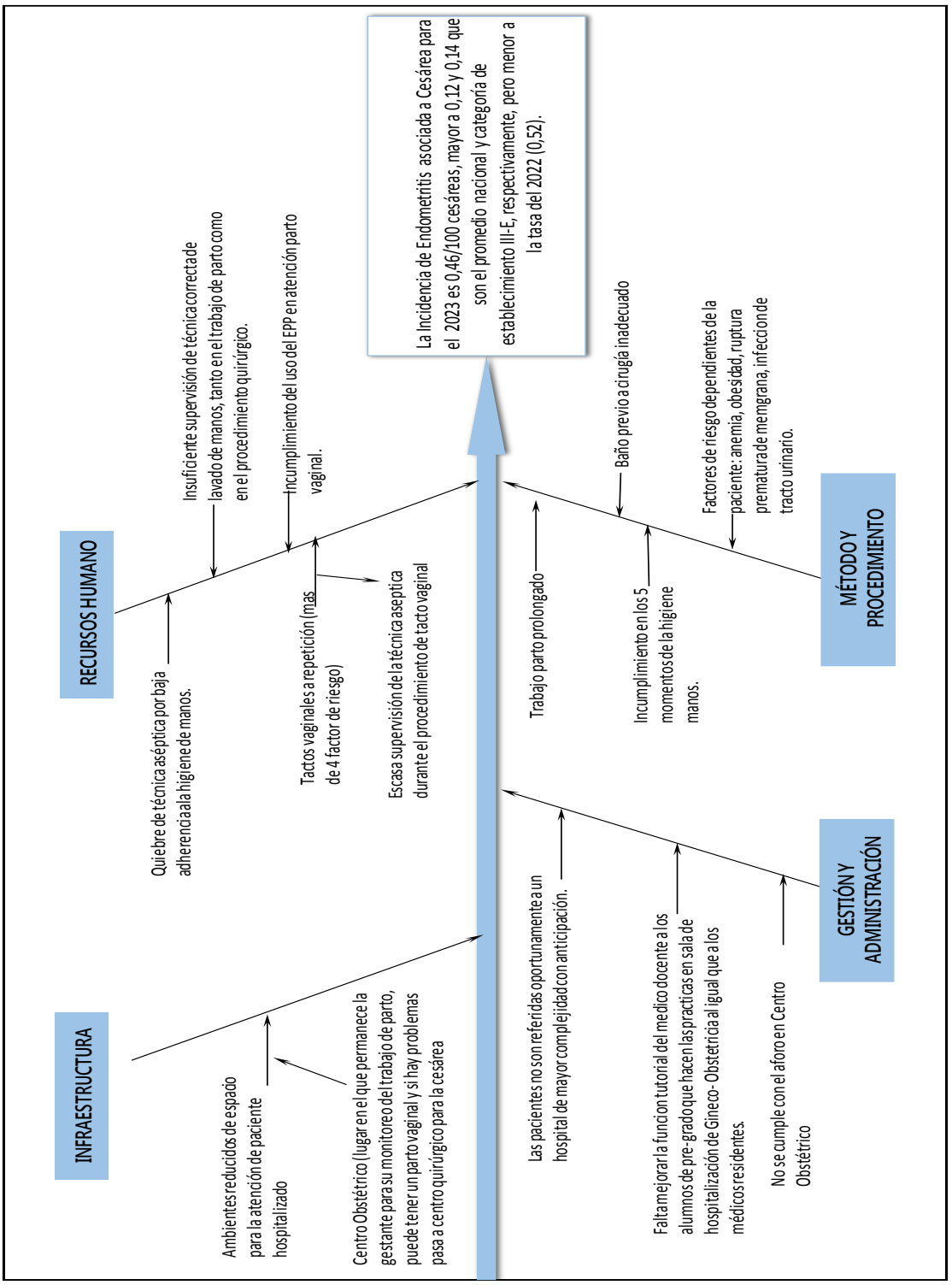
Matriz de priorización según la matriz de HANLON - 2023

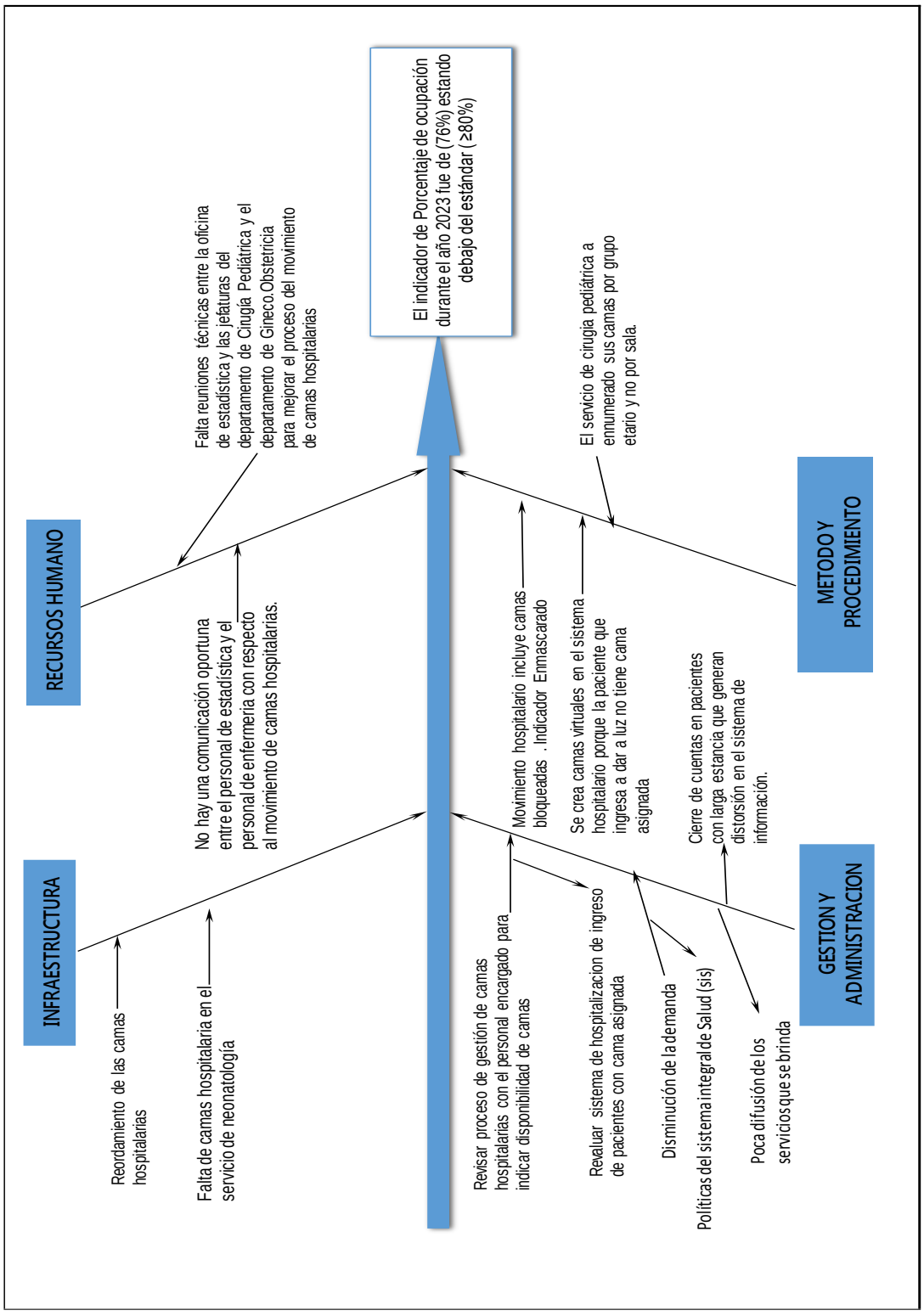
N°	Problema	A Magnitud	B Severidad	C Efectividad	Factibilidad					Priorización
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
1	INDICADORES HOSPITALARIOS: Productividad hora-médico en promedio fue de 2.47, estando en el límite inferior	10	8	0.5	1	1	1	1	1	45
2	INDICADORES HOSPITALARIOS: El indicador de Porcentaje de ocupación durante el año 2023 fue de 76% estando por debajo del estándar (≥80%)	10	10	1	1	1	1	1	1	100
3	MORBILIDAD: Generación de información morbi-mortalidad inadecuada para la toma de decisiones	10	10	1	1	1	1	1	1	100
4	EPIDEMIOLOGIA: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2023 es 1,53/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,84 a la categoría de establecimiento III-E 0,93, y a la tasa del año 2022 (2,45).	10	10	1	1	1	1	1	1	100
5	EPIDEMIOLOGIA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el 2023 es 0,46/100 cesáreas, mayor a 0,12 y 0,14 que son el promedio nacional y categoría de establecimiento III-E, respectivamente, pero menor a la tasa del 2022 (0,52).	10	10	1	1	1	1	1	1	100
6	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	10	10	0.5	1	0	0	1	1	30

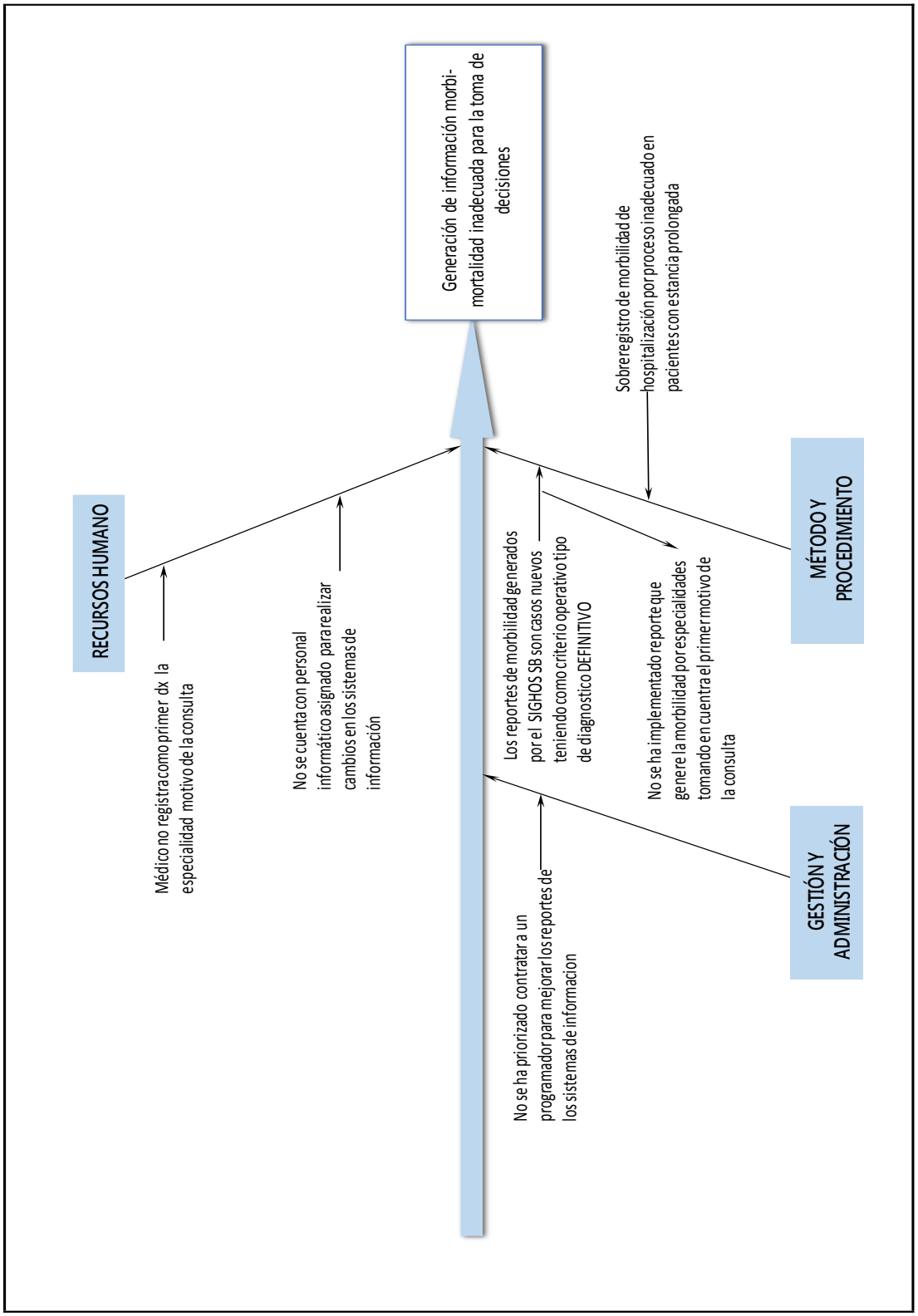
CAPÍTULO V:
Análisis de la situación encontrada

5.1 Análisis causal de los problemas encontrados




La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el 2023 es 0,46/100 cesáreas, mayor a 0,12 y 0,14 que son el promedio nacional y categoría de establecimiento III-E, respectivamente, pero menor a la tasa del 2022 (0,52).
RECURSOS HUMANO
Insuficiente supervisión de técnica correcta de lavado de manos, tanto en el trabajo de parto como en el procedimiento quirúrgico.
Incumplimiento del uso del EPP en atención parto vaginal.
Quiebre de técnica aséptica por baja adherencia a la higiene de manos.
Tactos vaginales a repetición (mas de 4 factor de riesgo)
Escasa supervisión de la técnica aseptica durante el procedimiento de tacto vaginal
MÉTODO Y PROCEDIMIENTO
Baño previo a cirugía inadecuado
Factores de riesgo dependientes de la paciente: anemia, obesidad, ruptura prematura de membrana, infección de tracto urinario.
Trabajo parto prolongado
Incumplimiento en los 5 momentos de la higiene manos.
INFRAESTRUCTURA
Ambientes reducidos de espaio para la atención de paciente hospitalizado
Centro Obstétrico (lugar en el que permanece la gestante para su monitoreo del trabajo de parto, puede tener un parto vaginal y si hay problemas pasa a centro quirúrgico para la cesárea
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN
Las pacientes no son referidas oportunamente a un hospital de mayor complejidad con anticipación.
Falta mejorar la funcion tutorial del medico docente a los alumnos de pre-grado que hacen las practicas en sala de hospitalización de Gineco- Obstetricia al igual que a los médicos residentes.
No se cumple con el aforo en Centro Obstétrico


El indicador de Porcentaje de ocupación durante el año 2023 fue de (76%) estando debajo del estándar (≥80%)
RECURSOS HUMANO
INFRAESTRUCTURA
METODO Y PROCEDIMIENTO
GESTION Y ADMINISTRACION
Falta reuniones técnicas entre la oficina de estadística y las jefaturas del departamento de Cirugía Pediátrica y el departamento de Gineco.Obstetricia para mejorar el proceso del movimiento de camas hospitalarias
No hay una comunicación oportuna entre el personal de estadística y el personal de enfermeria con respecto al movimiento de camas hospitalarias.
El servicio de cirugia pediátrica a ennumerado sus camas por grupo etario y no por sala.
Movimiento hospitalario incluye camas bloqueadas . Indicador Enmascarado
Se crea camas virtuales en el sistema hospitalario porque la paciente que ingresa a dar a luz no tiene cama asignada
Cierre de cuentas en pacientes con larga estancia que generan distorsión en el sistema de información.
Reordamiento de las camas hospitalarias
Falta de camas hospitalaria en el servicio de neonatología
Revisar proceso de gestión de camas hospitalarias con el personal encargado para indicar disponibilidad de camas
Revaluar sistema de hospitalizacion de ingreso de pacientes con cama asignada
Disminución de la demanda
Políticas del sistema integral de Salud (sis)
Poca difusión de los servicios que se brinda


Generación de información morbi-mortalidad inadecuada para la toma de decisiones
RECURSOS HUMANO
MÉTODO Y PROCEDIMIENTO
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN
Médico no registra como primer dx la especialidad motivo de la consulta
No se cuenta con personal informático asignado para realizar cambios en los sistemas de información
Sobre registro de morbilidad de hospitalización por proceso inadecuado en pacientes con estancia prolongada
Los reportes de morbilidad generados por el SIGHOS SB son casos nuevos teniendo como criterio operativo tipo de diagnostico DEFINITIVO
No se ha implementado reporte que genere la morbilidad por especialidades tomando en cuenta el primer motivo de la consulta
No se ha priorizado contratar a un programador para mejorar los reportes de los sistemas de informacion

CAPÍTULO VI:
Vinculación a los planes institucionales y la toma de decisiones

6.1 Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los planes institucionales

N°	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES (OEI)	ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES (AEI)	PROBLEMA
1	**OEI 01** 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.	**AEI. 01.03** Vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, fortalecida.	EPIDEMIOLOGIA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD: La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2023 fue de 1,53/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,84, a la categoría de establecimiento III-E 0,92, y menor con respecto a la tasa del año 2022 (2,45).
2	**OEI 01** 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.	**AEI. 01.03** Vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, fortalecida.	EPIDEMIOLOGIA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD: La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el 2023 fue de 0,46/100 cesáreas, mayor a 0,12 y 0,14 que son el promedio nacional y categoría de establecimiento III-E respectivamente, sin embargo menor a la tasa del año 2022 (0,52).
3	**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.	**AEI. 02.03** Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	INDICADORES HOSPITALARIOS: El indicador de Porcentaje de ocupación durante el año 2023 fue de (76%) estando debajo del estándar (≥80%)
4	**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.	**AEI. 06.01** Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de enfermedades; implementados.	INDICADORES HOSPITALARIOS: Generación de información morbi-mortalidad inadecuada para la toma de decisiones.
5	**OEI 08** Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	**AEI. 08.04** Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia; de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.	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
6	**OEI 04** 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.	**AEI. 04.02.** Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.	INDICADORES HOSPITALARIOS: Productividad hora-médico en promedio fue de 2.47, estando en el límite inferior del estándar esperado.

Fuente:

- Resolución Ministerial N°172-2024-MINSA- Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 ampliado del Ministerio de Salud.
- Plan Operativo Institucional 2023 V.02 aprobado con Resolución Directoral N°064-2024-DG-HONADOMANI-SB

ANEXOS

INFORME DEL MAPA MICROBIOLOGICO 2023

TABLA 1
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

MICROORGANISMO	N	%
Escherichia coli	922	60,5
Klebsiella pneumoniae	146	9,6
Streptococcus agalactiae	87	5,7
Enterococcus faecalis	77	5,1
Proteus mirabilis	60	3,9
Staphylococcus saprophyticus	48	3,2
Enterobacter cloacae	36	2,4
Pseudomonas aeruginosa	27	1,8
Candida albicans	13	0,9
Citrobacter freundii	11	0,7
Klebsiella aerogenes	10	0,7
Acinetobacter baumannii	9	0,6
Otros*	77	5,1
TOTAL	1523	100,0

Otros*: *S. marcescens, S. epidermidis, E. faecium, K, oxytoca, M. morganii, S. hominis, etc.*

GRAFICA 1
FRECUENCIA DE LOS 6 MICROORGANISMO MÁS FRECUENTEMENTE AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

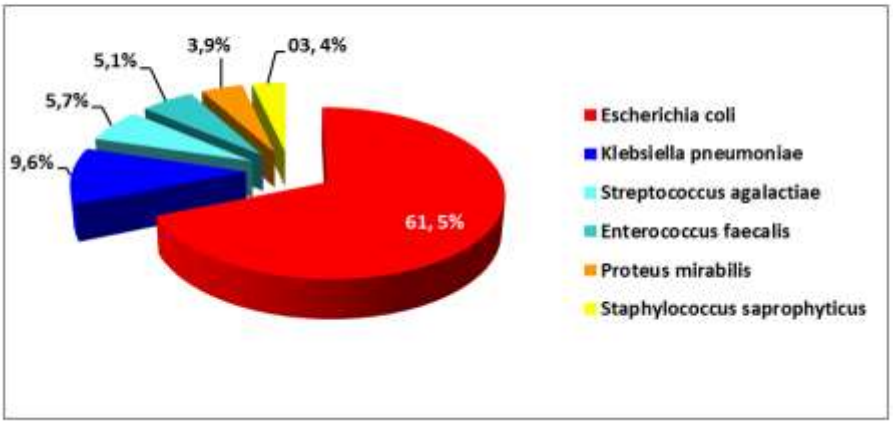


TABLA 2
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Escherichia coli* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	922	32,4	17,1	**50,4**
Ceftriaxona	919	32,5	0,0	**67,5**
Ceftazidima	921	12,6	14,7	**72,7**
Cefepima	910	17,9	7,6	**74,5**
Gentamicina	922	20,9	0,8	**78,3**
Amicacina	921	0,2	0,0	**99,8**
Ertapenem	922	0,3	0,0	**99,7**
Meropenem	922	0,3	0,0	**99,7**
Ciprofloxacina	921	40,9	0,5	**58,5**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	895	62,1	0,2	**37,7**
Nitrofurantoina	895	0,9	3,7	**95,4**

***Escherichia coli* productora de BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO: 34,6 %**

GRAFICA 2
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Escherichia coli* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

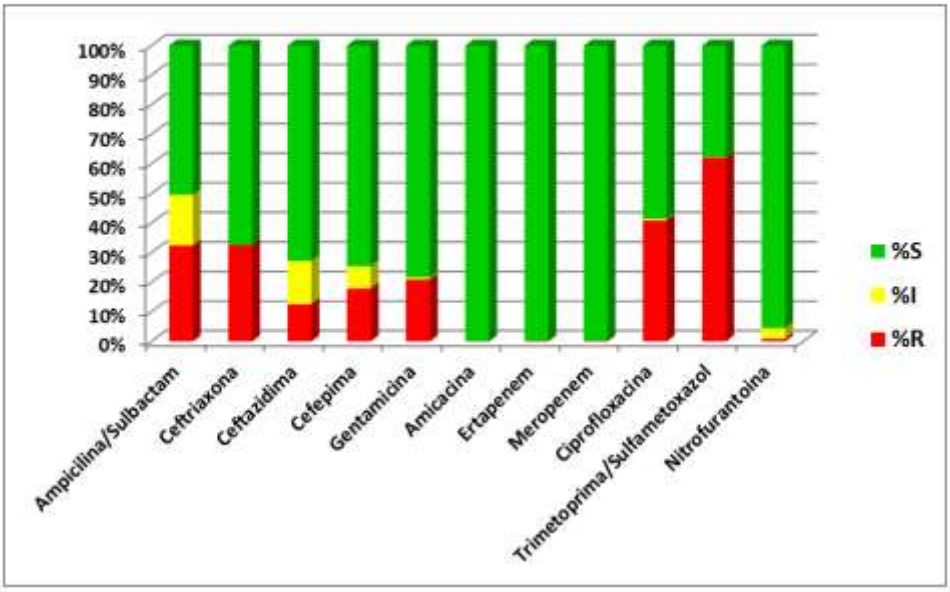


TABLA 3
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *klebsiella pneumoniae* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	145	45,5	10,3	**44,1**
Ceftriaxona	145	49,7	0,0	**50,3**
Ceftazidima	144	37,5	10,4	**52,1**
Cefepima	145	40,7	6,9	**52,4**
Gentamicina	145	34,5	0,7	**64,8**
Amicacina	145	0,0	0,0	**100,0**
Ertapenem	144	3,5	0,0	**96,5**
Meropenem	144	1,4	0,7	**97,9**
Ciprofloxacina	145	39,3	2,8	**57,9**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	140	42,1	7,9	**50,0**
Nitrofurantoina	138	18,1	61,6	**20,3**

Klebsiella pneumoniae **productora de BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO: 48,6 %**

GRAFICA 3
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Klebsiella pneumoniae* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

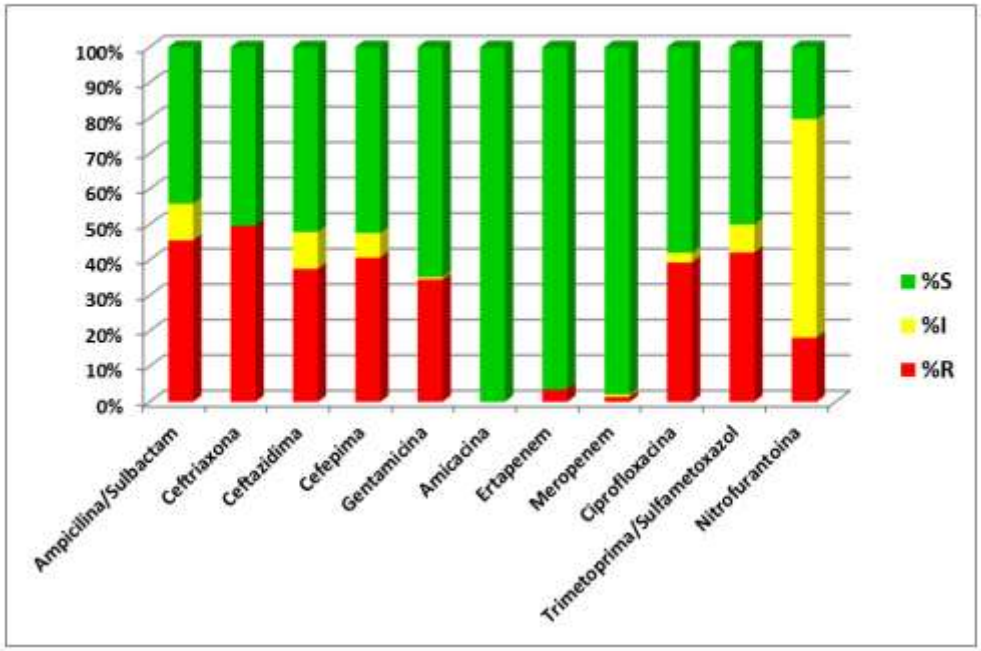


TABLA 4
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	60	10,0	16,7	**73,3**
Ceftriaxona	60	36,7	0,0	**63,3**
Ceftazidima	60	3,3	0,0	**96,7**
Cefepima	60	11,7	3,3	**85,0**
Ertapenem	60	0,0	0,0	**100,0**
Meropenem	59	0,0	0,0	**100,0**
Gentamicina	60	21,7	6,7	**71,7**
Amicacina	60	0,0	0,0	**100,0**
Ciprofloxacina	60	51,7	1,7	**46,7**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	59	54,2	3,4	**42,4**

GRAFICA 4
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

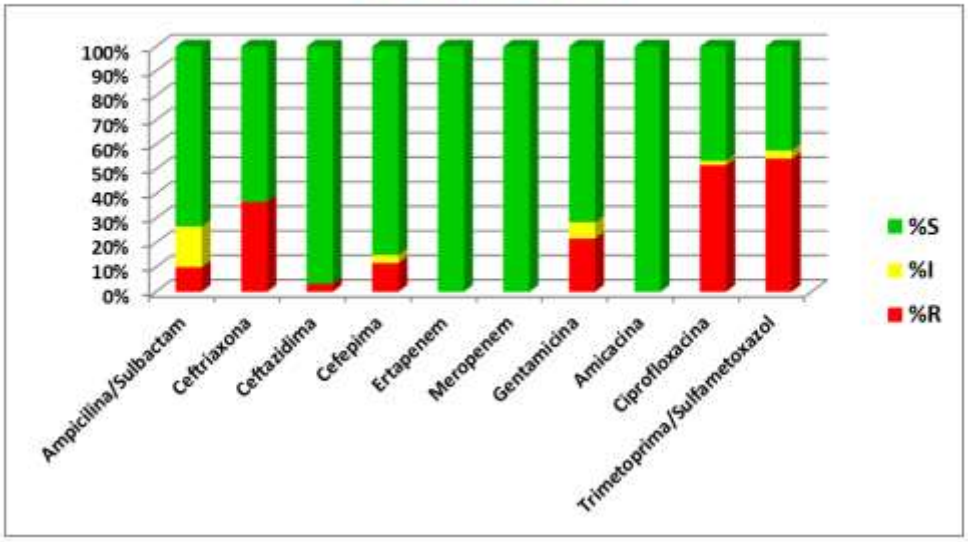


TABLA 5
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Streptococcus agalactiae* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	86	0,0	0,0	**100,0**
Ampicilina	87	0,0	0,0	**100,0**
Levofloxacina	87	24,1	0,0	**75,9**
Vancomicina	81	0,0	0,0	**100,0**

GRAFICA 5
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Streptococcus agalactiae* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2023

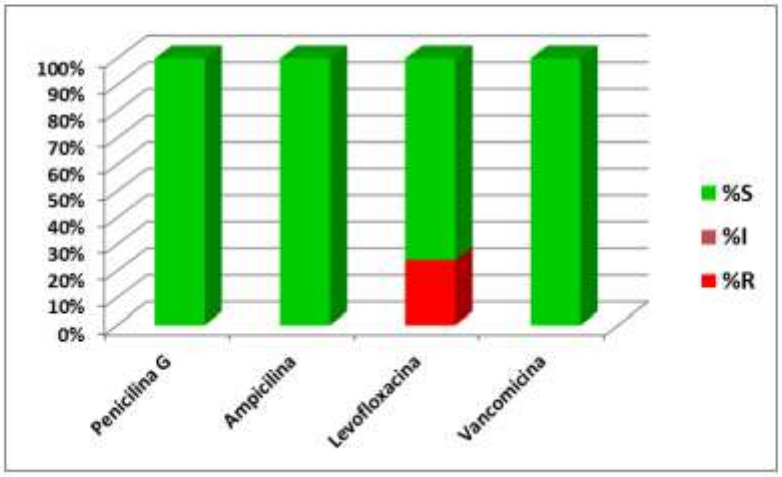


TABLA 6
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	77	2,6	0,0	**97,4**
Ampicilina	77	1,3	0,0	**98,7**
Ciprofloxacina	77	16,9	0,0	**83,1**
Levofloxacina	77	10,4	6,5	**83,1**
Linezolid	77	5,2	1,3	**93,5**
Vancomicina	77	1,3	1,3	**97,4**
Nitrofurantoina	77	2,6	0,0	**97,4**
Tetraciclina	75	78,7	1,3	**20,0**

GRAFICA 6
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2023

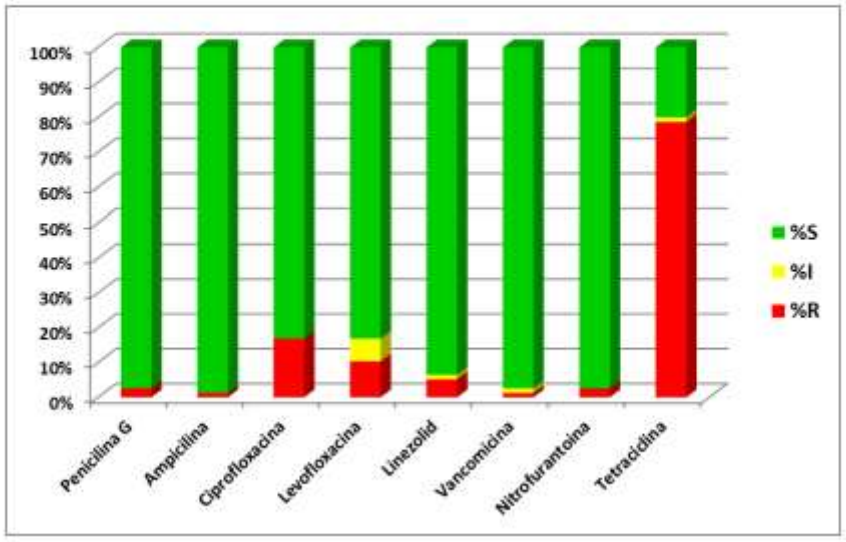


TABLA 7
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	48	85,4	0,0	**14,6**
Oxacilina	48	8,3	0,0	**91,7**
Ciprofloxacina	48	2,1	0,0	**97,9**
Levofloxacina	48	2,1	0,0	**97,9**
Linezolid	48	0,0	0,0	**100,0**
Vancomicina	48	0,0	0,0	**100,0**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	48	16,7	0,0	**83,3**
Nitrofurantoina	48	0,0	0,0	**100,0**
Tetraciclina	44	11,4	0,0	**88,6**

GRAFICA 7
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2023

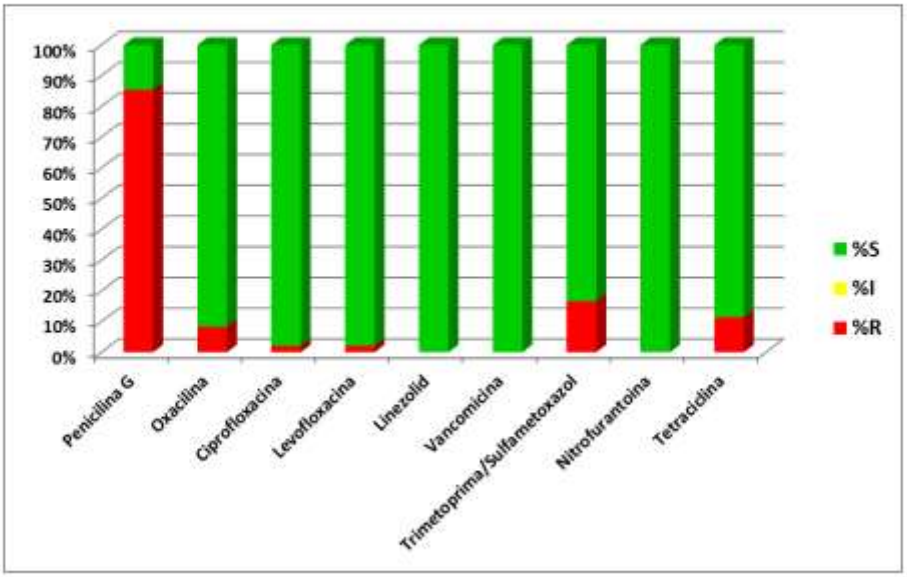


TABLA 8
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Microorganismo	Número de aislamientos	(%)
Campylobacter sp.	134	45,6
Shigella sp.	110	37,4
Salmonella spp.	43	14,6
Plesiomonas shigelloides	5	1,7
Aeromonas caviae	1	0,3
Vibrio cholerae	1	0,3
TOTAL	294	100,0

GRAFICA 8
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

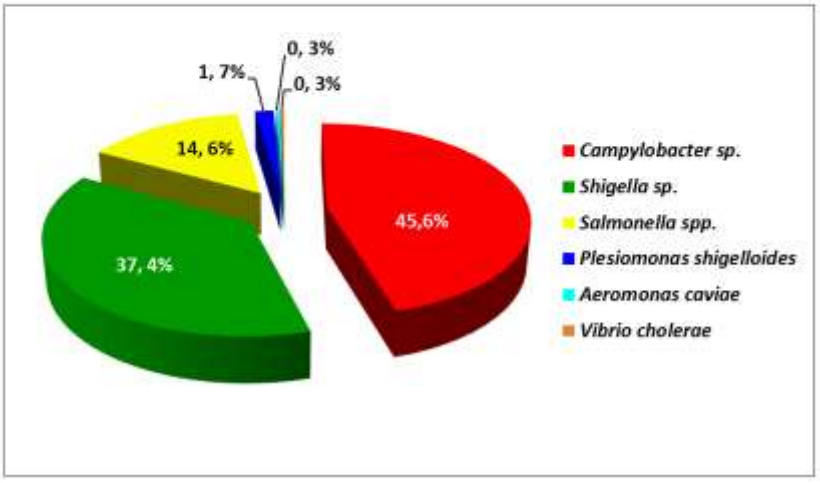
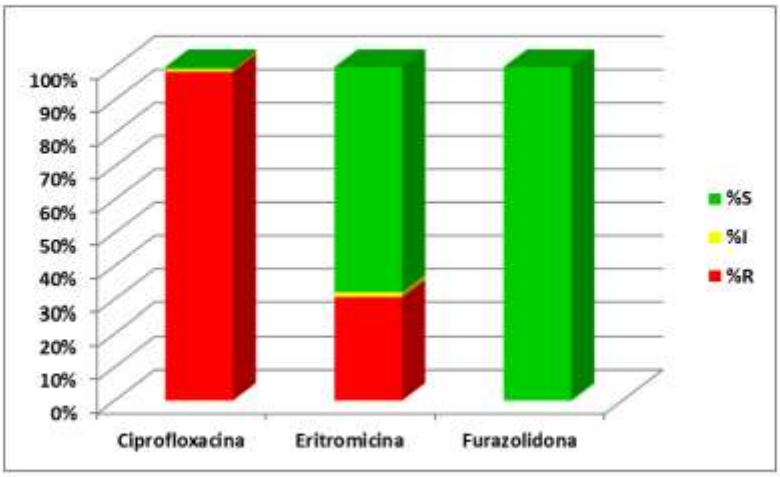


TABLA 9
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter spp.* AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ciprofloxacina	140	98,6	0,7	**0,7**
Eritromicina*	140	30,7	1,4	**67,8**
Furazolidona**	140	0,0	0,0	**100,0**

* Incluye los valores de eritromicina y azitromicina
** Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

GRAFICA 9
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter spp.* AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023



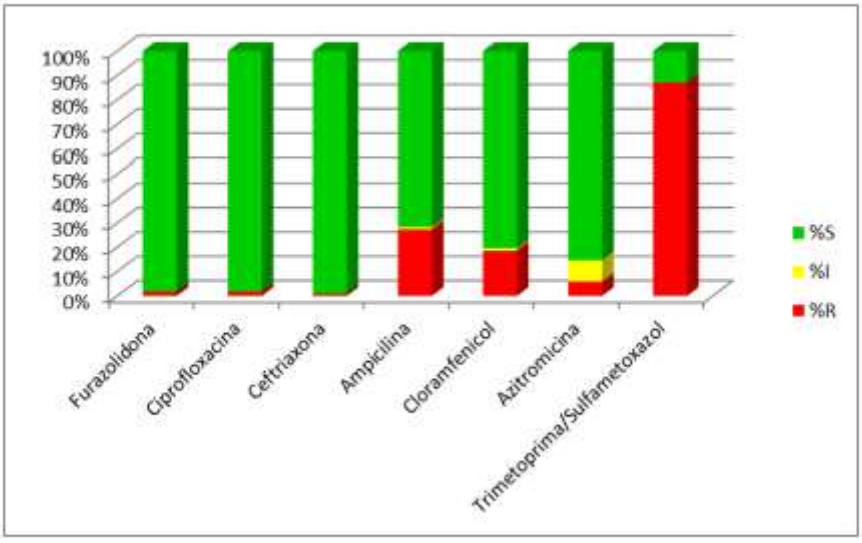
*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

TABLA 10
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Shigella spp*. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Furazolidona	110	1,8	0,0	**98,2**
Ciprofloxacina	109	1,8	0,0	**98,2**
Ceftriaxona	107	0,9	0,0	**99,1**
Ampicilina	106	27,4	0,9	**71,7**
Cloramfenicol	102	18,6	1,0	**80,4**
Azitromicina	34	5,9	8,8	**85,3**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	31	87,1	0,0	**12,9**

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

GRAFICA 10
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Shigella spp*. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023



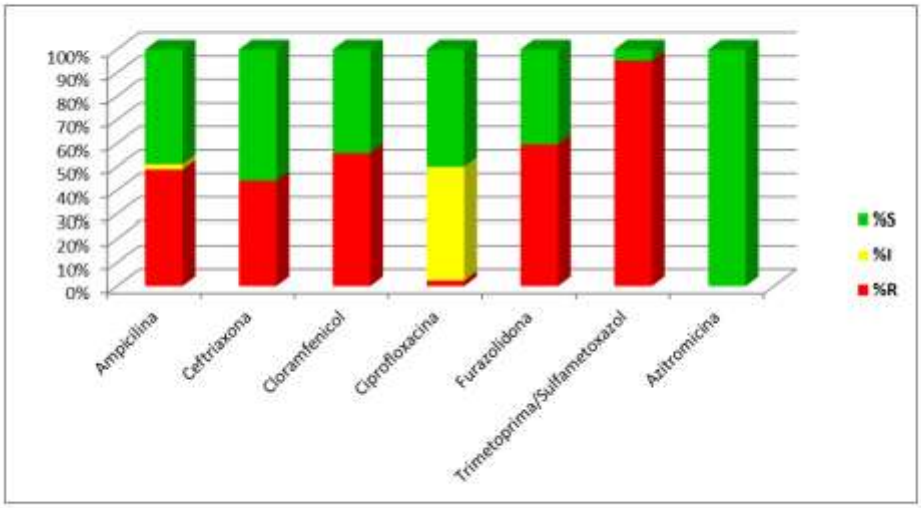
* Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

TABLA 11
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Salmonella spp*. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	43	48,8	2,3	**48,8**
Ceftriaxona	43	44,2	0,0	**55,8**
Cloramfenicol	43	55,8	0,0	**44,2**
Ciprofloxacina	42	2,4	47,6	**50,0**
Furazolidona	42	59,5	0,0	**40,5**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	21	95,2	0,0	**4,8**
Azitromicina	10	0,0	0,0	**100,0**

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

GRAFICA 11
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Salmonella spp*. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023



*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

TABLA 12
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Microorganismo	N	(%)
Staphylococcus epidermidis	135	28,1
Staphylococcus hominis	123	25,6
Staphylococcus haemolyticus	67	14,0
Staphylococcus warneri	19	4,0
Escherichia coli	14	2,9
Klebsiella pneumoniae	11	2,3
Candida albicans	10	2,1
Staphylococcus aureus	10	2,1
Staphylococcus capitis	10	2,1
Enterobacter cloacae	9	1,9
Pseudomonas aeruginosa	9	1,9
Otros	63	13,1
TOTAL	480	100,0

Otros*: , etc

TABLA 13
FRECUENCIA DE LOS ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Microorganismo	N	(%)
Staphylococcus epidermidis	135	36,6
Staphylococcus hominis	123	33,3
Staphylococcus haemolyticus	67	18,2
Staphylococcus warneri	19	5,1
Staphylococcus capitis ss. capitis	10	2,7
Estafilococos coagulasa negativo	8	2,2
Staphylococcus pseudintermedius	3	0,8
Staphylococcus saprophyticus	2	0,5
Staphylococcus auricularis	1	0,3
Staphylococcus sciuri	1	0,3
TOTAL	369	100,0

TABLA 14
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus epidermidis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	135	96,3	0,0	**3,7**
Oxacilina	134	85,1	0,0	**14,9**
Clindamicina	135	74,8	0,7	**24,4**
Eritromicina	135	91,9	1,5	**6,7**
Rifampicina	134	14,2	0,0	**85,8**
Ciprofloxacina	134	48,5	10,4	**41,0**
Levofloxacina	134	56,0	3,0	**41,0**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	134	41,0	14,9	**44,0**
Linezolid	134	0,0	0,0	**100,0**
Vancomicina	134	0,0	0,7	**99,3**
Tetraciclina	125	16,8	0,8	**82,4**

GRAFICA 14
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE DE *Staphylococcus epidermidis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

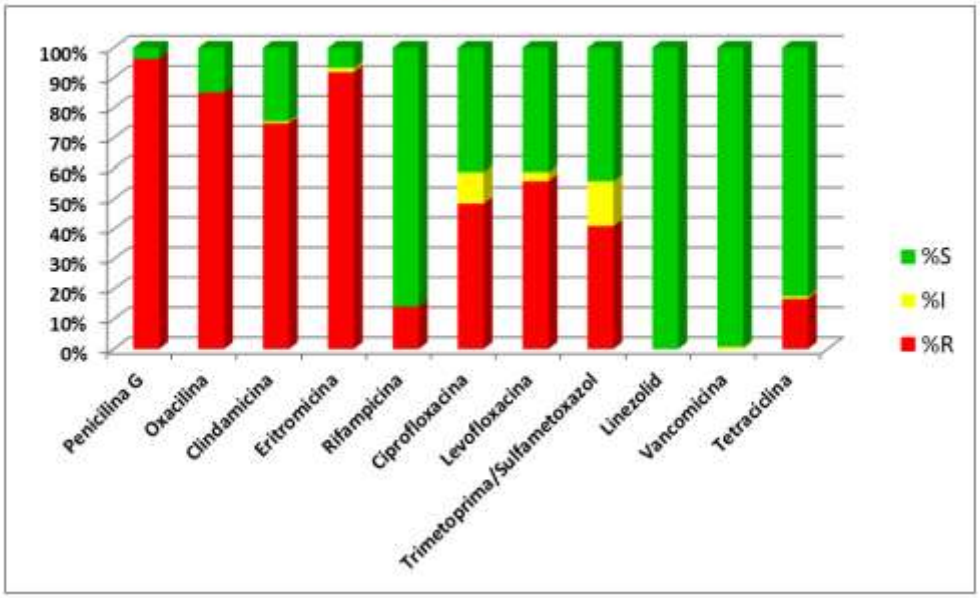


TABLA 15
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus hominis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	122	89,3	0,0	**10,7**
Oxacilina	122	63,1	0,0	**36,9**
Eritromicina	123	88,6	0,0	**11,4**
Clindamicina	121	63,6	0,0	**36,4**
Linezolid	122	2,5	0,0	**97,5**
Vancomicina	122	0,0	0,0	**100,0**
Rifampicina	121	7,4	0,8	**91,7**
Ciprofloxacina	123	25,2	8,1	**66,7**
Levofloxacina	123	32,5	2,4	**65,0**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	123	45,5	10,6	**43,9**
Tetraciclina	110	19,1	1,8	**79,1**

GRAFICA 15
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus hominis* EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2022

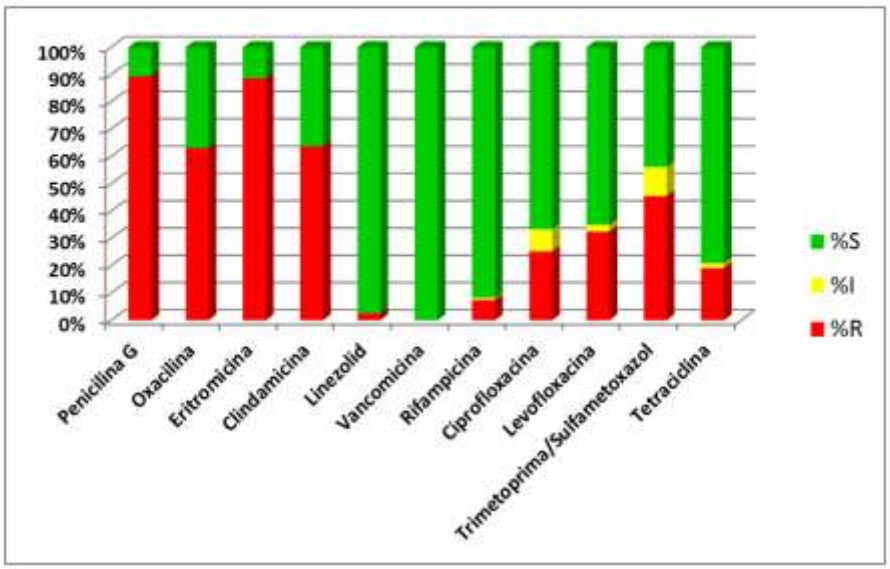


TABLA 16
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus haemolyticus* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	66	100,0	0,0	**0,0**
Oxacilina	66	98,5	0,0	**1,5**
Eritromicina	66	100,0	0,0	**0,0**
Clindamicina	66	93,9	0,0	**6,1**
Ciprofloxacina	67	92,5	0,0	**7,5**
Levofloxacina	66	93,9	0,0	**6,1**
Rifampicina	66	80,3	0,0	**19,7**
Linezolid	66	0,0	0,0	**100,0**
Vancomicina	66	0,0	0,0	**100,0**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	66	78,8	0,0	**21,2**
Tetraciclina	59	13,6	0,0	**86,4**

GRAFICA 16
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus haemolitycus* EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

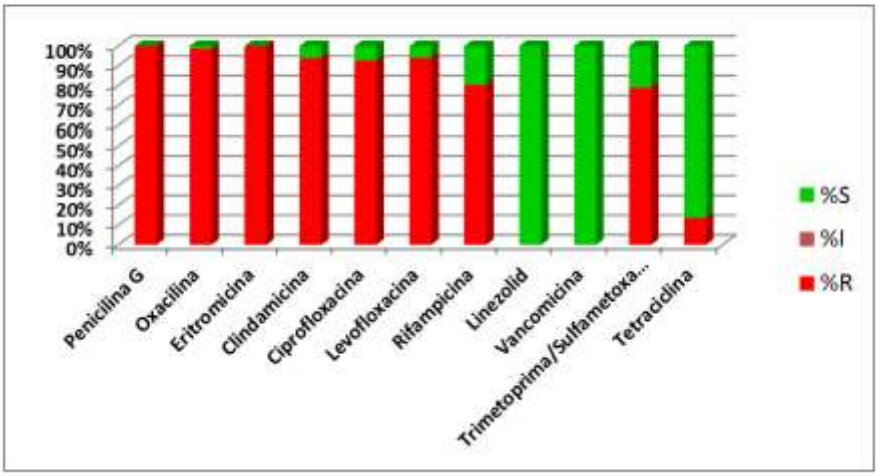


TABLA 17
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus aureus* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	52	94,2	0,0	**5,8**
Oxacilina	52	30,8	0,0	**69,2**
Eritromicina	49	51,0	0,0	**49,0**
Clindamicina	50	42,0	0,0	**58,0**
Ciprofloxacina	52	3,8	1,9	**94,2**
Levofloxacina	52	3,8	0,0	**96,2**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	52	11,5	0,0	**88,5**
Linezolid	52	0,0	0,0	**100,0**
Vancomicina	52	0,0	0,0	**100,0**
Rifampicina	52	1,9	0,0	**98,1**
Tetraciclina	50	8,0	0,0	**92,0**

GRAFICA 17
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus aureus* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2023

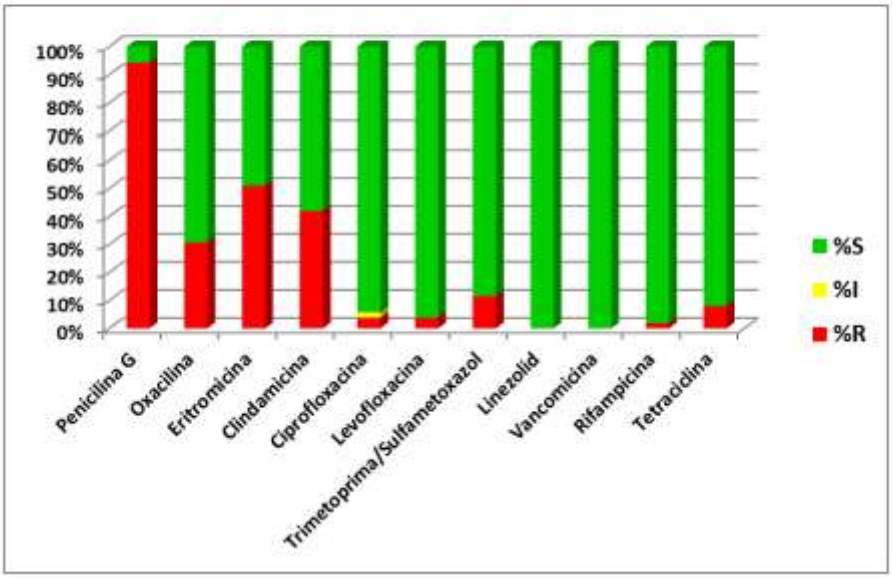


TABLA 18
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2023

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ceftazidima	80	5,0	5,0	**90,0**
Cefepima	80	3,8	15,0	**81,3**
Meropenem	80	16,3	6,3	**77,5**
Amicacina	80	2,5	0,0	**97,5**
Ciprofloxacina	80	7,5	1,3	**91,3**
Piperacilina/Tazobactam	51	7,8	15,7	**76,5**
Imipenem	51	23,5	0,0	**76,5**
Aztreonam	47	10,6	10,6	**78,7**

GRAFICA 18
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2023

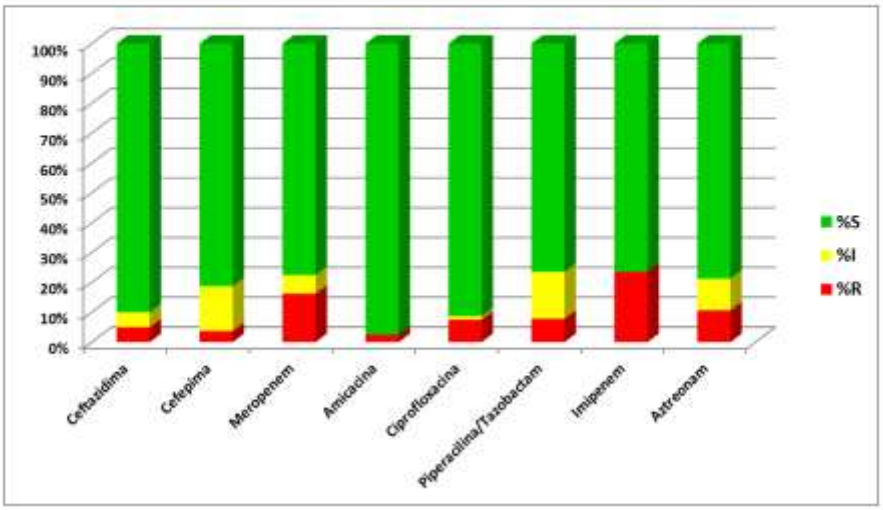


TABLA 19
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Acinetobacter baumannii* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2023*

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	34	8,8	5,9	**85,3**
Ceftazidima	34	11,8	5,9	**82,4**
Meropenem	34	11,8	0,0	**88,2**
Amicacina	34	2,9	5,9	**91,2**
Ciprofloxacina	34	11,8	0,0	**88,2**
Cefepima	31	12,9	3,2	**83,9**
Ceftriaxona	30	20,0	3,3	**76,7**
Gentamicina	30	3,3	0,0	**96,7**
Trimetoprima/Sulfametoxazol	21	4,8	0,0	**95,2**

* El número de cepas evaluadas son del año 2023 y 2024.

GRAFICA 19
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Acinetobacter baumannii* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2023

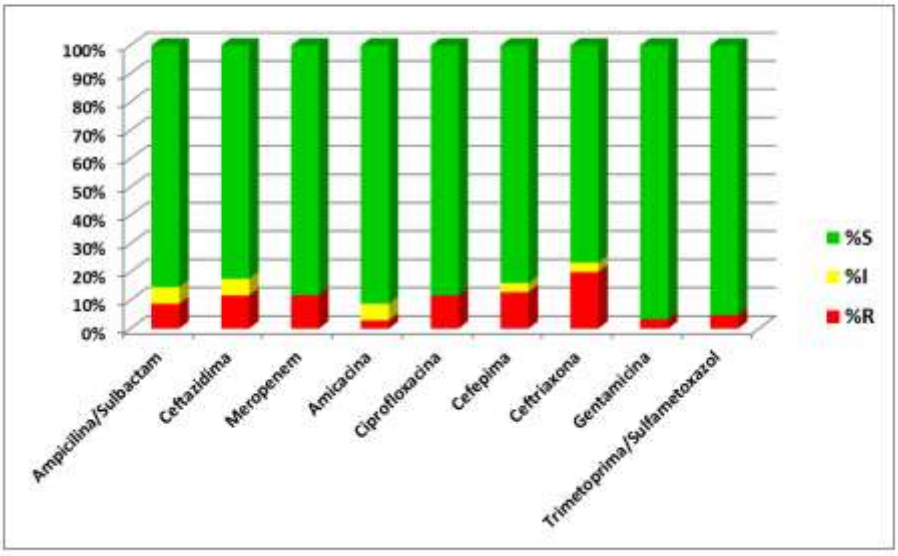


TABLA 20
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO GRAM NEGATIVOS AISLADOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA
ENERO – DICIEMBRE 2023

Microorganismo	N	%
Escherichia coli	1000	**53,9**
Klebsiella pneumoniae	192	**10,4**
Campylobacter sp.	134	**7,2**
Shigella spp.	116	**6,3**
Pseudomonas aeruginosa	80	**4,3**
Proteus mirabilis	67	**3,6**
Enterobacter cloacae	57	**3,1**
Salmonella spp.	46	**2,5**
Serratia marcescens	27	**1,5**
Acinetobacter baumannii	20	**1,1**
Otros	116	**6,3**
TOTAL	1855	**100,0**

TABLA 21
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO GRAM POSITIVOS AISLADOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA
ENERO – DICIEMBRE 2023

Microorganismo	N	(%)
Staphylococcus epidermidis	203	**23,9**
Staphylococcus hominis	134	**15,8**
Staphylococcus haemolyticus	111	**13,1**
Enterococcus faecalis	96	**11,3**
Estreptococos betahemoliticos Grupo B	95	**11,2**
Staphylococcus aureus	52	**6,1**
Staphylococcus saprophyticus	50	**5,9**
Staphylococcus warneri	22	**2,6**
Staphylococcus capitis	14	**1,7**
Enterococcus faecium	12	**1,4**
Otros	59	**7,0**
TOTAL	848	**100,0**

INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICA 2023

BACTERIAS GRAM NEGATIVAS

(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	N	AMPICILINA	AMPICILINA/SULBACTAM	AMIKACINA	AZTREONAM	AZITROMICINA	CEFTRIAXONA	CEFTAZIDIMA	CEFEPIME	CIPROFLOXACINA	CLORAMFENICOL	ERITROMICINA	ERTAPENEM	GENTAMICINA	IMIPENEM	MEROPENEM	NITROFURANTOINA	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM
Escherichia coli	1000		50	99			66	72	74	58			99	78		99	95		37
Klebsiella pneumoniae	192	R	44	99			51	53	56	57			96	64		98	20		52
Proteus mirabilis	67		76	100			64	97	86	47			100	71		100	R		41
Campylobacter sp.										0		68					100		
Salmonella sp.	46	48				100	56			48	44						40		4
Shigella sp.	116	71				85	99			98	80						98		12
Enterobacter cloacae	57	R	R	98			80	83	87	93			98	92		100	55		81
*Serratia marcescens**	43	R	R	100			46	51	48	51			100	51		100	R		34
Pseudomonas aeruginosa	80	R	R	97	78			90	81	91					76	77	R	76	R
*Acinetobacter baumannii**	34	R	85	91			76	82	83	88				96	83	88	R	R	95

*Los datos de *S. marcscens y A. baumannii* son del año 2022 y 2023.

R= resistencia natural

INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICA 2023

BACTERIAS GRAM POSITIVAS

(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	N	AMPICILINA	PENICILINA	OXACILINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	CIPROFLOXACINA	GENTAMICINA DE ALTO NIVEL	LEVOFLOXACINA	LINEZOLID	RIFAMPICINA	TETRACICLINA	NITROFURANTOINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	VANCOMICINA
Staphylococcus epidermidis	203		3	15	7	24	40		41	100	83	81	100	43	99
Staphylococcus haemolyticus	111		0	2	0	4	6		5	100	17	91	100	19	100
Staphylococcus hominis	134		9	35	11	35	65		64	97	90	79	100	46	100
Staphylococcus aureus	52		5	69	49	58	94		96	100	98	92	100	88	100
Staphylococcus saprophyticus	50		14	90	33	52	96		96	100	95	89	100	82	100
Enterococcus faecalis	96	97	96				80	100	81	93		18	96		97
*Enterococcus faecium**	32	18	18				15	100	34	96		25	16		37
Streptococcus agalactiae	95	100	100		59	57			74	100		31			100

Los datos de *E. faecium* son del año 2021, 2022 Y 2023.

	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