



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"



Nº 162 -2025-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 19 de Junio de 2025

VISTO:

El Expediente Nº10801-25, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 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 Nº 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 Nº 826-2021/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es: "fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Organos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo objetivo general consiste en establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras;"

Que, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental con Nota Informativa Nº081-2024-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 2024, para su revisión y posterior aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Nota Informativa Nº066-2025-OESA-HONADOMANI-SB, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, quien manifiesta a la Dirección General que, habiéndose concluido con la Elaboración del Análisis de la Situación de Salud del HONADOMANI "San Bartolomé" Año 2022, de acuerdo a lo informado por la Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Activa y Control de Brotes,

remito a su despacho el Documento Técnico "Análisis de la Situación de Salud del HONADOMANI "San Bartolomé" correspondiente al Año 2024, para su revisión y posterior aprobación mediante acto resolutivo;

Que, con Nota Informativa N°143-2025-OGC-HONADOMANI-SB, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad manifiesta a la Dirección General que, en atención a la Nota Informativa N° 045-2025-VEA y CB-OESA-HONADOMANI-SB y Expediente N°10801-25, se ha procedido a revisar el documento de "Análisis de la Situación de Salud del HONADOMANI-SB, correspondiente al Año 2024 y habiéndose levantado la observación efectuada por la Oficina de Gestión de la Calidad, se da opinión favorable;

Que, mediante Memorando N°353-2025-DG-HONADOMANI-SB, la Directora General solicita a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica proyecte el correspondiente acto resolutivo aprobando el Documento Técnico: "Análisis de la Situación de Salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" – 2024;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Nota Informativa N°360-2025-OAJ-HONADOMANI-SB, con el fundamento que precisa emite el acto resolutivo solicitado;

Con la visación 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: **ANÁLISIS DE LA SITUACION DE SALUD (ASIS) DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"**, correspondiente al año 2024; el cual consta de Doscientos Setenta y Dos (272) folios; por los fundamentos descritos en la parte considerativa de la presente resolución.

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) 2024.

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, Comuníquese y Publíquese,

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RDLMLR/ASL/RPMG/jcvo.
Cc.

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"

Ms. Reicio De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31303 RNE 14142

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"
Documento Autenticado

20 JUN. 2025

SRA. NORMA ESTHER CHAVARRI DIAZ
FEDATARIO
Reg. N°



ASIS

2024

**Análisis de la Situación de Salud
del Hospital Nacional Docente
Madre Niño “San Bartolomé”**



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Unidad de VEA y Control de Brotes

AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. César Henry Vásquez Sánchez

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

Director Ejecutivo de Administración
CPC. Micaela Delia Ampuero Guerrero

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. 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



Índice

Introducción.....	6
Acontecimientos importantes.....	7
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 salud a nivel.....	12
Hospitalario	
2.1 Análisis de los determinantes de salud a nivel hospitalario.....	13
2.1.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales y.....	13
Ambientales de la población usuaria.	
a. Descripción del territorio al que permanece la institución.....	13
b. Descripción de la pirámide poblacional.....	14
c. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria.....	16
d. Características ambientales de los distritos de procedencia.....	20
e. Características de la demanda hospitalaria.....	22
2.1.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales... Económicos e inversiones del sistema hospitalario.	27
a. Categoría, nivel de complejidad, nivel de atención, acreditación.....	27
b. Organigrama estructural de la institución.....	31
c. Cartera de servicios.....	34
d. Recursos humanos.....	39
e. Estructura hospitalaria.....	40
f. Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias.....	50
Consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento según Departamento o servicio de especialidad.	
g. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional.....	60
h. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por.....	65
Seguro de salud	
i. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.....	67
j. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria.....	68



2.1.3	Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a...	73
	Nivel hospitalario	
A.	Indicadores por UPSS (consulta externa, hospitalización y emergencia)	73
a.	Consulta externa.....	73
b.	Hospitalización.....	79
c.	Emergencia.....	88
d.	Centro quirúrgico.....	97
B.	Indicadores por estrategia sanitaria.....	99
1.	ES nutrición infantil.....	99
2.	ES Crecimiento y desarrollo.....	99
3.	ES inmunizaciones.....	100
4.	ES salud sexual y reproductiva.....	101
5.	ES metaxénicas.....	103
6.	ES Tuberculosis.....	105
7.	ES infecciones de transmisión sexual y VIH.....	106
8.	ES salud bucal.....	109
9.	ES salud mental.....	112
10.	ES daños no transmisibles.....	115
C.	Servicios de referencia y contra referencia.....	122
D.	Servicio social.....	142
E.	Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios.....	144
F.	Servicios de UCI, UCIN.....	148
G.	Banco de sangre.....	156
H.	Anatomía patológica.....	156
I.	Salud ambiental.....	157
J.	Vigilancia epidemiológica.....	161
2.2	Análisis del estado de salud o resultados sanitarios hospitalarios.....	167
2.2.1	Análisis de morbilidad.....	167
A.	Veinte motivos de atención en emergencia.....	168
B.	Veinte motivos de CE.....	173
C.	Veinte motivos de atención por hospitalización.....	200
D.	Veinte motivos de ingreso a UCI, UCIN.....	204
E.	Infecciones hospitalarios.....	205
F.	Accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.....	226
G.	Seguridad y salud en el trabajo.....	227
2.2.2	Análisis de mortalidad.....	231
A.	Tasa de mortalidad general.....	231
B.	Principales causas de muerte hospitalaria por etapa de vida.....	232
C.	Vigilancia de Muerte materna.....	233
D.	Vigilancia epidemiológica de muerte neonatal y fetal.....	233
2.2.3	Análisis de la salud percibida.....	235
A.	Satisfacción del usuario.....	235
B.	Reclamos.....	242



CAPÍTULO III: Identificación y análisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo.	246
3.1 Identificación de las áreas en riesgo.....	247
3.2 Análisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo.....	249
CAPÍTULO IV: Determinación y priorización de los problemas sanitarios Y organización.....	258
4.1 Determinación de problemas sanitarios y organizaciones.....	259
4.2 Priorización de problemas.....	263
CAPÍTULO V: Análisis de la situación encontrada.....	266
5.1 Análisis causal de los problemas encontrados.....	267
CAPÍTULO VI: Vinculación a los planes institucionales y la toma de decisiones...	271
6.1 Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los..... Planes institucionales	272



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 desafíos 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.

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 Capitán Francisco Tijero de la Huerta y Segovia.

Hacia el año 1970 se incorporaron al hospital el Área Hospitalaria N° 02 hasta el año 1983, a partir del cual se denomina Hospital Especializado Materno Infantil “San Bartolomé”. Fue trasladado en el año 1988 al local que había sido desocupado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 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 funcionando hasta la actualidad.

Acontecimientos importantes

Hospital San Bartolomé mejora detección oportuna de enfermedades cardiovasculares pediátricas

En el marco del convenio de Cooperación Docente Asistencial suscrito con la Universidad Científica del Sur, el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” recibió la Donación de un Eco cardiógrafo, equipo que permitirá la detección y diagnóstico de enfermedades cardiovasculares en pacientes pediátricos.

La Dra. Rocío León Rodríguez, directora general de la Institución recibió de manos del Dr. César Girón Laínez, Coordinador General de la Universidad Científica del Sur la Donación del mencionado equipo que permitirá mejorar el diagnóstico y la atención de pacientes pediátricos con enfermedades cardiovasculares.

Durante el acto de entrega, se contó con la participación del Dr. Américo Sandoval Lara director ejecutivo de Administración, la Dra. Juana Patricia Geng Blas, jefa del Departamento de Pediatría, Dra. Delfina Cetraro Cardo, jefe del Servicio de Subespecialidades Pediátricas y el Dr. Francisco Mestanza Malaspina, jefe de la Unidad de Estrategias Sanitarias.



La Dra. Rocío León Rodríguez, directora general, resaltó la importancia de este equipo pues permitirá mejorar el diagnóstico a nuestros pacientes pediátricos con Cardiopatías e

incluso se podrá hacer estudio Doppler mejorar nuestra calidad de atención integral. “Este equipo también permitirá que nuestro hospital se ponga a la vanguardia en Tamizaje Neonatal cardiológico, pues se podrá realizar el despistaje de cardiopatías congénitas “expreso la máxima autoridad de la institución.

Oficina de Comunicaciones
1 de agosto de 2024 - 1:54 p. m.

Nuestra Institución aprueba calificación en Lactancia Materna

El Hospital Nacional Docente Madre – Niño “San Bartolomé” aprueba evaluación implementada por la Dirección de Redes Integradas de Salud DIRIS – Lima Centro con la finalidad de alcanzar la recertificación como «Hospital Amigo de la madre, la niña y el niño»

La evaluación estuvo a cargo de la Lic. Shirley Kateherine Villegas Adanaque, la Lic. Prisilla Melanie Silva Sánchez y la Obst. Lucinda Lachira Sandoval, representantes de la DIRIS Lima Centro quienes tuvieron a su cargo la aplicación de los criterios de evaluación en el Hospital San Bartolomé, durante los días 11,12 y 13 de noviembre.

Entre los criterios de evaluación implementados en el hospital, se encontraba la verificación del cumplimiento de los diez pasos para una lactancia materna exclusiva, la inexistencia de publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas en el nosocomio y la implementación del Lactario Institucional.



«La certificación de nuestro hospital como “Amigo de la Madre, la niña y del niño” es una distinción trascendental que obtienen los establecimientos de salud, pues reconoce nuestro compromiso y trabajo en promover, proteger y promocionar la lactancia materna; por ello, es importante la aprobación de esta calificación» expresó la Dra. Rocío León Rodríguez, directora general

Oficina de Comunicaciones
13 de noviembre de 2024 - 5:14 p. m.

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

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

Objetivos

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

Identificar y analizar los determinantes y el estado hospitalario del HONADOMANI San Bartolomé durante el 2024.

Analizar y valorar la información recolectada de las actividades desarrolladas en el año 2024 con el objetivo de evaluar los indicadores de desempeño y producción de consulta externa, hospitalización y emergencia.



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°055-2025-DG-HONADOMANI-SB del 28 de febrero de 2025 se aprobó la conformación del Comité de profesionales encargados de elaborar el ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD HOSPITALARIA (ASIS) 2024. 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, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Activa y Brotes (VEA), Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, Jefe del Departamento de Pediatría, Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica, Jefe del departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefe del departamento de Enfermería, Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico, Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento; quienes contribuyeron con información actualizada.

Para la elaboración del presente documento, la Oficina de Epidemiología consideró como fuente de información el Catálogo de base de datos 2025 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre otros. Asimismo, los datos proceden de diversas fuentes; como base de datos del HIS gestionadas por la Oficina de Estadística e Informática, página de consulta amigable del Ministerio de Economía e informes de la Oficina de Epidemiología y unidades a su cargo; Estrategias Sanitarias, Departamentos y Oficinas del HONADOMANI San Bartolomé.

Posteriormente, se verificó y validó la información solicitada para luego procesarla y realizar un análisis descriptivo (tablas y gráficos) de los datos.



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.

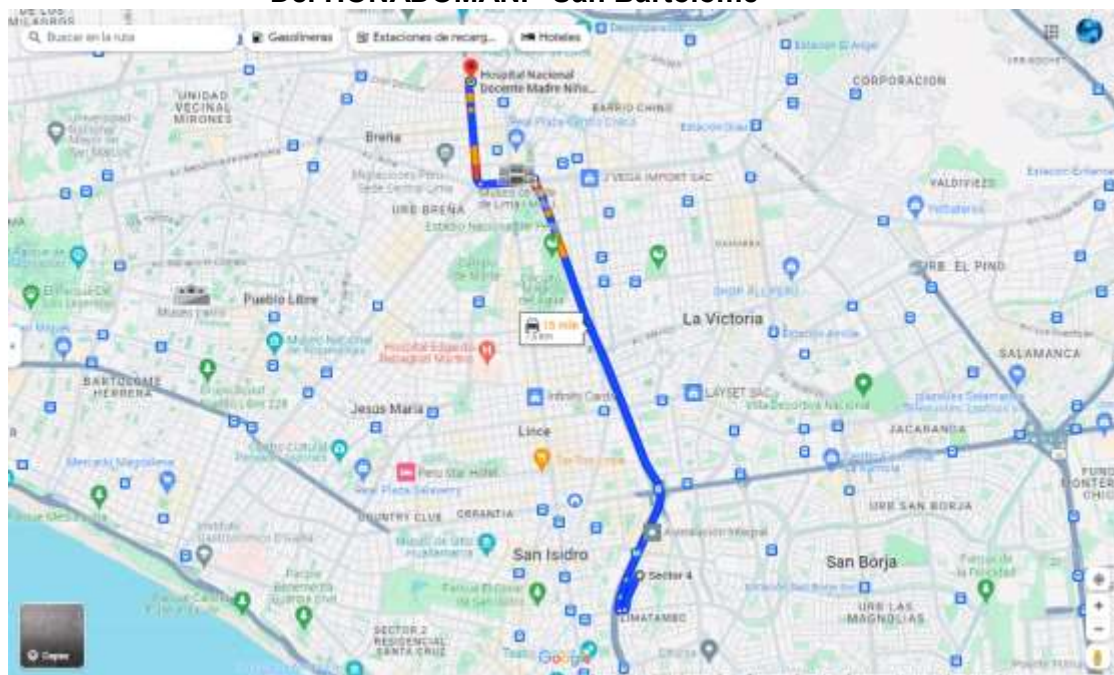
a. Descripción del territorio al que pertenece la institución:

Ubicación geográfica

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 con su ubicación son la Av. Alfonso Ugarte y Jr. Chota donde están ubicados consultorios externos y oficinas administrativas. (Gráfico N°1).

Mapa de ubicación

**Gráfico N° 1. Ubicación geográfica y delimitación
Del HONADOMANI “San Bartolomé”**



Fuente: Google Maps

Límites

Sus límites distritales son: Al norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac, 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.

Accesibilidad

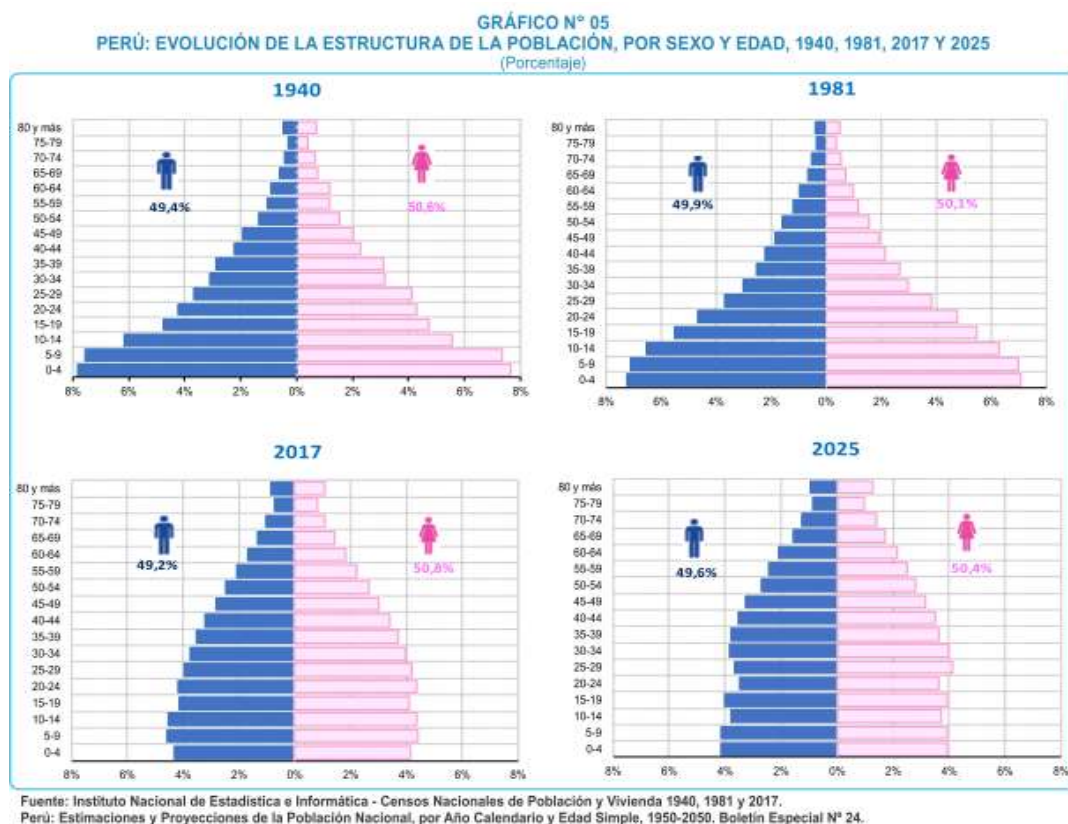
Su área de influencia es amplia por ser un hospital de tercer nivel de atención especializado y que a su vez es referencia nacional de pacientes pediátricos y ginecológicos provenientes de todas las regiones del país.

b. Descripción de la pirámide poblacional

De acuerdo a lo informado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población peruana está experimentando profundas transformaciones demográficas, las cuales influyen en el crecimiento y estructura por edades de la población, es decir, en el proceso de la transición demográfica.

En una primera etapa, aumenta el número de niñas y niños como consecuencia de la disminución de la mortalidad; luego en una etapa intermedia, la fecundidad empieza a disminuir, debido a la reducción del número de niñas y niños y al incremento de la proporción de la población en edad activa. En la etapa final, la baja fecundidad y mortalidad origina un aumento progresivo de las personas de 60 y más años de edad en la población total, fenómeno conocido como envejecimiento demográfico de la población.

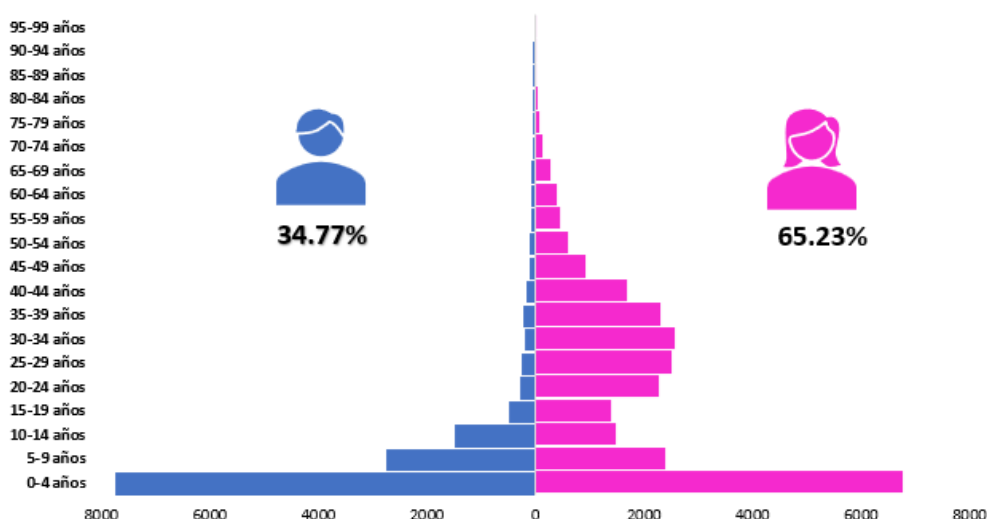
La tendencia nos indica que el crecimiento disminuye y la población envejece, lo cual origina una gradual modificación de la estructura por edades de la población, que se parecía en el cambio de la pirámide poblacional al transcurrir los años (en el año 1940, la pirámide tenía una ancha base y una punta muy angosta; en cambio en el año 2025, la base de la pirámide se ha reducido significativamente y la punta es más ancha). La disminución de la mortalidad en la infancia, los nuevos patrones de causa de muerte, la mayor esperanza de vida al nacer, la reducción de la tasa global de fecundidad y la creciente relevancia de las migraciones, entre otros factores, son las responsables de los cambios en la estructura de la población por edades.



Pirámide poblacional del HONADOMANI San Bartolomé

En el gráfico N°2 se muestra la pirámide poblacional de atendidos al establecimiento en consulta externa del HONADOMANI San Bartolomé. Durante el año 2024, se registró atendidos al establecimiento **40,329**, siendo el 34.77% (**14,024**) de sexo masculino y el 65.23% (26,305) de sexo femenino.

Gráfico N°2. Pirámide poblacional de atendidos al establecimiento en consultorios externos. HONADOMANI SB, 2024



Fuente: SIGHOS/OEI//HONADOMANI SB 2024

En la tabla N°1 se observa que la etapa de vida que demanda más atención se encuentra en el grupo de edad de 0 a 4 años en ambos sexos, que representa el 35.9% (14,495) de los atendidos, seguido por el grupo de edad de 5 a 9 años en el sexo masculino que representa el 19.5% (2,737) y en el grupo de edad de 30 a 34 años en el sexo femenino que representa el 9.7% de los atendidos.

Tabla N°1. Atendidos al establecimiento en consultorios externos según grupo de edad y sexo. HONADOMANI SB, 2024

Grupo etario	Total, general	%	Sexo			
			M	% M	F	% F
0-4 años	14,495	35.9%	7,730	55.1%	6,765	25.7%
5-9 años	5,119	12.7%	2,737	19.5%	2,382	9.1%
10-14 años	2,951	7.3%	1,481	10.6%	1,470	5.6%
15-19 años	1,874	4.6%	474	3.4%	1,400	5.3%
20-24 años	2,541	6.3%	274	2.0%	2,267	8.6%
25-29 años	2,752	6.8%	240	1.7%	2,512	9.5%
30-34 años	2,767	6.9%	204	1.5%	2,563	9.7%
35-39 años	2,533	6.3%	228	1.6%	2,305	8.8%
40-44 años	1,850	4.6%	172	1.2%	1,678	6.4%
45-49 años	1,029	2.6%	105	0.7%	924	3.5%
50-54 años	693	1.7%	96	0.7%	597	2.3%
55-59 años	530	1.3%	77	0.5%	453	1.7%
60-64 años	477	1.2%	80	0.6%	397	1.5%
65-69 años	354	0.9%	63	0.4%	291	1.1%
70-74 años	172	0.4%	32	0.2%	140	0.5%
75-79 años	104	0.3%	17	0.1%	87	0.3%
80-84 años	43	0.1%	8	0.1%	35	0.1%
85-89 años	30	0.1%	4	0.0%	26	0.1%
90-94 años	12	0.0%	2	0.0%	10	0.0%
95-99 años	3	0.0%	0	0.0%	3	0.0%
TOTAL	40,329	100.0%	14,024	100.0%	26,305	100.0%

Fuente: SIGHOS/OEI//HONADOMANI SB 2024

c. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria

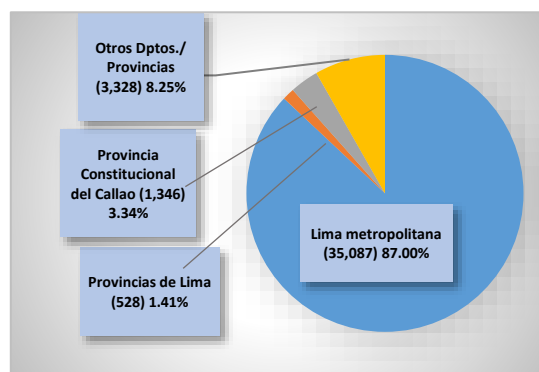
La demanda por consulta externa procede principalmente de Lima Metropolitana, con un 87.00% (35,087 atendidos) al establecimiento, del total, seguido de otros departamentos y/o provincias con un 8.25% (3,328 atendidos), Provincia Constitucional del Callao con un 3.34% (1,346 atendidos) y provincias de Lima con un 1.41% (568 atendidos). (Tabla N°2 y gráfico N°3).

Tabla N°2 Demanda de atendidos en consultorios externos según procedencia HONADOMANI SB. 2024

Procedencia	N° de atendidos	%
Lima metropolitana	35,087	87.00%
Provincias de Lima	568	1.41%
Provincia Constitucional del Callao	1,346	3.34%
Otros Dptos./ Provincias	3,328	8.25%
Total	40,329	100.00%

Fuente: SIGHOS/OEI//HONADOMANI SB 2024

Gráfico N°3 Demanda de atendidos en consultorios externos según procedencia. HONADOMANI SB. 2024



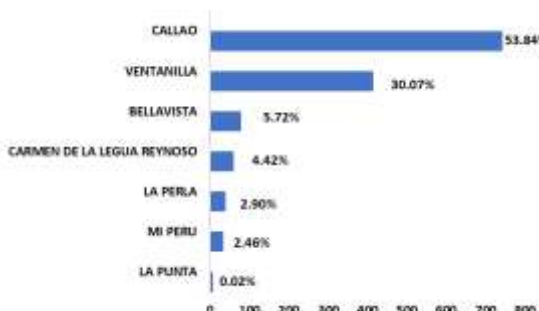
De la demanda de atendidos al establecimiento por distritos de la provincia constitucional del Callao, destacan Callao con 53.84% (743 atendidos), Ventanilla con 30.07% (415 atendidos) y Bellavista con 5.72% (79 atendidos). (Tabla N°3 y gráfico N°4).

Tabla N°3. Demanda de atendidos en Consultorios externos según distritos de provincia constitucional del Callao HONADOMANI SB. 2024

Distritos de Provincia Constitucional del Callao	N° de atendidos	%
Bellavista	79	5.72%
Callao	743	53.84%
Carmen de la Legua Reynoso	61	4.42%
La Perla	40	2.90%
La Punta	8	0.02%
Ventanilla	415	30.07%
Mi Perú	34	2.46%
TOTAL	1380	100.00%

Fuente: SIGHOS/OEI//HONADOMANI SB 2024

Gráfico N°4. Demanda de atendidos en consultorios externos según distritos De provincia constitucional del Callao HONADOMANI SB,2024



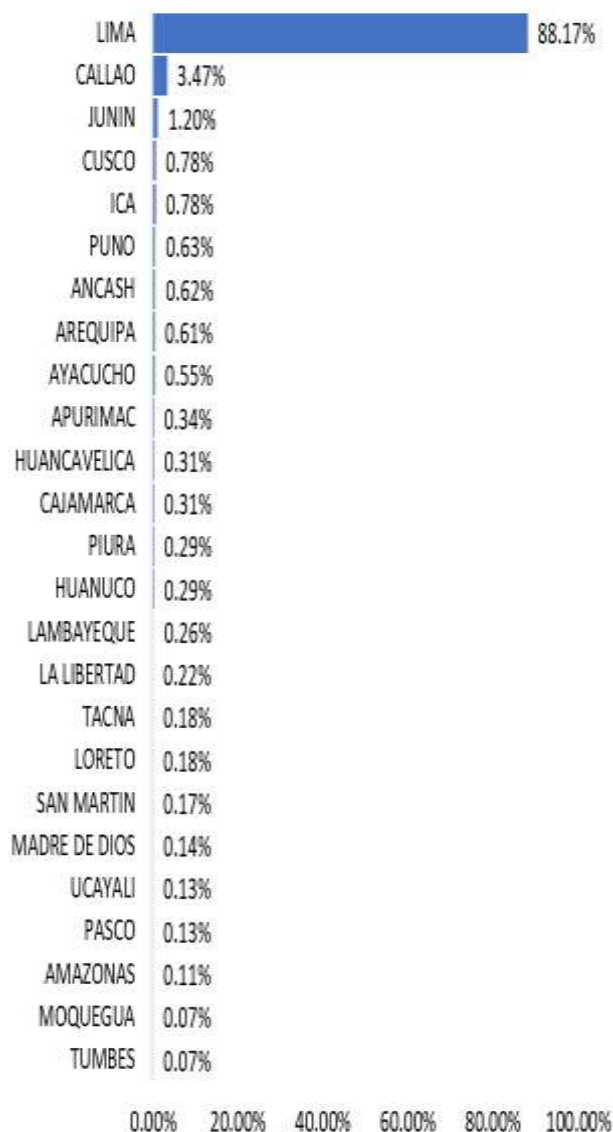
De la demanda de atendidos por departamentos, destacan Lima con 88.17% (35,087 atendidos), Callao con 3.47% (1,380 atendidos), Junín con 1.20% (478 atendidos), entre otros departamentos del Perú, ver tabla N°4 y gráfico N°5.

Tabla N°4. Demanda en consultorios
consultorio externos, según departamento
HONADOMANI SB. 2024

Departamentos	N° de atendidos	%
AMAZONAS	42	0.11%
ANCASH	248	0.62%
APURIMAC	137	0.34%
AREQUIPA	241	0.61%
AYACUCHO	218	0.55%
CAJAMARCA	122	0.31%
CALLAO	1,380	3.47%
CUSCO	310	0.78%
HUANCAVELICA	122	0.31%
HUANUCO	116	0.29%
ICA	309	0.78%
JUNIN	478	1.20%
LA LIBERTAD	89	0.22%
LAMBAYEQUE	102	0.26%
LIMA	35,087	88.17%
LORETO	72	0.18%
MADRE DE DIOS	54	0.14%
MOQUEGUA	29	0.07%
PASCO	50	0.13%
PIURA	116	0.29%
PUNO	251	0.63%
SAN MARTIN	69	0.17%
TACNA	72	0.18%
TUMBES	28	0.07%
UCAYALI	53	0.13%
Total	39,795	100.00%

Fuente: SIGHOS/OEI//HONADOMANI SB 2024

Gráfico N°5. Demanda en
consultorios externos, según departamento.
HONADOMANI SB. 2024



Según distrito, el mayor número de atendidos proceden del distrito de Cercado de Lima con aproximadamente 17.6% (6,163 atendidos), San Martín de Porres con 14.8% (5,195 atendidos), San Juan de Lurigancho con 13.0% (4,567 atendidos), Rímac con 10.0% (3,518 atendidos), Los Olivos con 6.5% (2,267 atendidos) entre otros distritos de Lima. (Tabla N°5 y gráfico N°6).

Tabla N°5. Demanda de atendidos en Consultorios externos según distritos de Lima. HONADOMANI SB. 2024

Distritos de Lima	N° de atendidos	%
ANCON	174	0.5%
ATE	620	1.8%
BARRANCO	63	0.2%
BREÑA	961	2.7%
CARABAYLLO	819	2.3%
CHACLACAYO	48	0.1%
CHORRILLOS	452	1.3%
CIENEGUILLA	31	0.1%
COMAS	2,129	6.1%
EL AGUSTINO	454	1.3%
INDEPENDENCIA	1,549	4.4%
JESUS MARIA	363	1.0%
LA MOLINA	126	0.4%
LA VICTORIA	606	1.7%
LIMA	6,163	17.6%
LINCE	204	0.6%
LOS OLIVOS	2,267	6.5%
LURIGANCHO (CHOSICA)	212	0.6%
LURIN	55	0.2%
MAGDALENA DEL MAR	114	0.3%
MIRAFLORES	92	0.3%
PACHACAMAC	116	0.3%
PUCUSANA	15	0.0%
PUEBLO LIBRE	238	0.7%
PUENTE PIEDRA	1,217	3.5%
PUNTA HERMOSA	10	0.0%
PUNTA NEGRA	3	0.0%
RIMAC	3,518	10.0%
SAN BARTOLO	5	0.0%
SAN BORJA	166	0.5%
SAN ISIDRO	51	0.1%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4,567	13.0%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	382	1.1%
SAN LUIS	142	0.4%
SAN MARTIN DE PORRES	5,195	14.8%
SAN MIGUEL	278	0.8%
SANTA ANITA	337	1.0%
SANTA MARIA DEL MAR	4	0.0%
SANTA ROSA	46	0.1%
SANTIAGO DE SURCO	374	1.1%
SURQUILLO	160	0.5%
VILLA EL SALVADOR	366	1.0%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	355	1.0%
TOTAL	35,047	100.0%

Gráfico N°6. Demanda de atendidos en consultorios externos según distritos Lima. HONADOMANI SB. 2024



Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB 2024

Población

De acuerdo con la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS LC), a la que pertenece territorialmente el HONADOMANI San Bartolomé en el 2024 se ha tenido una población de 2, 815,944 habitantes que potencialmente requerirían atención sanitaria y para la cual, la oferta del MINSA,

en cuanto a establecimientos de salud es de 67 centros y puestos de salud, así como 08 hospitales. (Tabla N°6).

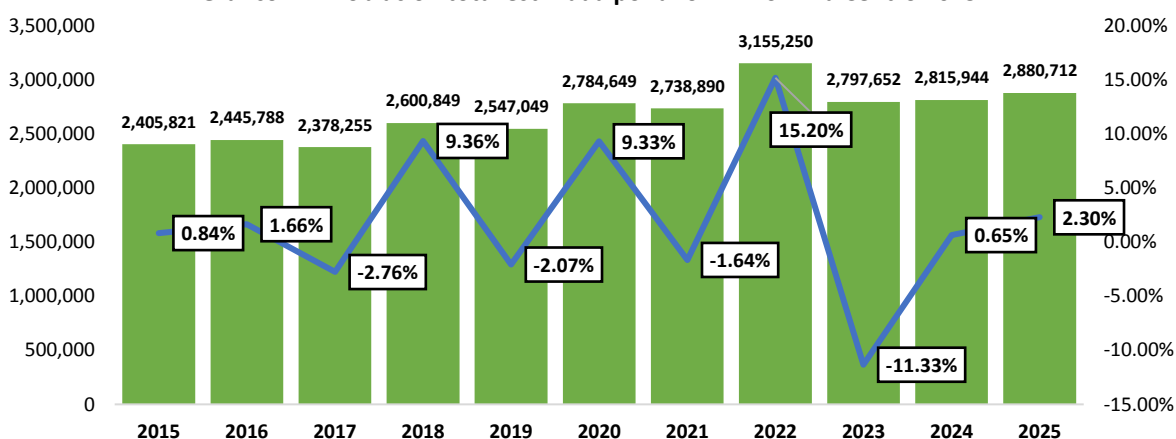
Tabla N°6. Población de la jurisdicción DIRIS LIMA CENTRO 2024

DISTRITO	POBLACIÓN	%
San Juan de Lurigancho	1,269,361	45.08%
Lima	268,044	9.52%
La Victoria	188,899	6.71%
San Miguel	183,091	6.50%
San Borja	131,658	4.68%
Miraflores	114,830	4.08%
Surquillo	103,241	3.67%
Breña	99,266	3.53%
Pueblo Libre	98,553	3.50%
Jesús María	90,682	3.22%
San Isidro	73,034	2.59%
Magdalena del Mar	72,213	2.56%
Lince	62,062	2.20%
San Luis	61,010	2.17%
DIRIS Lima Centro	2,815,944	100%

Fuente: INEI – 2024 / Elaboración UPO-OEPE

Con relación a la población estimada por año de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, se puede observar que para el 2025 se proyecta un crecimiento poblacional del 2.30% con respecto al año anterior. En relación a la población estimada por distrito de residencia de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro y de acuerdo a la razón de ser del HONADOMANI San Bartolomé, que es la atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente, se tiene una estimación para el año 2025 de un total de 161,262 menores de 5 años, 598,209 niños y adolescentes entre 0 a 17 años, y un total de 814,459 mujeres en edad fértil en el rango de edad de 15 a 49 años. (Gráfico N°7).

Gráfico N°7 Población total estimada por año - DIRIS Lima Centro 2025



Fuente: Repositorio unico nacional de información de salud (REUNIS)
Elaboración: UPO-OEPE

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

Geología¹

El basamento rocoso en el centro histórico de Lima (Cercado de Lima y Rímac) está compuesto de rocas intrusivas del batolito de la costa, de naturaleza granodiorítica predominantemente de color gris oscuro y, en algunas partes, consiste en granitos de color gris claro a rosáceo, con el típico fracturamiento tipo cebolla; éstas rocas tienen edades que corresponden al Terciario inferior. Las colinas circundantes tienen como máxima altitud de 370 m.s.n.m. con pendientes de moderada a alta.

En general, en el distrito de Lima, bajo la acción externa erosiva, se formaron los depósitos coluviales hacia la falda de los cerros, principalmente donde se asientan las viviendas. Sobreyacen a la secuencia intrusiva, depósitos de edad Cuaternaria compuestos por materiales aluviales, coluviales y fluviales emplazados en la planicie del cono deyectivo del río Rímac conformando terrazas amplias.

La característica de estos depósitos aluvionales es que son heterogéneos, erráticos y discontinuos, formando lentes, capas de diferentes formas y dimensiones. La grava del conglomerado va desde suelto a compacto, intercalado con capas de arenas medias a finas, limos y arcillas con pocos finos.

En el cercado de Lima y Rímac se pueden observar 3 unidades geomorfológicas bien diferenciadas:

- Cauce actual: Unidad por donde discurren las aguas del río Rímac en dirección aproximada EO hasta su desembocadura en el Océano Pacífico.
- Llanura aluvial: Corresponde al cono deyectivo del río Rímac, compuesto por gravas con matriz arenosa; abarca el 90% del área del Cercado de Lima y Rímac.
- Colinas bajas: Conformadas por lomas que corresponden al batolito de la costa, entre las que destaca el cerro San Cristóbal, en cuyas faldas se encuentra depósitos coluviales.

Altitud

Lima está situada en la costa central del Océano Pacífico, alcanza una altitud de 191 metros sobre el nivel del mar; cuenta con una extensión de al menos 130 km. De costa y playas, el distrito a mayor altura es San Juan de Lurigancho a 220 m.s.n.m. y a menor altura el distrito de San Miguel a 50 m.s.n.m. Los siguientes distritos se encuentran a una altitud de metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.) Breña 102, Jesús María, La Victoria 133, Lima 154, Lince 117, Magdalena del Mar 58, Miraflores 90, Pueblo Libre 79, San Borja 170, San Juan de Lurigancho 220, San Luis 175, San Miguel 50, Surquillo 105 entre otros.

¹ https://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/OTROS/Microzonificacion_lima_final_2010.pdf

Hidrología²

Los ríos del departamento de Lima son de poco recorrido, nacen en el contrafuerte de la cordillera occidental de los Andes; algunos son de caudal permanente y considerable, disminuyendo en invierno y otros son de caudal irregular. Los ríos Pativilca y Huarmey, con recorrido de algo más de 100 kilómetros, bajan por estrechos cauces y sólo en su desembocadura ofrecen la posibilidad de tierras planas para la agricultura.

El río Huaura, nace en las zonas de nieves de Cajatambo y desemboca en el pueblo de Huaura. El caudal del río Chillón que baja por la cerrada quebrada de Canta, desde las lagunas de la cordillera, demuestra la característica andina tan próxima a la capital. El río Rímac con curso de 160 kilómetros; pero su curso no se remonta a la región de las nieves, sino a las serranías más bajas de Huarochirí.

El río Cañete, situado al sur, es de formación lacustre, gracias a las lagunas de Pariacaca y Cochahuasi, situadas entre los 3 mil 400 y 3 mil 800 de altitud; los nevados de Laraos y de Vadones alimentan este curso con sus aguas, lo que ha permitido regular su caudal en favor de la mayor expansión agrícola hacia las pampas de Imperial. Entre los ríos Rímac y Cañete se encuentran los cursos menores de Pachacamac y de Mala; las quebradas de Chilca y de Aura y en el sur del departamento, la quebrada de Topará, que le sirve de límite con la región los Libertadores-Wari.

Entre sus principales lagunas se pueden citar las de: Pomaroché y Paucarcocha, en la provincia de Yauyos; Totoral y Shujoc, en Huarochirí; Piticocha y Chauchin, en Canta; Quisa (Quisha) y Piconga, en Huaral. Asimismo, es importante mencionar la existencia de fuentes termales como: Churin en la provincia de Oyón; Salinas en Huacho; San Mateo y Viso en Huarochirí; Chuchin y Santa Catalina en Canta.

Las principales Islas en el litoral de Lima son: Chiquitina, Brava, Mazorca e Islote Pelado entre Huacho y Chancay; Pescadores frente a Ancón; Pachacamac, San Francisco y Grupo Tarallones frente a Lurín; Naplo frente a Pucusana y Asia.

Clima

El clima es variado, templado, húmedo y con alta nubosidad en el invierno en la zona costera, donde las precipitaciones son escasas y se producen generalmente en forma de “garuas” o “lloviznas”, solo en años excepcionales y durante el verano se producen lluvias de intensidad que generalmente son de corta duración.

En la zona andina, el clima varía desde el templado-cálido de los valles profundos, el templado de altitudes medias como los que se observan en Canta o San Mateo, el templado frío de las punas y el frío de la alta cordillera. El clima andino se caracteriza por una fuerte insolación, sequedad de atmósfera que se

² Clima 1.6 Hidrografía- INEI: conociendo Lima
inei.gob.pe. .<http://proyectos.inei.gob.pe.est.lib0266.CAP01-05>

hace cada vez mayor con la altitud y lluvias que concentradas entre los meses de diciembre a marzo se producen a partir de los mil metros de latitud, originando a veces “huaicos” destructivos. Las precipitaciones en la alta montaña, más o menos a los 5 mil metros, es principalmente en forma de nieve. Las variaciones de temperatura son cada vez más diferenciadas entre el día y la noche, iguales cambios se observan entre sol y la sombra.

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

Condición social

La desigualdad económica y social es una condición humana cuyo origen se extravía en el tiempo. Sin embargo, puede que revolución industrial haya sido el período en el que se profundizó su impacto. Desde entonces, las sociedades han luchado para disminuir las brechas sociales que distancian a familias y países enteros.

En el país, la desigualdad es una realidad que la pandemia se encargó de visibilizar y ensanchar. Existe una gran disparidad en el desarrollo regional del Perú. Un estudio de la Sociedad Nacional de Industrias señala que más de la mitad de nuestras regiones “se encuentran en un estado crítico, al estar rezagadas en sus ingresos y no alcanzar un crecimiento adecuado, como se destaca en los casos de Cajamarca, Piura, Huancavelica y Puno”, según la Sociedad Nacional de Industrias (SIN).

Reflejo de estas disparidades es la concentración en Lima del 42.8% del PBI nacional. El 59.4% de las industrias y el 49.2% de las pequeñas industrias y microempresas también se concentran en la capital de la república. Todo ello, sin duda, tiene repercusiones en la generación de empleo y en el índice de Desarrollo Humano (IDH) de las regiones; pero, al mismo tiempo, deja entender con claridad dónde tiene el Estado que poner atención para mejorar los indicadores económicos y sociales de los peruanos. En términos de impacto económico y de salud, por ejemplo, el país fue uno de los más afectados con la pandemia del covid-19. La economía cayó un -11% en el 2020, la más fuerte en la región. La pobreza aumentó al 30.1% y la pobreza extrema alcanzó el 5.1%. Retrocedimos lo que avanzamos en veinte, lo que reveló la fragilidad del avance social que experimentamos.

Se calcula que en el pico de la pandemia se perdieron aproximadamente 6.7 millones de puestos de trabajo, según el Banco Mundial (BM). Los más afectados fueron los trabajadores informales y, entre ellos, principalmente los jóvenes y las mujeres; estas últimas porque se dedicaron a cuidar a sus familias, incluyendo hijos y ancianos.

La dura realidad es que hoy tenemos más personas pobres y vulnerables que antes de la pandemia. La mayoría de ellas viven en las zonas urbanas. Hoy, en el Perú, siete de cada diez pobres viven en áreas urbanas. A pesar de ello, los pobres rurales todavía son más pobres que los urbanos, de acuerdo con el BM.

¿Qué hacer, entonces? ¿Por dónde empezar? Retomar las mejoras en políticas públicas es un primer buen paso. Esto implica el acceso a servicios públicos de calidad, disminuir la informalidad y considerar a las regiones entes productivos articulados al mercado internacional. Se requiere un nuevo tipo de crecimiento, más inclusivo y descentralizado, que mejore la capacidad productiva de las personas pobres y vulnerables.

La política social no debe descuidarse; pero, a largo plazo, es el empleo formal y bien remunerado lo que ayudará a disminuir la brecha de desigualdad. Esto significa que debemos recuperar el crecimiento del PBI a más de 6 puntos porcentuales.

Cultural

La encuesta nacional de hogares (ENAHOG) del año 2020 (vigente a la fecha) reveló que, de acuerdo con la autopercepción étnica, el 65,1% de la población de Lima se considera mestizo, 18,9% nativo, 4,7% dice ser afrodescendiente o afro peruano, 4,2% otro y el 3,1% no sabe.

Las manifestaciones culturales de los distritos de la DIRIS LC son producto de la influencia migratoria de sus habitantes, conformando clubes provinciales o departamentales, organizaciones, asociaciones y colectivos que se crean debido a una causa en particular o para difundir arte y cultura. Entre las fiestas tradicionales que se celebran en Lima podemos resaltar.

Fundación de los distritos, y de la ciudad de Lima fue fundada el 18 de enero de 1535, se celebra su aniversario con diversas actividades cívicas, culturales y artísticas, como el “pasacalle”, una gran marcha popular, desfile de comparsas de bailarines que representan diversas danzas folklóricas; conciertos de música y espectáculos folklóricos y otros. Carnavales, incluyen sus fiestas patronales con fuegos artificiales y la “yunza”.

Semana Santa.- En Lima destacan las celebraciones de los actos oficiales del gobierno, los desfiles escolares y la gran parada militar que se lleva a cabo el 29 de julio, festividad de romerías y peregrinaje al pueblo Santa Rosa de Quives, cercano a la ciudad de Lima, festividad del señor de los milagros: del 18 al 28 de octubre, es la fiesta religiosa de mayor tradición y devoción de todo el Perú, por lo que se denomina el “mes morado”. El tradicional recorrido de estas procesiones se realiza por las calles del centro histórico de Lima, y se inician y terminan en la iglesia de las Nazarenas. Feria taurina del señor de los milagros: se da entre los meses de noviembre y diciembre, se realiza cada domingo en la plaza de Acho, corrida de toros. Día de la canción criolla: se da el 31 de octubre, con la presencia de grandes espectáculos públicos con los mejores intérpretes y conjuntos de música criolla. Festividad de San Martín de Porres: el 3 de noviembre de cada año, es una fiesta religiosa, con romerías y procesiones de los devotos y fieles.

Del total de la población de la jurisdicción de la DIRIS LC, el 91.7% aprendió a hablar con el idioma castellano, seguido del quechua con 6.6%, aimara con un 0.4%, seguido de otra lengua extranjera con el 0.8%, este último incorpora

diferentes lenguas nativas y portugués. Resaltar la variedad de idiomas que podemos encontrar en nuestra jurisdicción, lo cual hace necesario tener un enfoque intercultural para brindar una atención de calidad en cada uno de nuestras entidades prestadoras de servicios de salud.

Estado civil

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de acuerdo con las estimaciones y proyecciones de población al 30 de junio del año 2022, (datos que siguen vigentes) la población de la provincia de Lima, es decir, los 43 distritos que la conforman, alcanzar 10 millones 4 mil 141 habitantes, que representan el 29,9% de la población proyectada del Perú (33 millones 396 mil 698 habitantes). Según sexo, en Lima, el 52,1% (5 millones 220 mil 755) son mujeres y el 47,8% (4 millones 783 mil 386) hombres.

Grado de instrucción

Según el nivel de educación alcanzando, el 48,9% de las personas que viven en la provincia de Lima tiene nivel de educación secundaria, 22,6% educación superior universitaria, 16,7% superior no universitaria, 10,5% primaria y el 1,4% tiene educación inicial o sin nivel.

Acceso a servicios básicos: (agua, desagüe, luz eléctrica)

Los cortes en el suministro de agua potable en diversos distritos de Lima y Callao han puesto nuevamente los reflectores sobre el nivel del servicio que brindan Sedapal y el resto de las entidades prestadoras de servicio de saneamiento (EPS) que operan en el ámbito nacional. Pese a los esfuerzos por revertir su deficiente desempeño, estas empresas públicas se caracterizan por exhibir grandes ineficiencias que no solo limitan el acceso a un servicio de agua y saneamiento de calidad a millones de usuarios, sino que afectan en mayor medida a los más vulnerables. Las experiencias exitosas en otros países de la región ilustran la necesidad de fortalecer la institucionalidad y gestión de las EPS e impulsar la participación del sector privado en la provisión de agua y desagüe para llegar a aquellas familias que aún carece de estos servicios básicos.

Un 60% de la mortalidad de niños menores de un año está relacionada con enfermedades infecciosas y parasitarias, en su mayor parte vinculadas a la ausencia o mala calidad de servicios de agua potable. A estos se agrega que a nivel de la DIRIS LC, la tendencia permanece estacionaria, lo que implica aumento de la población en los distritos, no cubriendo el total de las necesidades básicas. Esto conlleva a riesgos en la salud, con la implicancia de enfermedades infecciosas (como las EDAS) y metaxénicas.

Más de 635 mil personas de Lima metropolitana (es decir el 6% de su población) no tienen acceso al agua potable desde la red pública de Sedapal. En tanto, más de 10 millones sí cuentan con cobertura de agua (94% de la población), según la encuesta nacional de programas presupuestales (ENAPRES) del Instituto nacional de estadística e informática (INEI) al año 2021.

De otro lado, la SUNASS (Superintendencia nacional de servicios y saneamiento), reveló que, durante el 2023, los cinco distritos que comieron más litros de agua por habitante al día en promedio, son San Isidro (28 litros), Miraflores (238), La Molina (210), Barranco (177) y San Borja (176). En tanto, los que menos agua consumen al día son Lurigancho (32), Ancón (33), Santa Rosa (39), Pachacamac (39) y Pucusana (41).

Según el CEPLAN, el acceso a la electricidad en Perú ha mejorado notablemente, con un crecimiento del 93,5% hasta el 2023. El gobierno peruano ha priorizado programas como el proyecto de electrificación rural para ampliar el acceso. En el sector privado, se contribuye con el proyecto “energía para crecer”, beneficiando a más de 100,000 personas desde su inicio en 2021. Este proyecto ha formalizado el acceso a la energía eléctrica, impulsando el desarrollo de comunidades en Lima metropolitana, Callao y el norte chico, facilitando el crecimiento de negocios, emprendimientos y colegios en estas zonas urbanizadas.

En el contexto de reducir brechas de acceso a la energía eléctrica, la creciente demanda de energía limpia busca reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y abordar el cambio climático. Aunque Perú se propuso reducir en un 40% las emisiones para 2030, las fuentes renovables, como la solar o eólica, constituyen menos del 10% de la matriz energética nacional. Se requiere un esfuerzo conjunto para desarrollar más proyectos de energía renovable y alcanzar estos objetivos de sostenibilidad ambiental.

En cuanto a la electricidad en Jesús María, Lince, Miraflores, San Borja y San Isidro el 100% tiene acceso; y en San Juan de Lurigancho el 98% tiene acceso a electricidad.

Económico- Laboral

En el año 2024, la población ocupada de Lima Metropolitana alcanzó 5 millones 459 mil 200 personas y se incrementó en 4,6% (242 mil 200) respecto al año 2023. Así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el informe técnico Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana, elaborado con los resultados de la Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN).

Asimismo, la población ocupada masculina creció 4,8% (135 mil 300) y la femenina en 4,4% (107 mil), respecto al año anterior.

En 9,1% se incrementó la población ocupada en el grupo de 45 y más años de edad.

- Según grupos de edad, en el año 2024, la población ocupada de 45 y más años de edad creció en 9,1% (174 mil 200) y el grupo de 25 a 44 años en 3,6% (92 mil 400); en tanto, disminuyó en 3,3% (24 mil 400) la población ocupada menor de 25 años.

En 8,1% aumentó la población ocupada en Manufactura

- En el año 2024, respecto al año anterior, la población ocupada aumentó en Manufactura 8,1% (54 mil 500), en Comercio y Construcción en 6,1%, en cada caso, (69 mil 500 y 23 mil 300, respectivamente) y en Servicios 3,0% (89 mil 700).

Población ocupada creció en las empresas de 11 a 50 trabajadores en 5,8%

- En el año 2024, el empleo aumentó en las empresas de 11 a 50 trabajadores en 5,8% (32 mil 700), en los establecimientos de 51 y más trabajadores en 5,2% (74 mil 600) y en las unidades económicas de 1 a 10 trabajadores en 4,2% (135 mil).

Tasa de desempleo fue de 6,4%

- En el año 2024, la tasa de desempleo de Lima Metropolitana se ubicó en 6,4%, cifra menor en 0,4 punto porcentual, respecto a lo registrado en el año 2023 (6,8%).

Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo aumentó en 6,6%

- En el año 2024, el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo en Lima Metropolitana se situó en 2 035,4 soles y se incrementó en 6,6% (125,6 soles), con relación al año 2023.

Población ocupada de Lima Metropolitana creció 4,4% en el IV trimestre del 2024

- La población ocupada de Lima Metropolitana llegó a 5 millones 554 mil 300 personas en el cuarto trimestre del año 2024 y se incrementó en 4,4% (234 mil 600 personas), respecto al mismo trimestre del año 2023.

Población ocupada masculina creció 5,0% y la femenina en 3,7%

- En el trimestre móvil octubre-noviembre-diciembre 2024, la población ocupada masculina aumentó en 5,0% (144 mil 200) y la femenina en 3,7% (90 mil 400), respecto al mismo periodo del 2023.

En 7,9% se incrementó la población ocupada de 45 y más años de edad

- En el IV trimestre de 2024, la población ocupada de 45 y más años de edad aumentó en 7,9% (159 mil 600), le siguió el grupo de 25 a 44 años en 3,7% (97 mil 900); sin embargo, la población ocupada menor de 25 años de edad disminuyó en 3,3% (22 mil 800).

Población ocupada con educación secundaria creció en 8,9%

- En el último trimestre de 2024, el empleo aumentó en mayor proporción en la población con educación secundaria en 8,9% (199 mil 800); seguido de la población con primaria o menor nivel 3,4% (12 mil 100) y en los que alcanzaron superior universitaria en 1,9% (29 mil). En tanto que, en la población con educación superior no universitaria se redujo en 0,6% (6 mil 300).

Empleo creció principalmente en Construcción y Manufactura

- En el trimestre octubre-noviembre-diciembre 2024, el empleo creció principalmente en los sectores de Construcción en 18,5% (65 mil 900) y en Manufactura 14,1% (93 mil 800) al compararla con similar trimestre del año 2023; asimismo en comercio creció en 5,9% (68 mil 900); mientras que, en Servicios no presentó variación significativa.

Población ocupada creció en las empresas de 11 a 50 trabajadores en 19,2%

- En el último trimestre de 2024, se incrementó la población ocupada en empresas de 11 a 50 trabajadores en 19,2% (104 mil 100), respecto a similar periodo del año 2023. Seguido de las unidades económicas de 51 y más trabajadores en 6,0% (86 mil 100), así como en los establecimientos de 1 a 10 trabajadores en 1,3% (44 mil 300).

En 12,0% creció la población con empleo adecuado

- En el IV trimestre del año 2024, la población adecuadamente empleada llegó a 3 millones 479 mil 100 personas, respecto a similar trimestre del año 2023 se incrementó en 12,0% (371 mil 900). En tanto que, la población subempleada alcanzó los 2 millones 75 mil 100 y disminuyó en 6,2% (137 mil 400).

Tasa de desempleo se situó en 5,5%

- En el trimestre móvil octubre-noviembre-diciembre 2024, la tasa de desempleo de Lima Metropolitana se ubicó en 5,5%, se estima que 325 mil personas buscaron empleo activamente.

Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo aumentó en 9,6%

- En el IV trimestre de 2024, el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo en Lima Metropolitana se ubicó en 2113,5 soles, presentó un aumento de 9,6% (185,4 soles), en comparación con similar periodo del año anterior. Por otro lado, el ingreso promedio mensual de la población ocupada femenina creció en 13,1% (206,8 soles) y de los hombres en 7,3% (162,9 soles).

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

a. Naturaleza: categoría, nivel de complejidad, nivel de atención, acreditación

Categoría y nivel de complejidad

El hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, obtiene la categorización III-E – Hospital de atención especializada, mediante RA N°071-2020-DMGS-DIRIS-LC, de fecha 05 de mayo del 2020, definiéndose como institución prestados de servicios de salud (IPRESS) con internamiento y con población referida.

Nivel de atención

Las UPSS y actividades de atención directa y/o soporte que el establecimiento de salud oferta de acuerdo con la categoría asignada son los siguientes:

UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA	
a) UPS Consulta externa Ginecología y obstetricia con las siguientes subespecialidades: Ginecología y oncología; ginecológica y obstetricia de la niña y la adolescente; Medicina fetal; Cuidados intensivos maternos; Climaterio; infertilidad. - Pediatría con las siguientes subespecialidades neonatología, medicina intensiva pediátrica, neurología pediátrica, neumología pediátrica, nefrología pediátrica, Infectología pediátrica, dermatología pediátrica, endocrinología pediátrica, cirugía pediátrica, cardiología pediátrica, otorrinolaringología pediátrica, oftalmología pediátrica, genética, cirugía pediátrica, psiquiatría pediátrica. - Medicina interna - Anestesiología - Cardiología - Medicina física y rehabilitación - Psiquiatría - Oftalmología - Dermatología - Endocrinología - Genética - Psicología - Nutrición - Obstetricia - Odontología - Neumología - Alto riesgo pediátrico-inmunizaciones	b) UPSS Hospitalización c) UPSS Emergencia d) UPSS Centro Quirúrgico e) UPSS Centro obstétrico f) UPSS Unidad de cuidados intensivos
UPSS DE ATENCION DE SOPORTE	
a) UPSS Patología clínica b) UPSS Diagnóstico por imágenes c) UPSS Anatomía patológica d) UPSS Farmacia	e) UPSS Central de esterilización f) UPSS Medicina de rehabilitación g) UPSS Nutrición y dietética h) UPSS Hemoterapia y banco de sangre
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE	
a) Telemedicina b) Referencias y contrarreferencia c) Registro de atención de salud e información	d) Vigilancia epidemiológica e) Salud ambiental f) Salud ocupacional

Acreditación

La Autoevaluación como etapa previa a la acreditación de los servicios de salud, en el hospital San Bartolomé desde el año 2007, se ha considerado una actividad de incommensurable importancia, su cumplimiento es de carácter obligatorio y se encuentra considerado en el plan anual de actividades desde el año 2008 a la actualidad.

Elaborando una línea del tiempo, los resultados de las autoevaluaciones obtenidas por el hospital San Bartolomé, al inicio fue menos del 50% del cumplimiento de los estándares, luego fue incrementándose progresivamente, aunque muy distante del estándar, sin embargo, se pudieron observar mejoras en los procesos que partieron de las recomendaciones emitidas en los informes de la autoevaluación. Posteriormente los resultados no obtuvieron variación significativa, oscilando entre el 70 al 78%, durante aproximadamente 16 años. En el año 2023 aconteció lo más esperado, lograr superar el 85% (estándar) y con ello se demostró que estamos enrumbando en la cultura de seguridad.

La autoevaluación correspondiente al año 2024, se ha realizado mediante una metodología participativa basada en la NT N°050 MINSA/DGSP-V-02. Norma Técnica de Acreditación, que ha involucrado a los principales actores de la institución, A través de este proceso, se ha recopilado información relevante sobre las fortalezas, áreas de mejora y desafíos que enfrenta la institución en su camino hacia la mejora continua.

Listado de estándares:

El listado de estándares utilizado para la autoevaluación fue el determinado por la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud N°050, el cual contiene los criterios de evaluación en función de los macroprocesos, según la categoría del establecimiento, que para el caso del HONADOMANI SB, le corresponde evaluar 21 macroprocesos, los siguientes;

MACROPROCESOS AGRUPADOS SEGÚN COMPONENTES

MACROPROCESOS GERENCIALES

Macroproceso N°1 Direccionamiento (DIR)
Macroproceso N°2 Gestión de Recursos Humanos (GRH)
Macroproceso N°3 Gestión de la Calidad (GCA)
Macroproceso N°4 Manejo del Riesgo de la Atención (MRA)
Macroproceso N°5 Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)
Macroproceso N°6 Control de la Gestión y Prestación (CGP)

MACROPROCESOS PRESTACIONALES:

Macroproceso N°7 Atención ambulatoria (ATA)
Macroproceso N°9 Atención de Hospitalización (ATH)
Macroproceso N°10 Atención de Emergencia (EMG)
Macroproceso N°11 Atención Quirúrgica (ATQ)

MACROPROCESOS DE APOYO:

Macroproceso N°12 Docencia e Investigación (DIV)
Macroproceso N°13 Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)
Macroproceso N°14 Admisión y Alta (ADA)
Macroproceso N°15 Referencia y Contra referencia (RCR)



Macroproceso N°16 Gestión de Medicamentos (GMD)
Macroproceso N°17 Gestión de la Información (GIN)
Macroproceso N°18 Descontaminación, Limpieza, Desinfección y desinfección (DLDE)
Macroproceso N°19 Manejo de Riesgo Social (MRS)
Macroproceso N°20 Nutrición y Dietética (NYD)
Macroproceso N°21 Gestión de Insumos y materiales (GIM)
Macroproceso N°22 Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)

Puntaje alcanzado

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN 2024

Porcentaje Total	84%
------------------	-----

Se presenta el resultado obtenido a través del aplicativo estadístico de acreditación, este instrumento está diseñado para evaluar 22 macroprocesos, pero en esta oportunidad se evaluó 21 macroprocesos debido a la complejidad del establecimiento (Anexo N°1).

ANEXO N°1

TABLA DE RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN SEGÚN EL APLICATIVO

Establecimiento :		00006215-HOSPITAL NACIC										
Tipo de Establecimiento :		III-1										
Fase:		AutoEvaluación										
Año:		2024					MACROPROCESO			CATEGORIAS		
Periodo :		4										
		Nro total criterios					Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%	
Direccionamiento	11	6	4	1	11	54.72	49.89	91.18	222.64	193.17	86.76	
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	41.04	41.04	100.00				
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	47.88	35.62	74.39				
Manejo del riesgo de atención	50	10	39	1	50	47.88	45.25	94.51				
Gestión de seguridad ante desastres	21	14	7	0	21	13.68	10.26	75.00				
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	34.20	25.65	75.00	254.45	210.21	82.61	
Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	47.88	47.88	100.00				
Atención extramural	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	47.88	35.91	75.00				
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	47.88	31.50	65.79				
Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	47.88	44.31	92.55	159.03	133.20	83.76	
Docencia e Investigación	15	9	6	0	15	34.20	26.87	78.57				
Apoyo diagnóstico y terapéutico	11	1	9	1	11	17.10	11.66	68.18				
Admisión y alta	16	3	7	6	16	17.10	13.92	81.43				
Referencia y contrareferencia	10	6	1	3	10	17.10	17.10	100.00				
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	17.10	16.44	96.15	636.12	536.58		
Gestión de la información	14	6	7	1	14	17.10	14.50	84.78				
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	17.10	10.91	63.79				
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	17.10	17.10	100.00				
Nutrición y dietética	10	4	5	1	10	17.10	14.08	82.35				
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	17.10	16.44	96.15				
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	17.10	11.06	64.71				
Total	342	134	167	41	342	636.12	537.41		636.12	536.58		
									Puntaje Final (%)	84		

RESULTADO FINAL
NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

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
 - 1. 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 Cirugíí Pediátrica
 - Servicio de Cirugía Neonatal
 - Servicios de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil
 - Servicio de Cirugía Especializada
 - 4. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico



- Servicio de Centro Quirúrgico
- Servicios de Recuperación
- Servicio de Central de Esterilización

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

- 6. Departamento de Odontoestomatología
 - Servicio de Odontoestomatología de la Mujer
 - Servicios de Odontopediatría

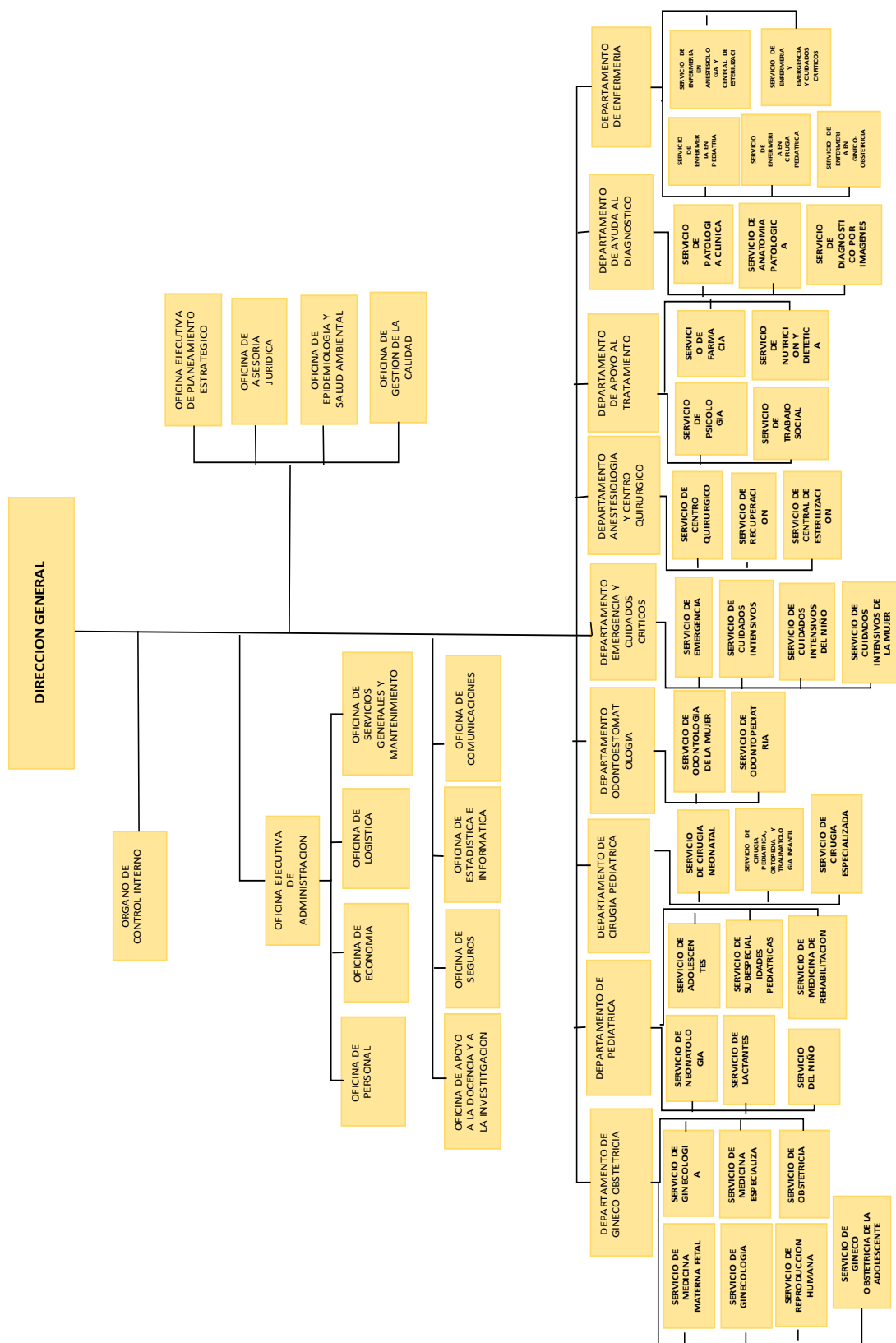
- 7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
 - Servicio de Patología Clínica
 - Servicio de Anatomía Patológica
 - Servicio de Diagnóstico por Imágenes

- 8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
 - Servicio de Psicología
 - Servicio de Trabajo Social
 - Servicio de Nutrición y Dietética

- 9. Servicio de Enfermería
 - Servicio de Enfermería Pediátrica
 - Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica
 - Servicio de Enfermería en Gineco-Obstetricia
 - Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización
 - Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Crítico



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



c. Cartera de servicios

Gineco-Obstetricia

- Alto riesgo obstétrico
- Complicaciones del embarazo
- Control prenatal de bajo y alto riesgo
- Amniocentesis
- Estimulación prenatal-´ psicoprofilaxis
- Procedimientos intrauterino; biopsia de vellosidades coriónica. Simil-ext.
- Parto “sin dolor”
- Ecografías 3D/4D4
- Doppler color y perfil biofísico fetal
- Monitoreo fetal, test no estresante. Test estresante
- Ecocardiograma fetal
- Neurosonografía fetal
- Atención a la madre adolescente
- Medicina Fetal
- Cirugía fetal

Servicio de reproducción humana

- Orientación en reproducción de alta complejidad
- Monitoreo folicular
- Histerosonografía
- Inseminación intrauterina
- Histeroscopia
- Laparoscopia
- Histerosonografía 3D
- Estudio espermatoograma (varón)
- Recanalización tubárica (trompas)
- Cirugía de Asherman
- Ginecología
- Ginecología infantil
- Climaterio
- Enfermedades ginecológicas
- Laparoscopia – histeroscopia
- Cirugía de día en ginecología
- Urodinamia

Servicio de ginecología oncológica

- Despistaje de cáncer ginecológico; cuello uterino, mama ovario, endometrio.
- Colposcopia digital, crioterapia, cono Leep, etc.
- Estadíaje y citoreducción por cáncer abierta e invasivamente invasiva.
- Cirugía laparoscópica oncológica

Medicina especializada

- Medicina interna

- Despistaje de cáncer de piel
- Electrocardiograma riesgo quirúrgico
- Ecocardiogramas, MAPA
- Neumología de adulto
- Genética adulto
- Psiquiatría de adulto
- Descarte. Diagnóstico y tratamiento de TBC
- Endocrinología adultos

Servicio de nutrición

- Formulación y manejo de dietas enterales
- Evaluación, prescripción y monitoreo nutricional (gestante y niños)
- Atención de la consulta nutricional (gestante y niños)
- Actividades preventivas promocionales en nutrición

Pediatría

- Pediatra general
- Lactantes, niños y adolescentes (consulta externa e interconsulta)

Neonatología

- Atención del recién nacido
- Alojamiento conjunto
- Hospitalización cuidados intermedios
- Consulta externa
- Banco de leche humana
- Programa mama canguro para recién nacido prematuros
- Programa de crecimiento y desarrollo del niño riesgo
- Unidad de rehidratación oral (URO)
- Medicina física y rehabilitación
- Fisioterapia
- Terapia de lenguaje
- Inmunizaciones (vacunas)

Subespecialidades pediátricas

- Consulta externa e interconsulta

Gastroenterología pediátrica

- Video colonoscopia alta
- Video colonoscopia
- Biopsia hepática
- Extracción de cuerpo extraño

Endocrinología pediátrica

- Enfermedades metabólicas
- Tamizaje neonatal

Neurología pediátrica

- Electroencefalograma
- Ecografía cerebral

Infectología pediátrica

- Programa VIH/SIDA
- Consejería para ITS, VIH/SIDA, enfermedades congénitas (TORCH)

Neumología pediátrica

- Video broncoscopia diagnostica y lavado bronco alveolar
- Video deglución
- Fisioterapia respiratoria
- Terapia inhalatoria
- Espirometría (prueba de esfuerzo respiratorio)

Nefrología pediátrica

- Biopsia renal percutánea con guía ecografía
- Diálisis peritoneal aguda

Psiquiatría infantil

- Sesiones de terapia individual y grupal-consejería

Cardiología pediátrica

- Ecocardiograma – Electrocardiograma

Dermatología pediátrica

- Biopsia de piel – extirpación de lesión de piel criocirugía

Genética infantil

- Cariotipo - consejería

Cirugía pediátrica

Cirugía neonatal

- Malformaciones congénitas
- Tratamiento de onfalocele
- Tratamiento de gastrosquisis
- Tratamiento de malformaciones ano rectal

Cirugía infantil

- Cirugía laparoscópica
- Apendicetomía
- Laparoscopia diagnóstica y terapéutica

Cirugía ambulatoria

- Criptorquidia
- Tratamiento de fimosis
- Hernia umbilical, inguinal

Cirugía especializada

Cirugía plástica

- Fisura labio y paladar, extirpación de nevus y angioma

Cirugía oftálmica



- Cirugía de estrabismo
- Cirugía de oftálmica en niños

Cirugía urología

- Reflujo vesico-ureteral
- Cistoscopia
- Talla vesical

Cirugía otorrinolaringología

- Tamizaje auditivo neonatal
- Microcirugíalaringea

Odontología

Odontología de niño

- Fluorizaciones, sellantes
- Profilaxis
- Destartraje con ultrasonido
- Tratamiento especializado en odontología pediátrica, ortodoncia y ortopedia de los maxilares
- Tratamiento odontológico en centro quirúrgico
- Restauraciones con resina

Odontología de la mujer

- Endodoncia, perno-muñón y corona
- Biopsia bucodental
- Profilaxis
- Destartraje con ultrasonido
- Cirugía bucal
- Restauración con resina
- Prótesis total
- Placa miorelajante

Expedición de certificados médicos para:

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

Certificado de salud mental

Enfermería

- Consejería de enfermería: lactancia materna, método canguro, madre acompañante, madre adolescente.
- Inmunizaciones (vacunas)
- Talleres de estimulación temprana
- Participación de referencia de tamizaje neonatal
- Campimetria y dilatación papilar
- Transporte asistido

- Procedimiento de urodinamia pediátrico y ginecológico
- instrumentación en cirugía laparoscópica
- Colocación de catéter percutáneo
- Cuidado de enfermería al recién nacido de bajo, mediano y alto riesgo.
- Colocación de catéter interóseo
- Consejería a pacientes en el pre y post operatorio con labio y paladar hendido.
- Emisiones otacústicas
- Potenciales auditivos automatizados
- Audiometría a gestantes y adolescentes
- Timpanometría

Ayuda al diagnóstico

- Estudio de citología
- Citología líquido amniótico
- Estudio de biopsias
- Estudio en histoquímica e inmunohistoquímica con marcadores específicos infecciosas y tumorales.
- Estudio en citogenética cariotipos
- Estudio de necropsia de patológica, perinatal, neonatal.

Patología clínica – laboratorio

- Hematología
- Bioquímica
- Urianálisis
- Diagnóstico infectocontagiosas
- Laboratorio de infertilidad: espermatograma
- Microbiología
- Urocultivo, hemocultivo, coprocultivo
- Centro de hemoterapia y banco de sangre tipo II
- Tamizaje neonatal: TSH, 17OH progesterona, PKU, fenilcetonuria, IRT fibrosis quística
- Imágenes RX
- Rayos X

Emergencia y cuidados críticos

Servicios de emergencia

- Tópico de pediatría
- Trauma shock
- Tópico de gineco-obstetricia
- Tópico de cirugía pediátrica

Servicios de cuidados críticos

- Servicio de cuidados críticos neonatales
- Servicio de cuidados críticos niños y adolescente
- Servicio de cuidados críticos de la mujer

Otros servicios

- Ecografía general
 - Psicología infantil, del adolescente y de la mujer
 - Módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud.

d. Recursos humanos

El hospital nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, cuenta con UPSS asistenciales en respuesta a sus objetivos misionales que realiza a través de los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, cuidados críticos, centro obstétrico y servicios de apoyo complementarios entre otros. De la misma manera, cuenta con UPS organizadas administrativamente, para facilitar los procesos de atención en condiciones óptimas entre las que se encuentra la oficina de administración, de planeamiento estratégico, seguros, docencia e investigación, calidad epidemiología entre otros.

El HONADOMANI San Bartolomé, cuenta con un total de 1,829 trabajadores, de los cuales el 59.88% (1,095) son nombrados, el 15.80% (289) son contratos administrativos de servicios – CAS; el 16.24% (297) son contratados bajo modalidad de locación por servicios, médicos residentes es el 4.26% (78) y el 3.83% corresponde al resto de modalidades de contratación.

Tabla N°7. Recursos humanos según modalidad de contratación. 2024

Modalidad de contratación	Cantidad	%
Nombrado 276	1.095	59.88%
CAS	289	15.80%
Plazo fijo	57	3.12%
Destacados	13	0.71%
Médicos residentes	78	4.26%
Locación por servicios	297	16.24%
TOTAL	1,829	100.00%

Fuente: Oficina de Personal – Oficina de Logística

Según el grupo ocupación, se cuenta con 739 trabajadores profesionales de la salud, el cual representa el 50.83%, 466 técnicos asistenciales, con un porcentaje de representación del 32.09%, 247 profesionales técnicos y administrativos con el 17.01%, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla N°8. Personal según grupo ocupacional. 2024

Profesionales de la salud

Cargo	Cantidad
Biólogo	2
Biólogo especialista	1
Enfermera/o	214
Enfermera/o especialista	95
Médico	22
Médico especialista	191
Médico Subespecialista	19
Nutricionista	5
Obstetra	69
Odontólogo	8
Odontólogo especialista	1
Psicólogo/a	10

Técnicos asistenciales

Cargo	Cantidad
Auxiliar asistencial	35
Auxiliar de enfermería	13
Auxiliar de laboratorio	2
Auxiliar de nutrición	2
Piloto de ambulancia	7
Técnico/a asistencial por adecuación R.M. 421	48
Técnico/a dental	1
Técnico/a en archivo	3
Técnico/a en enfermería	279
Técnico/a en farmacia	28
Técnico/a laboratorio	21
Técnico/a en nutrición	20



Químico farmacéutico	28	Técnico/a en rehabilitación	2
Tecnólogo medico laboratorio clínico y anatomía patológica	42	Técnico/a en trabajo social	1
Tecnólogo medico radiología	3	Técnico/a especializado laboratorio clínico y anatomía patológica	4
Tecnólogo medico terapia física y rehabilitación	10		
Trabajador/a social	19		
Total	739	Total	466

Profesionales y técnicos administrativos

Total	247
--------------	------------

Fuente: Oficina de Personal

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 12,661.75m². Los linderos del edificio principal son:

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

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

- Sótano: donde se encuentra el caldero, nutrición, costura y lavandería.
- Primero piso: Hall de ingreso principal, los servicios de emergencias, consultorios externos de gineco-obstetricia y de pediatría, farmacia, banco de sangre, dirección administrativa del hospital, oficinas administrativas de economía, logística.
- Segundo piso: área de cirugía neonatal y pediatría, unidad de centro obstétrico y la unidad de centro quirúrgico.
- Tercer piso: Las unidades de cuidados intensivos (UCI y UTI).
- Cuarto piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) Servicio de hospitalización de gineco-obstetricia, la unidad de docencia e investigación.
- Quinto piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) unidad de anatomía patológica y residencia medica
- Sexto piso: (solo en el bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte) cuarto de máquinas de ascensores, depósito y azotea.

Tabla N°9 Estructura física – HONADOMANI “San Bartolomé”

Infraestructura	Área de terreno (M2)	Área 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 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 957.24 m2. 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 8, con una cota de 32.80 metros lineales.
- Por el fondo con propiedad de terceros, con una cota de 43.60 metros lineales.

Tabla N°10. Áreas construidas asignadas según departamento

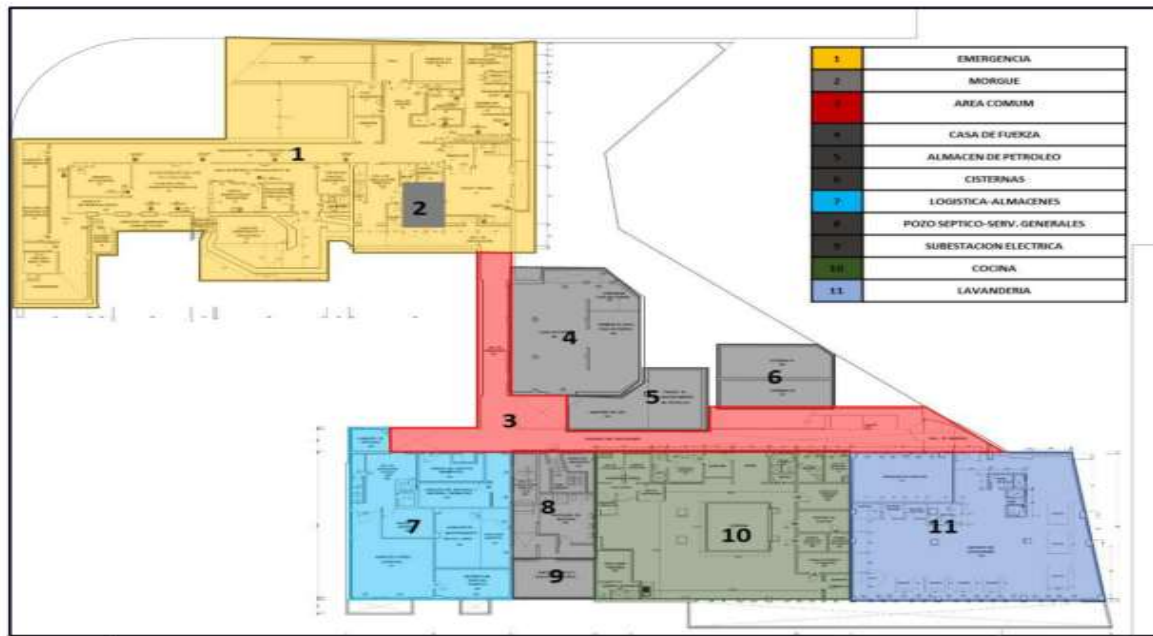
Servicio	Área Total M2
Departamento de pediatría	1,201.97
Departamento de anestesiología	849.43
Departamento de emergencia y cuidados críticos	799.71
Departamento de odontoestomatología	83.40
Departamento de ayuda al diagnóstico	730.08
Departamento de cirugía pediátrica	746.58
Departamento de Gineco-Obstetricia	2,080.58
Departamento de apoyo al tratamiento	768.88
Área total	7,264.63

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 Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el cual ha sido desarrollado en concordancia con las Guías para Evaluación Índice de Seguridad Hospitalaria de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

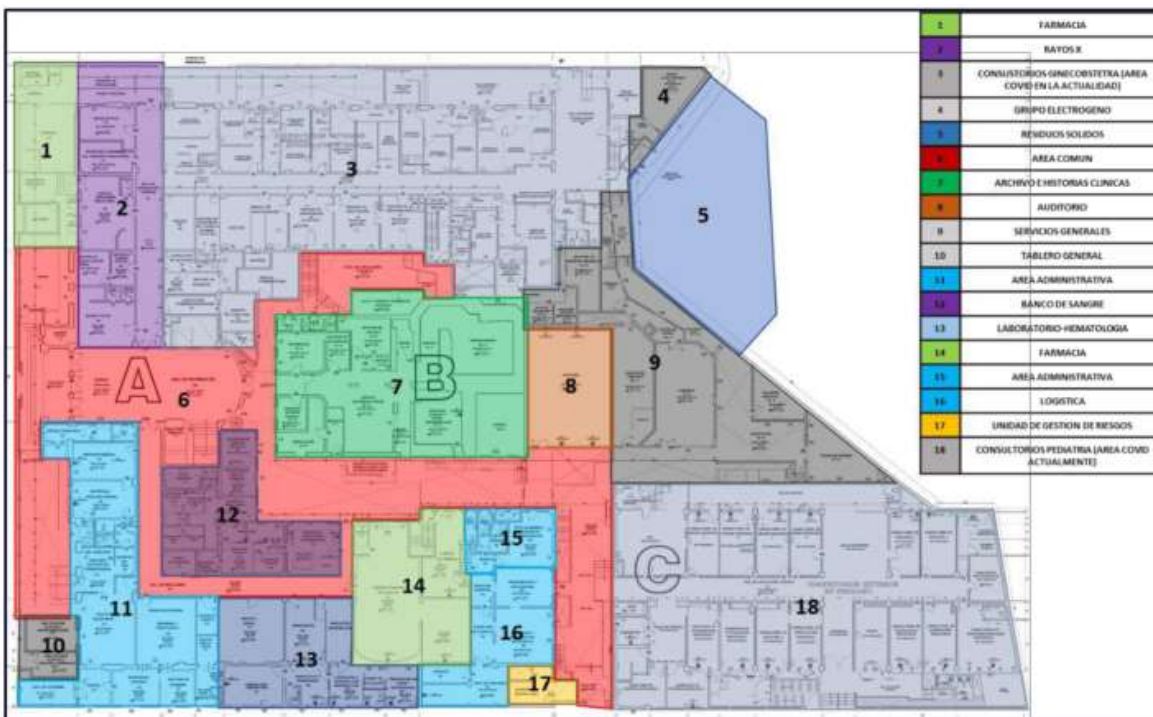
Plano de la institución

i) Sótano



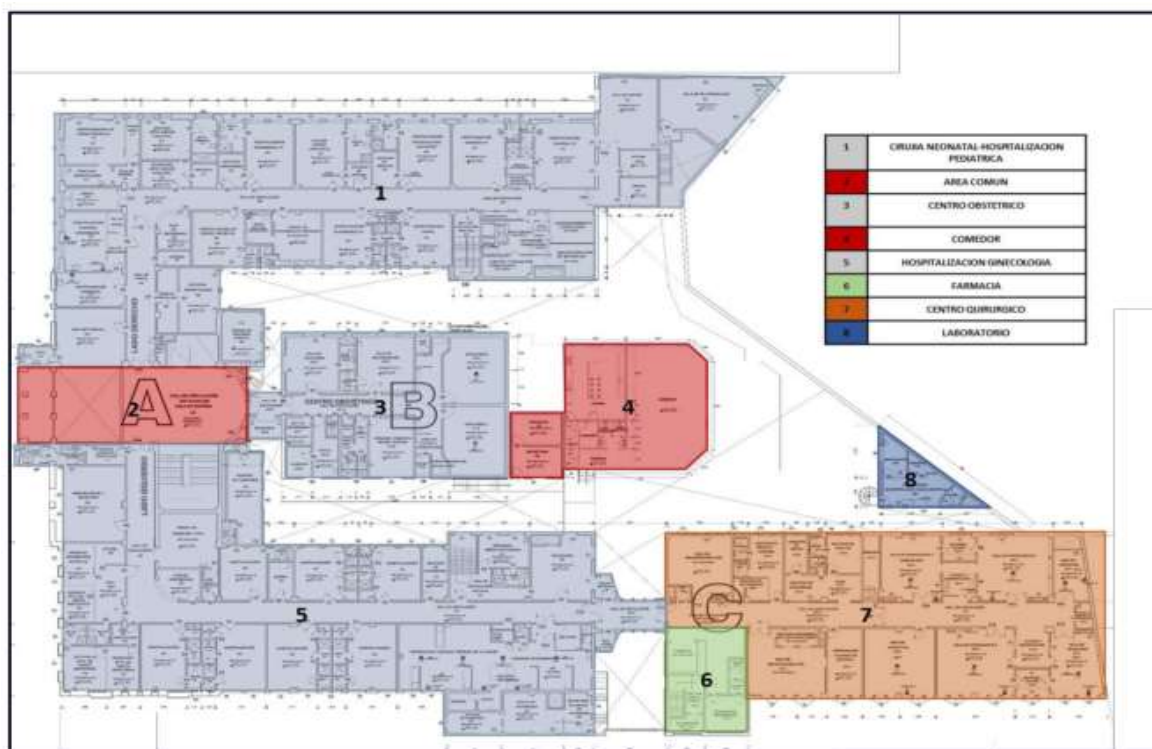
Fuente: Elaboración ISH

ii) Nivel 1



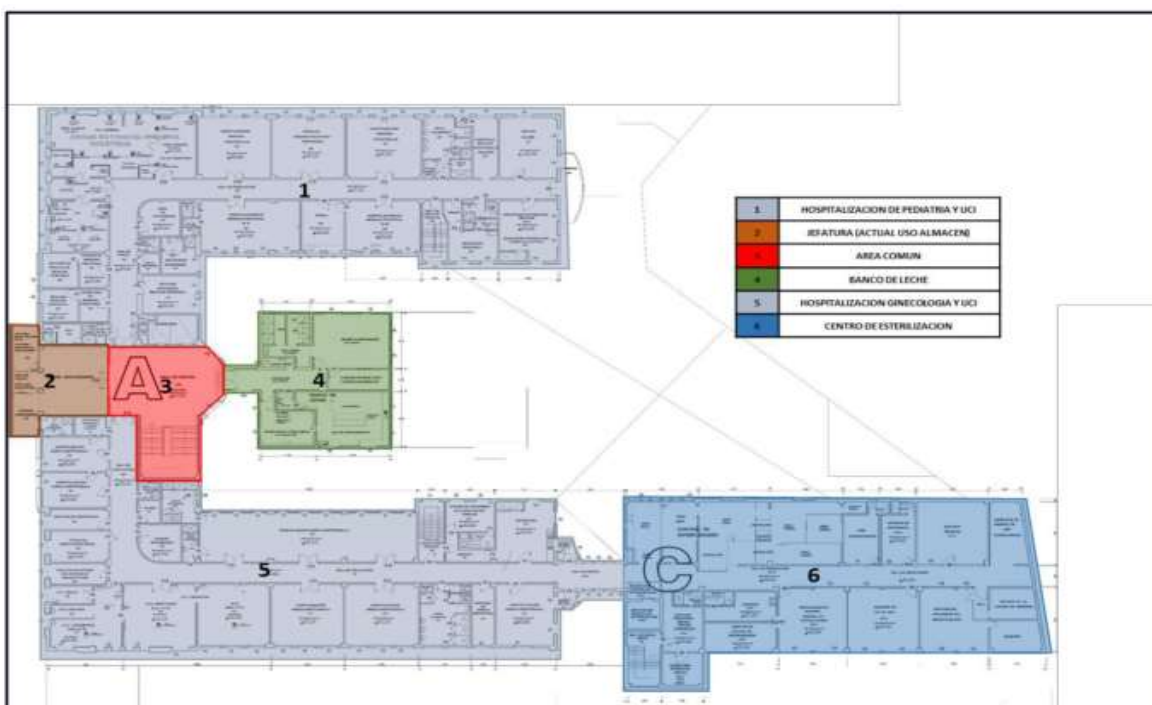
Fuente: Elaboración ISH

iii) Nivel 2



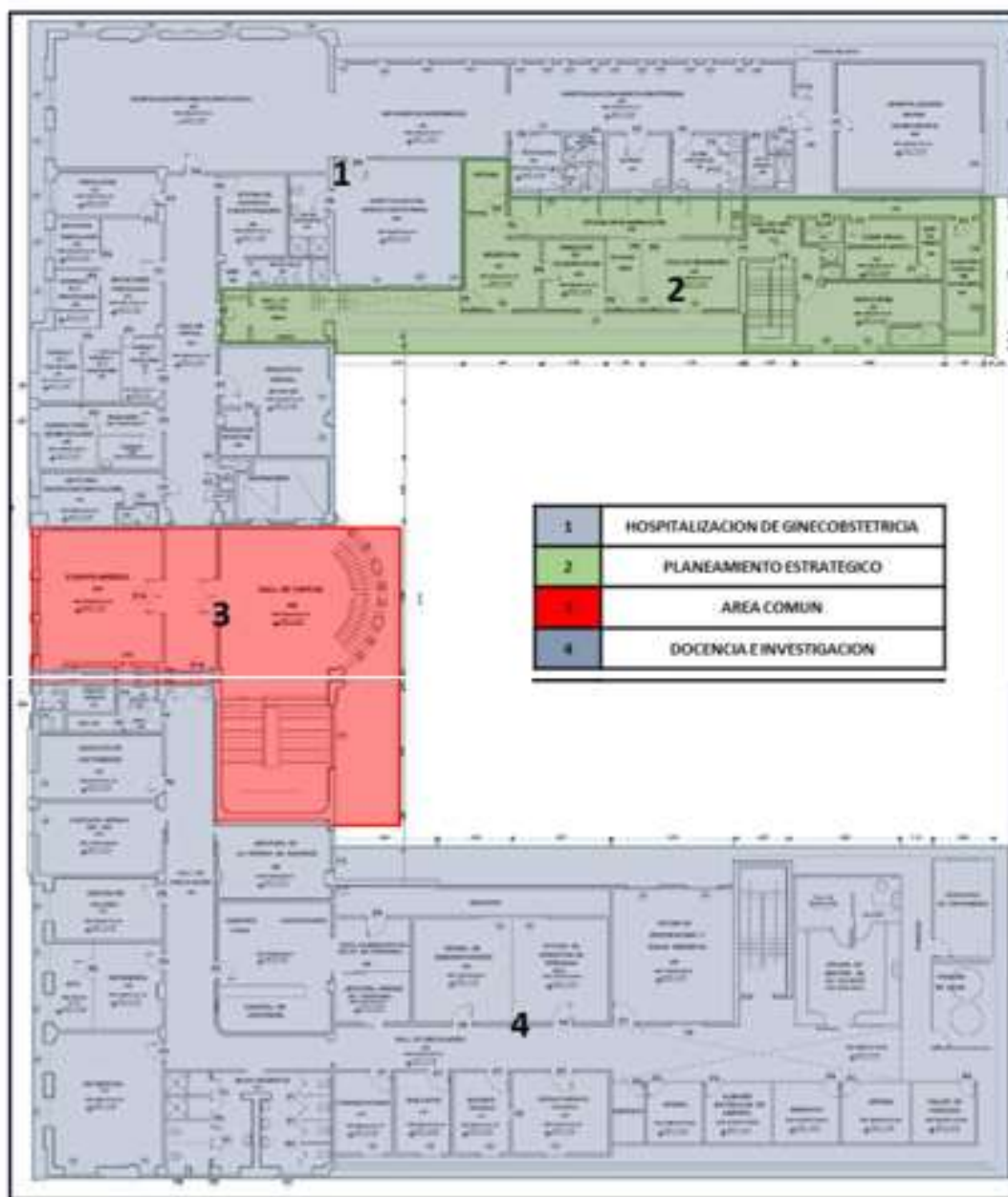
Fuente: Elaboración ISH

iv) Nivel 3



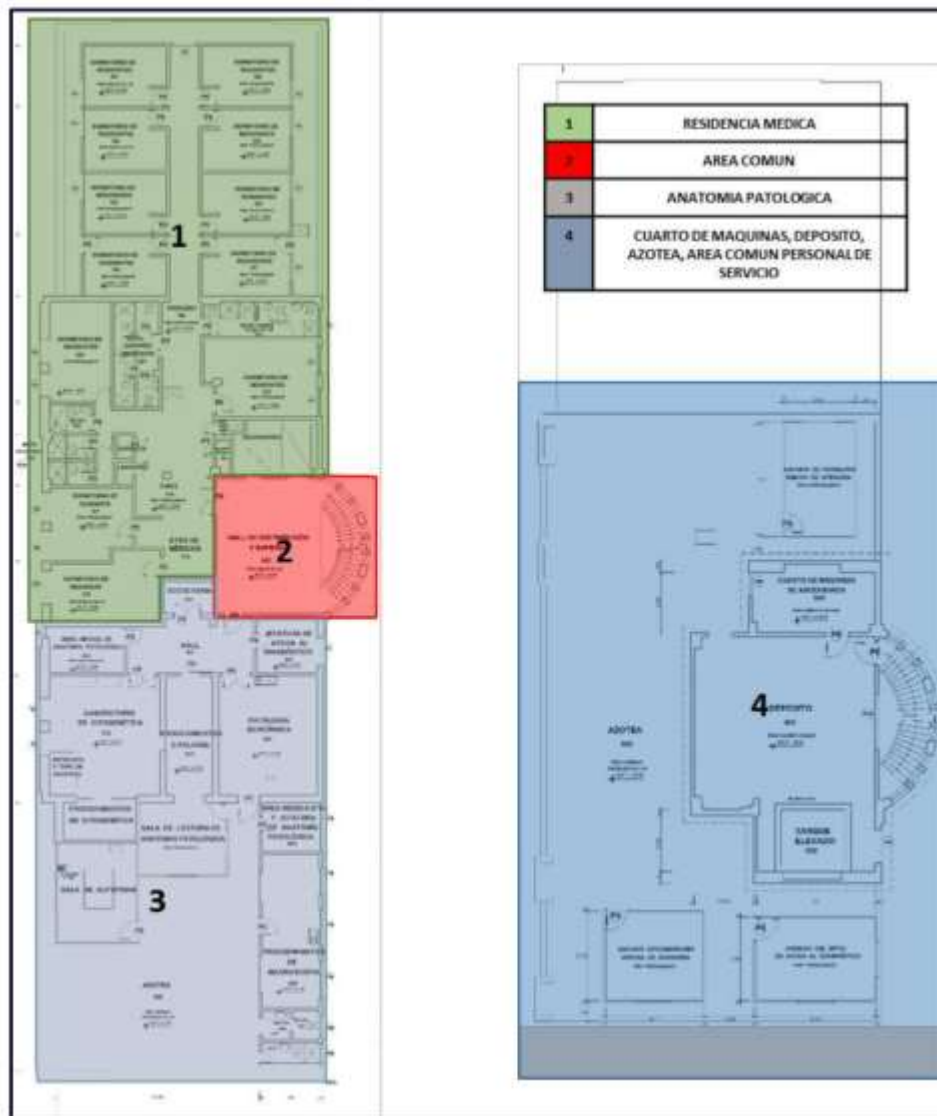
Fuente: Elaboración ISH

v) Nivel 4



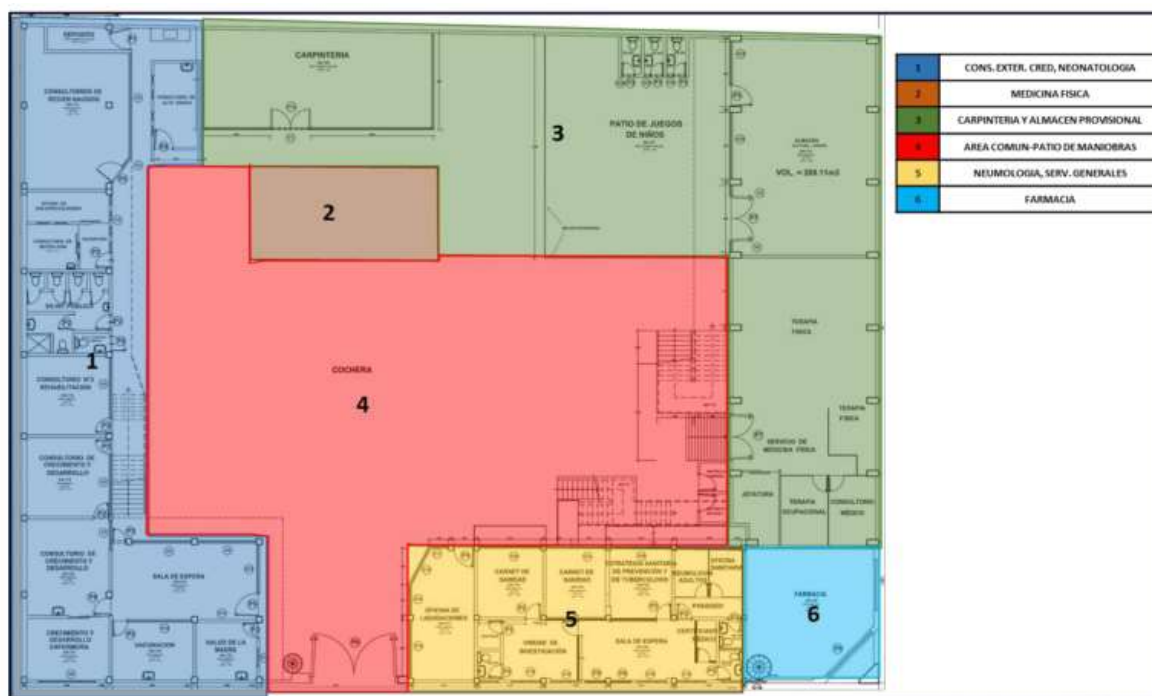
Fuente: Elaboración ISH

vi) Nivel 5 y 6



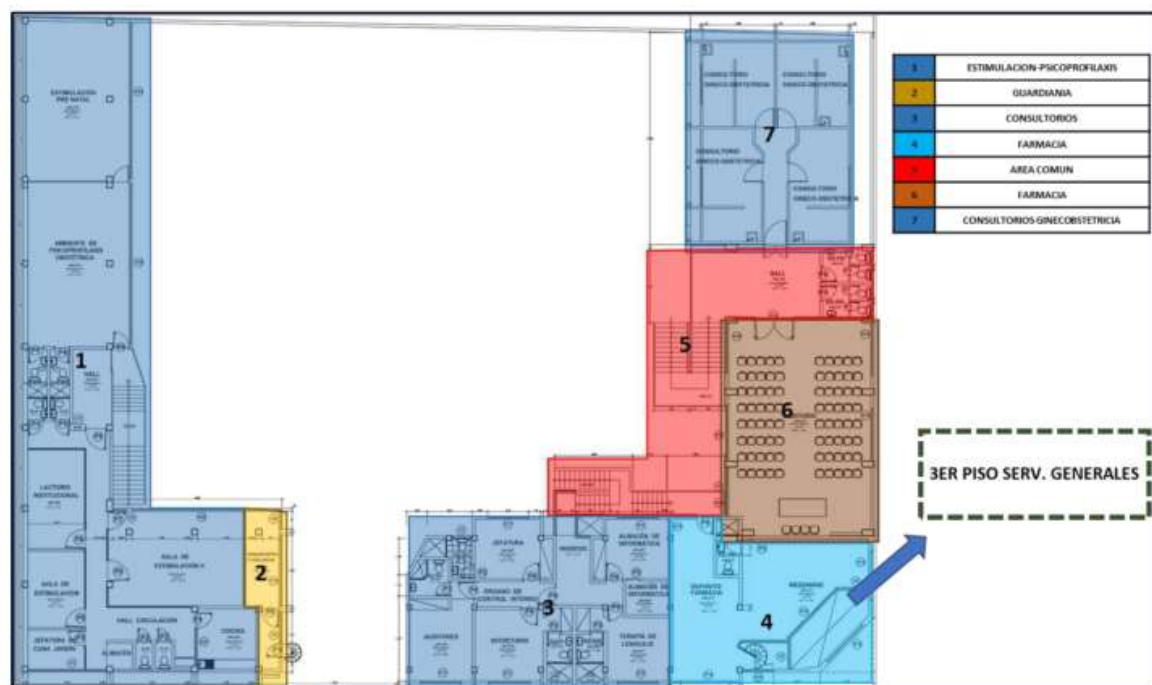
Fuente: Elaboración ISH

i) Bloque cochera anexo cochera 1er. nivel



Fuente: Elaboración ISH

ii) Bloque cochera anexo cochera 2do. Nivel



Fuente: Elaboración ISH

Cuadro N°1: Líneas vitales del HONADOMANI San Bartolomé

SERVICIOS DEL HOSPITAL	CARACTERÍSTICAS
Sistema de energía eléctrica	Suministro eléctrico (nivel de seguridad: media) Sistema de alimentación eléctrica EDELNOR y cuenta con grupo electrógeno y las áreas críticas están conectadas, no existe redundancia.
Agua Potable	El sistema de abastecimiento de agua es mediante alimentación de la red pública.
Sistema de desagüe	El sistema de desagüe es hacia la red publica
Combustible	La reserva de combustible es de seguridad alta (combustible garantizado para cuando menos 72 horas). Cisterna y galones de diésel para el grupo electrógeno y las calderas.
Residuos solidos	El sistema de eliminación se encuentra en estado regular, existe un centro de acopio en donde se lograr clasificar el tipo residuo mencionado, pero con una ruta de traslado que no cumple con lo establecido en el programa de manejo de residuos.

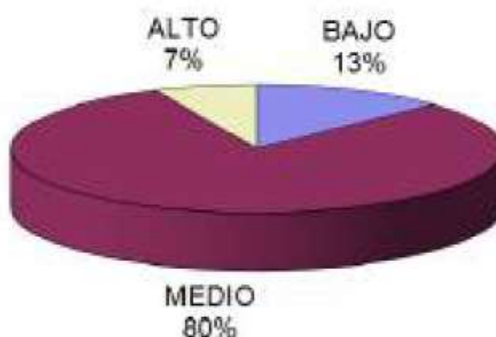
RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD

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 %.

Seguridad Estructural

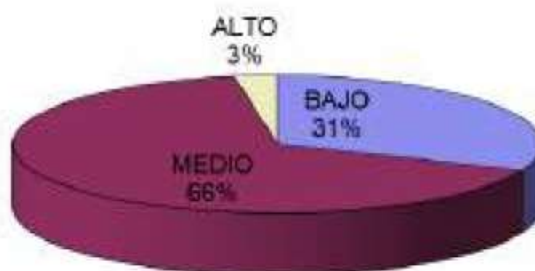


Componente no estructural

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 %.

Seguridad No-Estructural

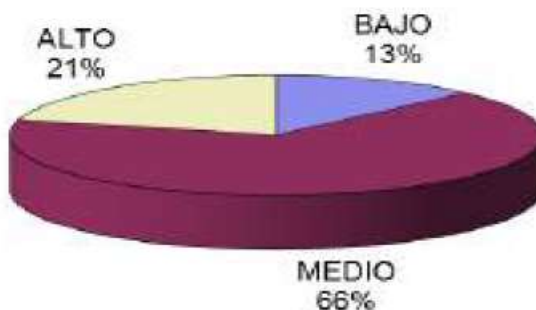


Componente funcional

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:

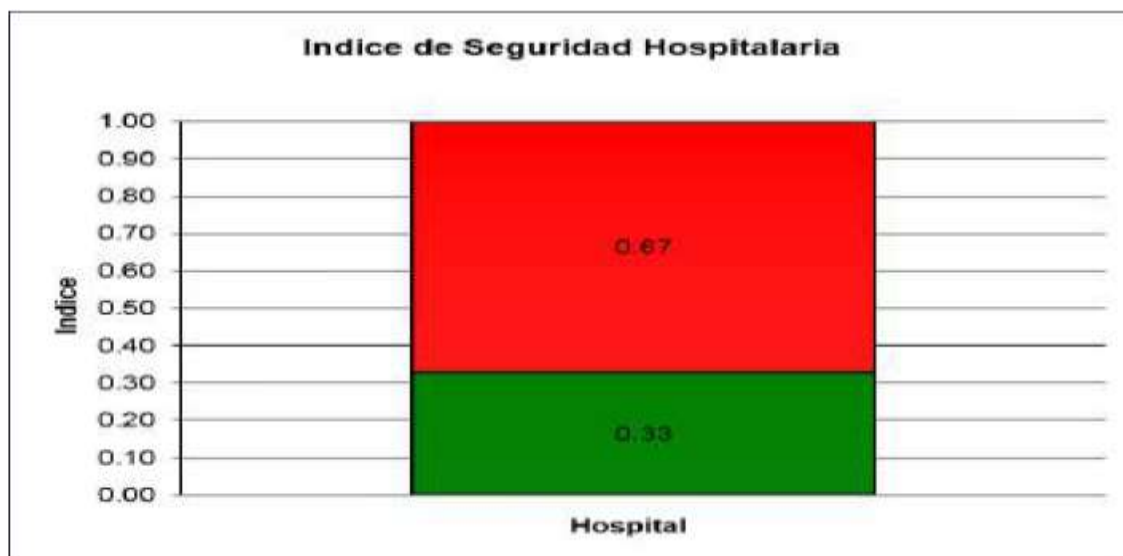
- Alto 21 %
- Medio 66 %
- Bajo 13 %.

Seguridad Funcional



Índice de Seguridad hospitalaria

Resultados realizados en el año 2020



Índice de seguridad	Categoría	¿Qué tiene que hacer?
0.66 - 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.
0.36-0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0-0.35	C	<i>Se recomiendan medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre</i>

f. Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, equipamiento según departamento o servicio o especialidad.

Número de salas de hospitalización por departamentos. (Tabla N°11)

**Tabla N°11. Salas de hospitalización por departamentos y servicios.
HONADOMANI San Bartolomé, 2024**

DPTOS./SERVICIOS		SALAS
GINECO OBSTETRICIA	MATERNO FETAL	SALA B , D , A , I (4 SALAS)
	GINECOLOGÍA	2 SALAS
	GINECO ONCOLÓGICA	1 SALA
	REPRODUCCIÓN HUMANA	1 SALA
	ADOLESCENTES	3 SALAS
	(UCEO)	1 SALA
CIRUGIA	CIRUGÍA NEONATAL (SERVOCUNAS Y CUNAS)	NEO A Y B (2 SALAS)
	CIRUGÍA LACTANTES Y PRE ESCOLARES	SALA INTERMEDIO A , B Y C SALA PRE ESCOLAR (4 SALAS)
	CIRUGÍA ESCOLARES	SALA MUJERES SALA VARONES (2 SALAS)
PEDIATRIA	PEDIATRÍA LACTANTES	SALA 1 Y 3
	PEDIATRÍA NIÑOS	SALA 2 Y 5
	PEDIATRÍA ADOLESCENTES (ESCOLARES)	SALA 4 Y 6
NEONATOLOGIA	CUIDADOS INTERMEDIOS (NEO)	INTERMEDIO 1 Y 2 (2 SALAS)
	REFERIDOS (NEO)	1 SALA
EMERG. Y CUIDADOS CRITICOS	NEO UCI	1 SALA
	NEO UCI INTERMEDIO	1 SALA
	PED. UTI	1 SALA
	OBST. UCI MUJER	1 SALA
	OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB

Número de camas hospitalarias

La cama hospitalaria es la cama instalada para el uso regular de pacientes hospitalizados (que no sean recién nacidos en el hospital) durante su estadía en el establecimiento. No deben contarse como camas de hospital aquellas que se usan solo temporalmente con fines de diagnóstico o tratamiento (rayos X, fisioterapia, camas de recuperación postoperatoria, camas de expulsivos en el área de centro obstétrico y camillas ubicadas en la sala de emergencia donde los pacientes esperan su atención definitiva).

Durante el 2024, el HONADOMANI San Bartolomé tuvo un total de 180 camas hospitalarias, se puede observar una disminución 13.07% con respecto al año 2023 (207 camas). Entre los años 2020 al 2022 el total de camas se incrementó en promedio en 21%. (Tabla N°12).

Se debe manifestar que en los servicios de pediatría tiene una distribución de camas de la siguiente manera: Servicio de lactantes: Sala 1 con 6 camas, Sala 3 con 6 camas. Servicio de niños: Sala 2 con 4 camas con pacientes dependientes de ventilador. Sala 5 con 6 camas y Servicio Adolescentes: Sala 4 con 2 camas que estuvo inhabilitado por fallas en el sistema de aire de sala de aislados y Sala 6 con 7 camas. Asimismo, se debe señalar que no debería existir el Servicio Pediatría COVID, dado que nunca estuvo a cargo del Dpto. Pediatría Otra situación que se

realiza es bloqueo de camas en la Sala 1 cuando se requiere colocar CPAP o ventilador por uso de balones de oxígeno, puesto que, no se cuenta con oxígeno empotrado por falla de presión de la red oxígeno desde hace varios años.

En el servicio de neonatología el número de camas es de la siguiente manera: Intermedios 1 con 6 camas, Intermedios 2 con 5 camas, Referidos con 5 camas y Sala de madre acompañante con 2 camas.

**Tabla N°12. Número de camas por departamentos y servicios.
HONADOMANI San Bartolomé, 2020 – 2024**

SERVICIOS	CAMA DISPONIBLES REALES 2020	CAMA DISPONIBLES REALES 2021	CAMA DISPONIBLES REALES 2022	CAMA DISPONIBLES REALES 2023	CAMA DISPONIBLES REALES 2024
TOTAL	190	204	206	207	180
GINECO-OBSTETRICIA	89	87	86	94	71
MATERNAL FETAL	61	57	53	56	49
MATERNAL FETAL COVID	8	8	3	1	0
GINECOLOGIA	9	9	9	9	8
GINECOLOGIA COVID	1	1	1	0	0
GINECO-ONCOLOGIA	3	3	3	4	0
REPRODUCCIÓN HUMANA	3	2	4	8	0
ADOLESCENTES	0	3	8	12	14
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	4	4	5	4	0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	28	32	32	32	32
NEONATAL	4	8	8	8	8
LACTANTES Y PRE-ESCOLARES	13	13	14	13	13
ESCOLARES	9	9	8	11	11
CIRUGÍA PEDIÁTRICA COVID	2	2	2	0	0
PEDIATRÍA	26	34	31	28	30
LACTANTES (sala 1 y 3)	11	12	10	11	12
NIÑOS (sala 2 y 5)	7	10	9	9	10
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	3	7	7	8	8
PEDIATRIA COVID	5	5	5	0	0
NEONATOLOGÍA	23	24	31	24	18
CUIDADOS INTERMEDIOS	12	13	20	17	13
REFERIDOS	5	6	8	7	5
NEONATOLOGIA COVID	6	5	3	0	0
EMERG. Y CUIDADOS CRÍTICOS	24	27	27	30	29
NEO UCI	9	9	9	12	12
NEO UCI INTERMEDIO	3	3	4	4	4
NEO UCI COVID	1	1	1	1	0
PED. UTI	4	6	6	7	7
PED UTIP COVID	2	2	1	0	0
UCI MUJER	3	3	3	3	3
UCI INTERMEDIO MUJER	1	1	2	3	3
UCI MUJER COVID	1	2	1	0	0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB

Consultorios externos

Para el año 2024 se contó con 28 consultorios físicos y 46 consultorios funcionales, el departamento de Gineco-obstetricia cuenta con 12 consultorios físicos y 15 funcionales; el departamento de Pediatría cuenta con 14 consultorios físicos y 23 funcionales; mientras que el departamento de Cirugía Pediátrica cuenta con 2 consultorios físicos y 7 funcionales. (Tabla N°13)

**Tabla N° 13 Cantidad de consultorios médicos estructurales y funcionales.
HONADOMANI “San Bartolomé”. 2024**

Consultorios	Consultorios físicos	Consultorios funcionales
Dpto. Gineco-Obstetricia y sus especialidades	12	15
Obstetricia 1,2,3	3	3
Planificación familiar	1	1
Ginecología	2	2
Infertilidad	1	1
Madre adolescente	1	1
Neumología adulta	1	1
Oncología ginecológica	0	1
Medicina interna	1	1
Genética		1
Endocrinología adulta		1
Cardiología adulta	1	1
Psiquiatría adulta	1	1
Dpto. Medicina Pediátrica y sus especialidades	14	23
Neurología pediátrica	1	2
Neumología pediátrica	1	2
Gastroenterología pediátrica	1	2
Infectología pediátrica	0	1
Alto riesgo Pediátrico	1	2
Nefrología pediátrica	1	1
Endocrinología pediátrica	1	2
Cardiología pediátrica	1	1
Dermatología pediátrica	1	1
Psiquiatría pediátrica	1	1
Medicina física y rehabilitación	3	3
Neonatología	2	2
Pediatría	0	3
Dpto. de Cirugía pediátrica y sus especialidades	4	7
Cirugía pediátrica	1	2
Oftalmología	1	2
Otorrinolaringología	2	2
Urología	0	1
Dpto. de anestesiología	0	1
Total, general	28	46

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB

Salas quirúrgicas. Se cuenta con 5 salas, pero en el año 2024 funcionaron solo 3 salas, porque, se encontraba en remodelación.

Nº de Salas Quirúrgicas Operativas
Hay 5 salas pero funcionan 3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB

Equipamiento según departamento o servicio o especialidad.

Áreas y volúmenes

Áreas (m2) y volúmenes (m3) de los servicios de Centro Quirúrgico (Salas de Operaciones, URPA), UCI Mujer, UTI Pediátrica, Nutrición Parenteral, Banco de Sangre, Banco de Leche, Central de esterilización.”

Las salas de operaciones N°3 y N°6 están incluidas en el proceso de desinfección de áreas, a pesar de no estar habilitadas actualmente debido a que su equipamiento se está adquiriendo a través de la ejecución de la IOARR con CUI 2578229. (Cuadro N°1).

Cuadro N°1: Cuadro de áreas y volúmenes por servicio

SERVICIOS		ÁREA (m2)	ALTURA (m)	VOLUMEN (m3)		TOTAL (m3)
UCI MUJER		78.87	3.25	256.33		2,481.55
UTI PEDIÁTRICA		78.03	3.45	269.20		
UCI NEONATOLOGÍA	SALA Nº 1	39.94	3.45	137.79	490.90	
	SALA Nº 2	37.21	3.45	128.37		
	SALA Nº 3	26.72	3.45	92.18		
	SALA Nº 4	38.42	3.45	132.55		
ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	SALA DE OPERACIÓN Nº 1	33.27	3.25	108.13	851.63	
	SALA DE OPERACIÓN Nº 2	35.91	3.25	116.71		
	SALA DE OPERACIÓN Nº 3*	16.66	3.25	54.15		
	SALA DE OPERACIÓN Nº 4	28.87	3.25	93.83		
	SALA DE OPERACIÓN Nº 5	37.79	3.25	122.82		
	SALA DE OPERACIÓN Nº 6*	18.19	3.25	59.12		
	URPA	27.09	3.25	88.04		
	SALA DE RECUPERACIONES**	32.88	3.25	106.86		
	SALA DE MATERIAL ESTÉRIL	17.86	3.25	58.05		
	MATERIAL ESTÉRIL	7.67	3.25	24.93		
	MATERIAL ESTÉRIL	5.85	3.25	19.01		
BANCO DE SANGRE		72.38	3.75	271.43		
BANCO DE LECHE	PROCURA	18.62	2.90	54.00	169.07	
	SALA DE PROCEDIMIENTOS	39.68	2.90	115.07		
NUTRICIÓN PARENTERAL		53.23	3.25	173.00		

Adquisición de equipos biomédicos

La adquisición de equipos biomédicos en el ejercicio fiscal 2024 de los servicios de Centro Quirúrgico (Salas de Operaciones, URPA), UCI Mujer, UTI Pediátrica, Nutrición Parenteral, Banco de Sangre, Banco de Leche, Central de esterilización.”:

Respecto a lo solicitado correspondiente a la adquisición de equipos biomédicos de los servicios mencionados en el ejercicio fiscal 2024, cuyo equipamiento se adquiriendo a través de la ejecución de la IOARR CON CUI 2578229, se detalla a continuación en Cuadro N° 02.

Cuadro N° 02: Equipos biomédicos de los servicios mencionados en el ejercicio fiscal

UPSS	UBICACIÓN FÍSICA	TIPO	BIOMEDICO	CANTIDAD	IOARR
UPSS CENTRO QUIRURGO	SALA N° 6 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	MAQUINA DE ANESTESIA ELECTRONICA CON MONITOREO AVANZADO	01	IOARR CON CUI 2578229: ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, ASPIRADORA DE SECRECIONES, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y ELECTROBISTURI; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA
UPSS CENTRO QUIRURGO	SALA DE RECUPERACION N° 1 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	OXIMETRO DE PULSOS ADULTO – PEDIATRICO	02	

Brecha de equipamientos biomédicos

La brecha de equipamiento biomédicos de los servicios de Centro Quirúrgico (Salas de Operaciones, URPA), UCI Mujer, UTI Pediátrica, Nutrición Parenteral, Banco de Sangre, Banco de Leche, Central de esterilización: identificada en los servicios evaluados del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI-SB). La evaluación se realizó en función de los requerimientos establecidos en la Norma Técnica de Salud N. ° 119-MINSA, la cual define los estándares mínimos de equipamiento para los establecimientos de salud según nivel de atención y cartera de servicios.

Los cuadros permiten identificar el grado de cumplimiento actual en cuanto a disponibilidad de equipamiento biomédico, así como los déficits existentes que deben ser priorizados para garantizar una atención segura y de calidad.

Cuadro N° 03: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Central de Esterilización

UPSS CENTRA DE ESTERILIZACION			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
LAVADO, SECADO Y LUBRICACION	BIDESTILADOR DE AGUA 8 LITROS /H	1	0
	LAVADOR ULTRASONIDO PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO	1	1
	SECADOR DE TUBULADURAS	1	0
ESTERILIZACION EN ALTA TEMPERATURA	ESTERILIZADOR DUAL CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR INCORPORADO, CON DOBLE PUERTA	2	2
ESTERILIZACION EN BAJA TEMPERATURA	ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA - PEROXIDO DE HIDROGENO 100 LT CON DOBLE PUERTA	1	0

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB



Cuadro N° 04: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Nutrición Parenteral

UPSS FARMACIA			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
MEZCLAS PARENTERALES EN TERAPIA NUTRICIONAL	BALANZA DE PRECISION 2KG	1	2
	CABINA DE FLUJO LAMINAR HORIZONTAL	1	1
	POTENCIOMETRO	1	0

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB

Cuadro N°05: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Banco de Sangre

UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
LABORATORIO DE INMUNOHEMATOLOGIA	ANALIZADOR INMUNOLOGICO	1	0
	BAÑO MARIA DE 20 A 25 LT	1	1
	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS	2	1
	CENTRIFUGA INMUNOHEMATOLOGICA	1	0
	CONTADOR DE CELULAS	1	0
	INCUBADORA DE CULTIVO	1	0
	MICROSCOPIO BINOCULAR ESTANDAR	1	1
ALMACEN DE UNIDADES DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES	ROTADOR DE PLAQUETAS	1	2
ESTERILIZACION DE PRODUCTOS BIOLOGICOS	ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR DE 40 LT	1	0
FRACCIONAMIENTO Y PREPARACION DE HEMOCOMPONENTES	EXTRACTOR DE PLASMA	1	0
TOMA DE MUESTRA DEL DONANTE	CENTRIFUGA PARA MICRO HEMATOCRITO	1	1

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB

Cuadro N° 06: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Centro Quirúrgico Sala N° 01 de Operaciones

UPSS CENTRO QUIRURGICO			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
SALA DE OPERACIONES GINECOLOGICAS	ASPIRADORA DE SECRECIONES	1	1
	COCHE DE PARO EQUIPADO	1	0
	CUNA DE CALOR RADIANTE	1	0
	EQUIPO DE CLAEANTADOR PARA SANGRE/SOLICIONES	1	0
	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	1	1
	LAMPARA QUIRURGICA RODABLE	1	0
	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	1	2
	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	1	2
	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARAMETROS	2	0
	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE TRANSPORTE	1	0
	TORRE DE VIDEOCIRUGIA HISTEROSCOPICA	1	1
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO-NEONATAL	1	1

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé” Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Cuadro N° 07: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Centro Quirúrgico Sala N° 02 de Operaciones

UPSS CENTRO QUIRURGICO			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
SALA DE OPERACIONES CIRUGIAS ONCOLOGICAS	ASPIRADORA DE SECRECIONES	1	3
	COCHE DE PARO EQUIPADO	1	1
	COCHE PARA INTUBACION DIFICIL	1	0
	ELECTRONISTURI MONOPOLAR/BIPOLAR	1	1
	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	1	0
	LAMPARA QUIRURGICA RODABLE	1	1
	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	1	0
	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	1	0

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB

Cuadro N° 08: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Centro Quirúrgico Sala N° 04 de Operaciones

UPSS CENTRO QUIRURGICO			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
SALA DE OPERACIONES DE OFTALMOLOGIA	ASPIRADORA DE SECRECIONES	1	2
	COCHE DE PARO EQUIPADO	1	0
	ELECTRONISTURI MONOPOLAR/BIPOLAR	1	1
	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	1	1
	LAMPARA QUIRURGICA RODABLE	1	0
	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO BASICO	1	2
	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OFTALMOLOGIA	1	0
	OFTALMORETINOSCOPIO	1	0
	OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1	0
	PULSOXIMETRO	1	0
	TONOMETRO DE SCHIOTZ	1	0
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
SALA DE OPERACIONES CIRUGIAS DE OTORRINOLARINGOLOGO	ASPIRADORA DE SECRECIONES	1	2
	COCHE DE PARO EQUIPADO	1	0
	COCHE PARA INTUBACION DIFICIL	1	0
	ELECTRONISTURI MONOPOLAR/BIPOLAR	1	1
	FRONTO LUZ	1	0



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	1	1
	LAMPARA QUIRURGICA RODABLE	1	0
	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	1	2
	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	1	0
	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA OTORRINOLARINGOLOGO	1	0

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB

Cuadro N° 09: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Centro Quirúrgico Sala N° 05 de Operaciones

UPSS CENTRO QUIRURGICO			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
SALA DE OPERACIONES DE CIRUGIA PEDIATRICA	ASPIRADORA DE SECRECIONES	1	2
	COCHE DE PARO EQUIPADO	1	0
	ELECTRONISTURI MONOPOLAR/BIPOLAR	1	1
	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	1	1
	LAMPARA QUIRURGICA RODABLE	1	0
	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	1	1
	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	1	1
	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1	0
	VIDEO BRONCOSCOPIO	1	0

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB

Cuadro N° 10: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Centro Quirúrgico URPA N° 01

UPSS CENTRO QUIRURGICO			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
SALA DE RECUPERACION POST ANESTECIA	ASPIRADORA DE SECRECIONES	2	1
	COCHE DE PARO EQUIPADO	1	0
	EQUIPO DE CLASIFICADOR DE FLUIDOS	1	1
	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARAMETROS	2	1
	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE TRANSPORTE	1	3
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO-NEONATAL	1	0



Cuadro N° 11: Brecha de equipamiento biomédicos del servicio de Centro Quirúrgico URPA N° 02

UPSS CENTRO QUIRURGICO			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
SALA DE RECUPERACION POST ANESTECIA	ASPIRADORA DE SECRECIONES	2	1
	COCHE DE PARO EQUIPADO	1	0
	EQUIPO DE CALENTADOR DE FLUIDOS	1	1
	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARAMETROS	2	1
	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE TRANSPORTE	1	3
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO-NEONATAL	1	0

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB

UPSS CUIDADOS INTENSIVOS			
AMBIENTE	DESCRIPCION	SEGÚN NTS N 119-MINSA	SEGÚN INVENTARIO AMBIENTAL DEL HOANOMANI-SB
BANCO DE LECHE HUMANA	CALENTADOR A BAÑO MARÍA	1	2
	AGITADOR POR VIBRACIÓN PARA TUBOS	1	1
	CENTRÍFUGA PARA MICRO HEMATOCRITO	2	1
	CABINA DE FLUJO LAMINAR	2	0
	INCUBADORA DE CULTIVO BACTERIOLÓGICO,	1	0

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE – HONADOMANI-SB



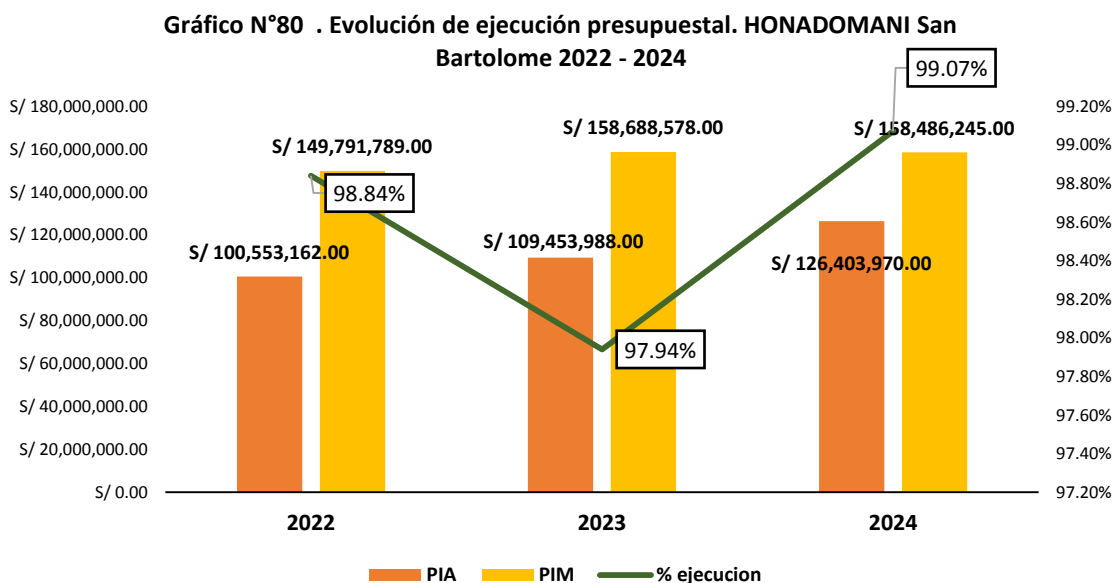
Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé” Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Cuadro N° 12: Equipamiento biomédico por adquirirse en los próximos años de los servicios de Centro Quirúrgico (Salas de Operaciones, URPA), UCI Mujer, UTI Pediátrica, Nutrición Parenteral, Banco de Sangre, Banco de Leche, Central de esterilización.

UPSS	UBICACIÓN FISICA	TIPO	BIOMEDICO	CANTD.	IOARR
UPSS CENTRO QUIRURGO	SALA N° 1 CENTRO QUIRURGICO	OPTIMIZACION	ANLIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS	01	IOARRA CON CUI 2648470 : REMODELACION DE SALA DE OBSERVACION; ADQUISICION DE PLANCHADORA DE SABANAS, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN EL CENTRO POBLADO LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA
UPSS HOSPITALIZACION	GINECOLOGIA (CENTRO QUIRURGICO)	OPTIMIZACION	SISTEMA DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA	01	
UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACION	AREA DE ESTERILIZACION	REPOSICION	ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR	01	IOARRA CON CUI 2578229 : ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, ASPIRADORA DE SECRECIONES, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y ELECTROBISTURI; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA DE RECUPERACION N° 1 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	PULSOXIMETRO	02	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA DE RECUPERACION N° 2 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	MONITOR DE FUNCIONES VITLES	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 1 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	ASPIRADORA DE SECRECIONES	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 4 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	ELECTROBISTURI	04	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 3 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	LAMPARA QUIRURUGICA DE TECHO	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 4 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	EQUIPO DE ANESTESIA	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N.º 1 - N° 3 - N° 5 - N° 6 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA / ELECTRICA	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 3 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA / ELECTRICA	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 5 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA / ELECTRICA	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 6 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA / ELECTRICA	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 5 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	MONITOR DE FUNCIONES VITLES	01	
UPSS CENTRO QUIRURGICO	SALA N° 4 CENTRO QUIRURGICO	REPOSICION	MONITOR DE FUNCIONES VITLES	01	
UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACION	AREA DE ESTERILIZACION	REPOSICION	ESTERILIZADOR CON GENERADOR DE VAPOR	01	
UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACION	AREA ROJA (CENTRAL DE ESTERILIZACION)	REPOSICION	LAVADORA DESINFECTADORA	01	

g. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional

Para el año 2022 se logró una ejecución presupuestal del 98.84 %, del presupuesto institucional modificado (PIM), en el 2023 el 97.94% y en el 2024 el 99.07%. Por otro lado, en el año 2024, el presupuesto institucional de apertura (PIA) fue de S/ 126,403,970.00 (Ciento veintiséis millones cuatrocientos tres mil novecientos setenta con 00/100 Soles) y el presupuesto institucional modificado (PIM) llegó a S/ 158,486,245.00 (Ciento cincuenta y ocho millones cuatrocientos ochenta y seis mil doscientos cuarenta y cinco con 00/100 Soles), de los cuales se ejecutó el 99.07% incrementándose en un 1.13% con respecto al año 2023 (97.94%). Gráfico N° 80.



Fuente: SIAF RP 2024-2023-2022.

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS

F.F. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS: Comprende los ingresos generados por las entidades públicas y administrados directamente por estas, entre los cuales se puede mencionar las rentas de la propiedad, tasas, venta de bienes y prestación de servicios, entre otros; así como aquellos ingresos que les corresponde de acuerdo con la normatividad vigente. Incluye el rendimiento financiero, así como los saldos de balance de años fiscales anteriores. Asimismo, mencionar que esta Unidad Ejecutora 033-149 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ vuelve a captar recaudación desde el mes de diciembre del ejercicio fiscal 2024 de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 321851³.

Es así como, en el análisis del Presupuesto de Ingresos PP-1 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 realizado a la UE 033-149: Hospital Nacional Docente Madre

³ LEY 32178, LEY MODIFICA EL DL 1441, modificaciones al Decreto Legislativo N° 1441, afecta directamente en la gestión financiera del Ministerio de Salud y en la aplicación del Decreto Supremo N° 43-2022-EF, permitiendo al Hospital HONADOMANI “San Bartolomé” el retorno y uso de la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, promulgado de fecha 7 de noviembre del 2024.

Niño - San Bartolomé no se aprecia Presupuesto Institucional Modificado (PIM), resultado similar (-) en lo que respecta al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 20231.

En tal sentido en lo que corresponde a la Ejecución de Ingresos EP-1 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 se ha obtenido un importe ascendente a la suma de S/ 212,855.64; cifra mayor (S/. 198,356.01 que representa un aumento del 1368,01%) respecto del mismo periodo del año previo en el cual se obtuvo una Ejecución de Ingresos ascendente a la suma de S/ 14,499.63, siendo preciso agregar que dicha variación en gran medida se debe al exceptuar de ámbito de aplicación de lo dispuesto en el numeral 15.3 del art. 15 y el numeral de la Primera Disposición Complementaria final del Decreto Legislativo N° 1441, de acuerdo a la LEY 32178.

Tabla N° 14.- Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y Ejecución Recaudado) F.F: RDR al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 y 2023

CONCEPTO	2024		2023		Variación (Ejecución)	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	S/	%
Ingresos Corrientes	0	211,078.64	0	185.98	210,892.66	113395.34%
1.1 Impuestos y Contribuciones Obligatorias	0	0.00	0	0.00	0.00	-
1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos Administrativos	0	209,051.30	0	0.00	209,051.30	-
1.5 Otros Ingresos	0	2,027.34	0	185.98	1,841.36	990.08%
Financiamiento	0	1,777.00	0	14,313.65	-12,536.65	-87.59%
1.9 Saldo de Balance	0	1,777.00	0	14,313.65	-12,536.65	-87.59%
TOTAL	0	212,855.64	0	14,499.63	198,356.01	1368.01%

Fuente: SIAF RP 2024-2023. **Elaboración:** Propia.

F.F. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS: Comprende los fondos financieros no reembolsables recibidos por el estado provenientes de entidades públicas o privadas como Agencias Internacionales de Desarrollo, Gobiernos, Instituciones y Organismos Internacionales, así como de otras personas naturales o jurídicas domiciliadas o no en el país. Se consideran las transferencias provenientes de las entidades Públicas y Privadas sin exigencia de contraprestación alguna. Incluye el rendimiento financiero y el diferencial cambiario, así como los saldos de balance de años fiscales anteriores.

Es así que, en el análisis del Presupuesto de Ingresos PP-1 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 realizado a la UE 033-149: Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé se aprecia un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendente a la suma de S/ 24,096,907.00, cifra inferior (-S/. 3,543,214.00 que representa una disminución del -12,82%) en lo que respecta al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2023 el cual ascendió a la suma de S/ 27,640,121.00.

Tabla N° 15.- Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y Ejecución (Recaudado) F.F: D&T al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 y 2023

CONCEPTO	2024		2023		Variación (Ejecución)	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	S/	%
Ingresos Corrientes	0	0.00	0	0.00	0.00	-
1.5 Otros Ingresos					0.00	-
Transferencias	21,970,071	21,970,071.00	27,177,400	27,177,400.00	-5,207,329.00	-19.16%
1.4 Donaciones y Transferencias	21,970,071	21,970,071.00	27,177,400	27,177,400.00	-5,207,329.00	-19.16%
1.5 Otros Ingresos					0.00	-
Financiamiento	2,126,836	2,127,398.60	462,721	462,999.66	1,664,398.94	359.48%
1.9 Saldo de Balance	2,126,836	2,127,398.60	462,721	462,999.66	1,664,398.94	359.48%
TOTAL	24,096,907	24,097,469.60	27,640,121	27,640,399.66	-3,542,930.06	-12.82%

Fuente: SIAF-RP 2024-2023. **Elaboración:** Propia.

F.F. RECURSOS ORDINARIOS: Está asociado con los ingresos provenientes de la recaudación de ingresos corrientes e ingresos de capital, recaudación tributaria y otros conceptos, deducidas las sumas correspondientes a las comisiones de recaudación y servicios bancarios, los cuales no están vinculados a ninguna entidad y constituyen fondos disponibles de libre programación. Asimismo, comprende los fondos por la monetización de productos.

Es así que, en el análisis del Presupuesto de Gastos PP-2 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 realizado a la UE 033-149: Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé se aprecia un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendente a la suma de S/ 134,389,338.00, cifra superior (S/. 3,340,881.00 que representa un incremento del 2.55%) en lo que respecta al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2023 el cual ascendió a la suma de S/ 131,048,457,00.

En tal sentido en lo que corresponde a la Ejecución de Gastos EP-1 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 se ha obtenido un importe ascendente a la suma de S/ 133, 451,027.28; cifra superior (S/. 3, 543,040.86 que representa un incremento del 2.73%) respecto del mismo periodo del año previo en el cual se obtuvo una Ejecución de Gastos ascendente a la suma de S/ 129, 907,986.42.

En tal sentido en lo que corresponde a la Ejecución de Ingresos EP-1 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 se ha obtenido un importe ascendente a la suma de S/ 24,097,469.60; cifra inferior (-S/. 3,542,930.06 que representa una disminución del -12,82%) respecto del mismo periodo del año previo en el cual se obtuvo una Ejecución de Ingresos ascendente a la suma de S/ 27,640,399.66, siendo preciso agregar que dicha variación en gran medida se debe a las variaciones en las donaciones y transferencias respecto de los años previos a dichos periodos intermedios.

Tabla N° 16.- Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y Ejecución (Devengado) F.F: RO al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 y 2023

CONCEPTO	2024		2023		Variación (Ejecución)	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	S/	%
Gasto Corriente	134,083,967	133,156,056.18	130,040,116	129,096,913.39	4,059,142.79	3.14%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	102,369,305	101,821,604.94	79,525,815	79,128,293.26	22,693,311.68	28.68%
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	5,526,993	5,526,825.93	6,067,767	6,047,687.31	-520,861.38	-8.61%
2.3 Bienes y Servicios	26,016,258	25,655,601.68	44,291,948	43,769,110.71	-18,113,509.03	-41.38%
2.4 Donaciones y Transferencias					0.00	-
2.5 Otros Gastos	171,411	152,023.63	154,586	151,822.11	201.52	0.13%
Gasto de Capital	305,371	294,971.10	1,008,341	811,073.03	-516,101.93	-63.63%
2.4 Donaciones y Transferencias	17,233	17,233.00			17,233.00	-
2.6 Adquisición de activos no financieros	288,138	277,738.10	1,008,341	811,073.03	-533,334.93	-65.76%
TOTAL	134,389,338	133,451,027.28	131,048,457	129,907,986.42	3,543,040.86	2.73%

Fuente: SIAF-RP 2024-2023. Elaboración: Propia.

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS

F.F. RECURSOS ORDINARIOS: Está asociado con los ingresos provenientes de la recaudación de ingresos corrientes e ingresos de capital, recaudación tributaria y otros conceptos, deducidas las sumas correspondientes a las comisiones de recaudación y servicios bancarios, los cuales no están vinculados a ninguna entidad y constituyen fondos disponibles de libre programación. Asimismo, comprende los fondos por la monetización de productos.

Es así que, en el análisis del Presupuesto de Gastos PP-2 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 realizado a la UE 033-149: Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé se aprecia un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendente a la suma de S/ 134,389,338.00, cifra superior (S/. 3,340,881.00 que representa un incremento del 2.55%) en lo que respecta al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2023 el cual ascendió a la suma de S/ 131,048,457.00.

En tal sentido en lo que corresponde a la Ejecución de Gastos EP-1 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 se ha obtenido un importe ascendente a la suma de S/ 133,451,027.28; cifra superior (S/. 3,543,040.86 que representa un incremento del 2.73%) respecto del mismo periodo del año previo en el cual se obtuvo una Ejecución de Gastos ascendente a la suma de S/ 129,907,986.42.

Tabla N°17.- Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y Ejecución (Devengado)
 F.F: RO al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 y 2023

CONCEPTO	2024		2023		Variación (Ejecución)	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	S/	%
Gasto Corriente	134,083,967	133,156,056.18	130,040,116	129,096,913.39	4,059,142.79	3.14%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	102,369,305	101,821,604.94	79,525,815	79,128,293.26	22,693,311.68	28.68%
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	5,526,993	5,526,825.93	6,067,767	6,047,687.31	-520,861.38	-8.61%
2.3 Bienes y Servicios	26,016,258	25,655,601.68	44,291,948	43,769,110.71	-18,113,509.03	-41.38%
2.4 Donaciones y Transferencias					0.00	-
2.5 Otros Gastos	171,411	152,023.63	154,586	151,822.11	201.52	0.13%
Gasto de Capital	305,371	294,971.10	1,008,341	811,073.03	-516,101.93	-63.63%
2.4 Donaciones y Transferencias	17,233	17,233.00			17,233.00	-
2.6 Adquisición de activos no financieros	288,138	277,738.10	1,008,341	811,073.03	-533,334.93	-65.76%
TOTAL	134,389,338	133,451,027.28	131,048,457	129,907,986.42	3,543,040.86	2.73%

Fuente: SIAF-RP 2024-2023. Elaboración: Propia.

F.F. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS: Está asociado con los fondos financieros no reembolsables recibidos por el estado provenientes de entidades públicas o privadas como Agencias Internacionales de Desarrollo, Gobiernos, Instituciones y Organismos Internacionales, así como de otras personas naturales o jurídicas domiciliadas o no en el país. Se consideran las transferencias provenientes de las entidades Públicas y Privadas sin exigencia de contraprestación alguna. Incluye el rendimiento financiero y el diferencial cambiario, así como los saldos de balance de años fiscales anteriores.

Es así que, en el análisis del Presupuesto de Gastos PP-2 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 realizado a la UE 033-149: Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé se aprecia un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendente a la suma de S/ 24,096,907.00, cifra inferior (-S/. 3,543,214.00 que representa una disminución del -12.82%) en lo que respecta al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2023 el cual ascendió a la suma de S/ 27,640,121.00.

En tal sentido en lo que corresponde a la Ejecución de Gastos EP-1 al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 se ha obtenido un importe ascendente a la suma de S/ 23,555,498.73; cifra menor (-S/. 1,958,045.24 que representa una disminución del -7.67%) respecto del mismo periodo del año previo en el cual se obtuvo una Ejecución de Gastos ascendente a la suma de S/ 25,513,543.97.

Tabla N° 18.- Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y Ejecución
 (Devengado) F.F: D&T al Cierre Anual del Ejercicio Fiscal 2024 y 2023

CONCEPTO	2024		2023		Variación (Ejecución)	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	S/	%
Gasto Corriente	23,892,893	23,364,290.42	26,790,489	24,887,102.05	-1,522,811.63	-6.12%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales						-
2.3 Bienes y Servicios	23,892,893	23,364,290.42	26,790,489	24,887,102.05	-1,522,811.63	-6.12%
2.4 Donaciones y Transferencias						-
2.5 Otros Gastos						-
Gasto de Capital	204,014	191,208.31	849,632	626,441.92	-435,233.61	-69.48%
2.4 Donaciones y Transferencias						-
2.6 Adquisición de activos no financieros	204,014	191,208.31	849,632	626,441.92	-435,233.61	-69.48%
TOTAL	24,096,907	23,555,498.73	27,640,121	25,513,543.97	-1,958,045.24	-7.67%

h. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por seguro de salud

Reembolsos por Prestaciones

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.

Durante el año 2024, se tuvo una producción de 286,204 prestaciones y una liquidación de, 33, 002,801.34, siendo, abril (30,019) el mes de mayor registro de prestaciones, representando el 10.5% 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 19).

Tabla N°19. HONADOMANI SB: Total de Producción Neta vs Total del Valor según meses del período 2020-2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
Mes	Producción neta	Valor de producción neta del mes	Producción neta	Valor de producción neta del mes	Producción neta	Valor de producción neta del mes	Producción neta	Valor de producción neta del mes	Producción neta	Valor de producción neta del mes
Enero	15,559	906,540.44	10,728	1,357,298.92	20,933	1,335,567.81	22,945	1,522,618.63	17,983	2,707,724.35
Febrero	17,148	1,165,625.67	8,857	666,253.38	23,978	1,565,352.13	20,820	1,980,209.51	28,646	2,880,815.46
Marzo	12,555	865,556.65	16,756	1,462,182.92	25,108	1,880,789.99	27,607	2,396,933.11	20,128	2,306,080.70
Abril	11,770	671,871.66	14,015	1,177,722.48	21,163	1,626,124.51	26,700	2,177,234.27	30,019	3,278,977.57
Mayo	6,246	282,532.81	17,562	1,470,502.76	30,772	2,310,958.75	26,202	3,058,616.75	26,398	3,054,185.96
Junio	4,570	288,367.74	21,271	1,730,237.22	23,925	1,862,931.54	23,423	2,020,280.97	23,279	2,397,713.86
Julio	9,072	575,103.54	20,437	1,537,104.24	27,487	1,763,875.20	27,740	2,867,152.39	24,806	2,804,062.16
Agosto	6,862	691,038.77	22,020	1,480,381.04	27,418	1,816,345.89	25,168	2,631,905.63	19,559	2,617,595.13
Setiembre	10,079	962,205.97	18,488	1,343,690.21	20,335	1,642,321.20	16,996	1,651,487.07	26,594	3,177,301.15
Octubre	13,179	1,674,037.20	20,354	1,488,823.48	18,398	1,759,778.10	30,186	2,382,307.15	23,815	2,498,761.07
Noviembre	12,342	1,469,110.94	19,551	1,677,182.59	31,235	2,700,103.51	21,232	2,287,725.85	20,273	2,869,533.07
Diciembre	13,009	1,158,691.88	28,376	0.00	23,326	1,300,422.69	29,449	2,562,140.07	24,704	2,410,050.86
Total	132,391	10,710,683.27	218,415	15,391,379.24	294,078	21,564,571.32	298,468	27,538,611.40	286,204	33,002,801.34

Fuente: BDODSIS_CierreSME

Fecha impresión: 15/05/2025



Producción Total por Servicios:

Según se aprecia en la tabla N°20 y el Gráfico N°9 al hacer una priorización de prestaciones recuperativas por su frecuencia, se observa que la mayor proporción de atenciones realizadas fueron apoyo al diagnóstico (código 071) con 132,983 atenciones que corresponden a 46.46% del total, seguido de las consultas externas (código 056) con 99,676 atenciones que corresponden a 34.83% del total. Inmediatamente por detrás de las consultas externas se encuentran la atención por emergencia (código 062) con 21,359 atenciones que corresponden a 7.46%, la atención consulta no médica (código 906), la atención odontológica especializada (código 070) y la atención telemedicina (código 300), sumando entre las tres actividades cerca de 17,751 atenciones, que corresponden al 6.20%17 del total de recuperativas en el año.

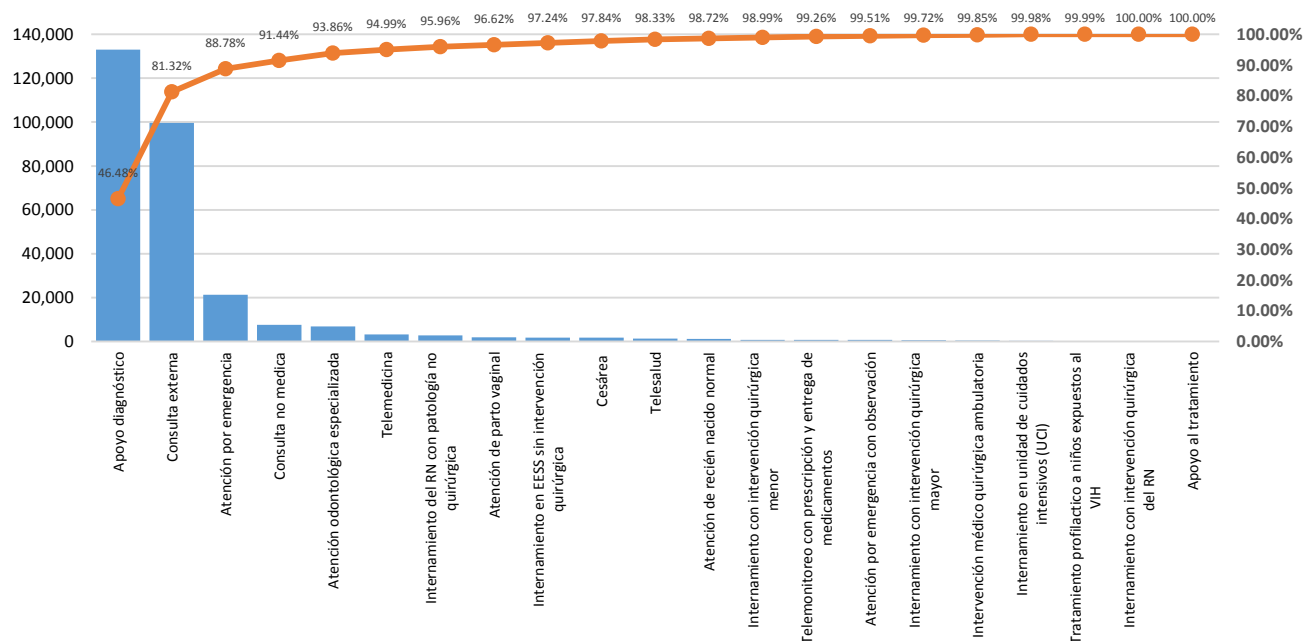
Tabla N°20. HONADOMANI SB: Producción 2024 por código prestacional y mes

Cod. Pres.	Descripción Prestacional	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total, de Prestación	%
27	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH	4	2	1	4	1	4	4	1	2	1	4	3	31	0.01%
50	Atención de recién nacido normal	145	87	91	142	125	91	118	124	63	51	47	28	1,112	0.39%
51	Internamiento del RN con patología no quirúrgica	359	244	176	295	312	258	194	261	177	181	153	163	2,773	0.97%
52	Internamiento con intervención quirúrgica del RN	3	3	1	1	2	7	3	1	2	0	2	1	26	0.01%
54	Atención de parto vaginal	223	186	162	174	191	236	128	154	144	85	117	108	1,908	0.67%
55	Cesárea	207	148	121	179	186	89	156	207	156	89	122	63	1,723	0.60%
56	Consulta externa	5,668	10,836	7,421	11,537	10,334	7,336	9,095	8,643	6,796	7,762	6,381	7,867	99,676	34.84%
62	Atención por emergencia	1,352	1,607	1,938	1,238	2,441	1,449	1,837	1,751	1,792	2,270	1,914	1,770	21,359	7.47%
63	Atención por emergencia con observación	6	49	76	97	141	61	110	40	26	30	41	35	712	0.25%
64	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria	45	46	36	29	22	33	39	33	17	30	33	16	379	0.13%
65	Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	157	136	86	181	147	132	199	160	139	167	171	93	1,768	0.62%
66	Internamiento con intervención quirúrgica menor	92	65	105	102	67	55	83	38	42	39	55	51	794	0.28%
67	Internamiento con intervención quirúrgica mayor	63	72	70	62	45	82	39	39	35	28	24	41	600	0.21%
68	Internamiento en unidad de cuidados intensivos (UCI)	39	28	22	23	28	29	25	31	38	36	32	40	371	0.13%
70	Atención odontológica especializada	329	656	516	761	710	475	656	629	516	621	453	606	6,928	2.42%
71	Apoyo diagnóstico	8,405	13,161	8,444	14,020	10,512	12,064	10,741	6,044	15,282	11,595	9,794	12,921	132,983	46.48%
300	Telemedicina	0	0	0	0	0	189	682	759	742	227	414	203	3,216	1.12%
901	Apoyo al tratamiento	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.00%
906	Consulta no medica	433	912	525	796	714	539	697	642	625	603	516	605	7,607	2.66%
907	Tele salud	344	259	233	242	249	61	0	0	0	0	0	0	1,388	0.49%
910	Tele monitoreo con prescripción y entrega de medicamentos	109	149	104	136	171	89	0	0	0	0	0	0	758	0.26%
	Total	17,983	28,646	20,128	30,019	26,398	23,279	24,806	19,559	26,594	23,815	20,273	24,614	286,114	100.00%

Fuente: Base de datos de producción SIS - 2024



Gráfico N°9. HONADOMANI SB: Diagrama de Pareto de las atenciones recuperativas financiadas por el SIS según código de servicio. 2024



Fuente: Base de datos de producción SIS - 2024

i. Análisis de costo de prestaciones exoneradas

Tabla N°21 muestra que hubo una mayor solicitud de exoneraciones en el mes de mayo (10,305.33) que representa un 11%, siendo, el motivo por exoneraciones de exámenes auxiliares.

Tabla N°21 HONADOMANI SB- Exoneraciones mensuales según sexo - Periodo 2024

MESES	EXONERACIÓN DE TICKETS	TOTAL MONTO	EXONERACION FEMENINO	EXONERACION MASCULINO	%
FEBRERO	458	S/ 6,109.60	338	120	8%
MARZO	510	S/ 7,539.54	355	155	9%
ABRIL	597	S/ 8,277.45	477	150	10%
MAYO	632	S/ 10,305.33	465	167	11%
JUNIO	469	S/ 7,115.29	336	133	8%
JULIO	570	S/ 8,115.39	395	175	10%
AGOSTO	470	S/ 7,311.31	331	139	8%
SEPTIEMBRE	567	S/ 8,408.34	402	165	10%
OCTUBRE	559	S/ 7,619.43	377	182	10%
NOVIEMBRE	611	S/ 9,210.39	427	184	10%
DICIEMBRE	427	S/ 6,504.30	316	111	7%
TOTAL	5870	S/ 86,516.37	4219	1681	100%

Fuente Servicio de Trabajo Social/ Dpto. de Apoyo al tratamiento / HONADOMANI/SB/ Elaborado: Servicio Social 2024

j. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria

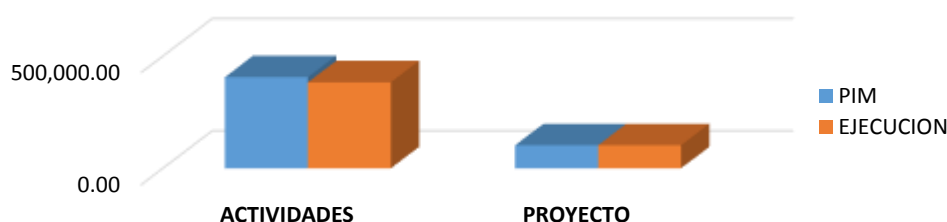
El presupuesto institucional modificado (PIM) para el año en cuestión se divide en dos categorías principales: actividades y proyectos. Para actividades, se destinó un PIM de S/. 406,552.00. Al finalizar el período establecido, la ejecución alcanzó un total de S/. 383,346.41, lo que representa el 94.29% de utilización del presupuesto asignado. Por otro lado, para proyectos, se asignó un PIM al culminar el año fiscal 2024 por un monto de S/. 102,833.00, en lo que respecta en la ejecución efectiva de proyectos ascendió a S/. 102,833.00, equivalente al 100.00% de su presupuesto total. Estos datos muestran cómo se distribuyeron y utilizaron los fondos asignados para actividades y proyectos durante el período especificado.

Para la actividad 5000003 Gestión Administrativa, se asignó un PIM de S/. 28,100.00, del cual se ejecutaron S/. 28,098.45, alcanzando un avance del 99.99%. Para la actividad 5000044 Brindar Atención a la Gestante con Complicaciones, el PIM fue de S/. 1,999.00, con una ejecución de S/. 1,999.00, lo que representa un avance del 100.00%. En la actividad 5000069 Entregar a Adultos y Jóvenes Varones Consejería y Tamizaje para ITS y VIH/SIDA, el PIM fue de S/. 749.00, ejecutándose S/. 615.76, resultando en un avance del 82.21%. Para la actividad 5000469 Apoyo Alimentario para Grupos en Riesgo, el PIM fue de S/. 4,429.00, con una ejecución de S/. 4,428.80, representando un avance del 100.00%. En la actividad 5000850 Gestión Operativa, el PIM fue de S/. 129,323.00, ejecutándose S/. 129,321.14, alcanzando un avance del 100.00%. Para la actividad 5001189 Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, el PIM fue de S/. 9,090.00, con una ejecución de S/. 6,980.00, lo que representa un avance del 76.79%. En la actividad 5001195 Servicios Generales, el PIM fue de S/. 27,321.00, con una ejecución de S/. 27,321.00, representando un avance del 100.00%. Para la actividad 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico, el PIM fue de S/. 12,597.00, ejecutándose S/. 12,596.60, alcanzando un avance del 100.00%. En la actividad 5001563 Atención en Hospitalización, el PIM fue de S/. 83,170.00, con una ejecución de S/. 77,671.73, lo que representa un avance del 93.39%. Para la actividad 5001569 Comercialización de Medicamentos e Insumos, el PIM fue de S/. 8,899.00, con una ejecución de S/. 8,898.90, representando un avance del 100.00%. En la actividad 5001867 Brindar una Adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos, el PIM fue de S/. 61,895.00, ejecutándose S/. 49,091.17, alcanzando un avance del 79.31%. Para la actividad 5004436 Despistaje de Tuberculosis en Sintomáticos Respiratorios, el PIM fue de S/. 5,548.00, con una ejecución de S/. 4,792.13, lo que representa un avance del 86.38%. En la actividad 5004449 Capacitación en Medicina de Rehabilitación, el PIM fue de S/. 2,367.00, con una ejecución de S/. 1,865.07, representando un avance del 78.79%. Para la actividad 5005190 Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastornos Afectivos (Depresión y Conducta Suicida) y de Ansiedad, el PIM fue de S/. 849.00, ejecutándose S/. 690.00, alcanzando un avance del 81.27%. En la actividad 5005560 Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva, el PIM fue de S/. 1,600.00, con una ejecución de S/. 1,600.00, lo que representa un avance del 100.00%. Para la actividad 5005610 Administración y Almacenamiento de Infraestructura Móvil para la Asistencia Frente a Emergencias y Desastres, el PIM fue de S/. 8,245.00, con una ejecución de S/. 8,244.13, representando un avance del 99.99%. En la actividad 5005612 Desarrollo

de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres, el PIM fue de S/. 8,962.00, ejecutándose S/. 8,572.53, alcanzando un avance del 95.65%. Para la actividad 5006012 Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino, el PIM fue de S/. 8,980.00, con una ejecución de S/. 8,980.00, lo que representa un avance del 100.00%. En la actividad 5006275 Atención Estomatológica Preventiva Básica, el PIM fue de S/. 1,580.00, con una ejecución de S/. 1,580.00, representando un avance del 100.00%. Finalmente, para la actividad 5006281 Tratamiento Ambulatorio de Niños y Niñas de 0 a 17 Años con Trastornos Mentales y del Comportamiento y/o Problemas Psicosociales Propios de la Infancia y la Adolescencia, el PIM fue de S/. 849.00, sin ejecución, lo que resulta en un avance del 0.00%.

Tabla N°22: ACTIVIDADES Y PROYECTOS

CUADRO N°01: ACTIVIDADES Y PROYECTOS_{PO}	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION (DEVENGADO)	% DE EJECUCION
ACTIVIDADES	406,552.00	383,346.41	94.29%
PROYECTOS	102,833.00	102,833.00	100.00%
TOTAL	509,385.00	486,179.41	95.44%



Con fecha 31 de octubre del 2024, Secretaria General del Ministerio de Salud (MINSA) en la Resolución Secretarial N° 303-2024-SG-MINSA, se autoriza a favor del nosocomio una modificación presupuestaria de Tipo 4 – CREDITOS PRESUPUESTALES Y ANULACION (ENTRE EJECUTORAS), para la IOARR “ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA, ASPIRADORA DE SECRECIONES, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y ELECTROBISTURI; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA” – CUI 2578229, por un monto total de S/. 135,360.00 soles por la Fuente de Financiamiento 1 – Recursos Ordinarios en la Genérica de Gastos 2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS, luego durante el mes de diciembre, la Secretaria General del Ministerio de Salud (MINSA) con Resolución Secretarial N° 359-2024-SG-MINSA y la Resolución Secretarial N° 378-2024-SG-MINSA, se autoriza la anulación de Marco Presupuestal de la IOARR por un monto de S/.49,670.00 y S/. 90.00 respectivamente. Por siguiente la IOARR al finalizar el año fiscal 2024 culminó con un PIM total de S/. 102,833.00 la Fuente de Financiamiento 1 – Recursos Ordinarios en la Genérica de Gastos 2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS, resultando una ejecución de S/. 102,833.00, lo que representa el 100.00% del presupuesto asignado. Esto indica que la mayoría de los fondos asignados se utilizaron para la

adquisición de los equipos y activos mencionados para mejorar las capacidades y servicios de este establecimiento de salud en Lima.

Tabla N°23: PROYECTO IOARR CUI 2578229

GENERICA DE GASTOS	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCIÓN (DEVENGADO)	% DE EJECUCIÓN
2.4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	17,233.00	17,233.00	100.00%
2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	85,600.00	85,600.00	100.00%
TOTAL	102,833.00	102,833.00	100.00%

El equipamiento biomédico para adquirirse en los próximos años de los servicios de Centro Quirúrgico (Salas de Operaciones, URPA), UCI Mujer, UTI Pediátrica, Nutrición Parenteral, Banco de Sangre, Banco de Leche, Central de esterilización

Los equipos biomédicos están en proceso de adquisición a través del INVIERTE.PE, mediante la coordinación de las gestiones, facilitando la reposición y optimización de los equipos biomédicos para mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de los pacientes y el personal de salud. Se asegura que los equipos sean actualizados, eficientes y cumplan con los estándares establecidos en la Norma Técnica 119 del MINSA. Esto contribuye a mantener un sistema de salud más segura, confiable y de alta calidad.

Plan Maestro de Inversiones, adquisición de terrenos y/o propiedades

Respecto a lo solicitado correspondiente al Plan Maestro de Inversiones, corresponde señalar primero que su objetivo a nivel de infraestructura fue identificar las necesidades de áreas del HONADOMANI-SB, para luego insertarlo a la cartera de proyectos en el Programa Multianual de Inversiones para su ejecución.

Cabe mencionar que el actual establecimiento del HONADOMANI-SB se desarrolla en dos predios: el edificio principal en la Av. Alfonso Ugarte 825, y el terreno Anexo en el Jr Chota N° 748; encontrándose ambos bajo sesión en uso. Así pues, en el documento del Plan Maestro se muestran las alternativas de terrenos para adquisición aledaños al actual hospital y que representan la base para las gestiones de ampliación de infraestructura del hospital. Ver gráfico 01.



 **PREDIOS 1 Y 2:** Predios en sesión en uso por el HONADOMANI-SB

 **TERRENOS A, B, C y D:** Predios necesarios para atender la demanda de espacio mediante proyectos de inversión pública

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE-HONADOMANI-SB



Actualmente, se ha registrado en el Banco de Inversiones la IOARR con CUI 2666974 denominada “ADQUISICIÓN DE TERRENO; EN EL (LA) HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA” por un monto de S/. 41’439,162.07 según el Formato 07-C. Los terrenos considerados para la mencionada IOARR se detallan en la Tabla 24; de los cuales, a la fecha, se cuenta con el informe de viabilidad legal y técnica por parte del PRONIS para la adquisición del terreno ubicado en Jr Cañete N° 801-811 con 2,845.19 m2 de área.

Tabla N° 24: Terrenos propuestos para proyecto de inversión con CUI 2666974: ADQUISICIÓN DE TERRENO; EN EL (LA) HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, EN EL CENTRO POBLADO LIMA, DISTRITO LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA"

ITEM	UBICACIÓN		PROPIETARIO	ÁREA (m2)		PERÍMETRO (m)	PARTIDAS REGISTRABLES	COSTO DÓLARES	COSTO SOLES
A	JR. CAÑETE Nº 801-811		HSB SAN BARTOLOMÉ SAC	2,845.19		256.65	14240085	7,574,559.00	29389288.92
B	JR. CHOTA - CL. MARTILO Nº 796-878	UNIDAD INMOBILIARIA Nº 2	INVERSIONES RUBINS SAC	323.20	1,227.96	73.00	12470879	2,807,905.45	10894673.15
		UNIDAD INMOBILIARIA Nº 3		190.76		62.76	12470881		
		UNIDAD INMOBILIARIA Nº 4		611.13		106.13	12470882		
		UNIDAD INMOBILIARIA Nº 5		102.87		43.51	12470883		
C	JR. CHOTA Nº 760		CORPORACIÓN NESSA SAC	496.81		97.24	11816328	150,000.00	582,000.00
D	PJE. PEÑALOZA Nº 225		FERNANDO ALAYO S.	132.00		46.00	7058032	100,000.00	388,000.00
	PJE. PEÑALOZA Nº 229						7058033		

Fuente: Equipo de Proyectos de Inversión – OEPE-HONADOMANI-SB

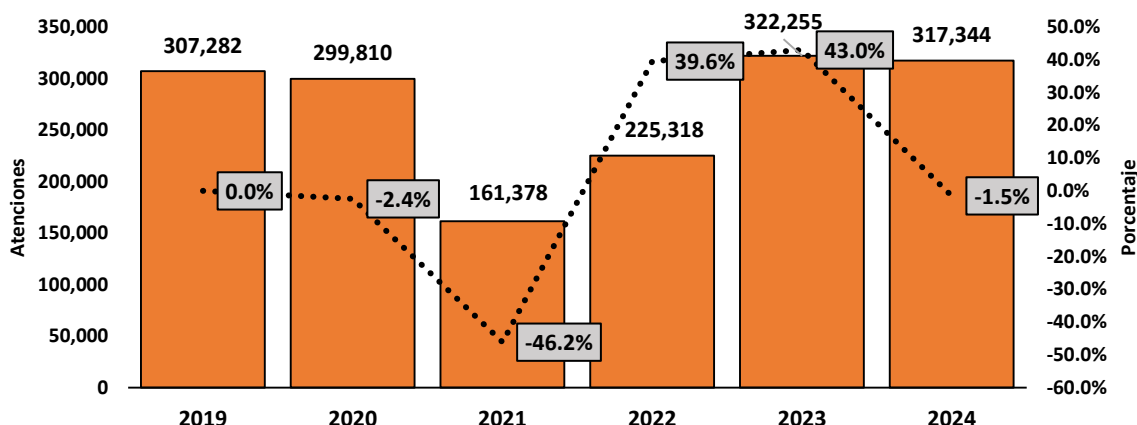
2.1.3 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a Nivel hospitalario

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

a. Consulta externa

En el Gráfico N°10 se observa el comportamiento histórico del total de atenciones en general que afronta el HONADOMANI San Bartolomé. Entre las atenciones del 2022 al 2023 se tuvo un incremento de 43.0%, y durante el año 2024 la demanda alcanzó un total de 317,344 atenciones, identificando una disminución del 1.5% con respecto al año 2023.

Gráfico N°10. Demanda de atenciones en general en UPSS Consulta externa HONADOMANI San Bartolomé 2019 - 2024

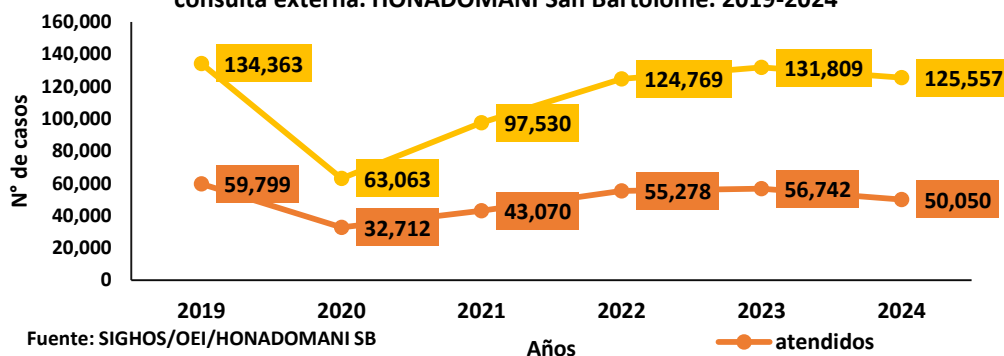


Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

Atenciones x años Índice de variación porcentual

En el gráfico N°11, se observa, que en el año 2019 se presenta el mayor número de atendidos y atenciones, con respecto a los 5 años siguientes, presentándose una marcada disminución en el 2020 (pandemia covid-19) y desde el 2021 al 2023 se observa una tendencia al incremento, sin embargo, en el 2024 la tendencia de atendidos (50,050) como de atenciones (125,557) disminuyó en 11.79% y 4.74% respectivamente, en comparación al año 2023 atendidos (56,742) y atenciones (131,809).

Gráfico N°11: Tendencia de atendidos y atenciones médicas en UPSS consulta externa. HONADOMANI San Bartolomé. 2019-2024

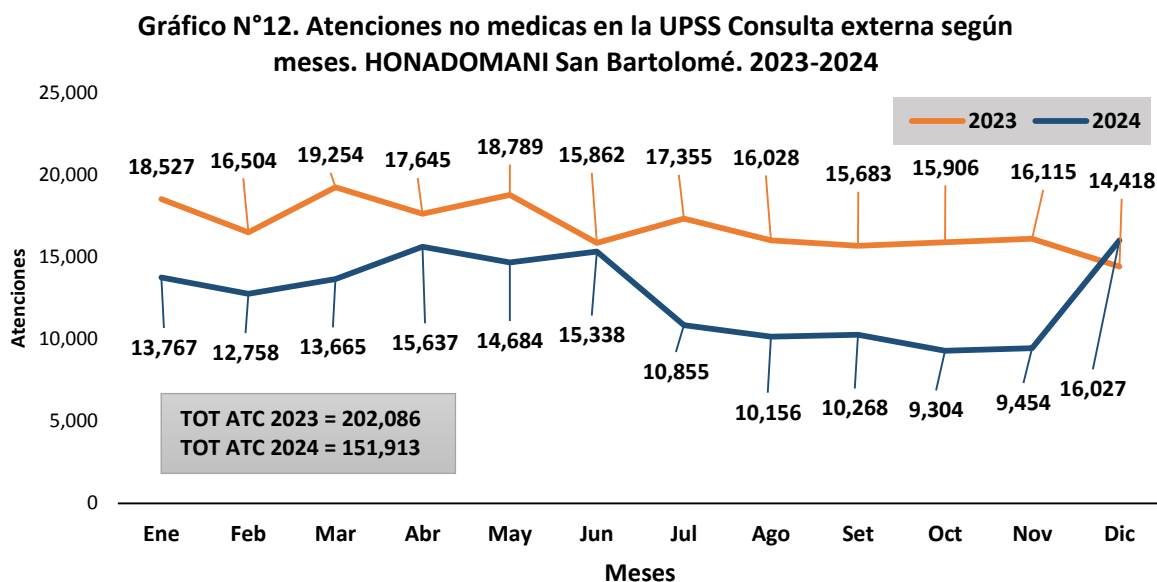


Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

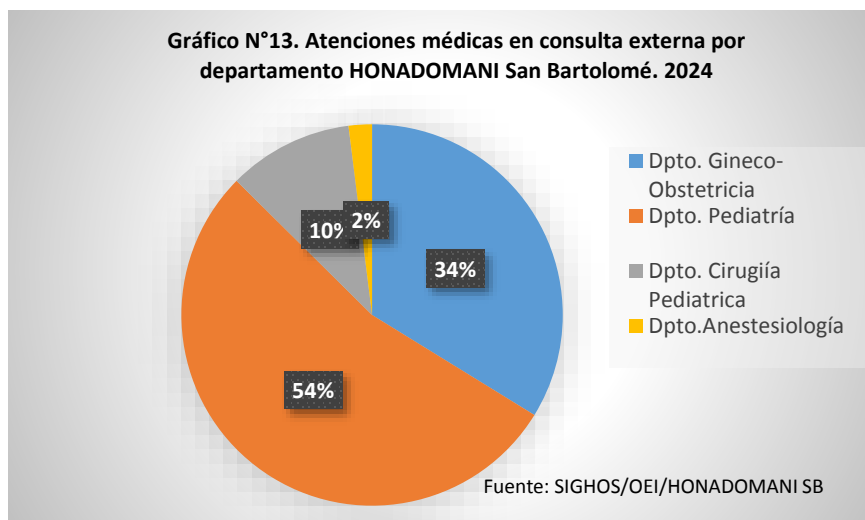
atendidos

El número de atenciones no médicas en consulta externa del HONADOMANI San Bartolomé en el 2024 fue de 151,913, observándose una disminución 24.83%

respecto al mismo periodo del año 2023 (202,086); con un promedio de 12,659 atenciones no medicas por mes durante el año 2024, con mayor número de atenciones en los meses de diciembre (16,027), abril (15,637) y junio (15,338), mientras que, en octubre (9,304) y noviembre (9,454) se presentó la menor cantidad de atenciones no médicas. (Gráfico N°12).

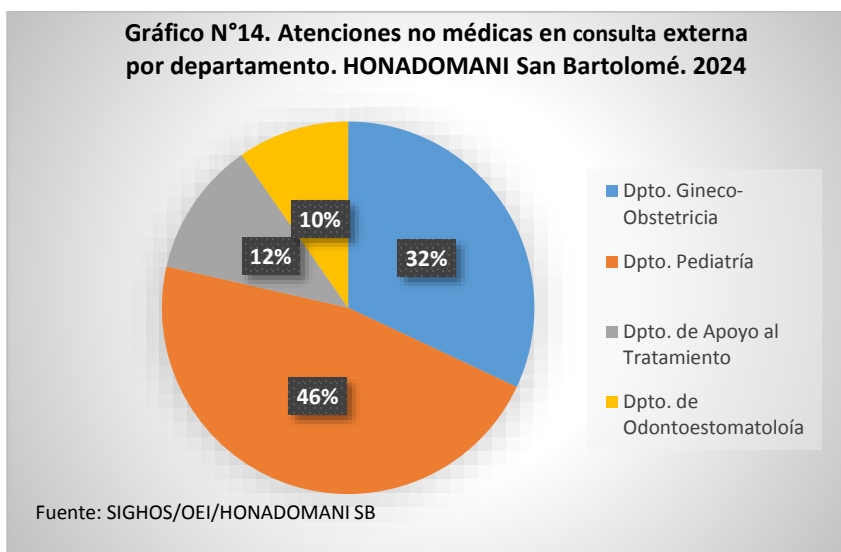


Los servicios médicos con mayor número de atenciones, durante el año 2024 fueron en el Departamento de medicina pediátrica con el 54% seguido del departamento de Gineco-Obstetricia con el 34%, el departamento de Cirugía pediátrica con el 10% y el departamento de anestesiología con el 2%, como se observa en el siguiente cuadro. (Gráfico N°13)



Respecto a las atenciones por otros profesionales de la salud (no medicas) las atenciones solicitadas principalmente fueron del departamento de pediatría con

el (46%), Gineco-Obstetricia con el (32%) y el departamento de apoyo al tratamiento con el (12%), es importante mencionar que, dé este departamento se ha extraído las atenciones del área de servicio social porque las evaluaciones son socio-económicas. Gráfico N°14.



El indicador de gestión en consulta externa: productividad hora médico, durante el año 2024 fue de 2.4 atendidos por hora médico, encontrándose dentro del estándar (1.3 – 3), respecto a la concentración en consultas fue de 2.8 consultas otorgadas por paciente mayor al 2023 donde se otorgó 2.4 consultas en promedio. (Tabla N°25).

Tabla N° 25. Indicadores de productividad hora médico, concentración UPSS consulta externa. HONADOMANI San Bartolomé 2019-2024

Indicador	Años					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Productividad hora medico	2.8	2.1	2.2	2.7	2.5	2.4
Concentración	2.3	2.2	2.4	2.3	2.4	2.8

Fuente: Oficina de Estadística e Informática /HONADOMANI SB

Las especialidades con mayor productividad hora medico son urología con 6.05, endocrinología pediátrica con 4.07, nefrología pediátrica con 3.56, neurología pediátrica con 3.02 y los de menor productividad son psiquiatría adulta con 0.21 y neumología adultos con 1.13.

La concentración significa cuantas veces acude en el año un paciente. Las especialidades con mayor concentración son: obstetricia alto riesgo 4.78, nefrología pediátrica 3.97, consultorio de alto riesgo pediátrico 3.88 y las especialidades con menor concentración fueron cardiología 1.37, psiquiatría adulta 1.48 y cardiología pediátrica 1.54. (Tabla N°26).

Tabla N°26. Prestaciones médicas de salud en indicadores por servicios. HONADOMANI San Bartolomé. 2024

Servicios	Total, Atenciones	Total, Atendidos	Productividad hora medico	Concentración
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA				
TOTAL	42,424	15,909	2.04	2.67
CARDIOLOGIA	2,858	2,093	2.40	1.37
ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	3,130	908	2.73	3.45
GENETICA	1,604	685	2.82	2.34
GINECOLOGIA	10,056	4,505	2.38	2.23
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	3,261	964	2.00	3.38
MEDICINA INTERNA	1,371	734	2.53	1.87
NEUMOLOGIA ADULTOS	1,655	692	1.13	2.39
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	12,512	2,618	2.34	4.78
PLANIFICACION FAMILIAR	1,949	1,270	1.64	1.53
ONCOLOGIA GINECOLOGIA	2,004	718	1.41	2.79
PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	1,870	618	1.43	3.03
PSIQUIATRIA ADULTO	154	104	0.21	1.48
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA				
TOTAL	67,336	26,312	2.69	2.56
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1,806	1,170	2.88	1.54
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1,266	782	1.60	1.62
ENDOCRINOLOGIA	9,890	2,843	4.07	3.48
GASTROENTEROLOGIA	3,482	1,132	3.01	3.08
INFECTOLOGIA	2,043	692	1.99	2.95
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	6,131	2,996	1.96	2.05
NEFROLOGIA	1,718	433	3.56	3.97
NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	6,752	2,248	2.53	3.00
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	6,219	1,650	2.94	3.77
NEUROLOGIA PEDIATRICA	4,927	2,233	3.02	2.21
PEDIATRIA GENERAL	14,643	7,817	2.77	1.87
CONSULTORIO DE ALTO RIESGO PEDIATRICO	7,676	1,978	2.74	3.88
PSIQUIATRIA INFANTIL	783	338	0.86	2.32
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA				
TOTAL	13,315	6,114	2.36	2.18
CIRUGIA PEDIATRICA	4,092	1,604	2.13	2.55
CIRUGIA PLASTICA	0	0		0.00
OFTALMOLOGIA	2,879	1,512	2.50	1.90
OTORRINOLARINGOLOGIA	5,315	2,558	2.21	2.08
UROLOGIA	1,029	440	6.05	2.34
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO				
ANESTESIOLOGIA	2,482	1,715	2.08	1.45
MEDICO DE PERSONAL				
MEDICO DE PERSONAL	102	97	0.41	1.05

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

Departamento Gineco-Obstetricia

En la tabla N°27 se observa el total de atenciones de los servicios del departamento de Gineco-Obstetricia. Durante el año 2024 la demanda en general alcanzó un total de 42,424 atenciones, identificando una disminución del 7.25% con respecto al año 2023 (45,740). Esto debido a la remodelación de los ambientes de centro obstétrico y centro quirúrgico limitando las atenciones en estas áreas. Las especialidades que tuvieron mayor demanda el 2024 fueron Planificación familiar (1,949) y oncología ginecológica (2,004) con un incremento del 51.09% y 38.30%, respectivamente con respecto al 2023 (1,290) y (1,449). Asimismo, llama la atención que las atenciones en el servicio psiquiatría hayan disminuido en 92.7% respecto año 2023 (2,114). Esto debido al cambio de definiciones operativas respecto al certificado de salud mental, que corresponderá a un procedimiento quedando como atenciones en su mayoría las interconsultas de los pacientes hospitalizados.

Tabla N° 27. Atenciones del departamento de Gineco-Obstetricia según servicios. HONADOMANI San Bartolomé 2023 - 2024

Servicios	Atenciones 2023	Atenciones 2024	Índice de variación %
Departamento de Gineco-obstetricia	45,740	42,424	-7.25%
Cardiología	3,066	2,858	-6.78%
Endocrinología adultos	2,797	3,130	11.91%
Genética	1,778	1,604	-9.79%
Ginecología	10,428	10,056	-3.57%
Infertilidad y atención inmediata	3,428	3,261	-4.87%
Medicina interna	1,557	1,371	-11.95%
Neumología adultos	1,329	1,655	24.53%
Obstetricia de alto riesgo	14,444	12,512	-13.38%
Planificación familiar	1,290	1,949	51.09%
Oncología ginecológica	1,449	2,004	38.30%
Programa salud del adolescente y el escolar.	2,060	1,870	-9.22%
Psiquiatría adulto	2,114	154	-92.72%

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI-SB

Departamento de Pediatría

En la tabla N°28 se observa el total de atenciones de los servicios del departamento de Pediatría. Durante el año 2024 la demanda en general alcanzó un total de 67,336 atenciones, identificando una disminución del 0.38% con respecto al año 2023 (67,595). Las especialidades que tuvieron mayor demanda el 2024 fueron neumología pediátrica (6,219), Cardiología pediátrica (1,806) y Medicina física y rehabilitación (6,131) con un incremento del 26.35%, 23.36% y 17.63% con respecto al 2023 (4,922), (1,464) y (5,212). Es preciso señalar que, el índice de variación negativa en los servicios de dermatología, nefrología, neonatología, neurología, pediatría y consultorio de alto riesgo pediátrico se debe a las inasistencias de los pacientes a las citas teniendo en cuenta que no había sistema de recordatorio de citas.

Tabla N° 28. Atenciones del departamento de Pediatría según servicios.
HONADOMANI San Bartolomé 2023 - 2024

Servicios	Atenciones 2023	Atenciones 2024	Índice de variación %
departamento de pediatría	67,595	67,336	-0.38%
Cardiología pediátrica	1,464	1,806	23.36%
Dermatología pediátrica	1,597	1,266	-20.73%
Endocrinología	9,047	9,890	9.32%
Gastroenterología	3,302	3,482	5.45%
Infectología	1,867	2,043	9.43%
Medicina física y rehabilitación	5,212	6,131	17.63%
Nefrología	1,844	1,718	-6.83%
Neonatología de alto riesgo	8,470	6,752	-20.28%
Neumología pediátrica	4,922	6,219	26.35%
Neurología pediátrica	5,186	4,927	-4.99%
Pediatría general	15,036	14,643	-2.61%
Consultorio de alto riesgo pediátrico (CRED)	8,447	7,676	-9.13%
Psiquiatría infantil	1,201	783	-34.80%

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI-SB

Departamento de Cirugía pediátrica

En la tabla N°29 se observa el total de atenciones de los servicios del departamento de Cirugía Pediátrica. Durante el año 2024 la demanda en general alcanzó un total de 13,315 atenciones, identificando una disminución del 15.90% con respecto al año 2023 (15,832). Las especialidades que tuvieron mayor demanda el 2024 fueron Urología (1,029) y Otorrinolaringología (5,315) con un incremento del 10.65% y 6.26% respectivamente, con respecto al 2023 (5,002) y (930).

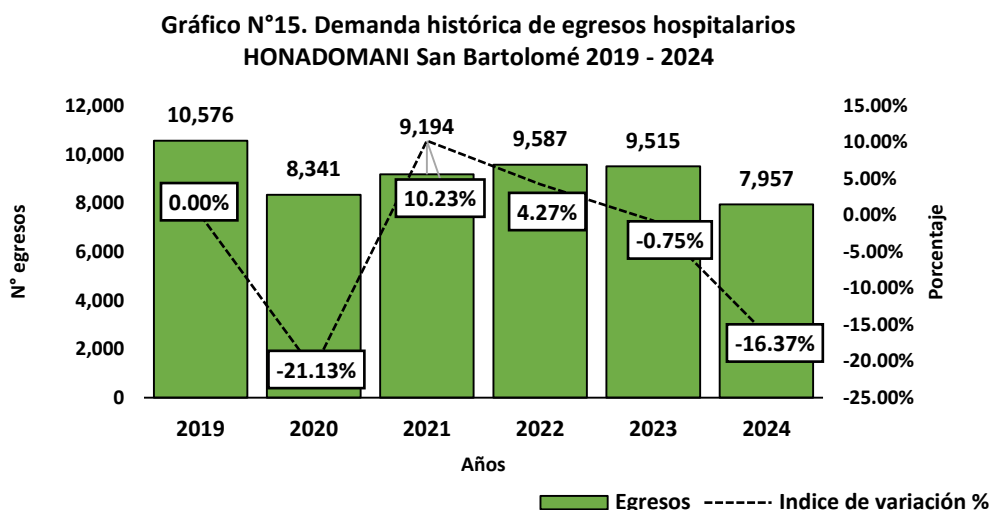
Tabla N°29. Atenciones del departamento de Cirugía Pediátrica según servicios
HONADOMANI San Bartolomé 2023 - 2024

Servicios	Atenciones 2023	Atenciones 2024	Índice de variación %
Departamento de Cirugía pediátrica	15,832	13,315	-15.90%
Cirugía pediátrica	4,553	4,092	-10.13%
Oftalmología	5,347	2,879	-46.16%
Otorrinolaringología	5,002	5,315	6.26%
Urología	930	1,029	10.65%

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI-SB

b. Hospitalización

Los egresos hospitalarios en general en el HONADOMANI San Bartolomé, durante los años 2019 al 2024, muestra un comportamiento variado, registrando en el 2019 (10,576) el mayor número de egresos y el menor número en el año 2024 (7,957); habiendo un decremento del 16.37% con respecto al 2023 (9,515). (Gráfico N°15).



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB

Indicadores hospitalarios

A nivel Institucional:

- El promedio de permanencia en cama (promedio de días que un paciente permaneció hospitalizado) en el HONADOMANI SB durante los años 2019 al 2024. Así, tenemos que, en el año 2019 alcanzó el valor más alto con 6.0 días promedio, lo que puede indicar una tendencia a estancias largas hospitalarias en ese año. En el 2024 (4.7 días) aunque hay una disminución respecto al 2023 (5.4 días) sigue estando en el rango, dentro del estándar.
- El intervalo de sustitución (tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama). El 2019 y el periodo 2021 al 2023, se encontraron dentro del estándar. El 2024 llegó a 1.7 días, cifra mayor al estándar y al año 2023 (1.3 días).
- El rendimiento cama (mide el número promedio de veces que una cama es ocupada por diferentes pacientes en un mes). Los valores en el periodo 2019-2024 siguen estando dentro del estándar de (4.5 -6.5) ocupaciones al mes.
- El porcentaje de ocupación cama (mide el porcentaje de camas ocupadas respecto al total disponible). En el año 2024 tuvo un valor del 75% Los valores en los últimos 6 años se encuentran por debajo del estándar a

excepción del 2021 (83%), siendo el pico más bajo el 2020 (70%). (tabla N°30)

**TABLA 30: Indicadores hospitalarios
HONADOMANI San Bartolomé período 2019 - 2024**

Indicadores	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Estándar*
Promedio de permanencia	6.0	5.7	5.3	5.2	5.4	4.7	≤ 6 días
Intervalo de sustitución	1.3	1.7	0.8	1.3	1.3	1.7	0.7 - 1.5
Rendimiento cama	5.8	5.3	6.5	5.4	5.4	4.7	4.5 - 6.5
Porcentaje de ocupación cama	75%	70%	83%	75%	76%	75%	≥ 80%

* Formato A-1 Indicadores de eficiencia y eficacia HONADOMANI SB

Fuente: Movimiento hospitalario/SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

Número de ingresos, egresos y camas hospitalarias

- Ingresos: En el año 2024 se registraron en total 7963 y en el 2023 se registraron 9535 ingresos hospitalarios observando una disminución del 16.49% de un año a otro.
- Egresos: Evaluando los egresos hospitalarios por departamento, se evidencia que Pediatría en el 2024 registro 830 egresos incrementando en un 15.60% los egresos hospitalarios con respecto al año 2023 (718) y cirugía pediátrica tuvo una disminución del 24.43%, dado que el 2024 solo registro 625 egresos con respecto al 2023 (827) y el departamento de Gineco-obstetricia disminuyo en un 20.05%. Asimismo, a nivel servicios en el 2024 en oncología ginecológica (5), reproducción humana (6) comparado con el 2023 con los mismos servicios (374) y (621) egresos respectivamente.

Con respecto al servicio de UCEO, según lo informado por la Oficina de Estadística e Informática en reunión con la jefatura de Gineco-obstetricia, determinó que no se realizaría el movimiento hospitalario como tal, sino que pasaría a formar parte del servicio de Materno Fetal, usando sus camas, más no ser sumadas a la disponibilidad de camas de Materno Fetal; dado que la paciente gestante con riesgo es monitoreada por horas y una vez estabilizado regresa al área de hospitalización. Esta disposición se viene dando desde noviembre del 2023.

- Camas: Con respecto a la distribución de camas en el 2024 hubo un total de 179 camas disponibles y 38 camas bloqueadas a diferencia del 2023 que contamos con 206 camas disponibles y 22 camas bloqueadas. Es importante señalar que en los servicios de pediatría se debería separar por salas ya que la Sala 1 que tiene pacientes agudos el movimiento será mayor que la Sala 3 del mismo servicio ya que ha tenido pacientes de larga estancia. En el caso del servicio Niños igualmente, ya que, la Sala 2 no hay movimiento por la característica de pacientes dependientes de ventilador mecánico, y en el caso de la Sala 6 igualmente que tiene en



promedio 2 o 3 casos crónicos y debe excluirse el área pediatría COVID
(Tabla N°31)

Tabla N°31. Número de ingresos, egresos y días cama por departamentos y servicios de hospitalización. HONADOMANI San Bartolomé. 2023-2024

SERVICIOS	INGRESOS		EGRESOS		Índice de variación %	CAMA DISPONIBLES REALES		CAMAS BLOQUEADAS	
	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024
TOTAL	9535	7963	9515	7957	-16.37%	206	179	22	38
GINECO-OBSTETRICIA	6911	5518	6928	5539	-20.05%	94	71	13	29
MATERNO FETAL	4361	4236	4152	3536	-14.84%	56	49	10	16
MATERNO FETAL COVID	7	-	8	-		1	0	0	0
GINECOLOGIA	617	771	682	831	21.85%	9	8	0	1
GINECOLOGIA COVID	3	-	3	-		0	0	0	0
GINECO-ONCOLOGIA	317	3	374	5	-98.66%	4	0	0	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	513	11	621	6	-99.03%	8	0	0	8
ADOLESCENTES	318	497	1071	1161	8.40%	12	14	2	0
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTETRICOS	775	0	17	0	-100.00%	4	0	1	0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	820	621	827	625	-24.43%	32	32	3	3
NEONATAL	45	45	35	32	-8.57%	8	8	3	3
LACTANTES Y PRE-ESCOLARES	413	228	427	248	-41.92%	13	13	0	0
ESCOLARES	362	348	365	345	-5.48%	11	11	0	0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA COVID	-	-	-	-		0	0	0	0
PEDIATRÍA	626	724	718	830	15.60%	28	30	6	5
LACTANTES (sala 1 y 3)	244	484	284	493	73.59%	11	12	1	0
NIÑOS (sala 2 y 5)	99	104	130	134	3.08%	9	10	3	2
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	283	136	304	203	-33.22%	8	8	2	3
PEDIATRIA COVID	-	-	-	-		0	0	0	0
NEONATOLOGÍA	925	865	991	912	-7.97%	25	18	0	0
CUIDADOS INTERMEDIOS	584	561	667	612	-8.25%	17	13	0	0
REFERIDOS	341	304	324	300	-7.41%	7	5	0	0
NEONATOLOGIA COVID	-	-	-	-		0	0	0	0
EMERG. Y CUIDADOS CRÍTICOS	253	235	51	51	0.00%	29	28	0	1
NEO UCI	136	122	25	26	4.00%	12	12	0	0
NEO UCI INTERMEDIO	3	0	3	3	0.00%	4	4	0	0
NEO UCI COVID	0	-	0	-		0	0	0	0
PED. UTI	81	84	17	15	-11.76%	7	7	0	0
PED UTIP COVID	-	-	-	-		0	0	0	0
UCI MUJER	31	29	3	6	100.00%	3	3	0	0
UCI INTERMEDIO MUJER	2	0	3	1	-66.67%	3	2	0	1
UCI MUJER COVID	-	-	-	-		0	0	0	0

Fuente: Movimiento hospitalario/SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

A nivel departamento: Departamento de Gineco-Obstetricia

El promedio de permanencia de los pacientes a nivel departamento en el 2024 fue de 4.7 días; en los servicios de ginecología oncológica y reproducción humana las camas fueron bloqueadas para que funcionaran centro obstétrico porque sala de operaciones estaba ocupando sus instalaciones temporalmente por trabajos de mantenimiento por afectación de la losa del techo del área. En el servicio de adolescentes el promedio fue de (4.1 días), mucho mayor al año 2023 (2.8 días), Esto debido a que se ha implementado el paquete integral del adolescente que incluye la evaluación de varias especialidades. (Tabla N°32).

TABLA N°32. Departamento Gineco-Obstetricia, promedio de permanencia. Período 2019-2024

PROMEDIO DE PERMANENCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
GINECO-OBSTETRICIA	3.77	5.0	3.5	3.1	3.5	4.7
MATERNAL FETAL	3.69	3.1	3.6	3.1	3.4	3.5
GINECOLOGIA	-	698	3.1	2.2	1.8	2.8
GINECO-ONCOLOGÍA	3.6	3.2	2.9	2.8	3.4	0.0
REPRODUCCIÓN HUMANA	-	1.4	1.6	1.2	1.0	0.0
ADOLESCENTES	2.96	2.9	3.3	2.6	2.8	4.1
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	3.25	4.4	1.8	2.8	2.7	0.0
MATERNAL FETAL COVID	4.66	3.9	4.4	3.9	4.5	-
GINECOLOGÍA COVID	6.54	2.3	2.3	1.1	1.6	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

La tabla N°33 muestra el Intervalo de Sustitución, en el 2024 a nivel departamento fue de (1.0) días, el mismo resultado que el año 2023. Con respecto a nivel servicio; Ginecología el 2024 tuvo un resultado menor (0.7) que el año anterior (1.5).

TABLA N°33 Departamento de Gineco-Obstetricia, intervalo de sustitución. Período 2019-2024

INTERVALO DE SUSTITUCION	2019	2020	2021	2022	2023	2024
GINECO-OBSTETRICIA	1.12	1.3	0.4	0.9	1.0	1.0
MATERNAL FETAL	1.4	1.3	0.3	0.9	1.0	1.1
GINECOLOGÍA	1.2	1.4	0.8	1.1	1.5	0.7
GINECO-ONCOLOGÍA	1.3	1.5	0.9	1.7	1.3	0.0
REPRODUCCIÓN HUMANA	1.3	2.6	12.5	2.4	2.1	0.0
ADOLESCENTES	0.7	2.4	0.5	0.6	0.7	0.7
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0
MATERNAL FETAL COVID	-	65.8	7.3	5.3	18.6	-
GINECOLOGÍA COVID	-	2.1	11.5	19.9	19.7	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

La tabla N°34 muestra el rendimiento cama de cada servicio de hospitalización del departamento de Gineco-Obstetricia. El servicio de ginecología fue el que mayor rendimiento cama obtuvo (9.2) egresos/cama comparada con el 2023 (6.8). En general, a nivel departamento el rendimiento fue de 7.8 egresos/cama menor al 2023 (8.8)

RENDIMIENTO CAMA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
GINECO-OBSTETRICIA	7.95	4.8	8.9	9.6	8.8	7.8
MATERNO FETAL	7.1	7.4	6.9	9	8.3	7.5
GINECOLOGÍA	6.8	7.3	7.3	8.5	6.8	9.2
GINECO-ONCOLOGÍA	7.7	3.0	8.9	7.9	8.1	0.0
REPRODUCCIÓN HUMANA	8.0	2.2	0.2	5.7	6.9	0.0
ADOLESCENTES	7.3	6.1	12.3	9.2	7.8	7.6
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	23.9	27.0	25.9	29.1	27.3	0.0
MATERNO FETAL COVID	-	13.1	0.2	4.3	1.5	-
GINECOLOGÍA COVID	-	5.5	5.5	1.3	1.5	-

TABLAN°34. Departamento de Gineco-Obstetricia rendimiento cama, Período 2019-2024

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

El indicador de Porcentaje de ocupación en Departamento de Gineco-Obstetricia fue de (74.9) durante el año 2024 obteniendo un incremento con respecto año 2023 (72.0). El servicio de adolescente sigue estando dentro del estándar esperado (81.9), el servicio de ginecología mejoro el indicador en el 2024 (78.1) con respecto al año anterior (73.0). (Tabla N°35).

Tabla N°35. Departamento Gineco-Obstetricia, porcentaje de ocupación cama . 2019-2024

PORCENTAJE OCUPACION CAMA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
GINECO-OBSTETRICIA	70.7	68.3	88.0	71.5	72.0	74.9
MATERNO FETAL	67.4	68.3	90.6	74.1	73.0	72.5
GINECOLOGÍA	73.7	64.6	76.4	69.8	67.0	78.1
GINECO-ONCOLOGÍA	65.6	61.9	72.2	57.2	65.0	0
REPRODUCCIÓN HUMANA	66.1	51.1	7.4	50	53.0	0
ADOLESCENTES	83.2	54.9	86.8	83.1	83.0	81.9
U. DE CUIDADOS ESPECIALES OBSTÉTRICOS	84.1	88	91.7	94.5	96.0	0
MATERNO FETAL COVID	-	61.4	21.8	25.1	7.0	-
GINECOLOGÍA COVID	-	46.9	11.6	5.9	5.0	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

Departamento de Pediatría

En la tabla N°36 se observa que el promedio de permanencia de los pacientes pediátricos durante el año 2024 fue de (6.8) días, habiendo disminuido con respecto al año 2023 (12.3) días. A nivel servicio solo el servicio de adolescente en el año 2024 (9.5) tuvo un resultado similar al 2023 (10.0). Cabe precisar que, la sala 3 y la sala 6 en promedio tienen 2 a 3 pacientes crónicos, esta situación influye en el indicador

TABLA N°36. Departamento de Pediatría promedio de permanencia, 2019-2024

PROMEDIO DE PERMANENCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PEDIATRÍA	8.6	13.0	14.4	13.4	12.3	6.8
LACTANTES (sala 1 y 3)	9.4	16.6	12.2	18.2	13.1	5.1
NIÑOS (sala 2 y 5)	7.04	14.2	16.4	26.5	16.1	9.3
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	12.6	25.6	15.5	9.3	10.0	9.5
PEDIATRIA COVID	-	2.5	-	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

A nivel departamento el intervalo de sustitución fue (2.0) mayor al 2023 (1.8). el servicio de niños en el 2024 (3.0) tuvo un resultado mayor al año pasado (2.2). Este indicador es dependiente del tipo de cama que se requiere para la demanda de pacientes, ya que se cuentan con camas en número limitado y la oferta es mayor, además en poner operativas las camas hay demora. (Tabla N°37).

TABLA N°37. Departamento de Pediatría intervalo de sustitución, período 2019-2024

INTERVALO DE SUSTITUCION	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PEDIATRÍA	1.2	3.188	3.2	1.5	1.8	2.0
LACTANTES (sala 1 y 3)	0.5	1.6	3.7	2	1.6	1.6
NIÑOS (sala 2 y 5)	1.8	5.8	2.9	1.2	2.2	3.0
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	7.9	9.5	2.9	1.8	1.9	2.5
PEDIATRIA COVID	-	2.1	-	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

En el 2024 se estima que cada cama hospitalaria rindió 30.7 egresos, en comparación al año anterior, que fue de 29.1 egresos, hubo un incremento del indicador rendimiento cama. (Tabla N°38).

TABLA N°38. Departamento de Pediatría rendimiento cama período 2019-2024

RENDIMIENTO CAMA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PEDIATRÍA	40.8	25.6	22.8	33.0	29.1	30.7
LACTANTES (sala 1 y 3)	52.1	25.2	24.3	30.1	29.1	45.3
NIÑOS (sala 2 y 5)	34.9	18.3	21.6	16.2	15.8	15.0
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	13.7	9.5	22	44.2	44.5	28.5
PEDIATRIA COVID	-	97.5	-	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

En la tabla N°39 se observa que el indicador de porcentaje de ocupación cama muestra una tendencia variada, sin embargo en los últimos 3 años se ha mantenido dentro del estándar 2024 (82.3), 2023 (85.3) y 2022(84.7). A nivel servicio, el área de Adolescentes en el 2024 incremento el porcentaje de ocupación cama (79.3) si lo comparamos con el año anterior (76.9).

TABLA N°39. Departamento de Pediatría porcentaje de ocupación cama, período 2019-2024

PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PEDIATRÍA	86.4	77.6	79.5	84.7	85.3	82.3
LACTANTES (sala 1 y 3)	93.4	89	75.7	83.4	87	80.2
NIÑOS (sala 2 y 5)	82.3	70.3	82.8	94.6	90.6	87.2
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	71	74.2	81.5	78.6	76.9	79.3
PEDIATRÍA COVID	-	54.9	-	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

Servicio de Neonatología

En la tabla N°40, se observa que el servicio de neonatología obtuvo como promedio de permanencia (7.5 días) en el año 2024 y en el área de cuidados intermedios (8.5 días), tuvo un menor promedio comparado al año 2023 (12.5 días).

Tabla N°40. Servicio de Neonatología promedio de permanencia período 2019-2024

PROMEDIO DE PERMANENCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NEONATOLOGÍA	9.03	7	10.2	9.2	10.7	7.5
CUIDADOS INTERMEDIOS	10	9.9	10.1	10.9	12.5	8.5
REFERIDOS	7.0	10.8	10.4	7.9	7.0	5.4
NEONATOLOGÍA COVID	-	1.9	-	-	-	0

En la tabla N°41 se muestra el intervalo de sustitución del 2024 (0.7) incrementándose con respecto al año 2023 (0.3), igualmente se observa que en las áreas de cuidados intermedios y referidos hubo un incremento del indicador con respecto al año anterior.

TABLA N°41. Servicio de Neonatología intervalo de sustitución período 2019-2024

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NEONATOLOGÍA	0.7	0.4	0.3	0.6	0.3	0.7
CUIDADOS INTERMEDIOS	0.7	0.6	0.6	0.1	0.2	0.4
REFERIDOS	0.5	0.4	0.8	0.1	0.5	1.1
NEONATOLOGÍA COVID	-	0.2	-	-	-	-

En la tabla N°42 se observa el indicador rendimiento cama del servicio de Neonatología tuvo como resultado 61.7 egresos/cama/año o 2 egresos por mes se incrementó con respecto al año anterior 48.7 egresos/cama/año.

TABLA N°42. Servicio de Neonatología rendimiento cama, 2019-2024

RENDIMIENTO CAMA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NEONATOLOGÍA	71.7	69.0	67.5	39.8	48.7	61.7
CUIDADOS INTERMEDIOS	67.7	55.4	66.0	36.9	45.7	55.8
REFERIDOS	81.6	56.8	70.5	47.3	57.0	77.0
NEONATOLOGÍA COVID	-	116.0	-	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

En la Tabla N°43 se observa que a nivel Servicio de Neonatología el porcentaje de ocupación fue 89.0 en el 2024. Asimismo, se muestra que la sala de referidos (78.5) no logro el estándar esperado.

TABLA N°43. Servicio de Neonatología porcentaje de ocupación cama, período 2019-2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NEONATOLOGÍA	86.4	92	94.9	94.1	95.5	89.0
CUIDADOS INTERMEDIOS	85.3	90.6	99.1	99.9	98	93.4
REFERIDOS	88.9	93.7	85	99.2	91.9	78.5
NEONATOLOGÍA COVID	-	93.4	-	-	-	0

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

Departamento de Cirugía Pediátrica

En la tabla N°44 se observa que la permanencia en el año 2024 es mayor en los servicios de neonatología (15.1 días), a diferencia del servicio de Lactantes pre-escolares (8.7 días). A nivel departamento el promedio de permanencia obtuvo un valor (7.0 días) menor al año 2023 (8.1 días).

TABLA N°44. Departamento de Cirugía Pediátrica promedio de permanencia, período 2019-2024

PROMEDIO DE PERMANENCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	6.1	11.4	7.5	8.0	8.1	7.0
NEONATAL	15.1	15.4	15	15.8	15.8	15.1
LACTANES Y PRE-ESCO	5.6	15.4	7.5	9.7	8.1	8.7
ESCOLARES	5.7	7.5	6.9	5.0	7.4	5.1
CIRUGÍA COVID	-	4.6	-	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAYCB/OESA/HSB

En la tabla N°45 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 N°45. Departamento Cirugía Pediátrica intervalo de sustitución período 2019-2024

INTERVALO DE SUSTITUCION	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2.8	9.8	3.9	4.2	4.7	6.9
NEONATAL	18.7	24.8	25	25.4	27.4	27.9
LACTANTES Y PRE-ESCO	1.2	6.9	2.1	1.4	1.9	3.0
ESCOLARES	1.6	8.1	1.8	2.5	3.6	5.4
CIRUGÍA COVID	-	10.8	-	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla N°46 observamos que en relación al rendimiento cama, el servicio neonatal del departamento de Cirugía Pediátrica es el que tiene menor rendimiento 8.8 egresos/cama/anual. Por su nivel de especialización que tiene el hospital, 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 N°46. Departamento Cirugía Pediátrica
Rendimiento cama, período 2019-2024**

RENDIMIENTO CAMA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	44.9	19.5	34.2	30.2	28.1	21.7
NEONATAL	13.1	12.4	10.2	10.1	9.3	8.8
LACTANTES Y PRE-ESCO	60.8	19.5	43.4	35.0	34.3	20.8
ESCOLARES	51.8	22.7	43.5	48.4	34.3	32.9
CIRUGÍA COVID	-	27.0	9.0	7.0	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

En la tabla N°47 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 restablecimiento de salud.

**TABLA N°47. Departamento de Cirugía Pediátrica porcentaje de ocupación
cama, período 2019-2024**

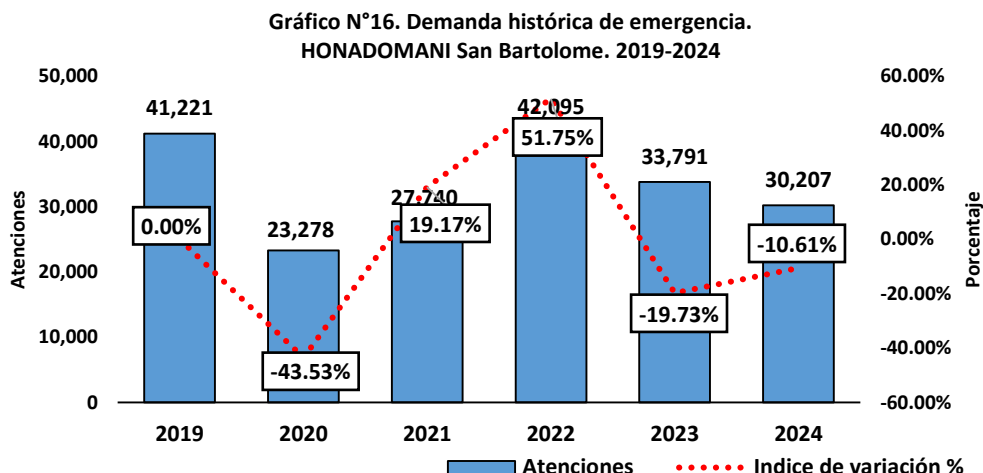
PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	66.1	50	64.5	64.3	63.4	59.4
NEONATAL	35.5	28	34.1	28.3	30.5	31.7
LACTANES Y PRE-ESCO	79.4	62	75.3	86.8	81.9	83.0
ESCOLARES	76.5	50	78.6	67.8	65.4	51.4
CIRUGÍA COVID	-	41	-	-	-	-

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/ Año 2024 / Elaborado Por: Unidad VEAyCB/OESA/HSB

c. Emergencia

Es la unidad orgánica o funciona en los hospitales, cargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo con su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

En el Gráfico N°16, se puede observar que en el año 2019 las atenciones en Emergencia fueron elevadas; 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), evidenciándose que el Servicio de Emergencia retomó la demanda; sin embargo, en el 2024 (30,207) disminuyó en 10.61% con respecto al 2023 (33,791).



Fuente: SIGHOS/ OEI/HONADOMANI SB

Los servicios de pediatría, y obstetricia son los más demandados, cubriendo en conjunto el 89.55% del total de las atenciones. En el mes de setiembre (3,078) hubo mayor demanda de pacientes a diferencia de los meses de enero (2,086) y febrero (2,075) que disminuyó notablemente. (Tabla N°48).

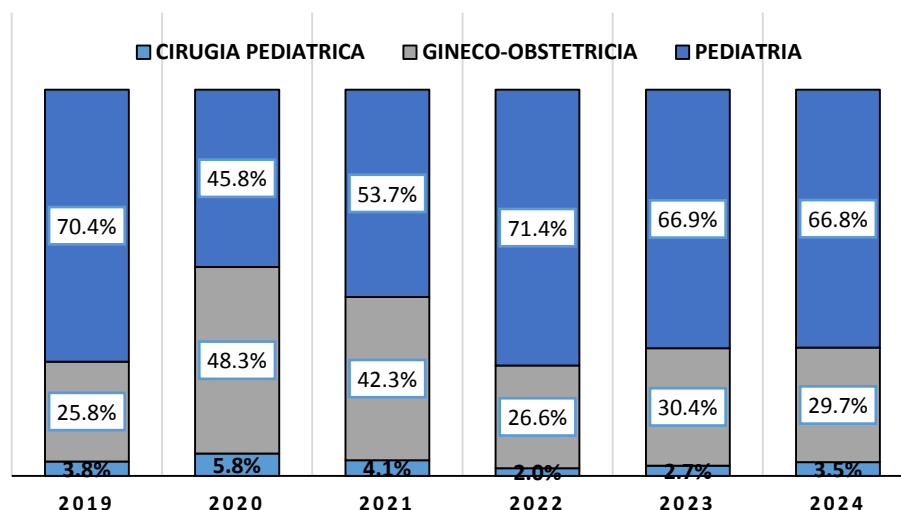
**Tabla N°48. Atenciones según tópico en la UPSS Emergencia
HONADOMANI San Bartolomé. 2024**

TOPICO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
PEDIATRIA	1,050	1,120	1,414	1,699	1,741	1,554	1,524	1,785	2,355	1,935	1,692	1,655	19,524	64.63%
OBSTETRICIA	779	702	759	758	713	633	636	570	484	483	485	525	7,527	24.92%
CIRUGIA	84	81	88	82	83	86	63	103	102	98	90	112	1,072	3.55%
GINECOLOGIA	127	111	112	127	133	114	128	102	83	150	134	113	1,434	4.75%
NEONATOLOGIA	46	61	43	55	75	49	57	54	54	40	44	72	650	2.15%
TOTAL	2,086	2,075	2,416	2,721	2,745	2,436	2,408	2,614	3,078	2,706	2,445	2,477	30,207	100.00%

Fuente: SIGHOS/ OEI/HONADOMANI SB

Según el Gráfico N°17, el servicio que tiene mayor concentración en el año 2024 fue Pediatría con 66.8%, si comparamos con el año 2023 dicho servicio representaba el 66.9%; asimismo en el año 2024 el 29.7% fueron atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia y disminuyó en un 2.3% con respecto al 2023 (30.4%), finalmente, se muestra en el servicio cirugía en el año 2024 se incrementó del 2.7% a 3.5%.

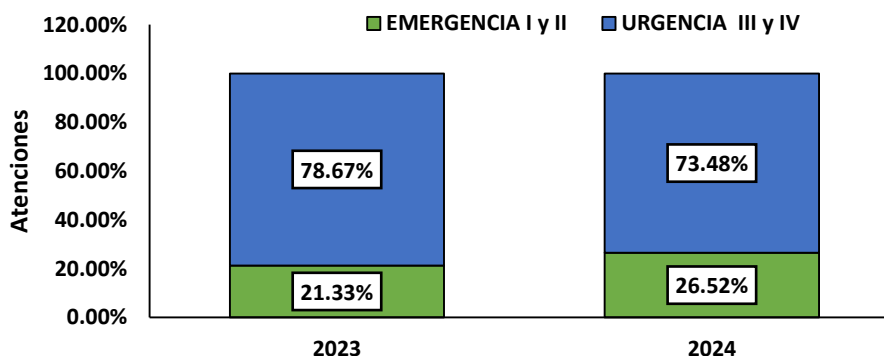
GRÁFICO N°17. DEMANDA DE ATENCIONES EN EMERGENCIA POR SERVICIO (PORCENTAJE). HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ. 2024



Fuente: SIGHOS/ OEI/HONADOMANI S

Durante el 2024 se registraron 30,207 atenciones en el servicio de emergencia, de los cuales el 73.48% (22,196) de atenciones fueron de tipo III y IV, y el 26.52% (8,011) de atenciones fueron de tipo I y II. Como se puede observar, las atenciones de prioridad III y IV han disminuido en un 5.19% respecto al 2023; caso contrario en las atenciones de prioridad I y II en el 2024, se incrementó en un 5.19% con respecto al año 2023. (Gráfico N°18).

Gráfico N°18. Demanda de atenciones en emergencia según condición. HONADOMANI San Bartolome, 2023 - 2024



Fuente: SIGHOS / OEI / HONADOMANI SB

Daño. - Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a su prioridad:

Prioridad I : gravedad súbita extrema

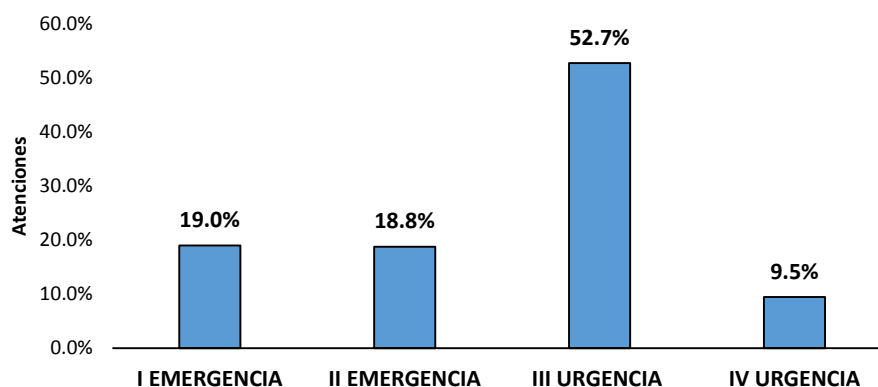
Prioridad II : urgencia mayor

Prioridad III: urgencia menor

Prioridad IV: patología aguda común

En el Gráfico N°19, los casos de Urgencia menor (Prioridad III) son de mayor demanda con 22,196 atenciones representado por el 52.7%, seguida de aquellas con Gravedad Súbita Extrema (Prioridad I) con 8,011 atenciones representado por el 19.0%. Finalmente, se presentaron menores atenciones en emergencia de Prioridad II y con Patología Aguda Común (Prioridad IV) representadas por el 18.8% y 9.5% respectivamente.

Gráfico N°19. Demanda de atenciones en emergencia según prioridades. HONADOMANI San Bartolomé, 2024



Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

Razón de emergencia

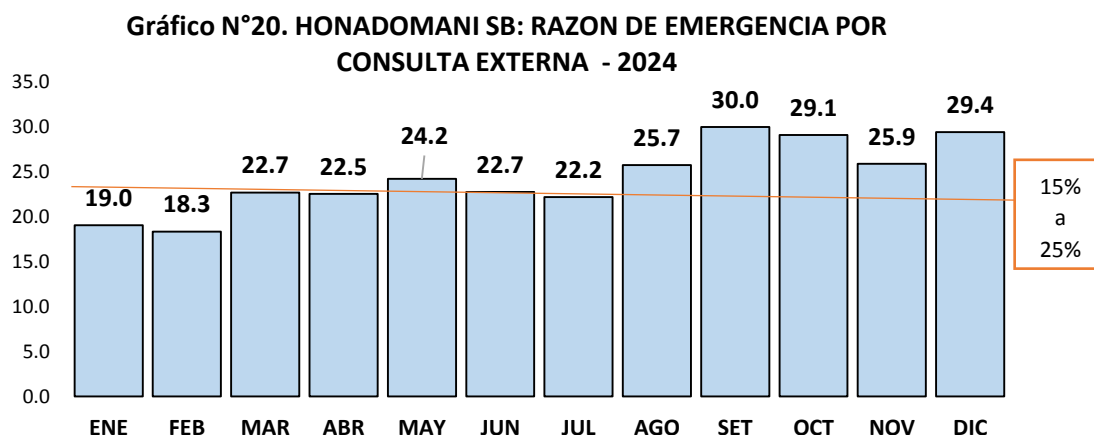
La razón de emergencia por consulta externa evalúa la magnitud de las atenciones de emergencia en relación con las atenciones de consulta externa. Para el año 2024, en el HONADOMANI San Bartolomé la razón de atenciones de emergencia por consulta externa fue de 24.1. (Tabla N°49)

Tabla N°49. HONADOMANI SB: Formato A1, Indicador de Razón de Emergencia. 2024

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FAC TO R	ESTA NDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIO DO	VALOR PONDE RADO	% Cumplmien to
1	Razón de Emergencia	N.º de atenciones en Emergencia	Total, de Consultas Externas	-	20%	Fuera de los dos rangos	5 - 14%	15 - 25%	24.1	2	100 %
		30207	125,557								
										2	100 %

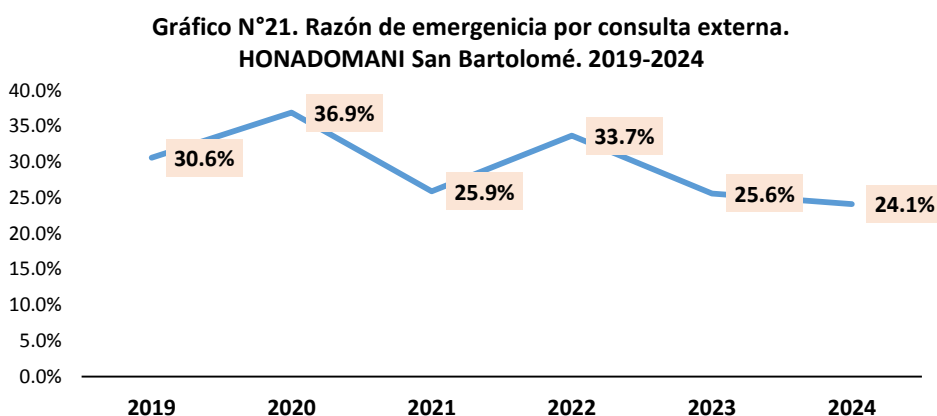
Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

La razón de emergencia por consulta externa durante los meses agosto (25.7), setiembre (30.0), octubre (29.1), noviembre (25.9) y diciembre (29.4) del 2024 superaron al estándar establecido 25%. (Gráfico N°20).



Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

En el gráfico N°21 se muestra la tendencia a través de los años de la razón de emergencias por consulta externa, la cual evalúa la magnitud de las atenciones de emergencia en relación con las atenciones de consulta externa. Para el año 2024, en el HONADOMANI San Bartolomé la razón de atenciones de emergencias por consulta externa fue de 24.1%, menor a la registrada en el año 2023 (25.6%), dando como resultado que el indicador se encuentre dentro del estándar (Formato A1 - Indicadores de eficiencia y eficacia del HONADOMANI San Bartolomé: Razón de emergencia: 15 – 25% valor esperado).



Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB

Durante el 2024 se realizaron 30,207 atenciones, a pacientes con edades entre 01 día de nacido (menores de 29 días) y 60 años (60 a más) en el servicio de emergencia.

Los diagnósticos más frecuentes después de la atención inicial (código CIE-10 registrado en el sistema institucional SIGHOS SB) fueron: rinofaringitis aguda

12.11%, infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar 7.55%, falso trabajo de parto, sin otra especificación 4.49 %, asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOB sibilancia, HIP 4.06%, atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa 3.85%, faringitis aguda 3.28%, intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada 2.60%, falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación 2.46%, infección viral, no especificada 2.19% y constipación 1.87%; el resto correspondió a más de 1547 patologías de menor frecuencia. (Tabla N°50).

Tabla N°50. Atenciones en emergencia según causas de morbilidad más frecuentes. HONADOMANI San Bartolomé. 2024

N°	COD CIE-10	Descripción de diagnóstico	Total	% Total	Menores de 29 días	De 29 días a 11,eses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a + años
		Total, general	35,505	100.00%	872	4,714	9,348	7,052	2,304	5,391	5,806	18
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4,299	12.11%	48	1,506	1,577	978	190	0	0	0
2	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2,681	7.55%	4	650	1,367	511	148	1	0	0
3	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1,595	4.49%	0	0	1	0	65	847	682	0
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1,440	4.06%	0	41	416	887	96	0	0	0
5	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1,368	3.85%	0	0	0	0	5	520	843	0
6	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,164	3.28%	0	181	491	389	102	0	1	0
7	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	924	2.60%	0	35	445	368	75	0	1	0
8	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 I MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	873	2.46%	0	0	0	0	30	430	413	0
9	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	777	2.19%	5	161	344	224	43	0	0	0
10	K590	CONSTIPACION	663	1.87%	2	48	191	327	95	0	0	0
11	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	578	1.63%	0	0	0	0	24	343	211	0
12	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	575	1.62%	1	126	257	151	39	0	1	0
13	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	545	1.53%	0	21	280	224	20	0	0	0
14	R11X	NAUSEA I VOMITO	499	1.41%	2	48	286	133	29	0	1	0
15	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	458	1.29%	3	72	88	195	100	0	0	0
16	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	417	1.17%	0	62	279	69	7	0	0	0
17	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	412	1.16%	3	45	201	132	31	0	0	0
18	J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	383	1.08%	0	69	232	77	5	0	0	0
19	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	380	1.07%	0	105	225	48	2	0	0	0
20	R14X	FLATULENCIA I AFECCIONES AFINES	356	1.00%	8	104	112	102	30	0	0	0
		TODAS LAS DEMAS PATOLOGÍAS	15,118	42.58%	796	1,440	2,556	2,237	1,168	3,250	3,653	18

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB

Tasa de reingresos a emergencia dentro de las 48 horas este indicador no ha sido calculado por la oficina de estadística.

Promedio de tiempo de espera según prioridad

Tiempo de espera.- Es el tiempo en colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo.

Tiempo promedio de espera.- Es el promedio de todos los tiempos medidos, desde la recepción hasta la atención del paciente.

En la tabla N°48 se muestra la medición según tipo de consultorios y prioridades atención.

**Tabla N°48. Número de medición según tipo de consultorios
Y prioridades de atención.**

Consultorios	N° de mediciones según prioridades de atención			
	I	II	III	IV
Pediatría	0	7	22	1
Gineco – obstetricia	0	16	14	0
Total	0	23	36	1

Fuente: UMC – Oficina de Gestión de Calidad. HONADOMANI SB

Emergencia pediátrica

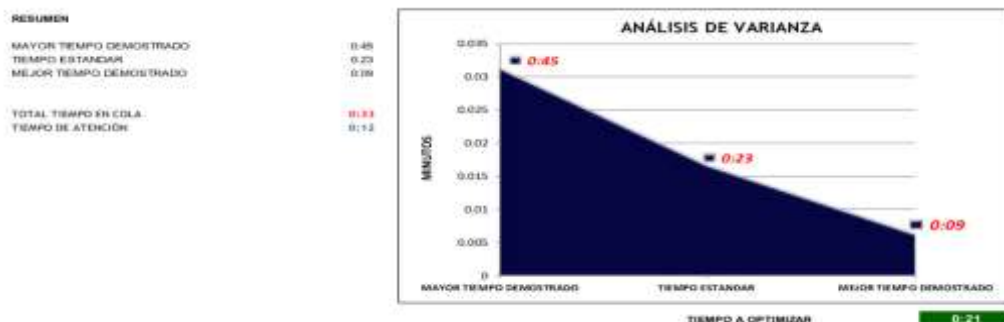
Prioridad de atención Tipo II

Tabla 1.- Tiempo de espera Prioridad Tipo II

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo II					
ACTIVIDADES	IN DEMOST	MEDIA	MYR DMOST	T. EN COLAS	T. ATENCIÓN
1 Espera en Triaje	1	3	5	5	
2 Atención en Triaje	4	2	7		7
3 Espera en Admisión única	1	5	13	13	
4 Atención en Admisión única	2	4	5		5
5 Espera atención médica de Emergencia	1	10	15	15	
	9	24	45	33	12

Fuente: UMC - Oficina de Gestión de la Calidad.HONADOMANI.SB

Se observa que en la sumatoria de los tiempos y movimientos realizados para la atención de los pacientes de pediatría con prioridad y Tipo II, el mayor tiempo demostrado fue de 45 minutos (0:45hrs), el mejor tiempo demostrado 9 minutos (00:09hrs), la media 24 minutos (00:24hrs) y tiempos en colas 33 minutos (00:33hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00:15hrs).



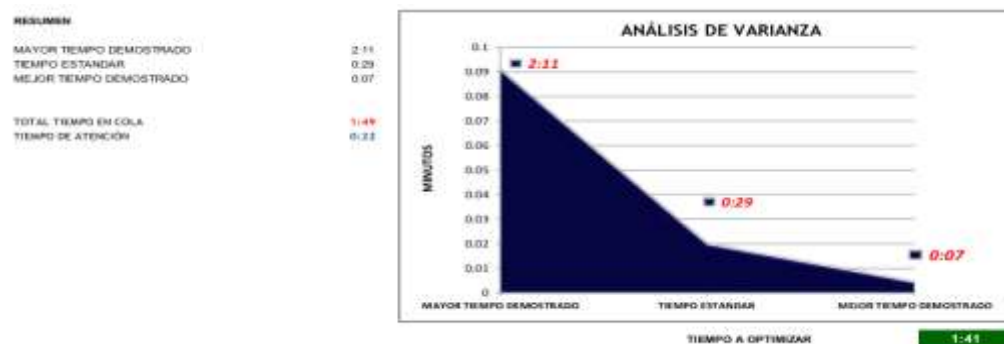
Prioridad de atención TIPO III

Tabla 2.- Tiempo de espera Prioridad Tipo III

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo III					
ACTIVIDADES	N. DEMOST	MEDIA	MYR. DEMOST	T. EN COLAS	T. ATENCIÓN
1. Espera en Triaje	1	5	14	14	
2. Atención en Triaje	2	4	9		9
3. Espera en Admisión única	1	3	15	15	
4. Atención en Admisión única	2	4	13		13
5. Espera atención médica de Emergencia	1	14	80	80	
	7	29	131	109	22

Fuente: UMC - Oficina de Gestión de la Calidad.HONADOMANI.SB

Se observa que en la sumatoria de los tiempos y movimientos realizados para la atención de los pacientes de pediatría con prioridad Tipo III, el mayor tiempo demostrado fue de 131 minutos (02:11hrs), el menor tiempo demostrado 7 minutos (00:07hrs), la media 29 minutos (00:29hrs) y tiempos en cola 109 (01:49hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (01:20hrs).



Emergencia de Gineco obstetricia

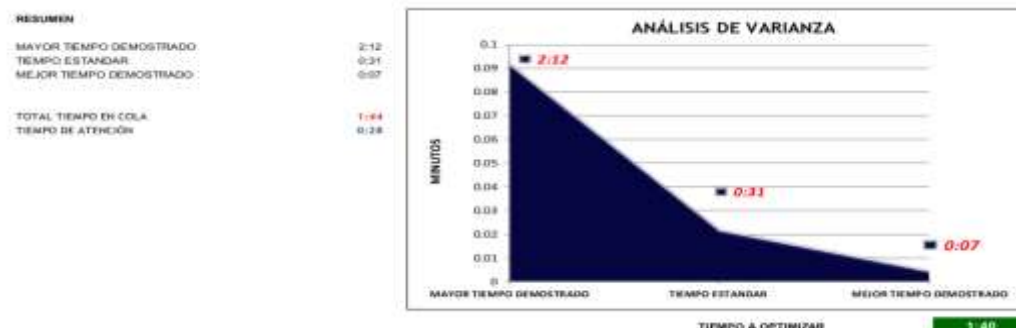
Prioridad de atención Tipo II

Tabla 3.- Tiempo de espera Prioridad Tipo II

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo II					
ACTIVIDADES	N. DEMOST	MEDIA	MYR. DEMOST	T. EN COLAS	T. ATENCIÓN
Espera en Triaje	1	5	22	22	
Atención en Triaje	2	6	18		18
Espera en Admisión única	1	3	15	15	
Atención en Admisión única	2	4	10		10
Espera atención médica de Emergencia	1	14	47	47	
	7	32	132	104	38

Fuente: UMC - Oficina de Gestión de la Calidad.HONADOMANI.SB

Se observa que en la sumatoria de los tiempos y movimientos realizados para las atenciones de los pacientes de Gineco obstetricia con prioridad Tipo II, el mayor tiempo demostrado fue de 132 minutos (02:12hrs) y tiempos en cola 104 minutos (01:44hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (01:07hrs).



Prioridad de atención Tipo III

Tabla 4.- Tiempo de espera Prioridad Tipo III

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo III					
ACTIVIDADES	N. DEMOST	MEDIA	WYR. DEMOST	T. EN COLAS	T. ATENCIÓN
1 Espera en Triaje	1	3	15	15	
2 Atención en Triaje	2	7	23		23
3 Espera en Admisión única	1	2	9	9	
4 Atención en Admisión única	2	3	7		7
5 Espera atención médica de Emergencia	1	14	34	34	
	7	29	88	58	30

Fuente: UMC - Oficina de Gestión de la Calidad.HONADOMANI.SB

Se observa que en la sumatoria de los tiempos y movimientos realizados para la atención de los pacientes de Gineco Obstetricia con prioridad Tipo III, el mayor tiempo demostrado fue de 88 minutos (01:28hrs), el menor tiempo demostrado 7 minutos (00:07hrs), la media 29 minutos (00:29hrs) y tiempos en cola 58 minutos (00:58hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00:34hrs).

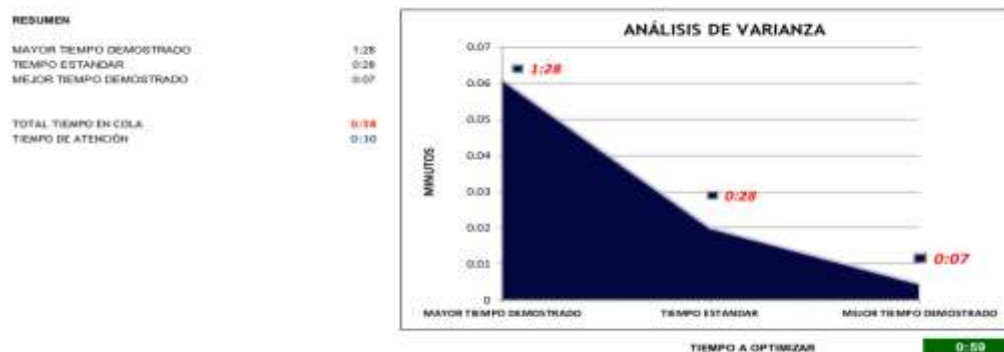


Tabla 5.- Tiempo promedio de atención según prioridades en el Servicio de Emergencia. HONADOMANI “San Bartolomé”. Diciembre 2024

Servicios	Tipos de prioridades			
	II	Estándar	III	Estándar
Pediatría	24	10	29	20
Ginecoobstetricia	32	10	29	20
Promedio general	28	10	29	20

Fuente: UMC - Oficina de Gestión de la Calidad.HONADOMANI.SB

Se observa que el promedio general de tiempo de espera para la atención de pacientes en el servicio de emergencia, según prioridad Tipo II es 28 minutos mayor al estándar de 10 minutos y según prioridad Tipo III es de 29 minutos mayor al estándar que es 20 minutos según norma técnica de salud de los servicios de emergencia.

Tabla 6.- Comparativo del Tiempo promedio de atención según prioridades en el Servicio de Emergencia. HONADOMANI “San Bartolomé”. Año 2023 y Año 2024

Servicios	Tipos de prioridades			
	II		III	
	Año 2023	Año 2024	Año 2023	Año 2024
Pediatría	67	24	71	29
Ginecoobstetricia	53	32	47	29
Promedio general	60	28	55	29

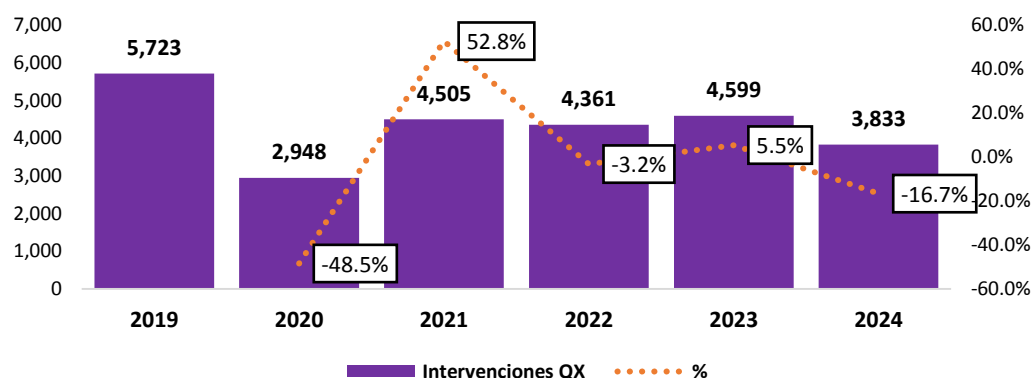
Fuente: UMC - Oficina de Gestión de la Calidad.HONADOMANI.SB

Se observa que el promedio general de tiempo de espera para la atención de pacientes en el servicio de emergencia, según prioridad Tipo II ha disminuido en 32 minutos en comparación al año 2023 y según prioridad Tipo III también se observa una disminución en 26 minutos comparado al año 2023.

d. Centro quirúrgico

En el Gráfico N°22, se puede apreciar la producción del Centro Quirúrgico del HONADOMANI San Bartolomé desde el año 2019 hasta el año 2024. Las intervenciones quirúrgicas en el año 2020 (2,948) tuvieron una gran disminución de 48.5% respecto al año 2019 (5,723), debido a los cambios durante la Pandemia COVID-19. Sin embargo, en el año 2023 se realizaron 4,599 intervenciones quirúrgicas, es decir incrementó en un 5.46% con respecto al 2022 (4,361). Pero, en el 2024 se efectuaron 3,833 intervenciones quirúrgicas, mostrando una disminución del 16.7% con respecto al año anterior; debido al periodo de remodelación de los ambientes de centro quirúrgico.

**Gráfico N°22.Demanda histórica de intervenciones quirúrgicas.
HONADOMANI San Bartolomé. 2019-2024**



Fuente: Reporte operatorio/SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

En la tabla N°51 se observa que el servicio de obstetricia representa 46.3% (1,775 cirugías) del total de intervenciones quirúrgicas, seguido de ginecología con el 29.3% (1,124 cirugías), pediatría con el 23.4% (897 cirugías), entre otros. Asimismo, se puede ver que el tipo de cirugía: emergencia tuvo mayor demanda de cirugías (2,696) que representa el 70.3% del total de intervenciones.

Tabla N°51. Demanda de cirugías según especialidades. HONADOMANI San Bartolomé, 2024.

SERVICIOS	TOTAL	% TOTAL	ELECTIVAS	EMERGENCIA
OBSTETRICIA	1,775	46.3%	203	1,572
GINECOLOGÍA	1,124	29.3%	491	633
PEDIATRÍA	897	23.4%	409	488
OFTALMOLOGÍA	18	0.5%	15	3
OTORRINOLARINGOLOGÍA	19	0.5%	19	0
TOTAL	3,833	100.0%	1,137	2,696

Fuente: Reporte operatorio/SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

En la tabla N°52 se observa los indicadores de Centro quirúrgico del HONADOMANI San Bartolomé. Durante el año 2024, el indicador rendimiento de sala de operaciones alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 25%, dado que se realizaron 1278 operaciones en las 3 salas que estuvieron operativas.



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El segundo indicador: Porcentaje de intervenciones de emergencia tiene un valor en el periodo de 71%, siendo un porcentaje bastante alto que debió tener como resultado un valor ponderado de cero (0), sin embargo, se ha considerado un valor ponderado dos (2) porque, desde el mes de agosto a diciembre no hubo operaciones programadas por remodelación del servicio de sala de operaciones. El tercer indicador: porcentaje de pacientes complicados en sala de operaciones si logro un valor en el periodo de 0.5% alcanzando un valor ponderado dos (2) y el último indicador porcentaje de cirugías suspendidas, su valor fue de 5.5%, siendo un resultado mayor al estándar, pero, por las razones expuestas líneas arriba se explica el número (64) elevado de cirugías suspendidas.

Tabla N°52. Formato A1. Indicadores de Centro Quirúrgico. HONADOMANI San Bartolomé. 2024

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	1278	2	25 %
		3833	3								
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%	71.0	2	25 %
		2720	3833								
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 %
		18	3833								
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%	5.5	2	25 %
		64	1157								
										8	100 %

Fuente: Reporte operaciones/Dpto de Anestesiología/OEI/HONADOMANI SB. 2024

B. Indicadores por estrategia sanitaria

Las estrategias sanitarias nacionales buscan garantizar el cumplimiento de los lineamientos de políticas del sector salud, para alcanzar un adecuado nivel de vida y estado de salud.

El presupuesto por resultados (PPR) es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población. Información sistemática sobre objetivos y resultados.

1. 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 que se traduce en la reducción de la hemoglobina lo que 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 contemplará las metas físicas programadas y ejecutadas del producto 3000878 Niños y Niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro (Anemia: Caso tratado) perteneciente al Programa Presupuestal: Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano en el HONADOMANI San Bartolomé durante el año 2024.

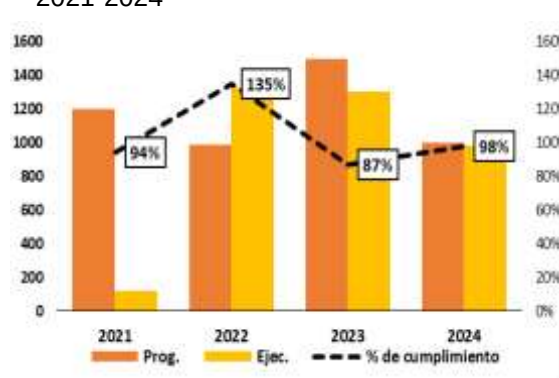
En la tabla N°53 y el gráfico N°23, podemos observar las atenciones en el HONADOMANI SB de casos tratados de niños con anemia por deficiencia de hierro desde el 2021 al 2024. En el año 2024 se registró 982 casos representando un nivel de ejecución de 98% de lo programado (1,000), a diferencia del año 2023 que se registró 1,305 casos representando un nivel de ejecución de 87% de lo programado (1,500); en el 2022 se registró la mayor cantidad de casos tratados (1,329) con nivel de ejecución de 135% de lo programado (987).

Tabla N° 53. Metas físicas programadas VS Ejecutadas de casos tratados con anemia por deficiencia de hierro. HONADOMANI SB - 2021-2024

Años	Casos Tratados		% de cumplimiento
	Prog.	Ejec.	
2021	1200	116	94%
2022	987	1329	135%
2023	1500	1305	87%
2024	1000	982	98%

Fuente: PPR/OEI/HONADOMANI SB. 2024

Gráfico N°23 Metas físicas programadas VS ejecutadas de casos tratados con anemia por deficiencia de hierro. HONADOMANI SB 2021-2024



2. ES Control de crecimiento y desarrollo

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el control de crecimiento y desarrollo (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

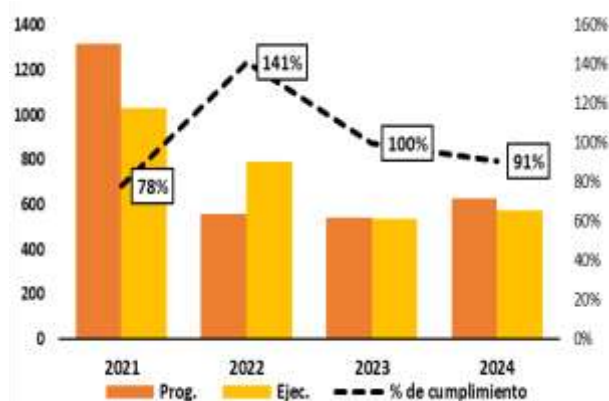
edad, es aquel niño que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos: Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes, niños de 12 a 23 meses 01 control cada 02 meses y niños de 24 a 35 meses 01 control cada 03 meses. En ese sentido, en la tabla N°54 y el gráfico N°24 podemos observar las atenciones en el HONADOMANI SB de niños controlados con CRED completo para su edad desde el 2021 al 2024. En el año 2024 se registró 575 casos representando un nivel de ejecución de 91% de lo programado (629), a diferencia del año 2023 que se registró 538 casos representando un nivel de ejecución de 100% de lo programado (540).

Tabla N°54. Metas físicas programadas VS Ejecutadas de casos tratados con anemia por deficiencia de hierro. HONADOMANI 2021-2024

Años	Casos atendidos		% de cumplimiento
	Prog.	Ejec.	
2021	1320	1028	78%
2022	560	791	141%
2023	540	538	100%
2024	629	575	91%

Fuente: PPR/OEI/HONADOMANI SB. 2024

Gráfico N°24 Metas físicas programadas VS ejecutadas de casos tratados con anemia por deficiencia de hierro. HONADOMANI SB 2021-2024



3. ES Inmunizaciones

La Estrategia de Inmunizaciones, es creada por el Ministerio de Salud (MINSA) para mantener al país libre de enfermedades inmunoprevenibles protegiendo desde el recién nacido hasta el adulto mayor. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles, tales como la poliomielitis, sarampión, rubéola, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis A y B, neumonías bacterianas, etc. Para ello, se define a niños con vacuna completa, a aquel niño o niña que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas según el Esquema Nacional de Vacunación vigente, a través del proceso de inmunización.

Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año:

Para el año 2024 se registró 631 niños protegidos menor de 1 año, representando un nivel de ejecución de 98% de lo programado (643), el último trimestre del año se observa que no se logró vacunar a todos niños, de acuerdo a lo programado. (Tabla N°55)

TABLA N°55 DE COBERTURA VACUNAS EN MENORES DE 1 AÑO (2024)

ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA:SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS REGISTRADAS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)																													
Vacunación niño < 1 año	Niño protegido	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic		Programación anual	Ejecución anual	% ejecución anual	
		Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec						
		78	78	59	59	60	60	59	59	64	64	41	41	48	48	43	43	50	50	47	48	47	36	47	48				643

Fuente: HIS Minsa Inmunizaciones



Para el año 2024 se registró 3,580 vacunados (recién nacidos), representando un nivel de ejecución de 101% de lo programado (3,537), el último trimestre del año se observa que, se vacuno más niños, de lo programado. (Tabla N°56)

TABLA N°56 DE COBERTURA DE RECIEN NACIDO SANOS PROTEGIDOS CON VACUBA BCG Y HVB (ENERO-DICIEMBRE 2024)

ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA:SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS REGISTRADAS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)																													
Vacuna niño recien nacidos	Niño prote gido	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic		Progra mación anual	Ejecuci ón anual	%ejec ción anua	
		Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec						
		381	381	304	304	367	367	349	349	362	362	301	301	341	341	291	291	221	221	220	222	200	206	200	235	3,537	3,580	101%	

Fuente: HIS Minsa Inmunizaciones

Para el año 2024 se registró 1,363 vacunados (recién nacidos) representando un nivel de ejecución de 99% de lo programado (1,372), el último trimestre del año se observa que, se vacuno más niños, de lo programado. (Tabla N°57)

TABLA N°57 DE COBERTURA VACUNA DT EN GESTANTES (ENERO-DICIEMBRE 2024)

ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA:SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS REGISTRADAS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)																												
Vacuna anti-tetánica en gestantes	Gestante protegida	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic		Programación anual	Ejecución anual	% ejecución anual
		Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec	Prog	Ejec					
		122	122	122	122	116	116	119	119	121	121	130	130	117	117	107	107	118	118	100	97	100	100	100	94			

Fuente: HIS Minsa Inmunizaciones

4. ES salud sexual y reproductiva

Tiene como finalidad contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, garantizando el acceso y atención de calidad en los servicios de salud relacionados, con un enfoque integral, intercultural y de género buscando reducir la mortalidad materna en el país.

Bajo este contexto, se contemplará las metas físicas programadas y ejecutadas del producto 3033172 brindar atención prenatal reenfocada (Atención a la gestante: gestante controlada) perteneciente al Programa Presupuestal: salud materno neonatal en el HONADOMANI San Bartolomé durante el año 2024.

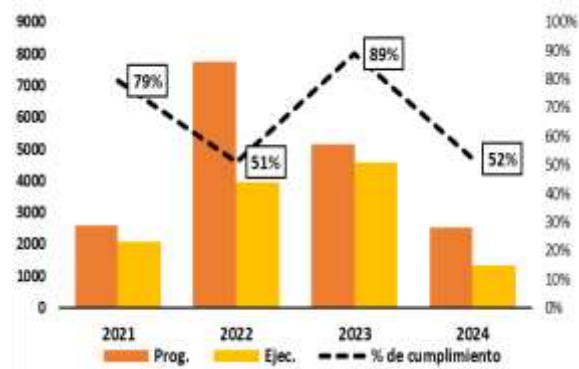
En la tabla N°58 y el gráfico N°25, podemos observar las atenciones en el HONADOMANI SB de casos de gestante controlada desde el 2021 al 2024. En el año 2024 se registró 1,323 casos representando un nivel de ejecución de 52% de lo programado (2,534), a diferencia del año 2023 que se registró 4,585 casos representando un nivel de ejecución de 89% de lo programado (5,150); en el 2022 se registró la menor cantidad de casos controlados (3,965) con nivel de ejecución de 51% de lo programado (7,760).

Tabla N° 58. Metas físicas programadas VS Ejecutadas de casos controlados de atención Prenatal reenforcada. HONADOMANI SB 2021-2024

Años	Casos Tratados		% de cumplimiento
	Prog.	Ejec.	
2021	2600	2066	79%
2022	7760	3965	51%
2023	5150	4585	89%
2024	2534	1323	52%

Fuente: PPR/OEI/HONADOMANI SB. 2024

Gráfico N°25 Metas físicas programadas VS ejecutadas de casos controlados de atención prenatal reenforcada HONADOMANI SB. 2021-2024



Otro producto que se considera dentro de las metas físicas programadas y ejecutadas es el producto 3033291 poblaciones accede a métodos de planificación familiar (pareja protegida) perteneciente al Programa Presupuestal: salud materna neonatal en el HONADOMANI San Bartolomé.

En la tabla N°59, podemos observar las atenciones en el HONADOMANI SB de parejas protegidas durante el 2024 en el consultorio de Planificación familiar, en el cual se han registrado con el método AQV masculino 179 atenciones representando un nivel de ejecución del 84% de lo programado (213) a diferencia del método AQV femenino con 452 atenciones representando un nivel de ejecución de 73% de lo programado (622); el método Dispositivos Intrauterino (MÉTODO DIU) registró la menor cantidad de parejas protegidas (134) con nivel de ejecución de 55% de lo programado (243), así como, el método Anticonceptivo Hormonal Oral que registró (99) atenciones con nivel de ejecución de 55% de lo programado (180).

Tabla N°59. Metas físicas programadas VS ejecutadas de población que accede a métodos de planificación familiar HONADOMANI SB. 2024

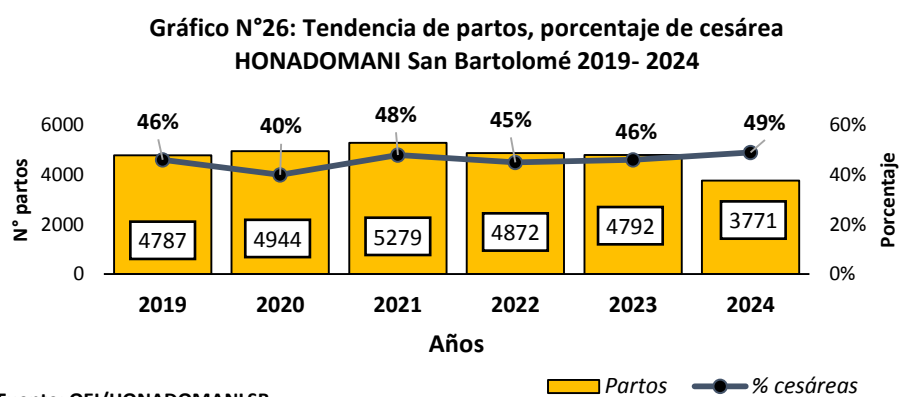
Sub producto	Pareja protegida		% de cumplimiento
	Prog	Ejec	
AQV Masculino	213	179	84%
AQV femenino	622	452	73%
Dispositivos Intrauterino (MÉTODO DIU)	243	134	55%
Anticonceptivo Hormonal Trimestral Inyectable	1071	641	60%
Método de Barrera	689	518	75%
Anticonceptivo Hormonal Oral	180	99	55%
Anticonceptivo Hormonal Mensual Inyectable	644	381	59%
Implante	1572	923	59%

Fuente: PPR/OEI/HONADOMANI SB. 2024

Partos

El número total de partos ha disminuido de 5,279 en 2021 a 3,771 en 2024. Esta tendencia muestra una disminución continua en el número total de partos cada año. Al comparar el número de partos del 2024 (3,771) con el 2023 (4,792) ha disminuido en un 21%, esto debido prioritariamente a la remodelación de centro obstétrico y centro quirúrgico durante el 2024, además que, el hospital ha dejado de tener establecimientos adscritos para la atención de gestante, antes bien, se había constituido como un centro referencial de gestantes con patologías complejas.

El porcentaje de cesáreas sobre el total de partos ha aumentado. En 2024, el 49% de los partos fueron cesáreas, mientras que, en el 2023, el 46% de los partos fueron cesáreas. Esto indica un aumento en la proporción de cesáreas respecto a los partos totales. Siendo superior al estándar (25 – 30%). (Gráfico N°26).



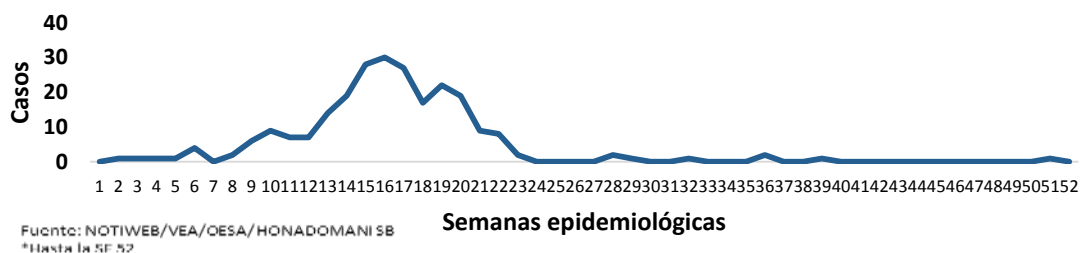
5. ES de enfermedades metaxénicas

Las enfermedades metaxénicas como Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, Fiebre Amarilla, Chagas y Chikungunya, afectan a las poblaciones más pobres de menos acceso a saneamiento básico.

Vigilancia de dengue

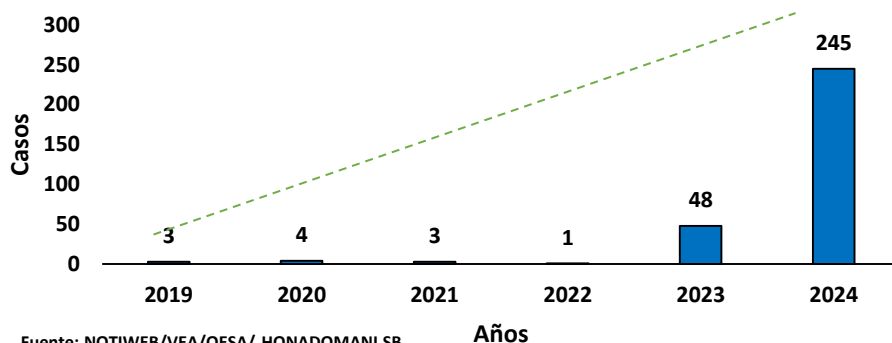
El HONADOMANI San Bartolomé, en el 2024 hasta la semana epidemiológica 52 se ha notificado al sistema de vigilancia 245 casos de dengue. En las semanas 15, 16 y 17 hubo un mayor incremento de casos, luego, paulatinamente fue disminuyendo; esta situación puede deberse al cambio climático que se presentó en dicho año. (Gráfico N°27)

Gráfico N°27. Tendencia de casos notificados de dengue. HONADOMANI San Bartolomé. 2024



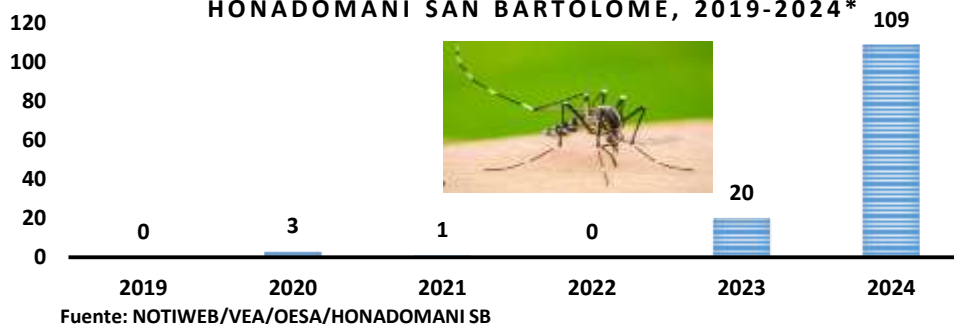
En el gráfico 12 se observa que a partir del año 2019 al 2022 los casos de dengue han tenido una tendencia estacionaria en comparación al 2023 (48) y 2024 (245) que muestra un gran incremento de casos notificados en el HONADOMANI San Bartolomé. (Gráfico N°28).

Gráfico N°28: Número de casos de dengue notificados HONADOMANI San Bartolomé, período 2019-2024*



De los 109 casos confirmados de dengue que fueron notificados hasta el SE 52-2024, el 62% (68 casos) fueron sin señales de alarma, el 38% (41 casos) con señales de alarma y (0) casos de dengue grave. Se observa, que en los años 2019 y 2022 no hubo casos confirmados de dengue a diferencia del 2020 con 3 casos, 2021 (1 caso) y el 2023 con 20 casos confirmados. (Gráfico N°29).

GRÁFICO N°29: CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ, 2019-2024*



6. ES Tuberculosis

La estrategia sanitaria de tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSA) en Perú se enfoca en la prevención, detección temprana, tratamiento y control de la enfermedad, utilizando una estrategia integral que incluye la detección de Sintomáticos Respiratorios (SR), tratamiento adecuado, prevención de la resistencia a medicamentos, y la participación de la comunidad.

Se observa en la tabla N°60 que, de las tres actividades de la estrategia sanitaria PCT, la actividad: diagnóstico de tuberculosis pulmonar ha logrado el cumplimiento óptimo a pesar de que, en el mes de agosto solo hubo una ejecución de una (1) persona atendida, sin embargo, en el mes de diciembre se atendió tres (3) personas siendo la meta programada (2) atendidos. En la actividad diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar no se presentaron casos casi todo el año, solo hubo un (1) caso diagnosticado en el mes de febrero y en la actividad: Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable, se tuvo mayor cantidad de personas atendidas a partir del mes de junio hasta diciembre.

Tabla N°60. HONADOMANI SB: Metas físicas de las actividades operativas del plan operativo institucional 2024. Estrategia sanitaria de PCT

Sub Producto/Acti vidad Operativa	Unidad de medida	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Set		Oct		Nov		Dic		Prog · Anu al	Ejec. Anu al
		Prog	Eje c	Pro g	Eje c	Pro g	Eje c	Prog	Eje c	Pr og	Ej ec	Pr og	Ej ec	Prog	Ej ec	Pro g	Eje c	Pro g	Eje c	Pro g	Eje c	Pro g	Eje c	Pro g	Eje c		
Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable	Persona atendida	36	36	41	41	57	57	44	44	51	51	45	52	45	55	45	53	45	58	45	40	45	48	45	49	544	584
Diagnóstico de tuberculosis pulmonar	Persona diagnostic ada	4	4	3	3	3	3	3	3	0	0	3	4	3	3	3	1	3	4	3	2	3	3	2	3	33	33
Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar	Persona diagnostic ada	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1

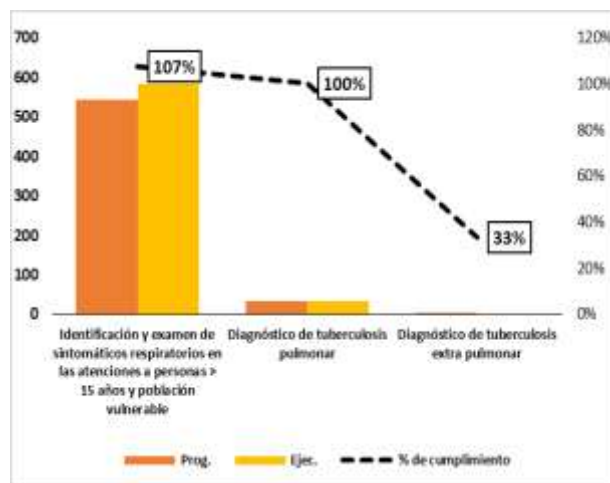
Fuente: PPR/OEI/HONADOMANI SB. 2024

En la tabla N°61 y el gráfico N°30, podemos observar las atenciones en el HONADOMANI SB de las actividades operativas de la estrategia sanitaria PCT. En el año 2024 se registró 584 atendidos en la actividad: Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable, representando un nivel de ejecución del 107% de lo programado (544), a diferencia de la actividad diagnóstico de tuberculosis pulmonar que se registró 33 casos representando un nivel de ejecución del 100% de lo programado (33); en la actividad diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar se registró la menor cantidad de casos diagnosticados (1) con nivel de ejecución del 33% de lo programado (3).

Tabla N° 61. Metas físicas programadas VS Ejecutadas de estrategia sanitaria de PCT HONADOMANI SB. 2024

Actividades	Casos diagnosticos /atendidos		% de cumplimiento
	Prog.	Ejec.	
Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable	544	584	107%
Diagnóstico de tuberculosis pulmonar	33	33	100%
Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar	3	1	33%

Gráfico N°30 Metas físicas programadas VS ejecutadas de la estrategia PCT HONADOMANI SB.2024

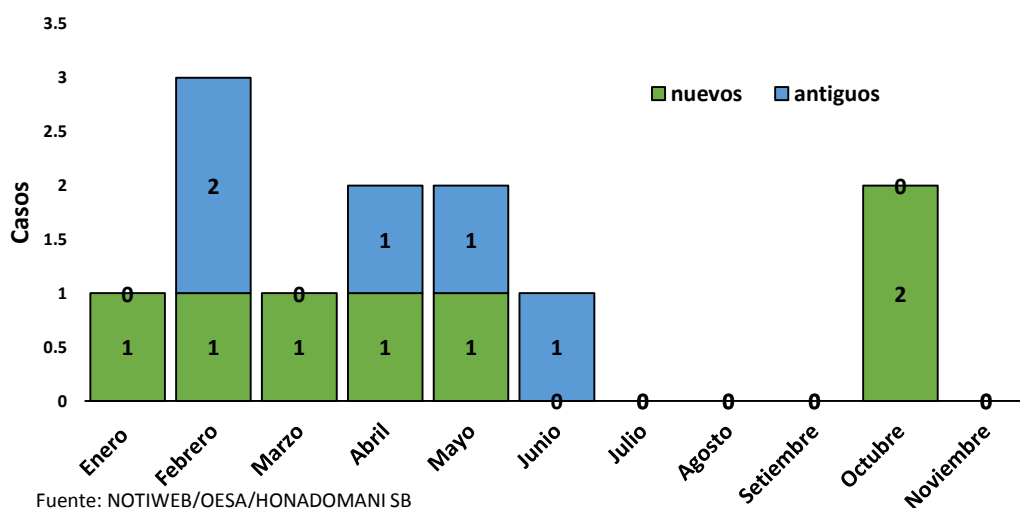


7. ES infecciones de transmisión sexual y VIH

Vigilancia de VIH-SIDA

En el 2024 se reportaron 7 pacientes con diagnóstico previo y 5 pacientes nuevas con infección por VIH. Entre gestantes y pacientes que acudieron a la atención del área de Infectología. Gráfico N°31

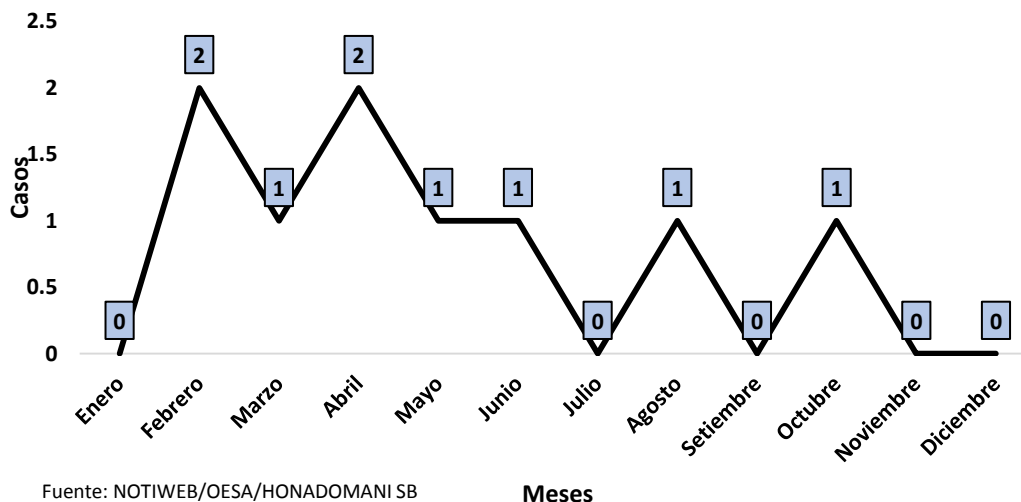
Gráfico N°31. Pacientes reportados con diagnóstico de infección por VIH HONADOMANI San Bartolomé. 2024



Fuente: NOTIWEB/OESA/HONADOMANI SB
Elaborado por: VEAYCB

En el gráfico N°32 observamos que para el 2024 se han reportado 9 casos de recién nacidos expuestos a VIH; los cuales se obtuvieron por Parto por cesárea electiva. De los recién nacidos expuestos 3 son sexo femenino y 6 son del sexo masculino. De los 9 neonatos 8 siguen en estado indeterminado y 1 se encuentra en estado serológico final: no infectado por VIH (pruebas de PCR (2) salieron negativas).

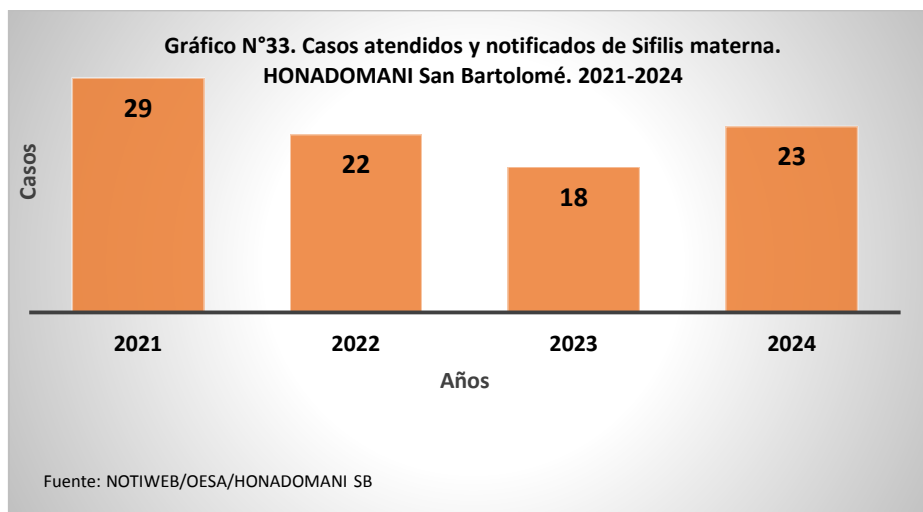
**Gráfico N°32. Frecuencia de casos de recién nacidos expuestos al VIH.
HONADOMANI San Bartolomé. 2024**



Fuente: NOTIWEB/OESA/HONADOMANI SB
Elaborado por: VEAyCB

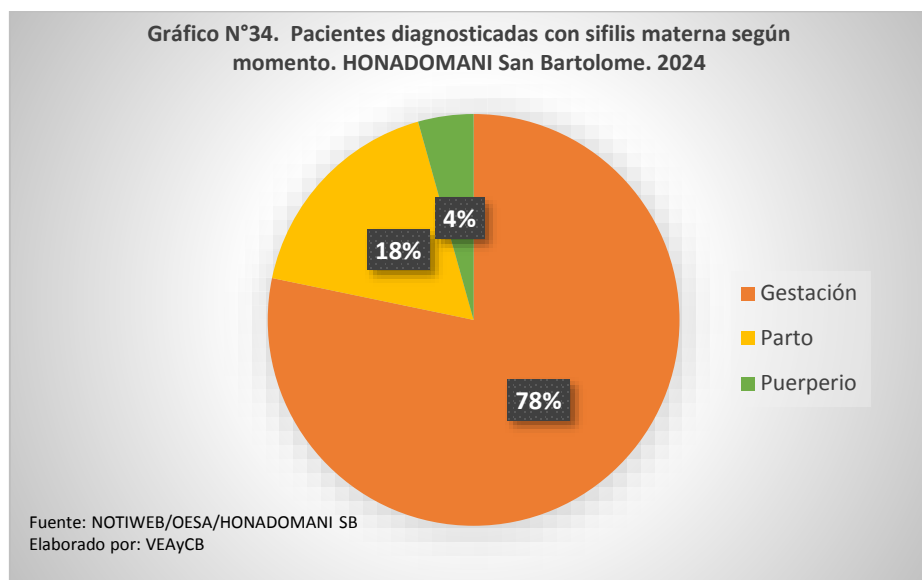
Vigilancia de sífilis materna y sífilis congénita

Para el año 2024, el número de casos de Sífilis atendidos en el HONADOMANI San Bartolomé y notificados fueron 23; entre gestantes, puérperas y casos de abortos. Se puede observar un leve incremento de los casos notificados con respecto al año 2023. (Gráfico N°33).



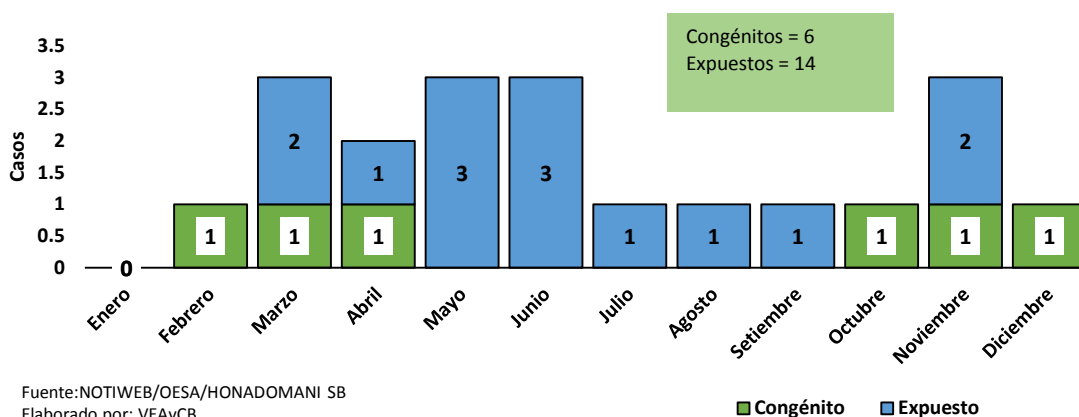
Fuente: NOTIWEB/OESA/HONADOMANI SB

En gráfico N°34 se puede observar que 18 (78%) pacientes fueron diagnosticadas durante la etapa de embarazo, 4 (18%) pacientes en el parto y 1 (4%) paciente en situación de puerperio.



El número de recién nacidos expuestos a madres enfermas con Sífilis en el 2024 suman en total 20 neonatos. 6 casos del total tienen diagnóstico de Sífilis congénita (5 nacidos vivos y 1 aborto), 16 neonatos expuestos a madres con Sífilis no tuvieron la enfermedad. En el gráfico siguiente se observa el número de casos de recién nacidos expuestos y los casos de sífilis congénita por mes. (Gráfico N°35).

GráficoN° 35. Casos de sífilis congénita. Momento de diagnóstico. HONADOMANI San Bartolomé. 2024



8. ES salud bucal

Según MINSA, la mayoría de las enfermedades bucales se asocian con determinados factores de riesgo, relacionados a inadecuadas prácticas alimenticias y de higiene que ocasionan el sarro, la placa dental, la gingivitis, la periodontitis, lesiones de caries y halitosis. En el Perú cerca del 90% de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones.

En el HONADOMANI San Bartolomé la programación del Presupuesto por Resultado (PPR) de la estrategia de salud bucal, consta de tres productos; atención estomatológica preventiva básica, recuperativa básica y especializada básica. En las tablas se puede observar las metas físicas programadas y ejecutadas durante el año 2024 según el grado de cumplimiento anual (%) acumulado por cada actividad operativa.

	CÓDIGO	TIPO /DE OEI	OBJETIVO ESTRATEGICO / ACCION ESTRATÉGICA / ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD MEDIDA	PROG./EJE	FISICO	
						AVANCE ACUMULADO	AVANCE % ACUMULADO
	AEI.01.06	I					
ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA	AOI00014900042 - 5000601 - APLICACION DE SELLANTES		PERSONA ATENDIDA	PROGRAMADO	427		
				EJECUTADO	415	97.19	
	AOI00014900043 - 5000603 - APLICACION DEL FLUOR GEL		PERSONA ATENDIDA	PROGRAMADO	209		
				EJECUTADO	202	96.65	
	AOI00014900045 - 5000606 - PROFILAXIS DENTAL		PERSONA ATENDIDA	PROGRAMADO	1,442.00		
				EJECUTADO	1,453.00	100	
	AOI00014900047 - 5000602 - APLICACION DE FLUOR BARNIZ		PERSONA ATENDIDA	PROGRAMADO	376		
				EJECUTADO	378	100	
	AOI00014900037 - 0068001 - ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES		PERSONA ATENDIDA	PROGRAMADO	1,472.00		
				EJECUTADO	1,459.00	99.12	
	AOI00014900039 - 0068002 - EXAMEN ESTOMATOLOGICO		PERSONA ATENDIDA	PROGRAMADO	1,467.00		
				EJECUTADO	1,494.00	100	
	AOI00014900041 - 0068003 - INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL		PERSONA ATENDIDA	PROGRAMADO	1,097.00		
				EJECUTADO	1,106.00	100	



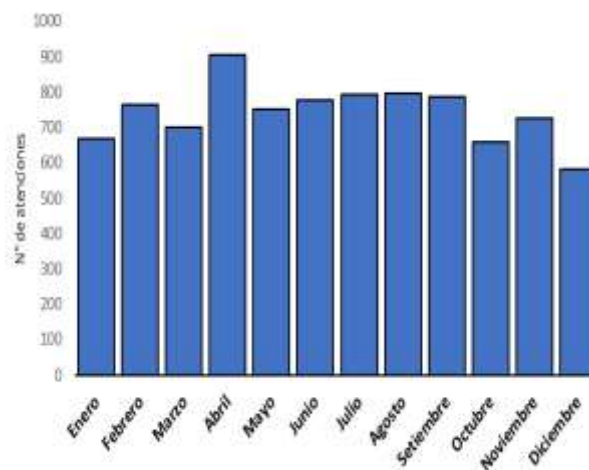
En La tabla N°62 y gráfico N°36 podemos observar la demanda de atenciones otorgadas en el departamento de odontoestomatología del HONADOMANI San Bartolomé en el año 2024, teniendo un pico en los meses de abril y agosto con 904 y 798 atenciones respectivamente.

Tabla N°62 Demanda de atenciones
Dpto. de Odontoestomatología
HONADOMANI San Bartolomé
2024 (mensualizado)

Mes	N° de atenciones
Enero	667
Febrero	765
Marzo	701
Abril	904
Mayo	753
Junio	776
Julio	792
Agosto	798
Setiembre	786
Octubre	660
Noviembre	726
Diciembre	583
Total	8,911

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2024

Gráfico N°36 Demanda de atenciones en el
en el Dpto. de Odontoestomatología
HONADOMANI San Bartolomé
2024 (mensualizado)



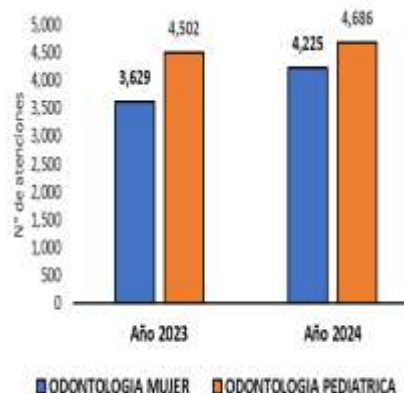
Para el año 2024, en el HONADOMANI San Bartolomé se otorgaron 8,911 atenciones en el departamento de odontoestomatología, incrementándose en un 10% con respecto al año 2023 (8,131 atenciones). Por otro lado, se aprecia que las atenciones en el servicio de Odontología Mujer en el 2024 tuvo una demanda de 4,225 atenciones representando un incremento del 16% con respecto al 2023 (3,629 atenciones) a diferencia del servicio de Odontología pediátrica que alcanzó un incremento de 4% el 2024 (4,686) atenciones con respecto al 2023 (4,502) atenciones. (Tabla N°63 y gráfico N°37).

Tabla N°63 Consolidado de atenciones Dpto.
De Odontoestomatología según servicios.
HONADOMANI SB 2023-2024

Servicio	Año 2023	Año 2024	%
ODONTOLOGIA MUJER	3,629	4,225	16%
ODONTOLOGIA PEDIATRICA	4,502	4,686	4%
Total	8,131	8,911	10%

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2024

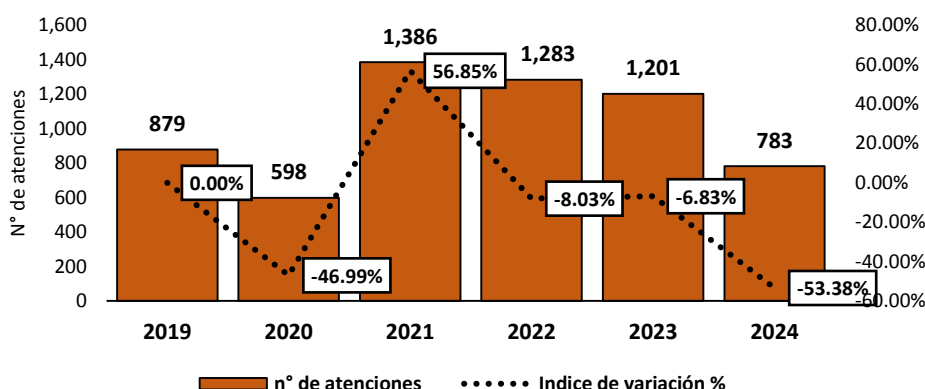
Gráfico N°37 Consolidado de
Atenciones Dpto. Odontoestomato-
logía según servicios. 2023-2024



9. ES salud mental

El gráfico N°3/ nos muestra la evolución de atenciones del servicio de psiquiatría infantil desde el año 2019 al año 2024. En este último año se registraron 783 atenciones, disminuyendo en un 53.38% con respecto al año 2023 (1,201). Asimismo, podemos observar que en el año 2020 las atenciones disminuyeron en un 46.99% con respecto al año 2019 (879) debido a la restricción de atenciones por pandemia.

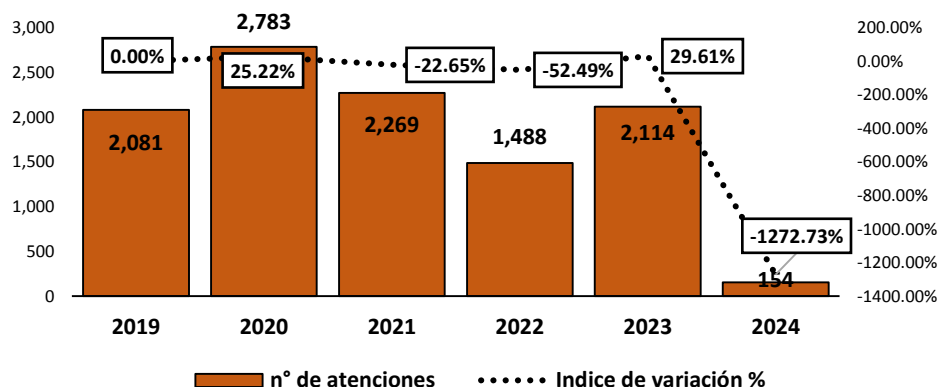
Gráfico N°38 Demanda de atenciones en el servicio de Psiquiatría Infantil. HONADOMANI San Bartolomé. 2019-2024



Fuente: SIGHOS/ OEI/HONADOMANI SB

El gráfico N°39 nos muestra la evolución de atenciones del servicio de psiquiatría adulto desde el año 2019 al año 2024. En este último año se registraron 154 atenciones, disminuyendo en 1272.73% con respecto al año 2023 (2,114). Cabe indicar que la Oficina de Estadística e Informática informó que se está considerando solo los diagnósticos, no las actividades y/o procedimientos que registra el médico, que tiene como mayoría el código Z027 y Z048 (la cantidad se puede reflejar en el cuadro de actividades y procedimientos). Asimismo, podemos observar que en el año 2020 (2,783) las atenciones aumentaron en un 25.22% con respecto al año 2019 (2,081).

Gráfico N°39 Demanda de atenciones en el servicio de Psiquiatría Adulto. HONADOMANI San Bartolomé. 2019-2024



Fuente: SIGHOS/ OEI/HONADOMANI SB

En el consultorio de psiquiatría adulto se realizó 5,255 actividades y procedimientos médicos en el año 2024, siendo la actividad con mayor número de requerimiento: Extensión de certificado médico (2,624) que representa el 49.93%. (Tabla N°64)

**Tabla N°64. Actividades y procedimientos - consulta externa y hospitalización.
Psiquiatría Adulto HONADOMANI San Bartolomé. Año 2024**

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL	
			TOTAL	
			N°	%
	303901	PSIQUIATRIA ADULTO	5,255	100.00%
1	Z027	EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO	2,624	49.93%
2	Z048	EXAMEN I OBSERVACION POR OTRAS RAZONES ESPECIFICADAS	2,621	49.88%
3	Z133	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES I DEL COMPORTAMIENTO	9	0.17%
4	Z630	PROBLEMAS RELACION PAREJA ESPOSOS	1	0.02%

Fuente: SIGHOS/ OEI/HONADOMANI SB

En el consultorio de psiquiatría infantil se realizó 1,350 actividades y procedimientos médicos en el año 2024, siendo la actividad con mayor número de requerimiento: Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento (612) que representa el 45.33%. (Tabla N°65)

**Tabla N°65. Actividades y procedimientos - consulta externa y hospitalización.
Psiquiatría Infantil. HONADOMANI San Bartolomé. Año 2024**

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL	
			TOTAL	
			N°	%
	303902	PSIQUIATRIA INFANTIL	1,350	100.00%
1	Z133	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES I DEL COMPORTAMIENTO	612	45.33%
2	9940209	CONSEJERÍA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL	226	16.74%
3	9615008	TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS	200	14.81%
4	99207	ATENCION EN SALUD MENTAL	183	13.56%
5	Z632	PROBLEMAS EN RELACION CON EL SOPORTE SOCIO - FAMILIAR	46	3.41%
6	9615006	TAMIZAJE ESPECIALIZADO PARA DETECTAR PROBLEMAS DEL NEURO DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS	40	2.96%
7	Z620	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SUPERVISION O EL CONTROL INADECUADO DE LOS PADRES	20	1.48%
8	99404	CONSEJERIA ESPECIAL (VIH/SALUD MENTAL)	13	0.96%
9	Z3593	GESTANTE CON FACTOR DE RIESGO CONTROL 3ER. TRIMESTRE (36 SEMANAS)	3	0.22%
10	9940207	CONSEJERÍA/ORIENTACIÓN PARA AE	2	0.15%
11	90806	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	1	0.07%
12	9940208	CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER	1	0.07%
13	Z134	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA CIERTOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN EL NINO	1	0.07%
14	Z3592	GESTANTE CON FACTOR DE RIESGO CONTROL 2DO. TRIMESTRE (24 SEMANAS)	1	0.07%
15	Z554	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INADAPTACION EDUCACIONAL I DESAVENENCIAS CON MAESTROS I CO	1	0.07%

Fuente: SIGHOS/ OEI/HONADOMANI SB



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé” Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el cuadro N°66 se puede observar las metas físicas programadas y ejecutadas del código AEI.01.07 (prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de problemas de salud mental; con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario; y en la violencia y adicciones).

Cuadro N°66 Metas físicas programadas y ejecutadas de la estrategia Salud Mental. HONADOMANI San Bartolomé. 2024

CÓDIGO	TIPO / ICO / D OPERATIV	OBJETIVO ESTRATEG ICO / D OPERATIV	CENTRO DE COSTO	NIVEL DE PRIORIDA D	UNIDAD MEDIDA	TIPO DE AGREGAC IÓN	PROG./	FÍSICO												AVANCE ACUMULADO	AVANCE % ACUMULADO
								Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
OEI.01	I	CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES																			
AEI.01.07	I	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.																			
AOI00014900295 - 5005926 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS.	DEPARTAM ENTO DE PEDIATRIA	Muy Alta	PERSONA TAMIZAD A	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	8	26	36	0	59	30	47	206			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	8	26	36	0	59	30	47	206	100		
AOI00014900299 - 0070608 - TAMIZAJE ESPECIALIZADO PARA DETECTAR PROBLEMAS DEL NEURODESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS	DEPARTAM ENTO DE PEDIATRIA	Muy Alta	PERSONA TAMIZAD A	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	3	0	0	0	0	8	8	0	0	9	8	36			
					EJECUTADO	0	3	0	0	0	0	8	8	0	0	9	8	36	100		
AOI00014900095 - 5001060 - ACCIÓN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	SERVICIO DE PSICOLOGI A	Muy Alta	ATENCIÓN	Acumula do Anual	PROGRAMADO	1	1	2	1	0	1	2	2	2	2	3	0	17			
					EJECUTADO	1	1	2	1	0	1	2	2	2	3	0	17	100			
AOI00014900165 - 5005188 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES (DEPRESIÓN, CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SUICIDA) EN GRUPOS DE RIESGO DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	DEPARTAM ENTO DE GINECOOB STETRICIA	Muy Alta	PERSONA TAMIZAD A	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
AOI00014900166 - 0070610 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA.	DEPARTAM ENTO DE GINECOOB STETRICIA	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
AOI00014900167 - 0070611 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON ANSIEDAD.	DEPARTAM ENTO DE GINECOOB STETRICIA	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	5	2	1	0	2	0	0	10			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	2	1	0	7	0	0	10	100		
AOI00014900230 - 0060614 - TRATAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR MALTRATO INFANTIL	MAMIS	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	5	12	10	15	5	5	3	2	2	3	3	2	67			
					EJECUTADO	5	12	10	15	5	8	3	2	2	3	3	2	70	100		
AOI00014900231 - 0070615 - TRATAMIENTO ESPECIALIZADO NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL	MAMIS	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	2	2	4	2	1	0	1	1	1	2	1	17			
					EJECUTADO	0	2	2	4	2	3	0	1	1	1	2	1	19	100		
AOI00014900168 - 5005190 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON DEPRESIÓN	DEPARTAM ENTO DE GINECOOB STETRICIA	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
AOI00014900170 - 5005927 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.	DEPARTAM ENTO DE GINECOOB STETRICIA	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	100		
AOI00014900171 - 0070616 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.	DEPARTAM ENTO DE GINECOOB STETRICIA	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	100		
AOI00014900176 - 0070617 - INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y TABACO	DEPARTAM ENTO DE GINECOOB STETRICIA	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
AOI00014900178 - 5005195 - TRATAMIENTO AMBULATORIO A PERSONAS CON SÍNDROME PSICÓTICO O TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA	DEPARTAM ENTO DE GINECOOB STETRICIA	Muy Alta	PERSONA TRATADA	Acumula do Anual	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
					EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
AOI00014900229 - 0070609 - TAMIZAJE PARA DETECTAR MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS	MAMIS	Muy Alta	PERSONA TAMIZAD A	Acumula do Anual	PROGRAMADO	7	20	9	12	19	12	13	13	9	11	24	7	156			
					EJECUTADO	7	20	9	12	19	10	13	13	9	11	24	7	154	98.72		

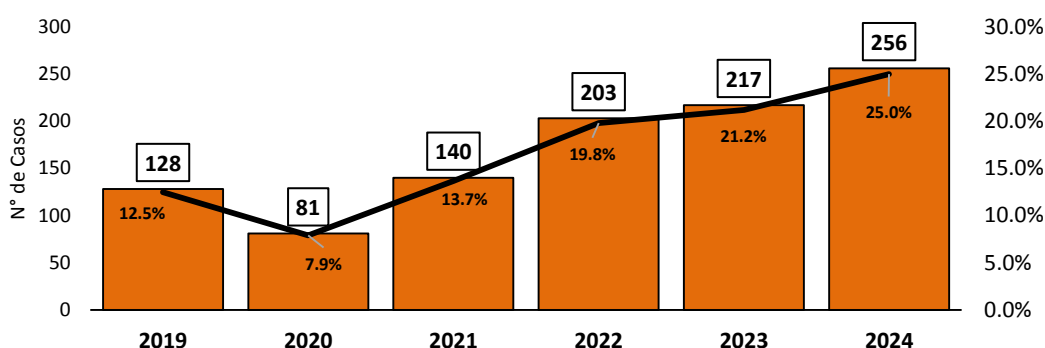
Fuente: Oficina de planeamiento/HONADOMANI SB. 2024

10. ES daños no transmisibles

Vigilancia epidemiológica de diabetes

A través del sistema de Vigilancia Epidemiológica de diabetes, el HONADOMANI San Bartolomé ha notificado durante el año 2024, 256 casos. En los últimos cinco años se evidencia variaciones en el número total de casos notificados por año, en 2019 se registraron 128 casos, en el 2020 se notificaron 81 casos, existiendo una disminución entre ambos años, esto, debido a la pandemia por SARS-COV-2. Para el año 2024 se incrementó en 3.8% con respecto al año 2023 (217 casos). (Gráfico N°40).

**Gráfico N°40: Casos captados de diabetes
HONADOMANI San Bartolomé, 2020*-2024***

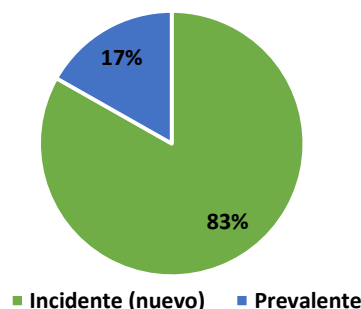


Fuente: NOTIWEB VEA/OESA/HONADOMANI SB
* Hasta el mes de diciembre

Del total de casos notificados, el 83% corresponde a casos nuevos para el diagnóstico de diabetes, por otro lado, el 17% corresponde a casos prevalentes. (Gráfico N°41).

**Gráfico N°41. Tipos de Casos Captados de Diabetes
HONADOMANI San Bartolomé 2024***

Tipo de Caso	Casos	%
Incidente (nuevo)	213	83%
Prevalente	43	17%
Total general	256	100%



Fuente: Sistema NOTIWEB
Elaborado: VEA/OESA/HONADOMANI SB
(*) Actualizado hasta la SE 52* -2024

Hasta la SE 52 en el año 2024, se observa qué de los 256 casos captados el 69% (176 casos) corresponde a Diabetes gestacional, 26% (66 casos) Diabetes Tipo 2, siendo el mismo comportamiento en el año 2023 Tipo de Diabetes gestacional con mayor registro 70% (151 casos) y 29% (62 casos) diabetes tipo 2. (Tabla N°67).

Tabla N°67: Casos de diabetes mellitus según tipo,
HONADOMANI San Bartolomé 2023*-2024*

Tipo de Diabetes	2023		Total 2023	%	2024		Total 2023	%
	Femenino	Masculino			Femenino	Masculino		
DM Tipo 1	1	1	2	1%	3	0	3	1%
DM Tipo 2	58	4	62	29%	63	3	66	26%
D Gestacional	151	0	151	70%	176	0	176	69%
DM Secundaria	2	0	2	1%	0	0	0	0%
Pre-diabetes	0	0	0	0%	0	0	0	0%
No Clasificada	0	0	0	0%	9	2	11	4%
Total General	212	5	217	100%	251	5	256	100%

Fuente: NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB

*Hasta SE 52

Según sexo y curso de vida, el sexo femenino y etapa adulto presenta la mayor cantidad de casos (179), así como la etapa joven (53 casos), donde el rango de edad es de 19-29 años. (Tabla N°68).

Tabla N°68. Caso de Diabetes pro sexo y curso de vida
HONADOMANI San Bartolomé 2024*

Curso de vida	Masculino	Femenino	Total
Adulto	5	179	184
Adulto mayor	0	15	15
Joven	0	53	53
Adolescente	0	3	3
Niño	0	1	1
Total General	5	251	256

Fuente: NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB

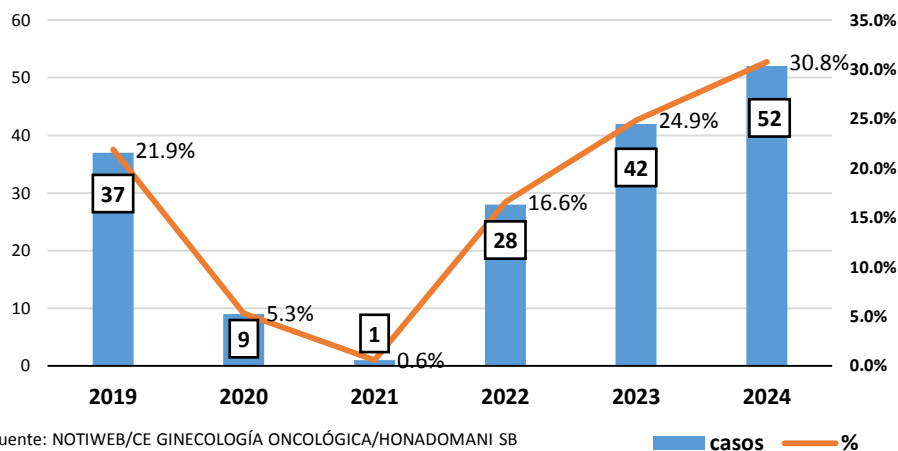
*Hasta SE 52

Vigilancia epidemiológica de cáncer

A través del sistema de Vigilancia Epidemiológica de cáncer, el HONADOMANI San Bartolomé ha notificado durante el año 2024, 52 casos de cáncer. En los últimos cinco años se evidencia variaciones en el número total de casos notificados por año, en 2019 se registraron 37 casos, en el 2020 se notificaron 9 casos, existiendo una disminución entre ambos años, esto, debido a la pandemia por SARSCOV-2. Para el año 2024 (52 casos) se incrementó en 5.9% con respecto al año 2023 (42 casos). Sin embargo, es importante indicar que el consultorio de ginecología oncológica no ha podido atender todos los casos al 100% por cierre de sala de operaciones por remodelación por varios meses, así como, por

reducción de personal; en consecuencia, se derivó a los pacientes a otras instituciones. Esta situación se ha dado durante el año 2024. (Gráfico N°42)

**Gráfico N°42. Tendencia de la notificación de casos de cancer.
HONADOMANI San Bartolomé. 2019-2024**



Dentro de las notificaciones de vigilancia de cáncer, observamos que los 4 tipos de cáncer más frecuentes por localización topográfica del total de casos son: cuello uterino con 58% (30 casos), mama con 29% (15 casos), endometrio con 9% (5 casos) y ovario con 4% (2 casos). (Gráfico N°43).

**Gráfico N°43. Distribución de los casos de Cáncer por
Localización Topográfica. HONADOMANI San Bartolomé- 2024***

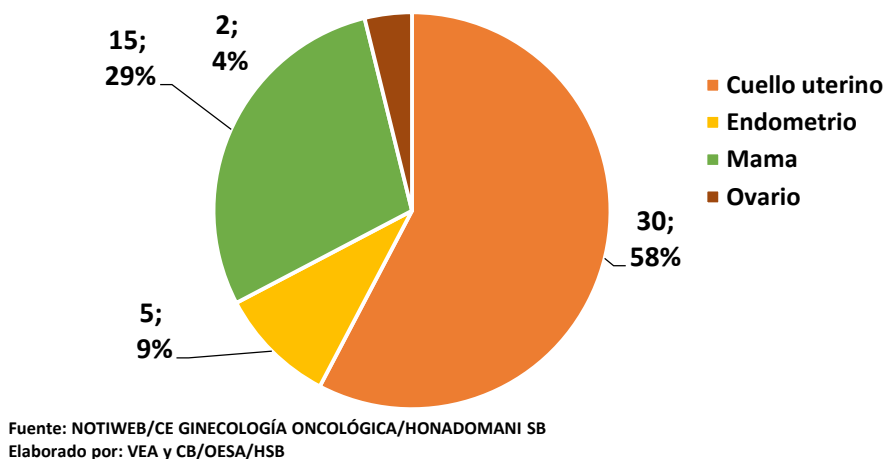
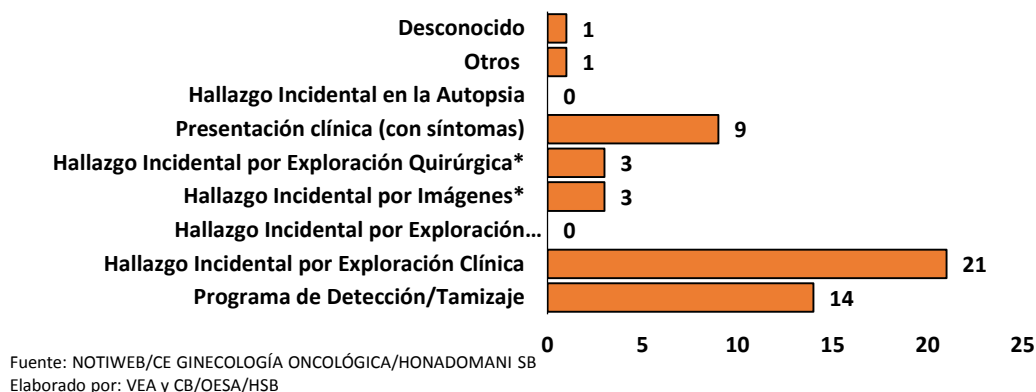


Gráfico N°44. Dentro de los métodos de primer diagnóstico, en el año 2024, el hospital reportó (52 casos): de presentación clínica (con síntomas) con un 17% (9 casos), hallazgo incidental por exploración clínica representa un 40% (21 casos) y 27% (14 casos) de programa de detección/ tamizaje.

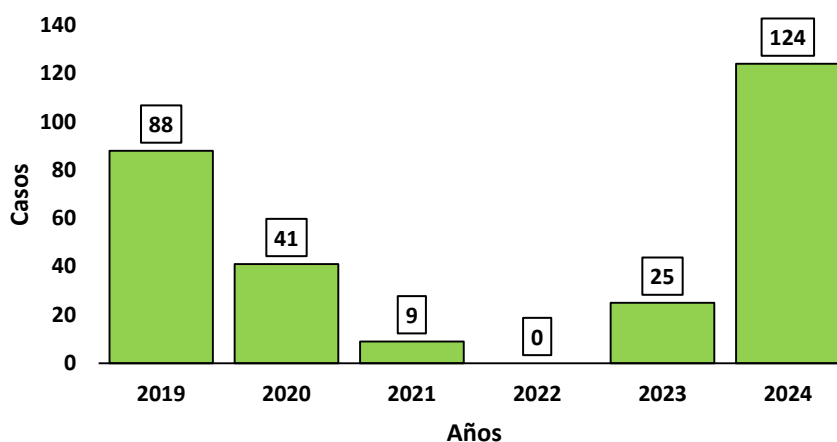
**Gráfico N°44. Primer método utilizado para diagnóstico de cáncer -
HONADOMANI San Bartolomé - 2024***



Vigilancia epidemiológica de violencia familiar

Desde el año 2019 al 2024 se observa una tendencia variable. Del período 2020 al 2022 no se pudo captar todos los casos de violencia familiar por cierre del consultorio de MAMIS, debido a la emergencia sanitaria (pandemia COVID-19). A partir del 2023 se puede observar una creciente tendencia en el número de casos, cerrando el año 2024 con un total de 124 casos notificados. (Gráfico N°45).

**Gráfico N°45: Casos notificados en HONADOMANI San
Bartolomé del 2019-2024**



Fuente: NOTIWEB/CONSULTORIO DE MAMIS/HONADOMANI SB

El porcentaje de víctimas de violencia familiar en los últimos 12 meses del año 2023 y 2024 mantiene una diferencia significativa entre los casos captados con un porcentaje del 9% (25 casos) para el 2023 y un 43% (124 casos) para el 2024 respectivamente. (Tabla N°69).

Tabla N°69: Comparación de casos por años 2019 - 2024

Año	Casos	%
2019	88	31%
2020	41	14%
2021	9	3%
2022	0	0%
2023	25	9%
2024	124	43%
Total	287	100%

Fuente: NOTIWEB/ CONSULTORIO DE MAMIS/ HONADOMANI SB

Elaborado por: VEAyCB/OESA

La tabla N°70 evidencia la presencia de violencia familiar con un total de 124 casos, donde se observa en la etapa vida adolescente un mayor número de casos (71) representando el 57% del total de casos, con predominio del sexo femenino con un total de 88 casos notificados.

**Tabla N°70: Etapa vida – víctima
HONADOMANI San Bartolomé. 2024**

SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
CURSO VIDA VICTIMA	CANTIDAD	% CANTIDAD	CANTIDAD	% CANTIDAD	CANTIDAD	% CANTIDAD
Niño	26	29.55%	26	72.22%	52	42%
Adolescente	61	69.32%	10	27.78%	71	57%
Joven	0	0.00%	0	0.00%	0	0%
Adulto	1	1.14%	0	0.00%	1	1%
Total	88	100.00%	36	100.00%	124	100.00%

Fuente: NOTIWEB/ CONSULTORIO DE MAMIS/ HONADOMANI SB

Elaborado por: VEAyCB/OESA

Niño 0 - 11 años



42%

Adolescente 12 - 17 años



57%

Joven 18 -29 años



0%

Adulto 30 - 59 años



1%

En el estado del agresor se tuvo una gran cantidad de casos (120) notificados en el año 2024, en la mayoría de los casos el agresor se encontraba en estado ecuaníme 103 casos, refiriendo sin motivo expresado 53 casos (2024) y 15 casos (2023). Con respecto al tipo de violencia se muestra que la violencia psicológica tiene mayor impacto en la sociedad 63 casos (2024) y 18 casos (2023). (Gráfico N° 46).

Gráfico N°46. Datos de la agresión HONADOMANI San Bartolomé.2024

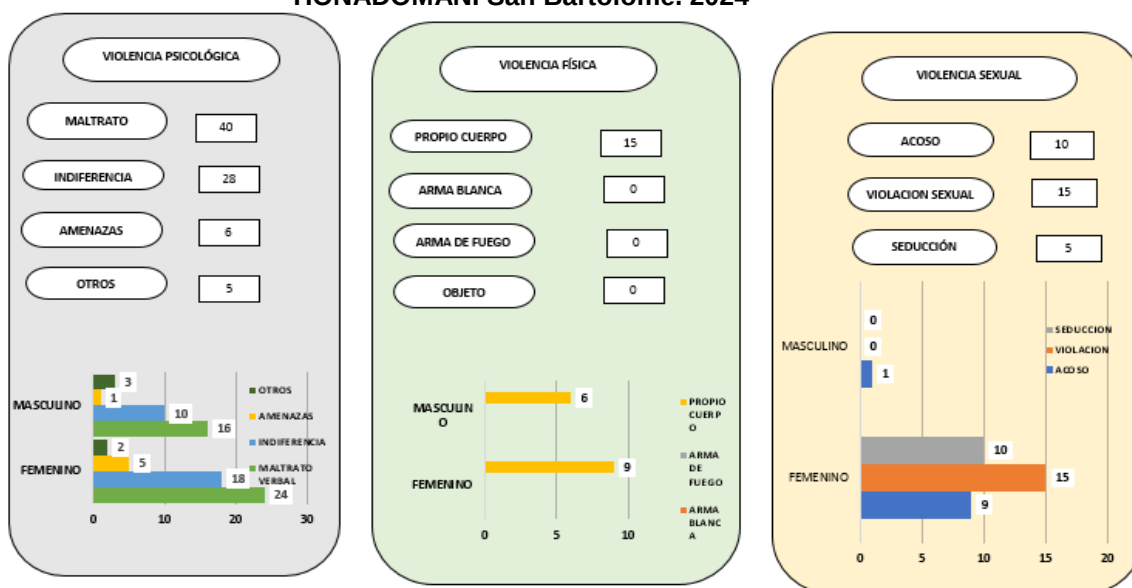
ESTADO DE AGRESOR			TIPO DE VIOLENCIA			MOTIVO EXPRESADO		
	2023	2024		2023	2024		2023	2024
Ecuanime	24	103	Violencia psicológic	18	63	Sin motivo	15	53
Efectos de las drogras	0	3	Violencia Física	13	19	Familiares	6	40
Efectos de alcohol	1	14	Violencia Sexual	4	26	Celos	0	2
			Abandono	2	53	Económico	1	2
						Laborales	0	1

Según el estado (violencia psicológica) que se encontró la agredida se notificó 40 casos fueron relacionadas a insultos, agresiones verbales.

Según el estado que se encontró la víctima después de ocurridas la violencia física (15 casos) mencionó que la agresión se dio por la fuerza física (propio cuerpo).

Del total de casos de víctimas afectadas por violencia sexual más del 40 % presentaron violación sexual con más predominio en violaciones a mujeres. (Gráfico N°47).

Gráfico N°47: Casos de violencia familiar según medio usado por el agresor. HONADOMANI San Bartolomé. 2024

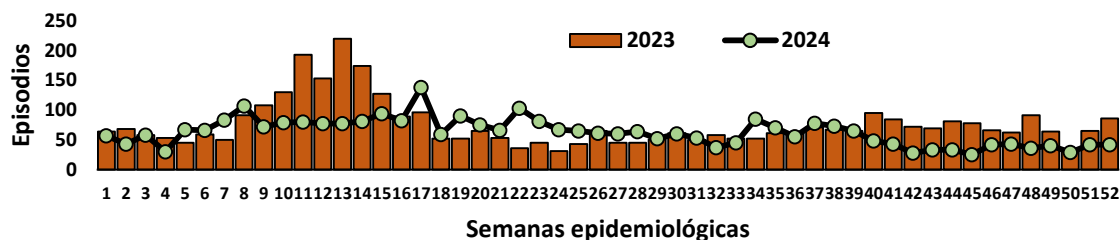


Vigilancia epidemiológica de febriles

En la RM734-2014/MINSA (Directiva Sanitaria N° 057- MINSA/DGE) señala que la captación de febriles es de la siguiente manera: Paciente con temperatura corporal igual o mayor a 38°C de cualquier grupo etario, con o sin foco de infección, que acude a un establecimiento de salud a una atención.

En el gráfico N°48 se observa que hasta el SE 52-2024 se ha reportado 3239 episodios de febriles presentando una disminución del 17.10% con respecto a la SE 52-2023 (3915).

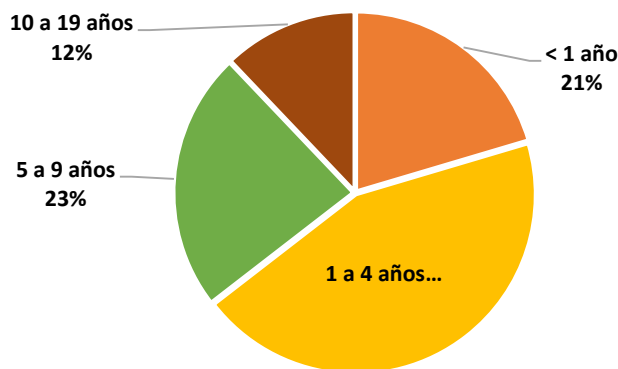
**Gráfico N°48. Episodios notificados de febriles por semana
HONDOMANI San Bartolomé 2023*-2024***



Fuente:NOTIWEB/Unidad de VEA y CB
*Hasta SE 52

En el gráfico N°49 se observa que hasta la SE 52-2024 El grupo de 1 a 4 años (44%) fue el que mayor porcentaje de casos se atendió, seguido del grupo de 5 a 9 años con (23%) y menor 1 año con (21%), siendo el de menor porcentaje de casos el grupo de 10 a 19 años (12%).

**Gráfico N°49: Número de episodios notificados de Febriles según Grupo Etario
HONADOMANI San Bartolomé, 2024**



Hasta la SE 52-2024, el HONADOMANI San Bartolomé a reportado 3239 episodios de febriles, siendo el distrito de Lima el que ha presentado mayor número de episodios (801) que representa el 24.73%, seguido del distrito de San Martín de Porres (522) que representa el 16.12% de los casos atendidos. Asimismo, el 28.68% (929) representa a otros distritos. (Tabla N°71).

**Tabla N°71: Número de casos de febriles por distrito.
HONADOMANI SB- 2023-2024**

Distrito	2023		2024	
	Febriles	%	Febriles	%
Lima	1040	26.56%	801	24.73%
San Martín de Porres	617	15.76%	522	16.12%
Rímac	537	13.72%	453	13.99%
San Juan de Lurigancho	392	10.01%	319	9.85%
Independencia	248	6.33%	215	6.64%
Otros Distritos	1081	27.61%	929	28.68%
Total general	3915	100.00%	3239	100.00%

Fuente: Sistema NOTIWEB-HONADOMANI SB
(*) Hasta la SE 24-2024

C. Servicios de referencia y contrarreferencia

1. Referencias

Definiciones operativas:

Continuidad de Servicios de Salud⁴: Característica del Sistema de Salud de poder asegurar que los pacientes puedan ser atendidos de acuerdo al nivel de complejidad que requieran según la patología que les afecte, en las IPRESS de los diferentes niveles de atención, sin interrumpir la atención o tratamiento. Esto implica tener un operativo, adecuado y oportuno flujo de referencia y contra referencia.

Continuidad de la Atención⁵: Se refiere a la interrelación administrativa-asistencial, que debe existir, entre establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive, para procurar la atención de una persona sin limitantes, hasta la satisfacción de sus necesidades de salud. En este contexto, el usuario debe ser captado, identificado, calificado y seguido, dentro de un sistema ordenado de salud, al interior y entre los establecimientos de salud articulados por niveles de resolución, y asegurándole adecuados procedimientos de relación entre ellos.

Referencia⁵: Es un proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad a un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos.

Contrarreferencia⁵: Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o de monitorizar el problema de salud integralmente.

Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrarreferencias. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) garantiza la continuidad de la atención del paciente, moviéndolo de la comunidad o de un establecimiento de salud de menor nivel a uno de mayor, o viceversa, según sea necesario:

- Referencias Admitidas: se refieren a aquellos casos en los que un establecimiento de salud de menor complejidad ha solicitado la atención de un paciente a un establecimiento de mayor complejidad, y este último ha aceptado

⁴ Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico: “Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud”. Lima: Ministerio de Salud; 2020.

⁵ Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba las “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”. Lima: Ministerio de Salud; 2014.

dicha solicitud. Esto significa que el paciente ha sido derivado y la atención ha sido transferida del establecimiento de salud de origen al de destino.

- **Referencias Emitidas:** se refieren a la remisión o derivación de un paciente de un establecimiento de salud a otro con mayor capacidad resolutive o especialización para que reciba atención más específica o por falta o saturación de su capacidad operativa.

- **Contrarreferencias Emitidas:**

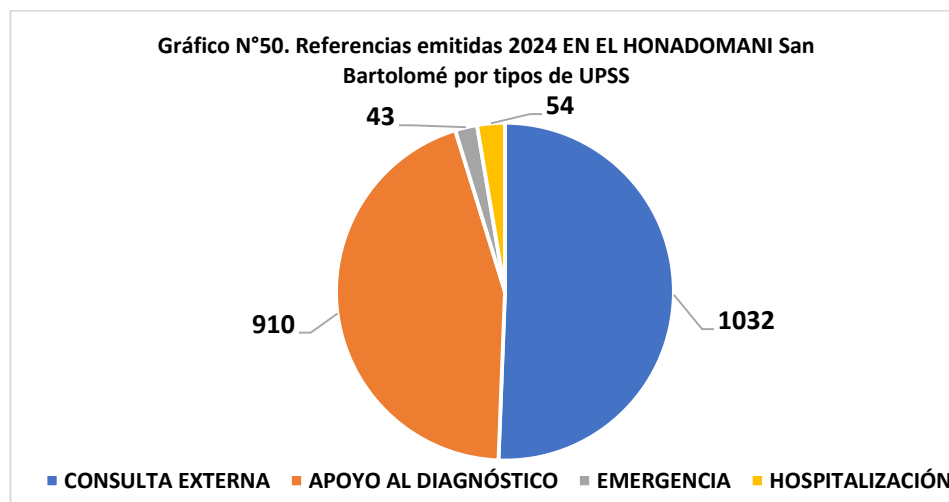
De acuerdo con la norma técnica vigente nuestro Hospital es un establecimiento de salud de destino para las UPSS siguientes:

- Referencias de Consulta Externa
- Referencias de Ayuda al Diagnóstico
- Referencias de Emergencia y Hospitalización

Se ha clasificado las referencias de acuerdo con su IPRESS de origen (para el caso de las referencias admitidas) y de acuerdo con la IPRESS de destino (para el caso de las referencias emitidas). También se informa el motivo de la referencia (solo para el caso de las referencias emitidas o realizadas a otras IPRESS). Las contrarreferencias se han clasificado de acuerdo a la IPRESS de destino y no pueden ser calificadas de acuerdo a un motivo sino de acuerdo a la condición del paciente al momento de realizar la contrarreferencia.

Referencias Emitidas (como E.S. de origen):

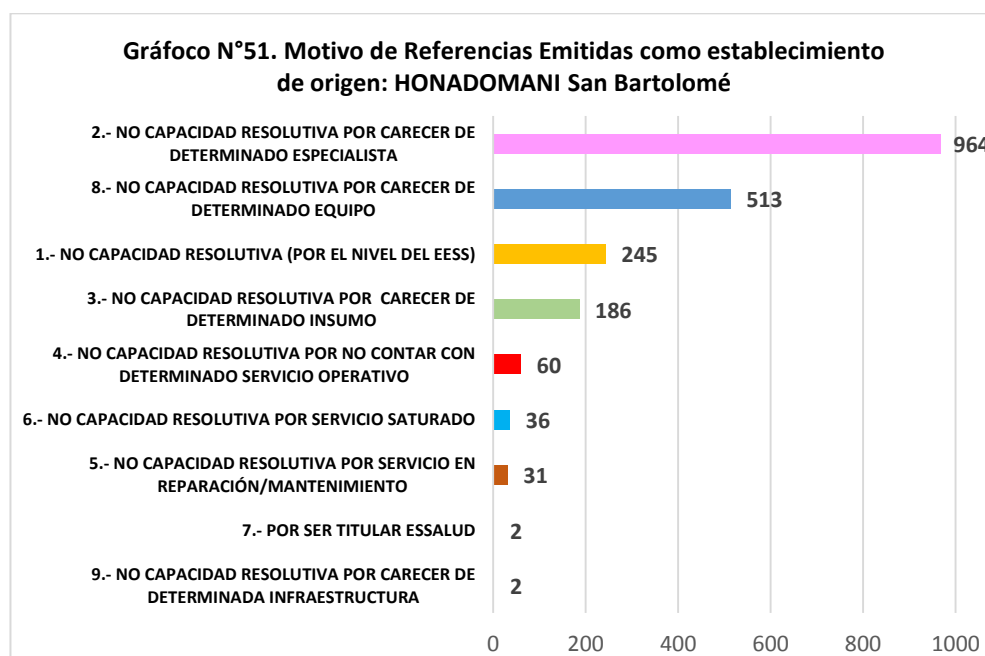
Durante el año 2024 se han emitido en total 2 039 referencias de pacientes de nuestra institución a otras IPRESS, de ellas el 50.6% (1032) corresponden a pacientes de consulta externa, 44.6% (910) son para pacientes requiriendo servicios de Ayuda al Diagnóstico y solo en el 2.6% (54) y 2.1% (43) son referencias para pacientes de Hospitalización y Emergencia respectivamente, las cuales se muestran a continuación. (Gráfico N°50).



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

Motivos de Referencias Emitidas

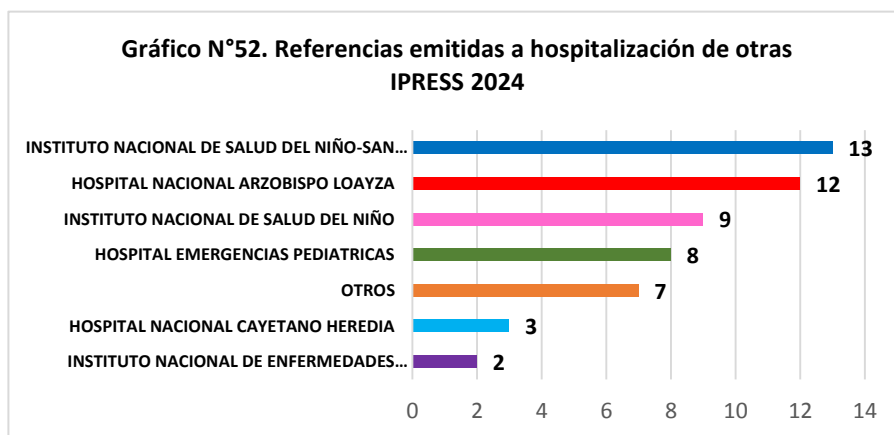
En el siguiente gráfico N°51 mostramos la información correspondiente al motivo de todas las referencias emitidas, podemos observar que el 47.3% (964) corresponden a solicitud de especialistas para manejo ambulatorio principalmente para especialidades médicas o quirúrgicas o procedimientos médicos/quirúrgicos que no corresponden a la cartera de servicios de nuestro Hospital especializado en la salud sexual y reproductiva de la mujer e integral del niño y el adolescente, cabe resaltar que en el año 2024 se cerró Sala de Operaciones (no operaciones programadas) durante el segundo semestre. En segundo lugar, se encuentran las referencias por carecer de determinado equipo en el 25.2% (513 casos), son principalmente por Ayuda al Diagnóstico (diagnóstico por imágenes: TAC, RM, otros, y varios procedimientos médicos y quirúrgicos de Institutos u Hospitales Generales III-1), le siguen las referencias por no carecer de capacidad resolutive 12% (245 casos) son aquellas que corresponden a prestaciones que brindan los Institutos Especializados y Hospitales Generales que cuentan con la especialidad (oncología, cirugía plástica y quemados, cirugía cardiovascular, entre otras), en el caso de falta de determinados insumos que corresponden al 9.1% (186) las causas se relacionan principalmente a Ayuda al Diagnóstico no debieron haberse registrado como insumo (no se procesaban biopsias) sino como equipo (el año 2024 no se hacían exámenes de anatomía patológica por falta del equipo procesador de tejidos, además se han registrado falta de TAC, RM, otros exámenes de laboratorio pruebas especiales, pruebas genéticas, entre otras).



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

Referencias Emitidas a Hospitalización de otras IPRESS

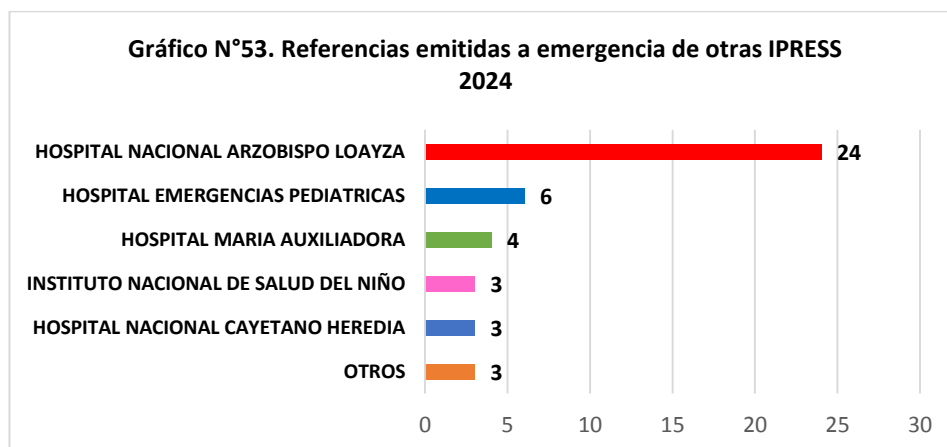
En el siguiente gráfico N°52 mostraremos las referencias a UPSS de hospitalización emitidas a otras IPRESS, que en total fueron 54 casos en todo el año 2024. De ellos al Instituto de Salud del Niño de San Borja fueron 13 pacientes (24.1%), 12 casos al Hospital Arzobispo Loayza (22.2%), 9 referencias (16.7%) al Instituto de Salud del Niño – Breña, 8 casos (14.8%) al Hospital de Emergencias Pediátricas, 3 (5.6%) al Hospital Cayetano Heredia, 2 (3.7%) al Instituto de Enfermedades Neoplásicas y a otros Hospitales e Institutos un caso por cada uno, en total son 7 referencias (representan el 13%).



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

Referencias Emitidas a Emergencia de otras IPRESS

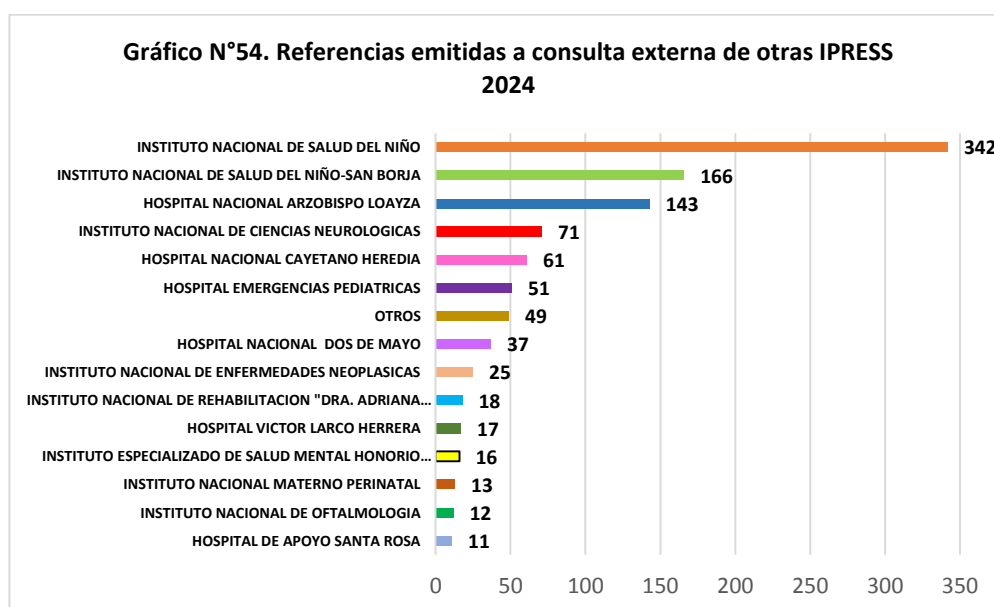
En el gráfico N°53 que presentamos a continuación el 55% (24) corresponden de pacientes referidos al Hospital Arzobispo Loayza, el 14% (6) al Hospital de Emergencias Pediátricas, en el 9.3% (4 casos) fueron referidos al Hospital María Auxiliadora, el 7% (3) al INSN Niño de Breña y otro 7% (3) al Hospital Cayetano Heredia, así como 1 paciente a otras tres IPRESS del III nivel (INSN San Borja, INSM Hideyo Noguchi y Hospital Víctor Larco Herrera) que se han representado como Otros y que constituyen en conjunto otro 7%.



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

Referencias Emitidas a Consulta Externa de otras IPRESS

En el siguiente gráfico N°54 se observa que el 3.1% (342) fueron emitidas al Instituto de Salud del Niño -Breña, el 16.1% (166) al Instituto de Salud del Niño de San Borja, el 13.9% (143) al Hospital Arzobispo Loayza, el 6.9% (71) al Instituto de Ciencias Neurológicas, el 5.9% (61) al Hospital Cayetano Heredia, el 4.9% (51) al Hospital Emergencias Pediátricas, el 3.6% (37) fueron referidos al Hospital Dos de Mayo, un 2.4% (25) al Instituto de Enfermedades Neoplásicas, el 1.7% (18) al Instituto de Rehabilitación, un 1.6% (17) al Hospital Víctor Larco Herrera, el 1.6% (16) al Instituto de Salud Mental, el 1.3% (13) al Instituto Materno Perinatal, un 1.2% (12) al Instituto de Oftalmología, el 1.1% (11) al Hospital de Apoyo Santa Rosa, y hay un acumulado como Otros de 4.7% que son 49 pacientes referidos a varios otros Hospitales e Institutos que cada uno tiene 8 o menos pacientes referidos para consulta externa en el 2024.

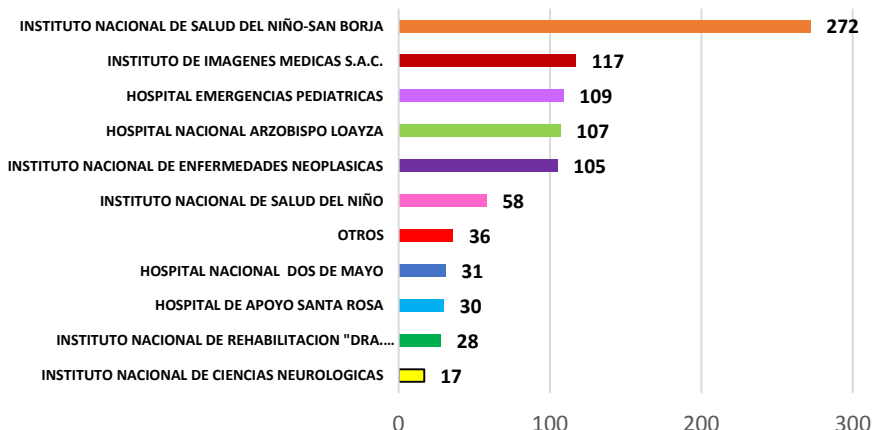


Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

Referencias Emitidas de Ayuda al Diagnóstico para de otras IPRESS

A continuación, presentamos en orden de aceptación las referencias emitidas de Ayuda al Diagnóstico, en el 29.9% (272) al INSN San Borja, en un 12.9% (117) al Instituto de Imágenes Médicas SAC, en el 12% (109) al Hospital de Emergencias Pediátricas, en el 11.8% (107) fueron al Hospital Arzobispo Loayza, el 11.5% (105) al Instituto de Enfermedades Neoplásicas, el 6.4% (58) al INSN Breña, el 3.4% (31) al Hospital Dos de Mayo, 3.3% (30) al Hospital Santa Rosa, el 3.1% (28) al Instituto de Rehabilitación, el 1.9% al Instituto de Ciencias Neurológicas y se ha agrupado en Otros con el 4% (36) a Hospitales e Institutos con un menor número de referencias. (Gráfico N°55).

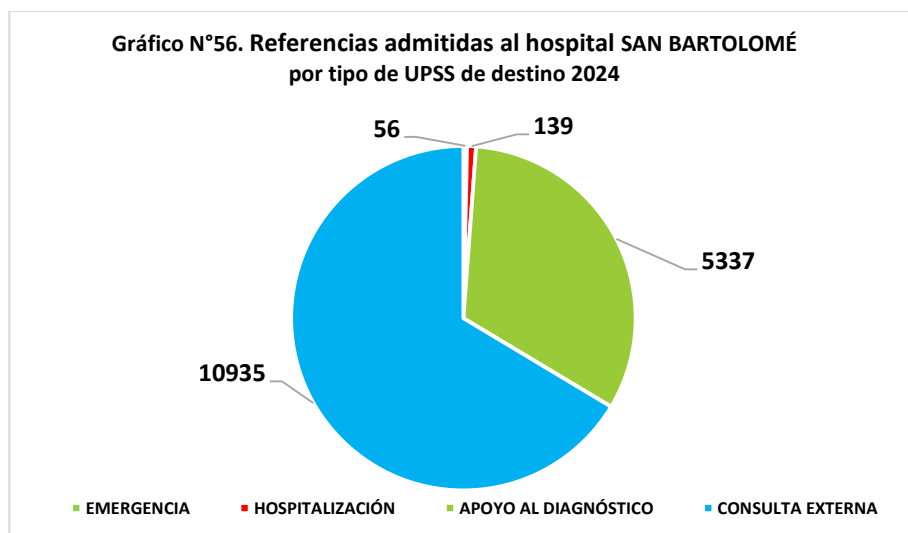
Gráfico N°55. Referencias emitidas a ayuda al diagnóstico a otras IPRESS 2024



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

Referencias admitidas de otras IPRESS (como E.S de destino)

Las referencias admitidas al HONADOMANI San Bartolomé en el año 2024 fueron 16,467, de ellas el 66.4% (10,935) fueron de Consulta Externa, el 32.4% (5,337) de Ayuda al Diagnóstico, un 0.8% (139) fueron admitidas por Hospitalización y un 0.3% (56) fueron admitidas para su atención en Emergencia. (Gráfico N°56).



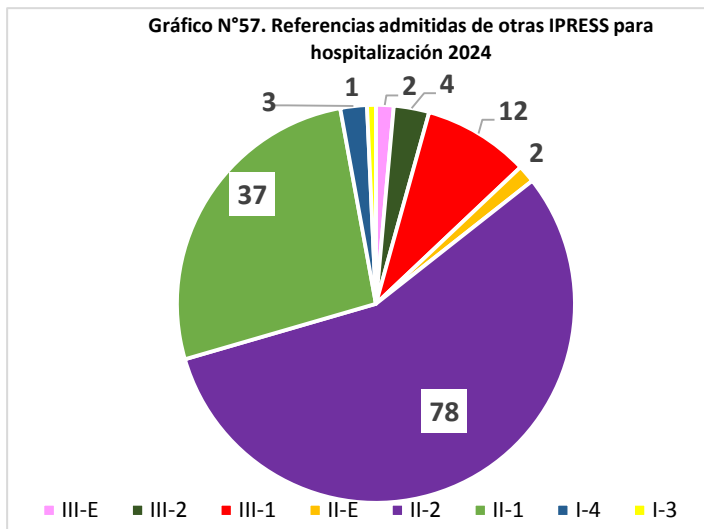
Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

Referencias Admitidas de otras IPRESS a Hospitalización

Se admitieron 139 pacientes (0.8% del total de referencias admitidas) de otras IPRESS para hospitalización, de ellas el 56.12% (78) fueron realizadas por Hospitales II-2 y el 26.62% (37) son casos referidos de Hospitales II-1, el 8.63% (12) de Hospitales III-1, 2.88% (4) de Institutos III-2, un 2.16% (3) de E.S. I-4, el 1.44%

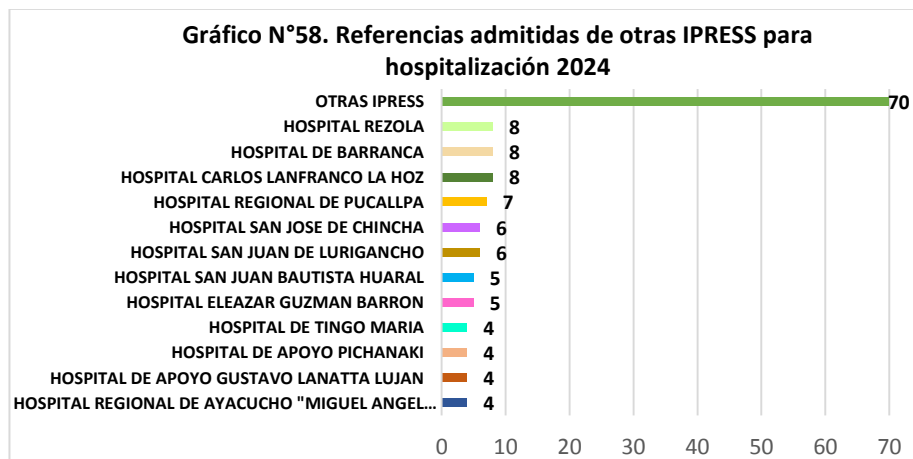
(2) tanto de Hospitales Especializados III-E como de Hospitales . Especializados II-E y finalmente un caso de un E.S. del PNA I-3. (Gráfico N°57).

CATEGORIA DE IPRESS	CANTIDAD	%
III-E	2	1.44
III-2	4	2.88
III-1	12	8.63
II-E	2	1.44
II-2	78	56.12
II-1	37	26.62
I-4	3	2.16
I-3	1	0.72
TOTAL	139	100.00



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia

Si analizamos la información por IPRESS que se han referido para hospitalización, se ha consolidado los casos con menos de 4 pacientes referidos por IPRESS y que se refleja como Otras IPRESS acumulando el 50.5% (70). Los Hospitales: Rezola de Cañete, Barranca y Lanfranco La Hoz con 8 referencias admitidas cada uno representa el 5.8%, luego el Hospital Regional de Pucallpa con 7 casos, el 7%, le siguen los Hospitales de Chíncha y San Juan de Lurigancho cada uno con 6 casos y el 4.3%, después los Hospitales: San Juan de Huaral y Eleazar Guzmán Barrón (Ancash) que significan el 3.6% cada uno y finalmente los Hospitales de Tingo María, de Apoyo Pichanaki (Junín), Gustavo Lanatta (Bagua-Amazonas) y el Regional de Ayacucho, con 4 casos y el 2.9% cada uno. (Gráfico N°58)

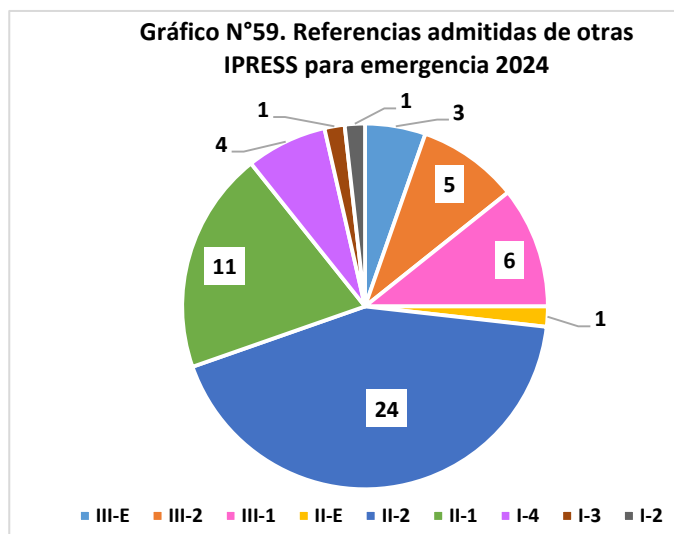


Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

Referencias Admitidas de Otras IPRESS a Emergencia

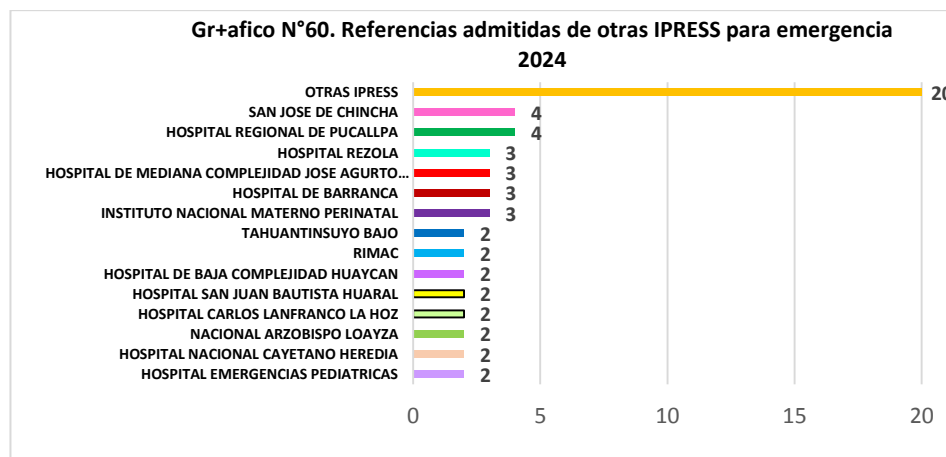
Se admitieron 56 pacientes (0.3% del total de referencias admitidas) de otras IPRESS para emergencia, de ellas el 42.86% (24) fueron realizadas de Hospitales II-2 y el 19.64% (11) son casos referidos de Hospitales II-1, el 10.71% (6) fueron de Hospitales III-1, un 8.93% (5) procedían de Institutos Nacionales III-2, el 7.14% (4) eran de E.S. I-4, un 5.36% (3) de Hospitales III-E, y desde E.S. I-3 con el 1.79% (1 caso) y finalmente se admitió de un E.S. I-2 otro caso con el 1.79%. (Gráfico N°59).

CATEGORIA DE IPRESS	CANTIDAD	%
III-E	3	5.36
III-2	5	8.93
III-1	6	10.71
II-E	1	1.79
II-2	24	42.86
II-1	11	19.64
I-4	4	7.14
I-3	1	1.79
I-2	1	1.79
TOTAL	56	100.00



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia.

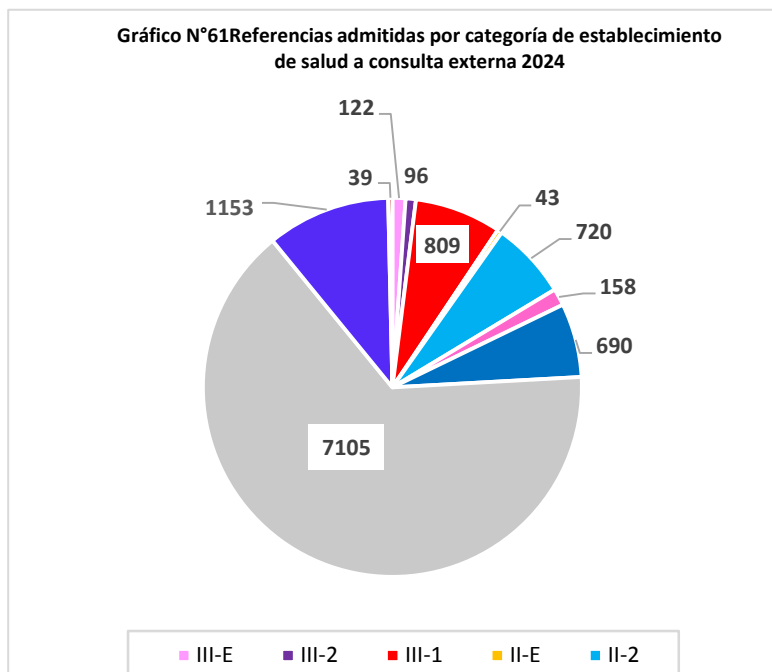
Las IPRESS con mayor número de admitidas por referencias de emergencia con 4 pacientes y el 7.1% son el Hospital San José de Chíncha y Regional de Pucallpa, le siguen con el 5.4% (3) los Hospitales Rezola, de Mediana Complejidad J. Agurto Tello, Barranca y el IN Materno Perinatal y finalmente con un 3.6% cada uno y 2 pacientes admitidas los E.S. Tahuantinsuyo Bajo y Rímac, Hospital de Baja Complejidad Huaycán, San Juan Bautista Huaral, Carlos Lanfranco La Hoz, Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia y Emergencias Pediátricas. (Gráfico N°60).



Referencias Admitidas de otras IPRESS a Consulta Externa

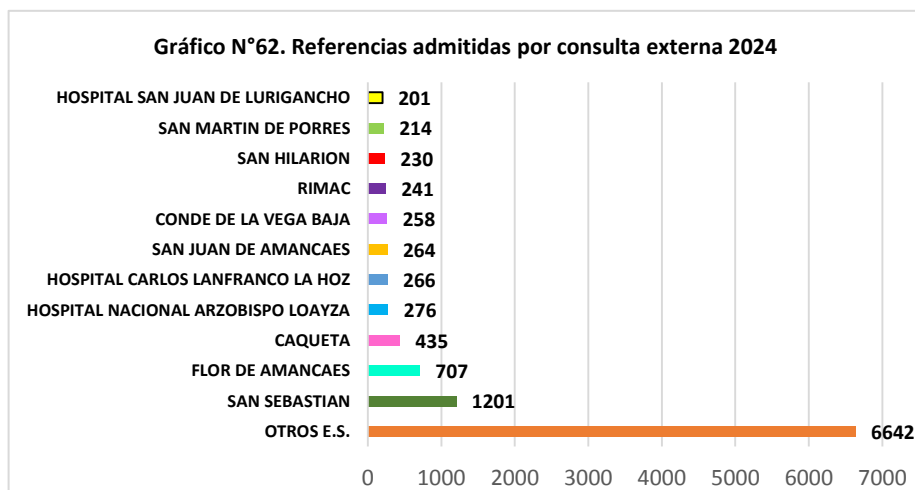
Las referencias admitidas para Consulta Externa en el año 2024, fueron en total 10,935 pacientes, de ellas el 65% (7,105) fueron de Establecimientos de Salud (E.S) I-3, 10.5% (1,153) de E.S. I-2, un 7.4% (809) fueron de Hospitales III-1, el 6.6% (720) de Hospitales II-2 y un 6.3% (690) de E.S. I-4, por lo expuesto el mayor porcentaje de referencias en consulta externa tienen E.S. de origen del primer nivel de atención y luego le siguen los Hospitales. (Gráfico N°61).

CATEGORIA DE IPRESS	CANTIDAD	%
III-E	122	1.1
III-2	96	0.9
III-1	809	7.4
II-E	43	0.4
II-2	720	6.6
II-1	158	1.4
I-4	690	6.3
I-3	7105	65.0
I-2	1153	10.5
I-1	39	0.4
TOTAL	10935	100.0



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia

Respecto a los E.S que refieren a nuestro Hospital, es el Centro de Salud San Sebastián es el que más pacientes ha referido con un 11% (1,201) del total de referencias de Consulta Externa, seguido del C.S. Flor e Amancaes con el 6.5% (707), seguido por el C.S. de Caquetá con 4% (435), luego el H. Nacional Arzobispo Loayza con el 2.5% (276), seguido del Hospital Lanfranco La Hoz, San Juan de Amancaes y Conde De La Vega con el 2.4% (266, 264 y 258 respectivamente), seguido de los C.S Rímac con 2.2% (241), San Hilarión con 2.1% (230), San Martín de Porres con 2.0% (214) y Hospital San Juan de Lurigancho con el 1.8% (201). Por otro lado, hay muchos otros E.S. con menos de 200 casos de pacientes referidos cada uno para Consulta Externa que lo hemos calificado como Otros E.S. y representan en conjunto el 60.7% (6,642). (Gráfico N°62)

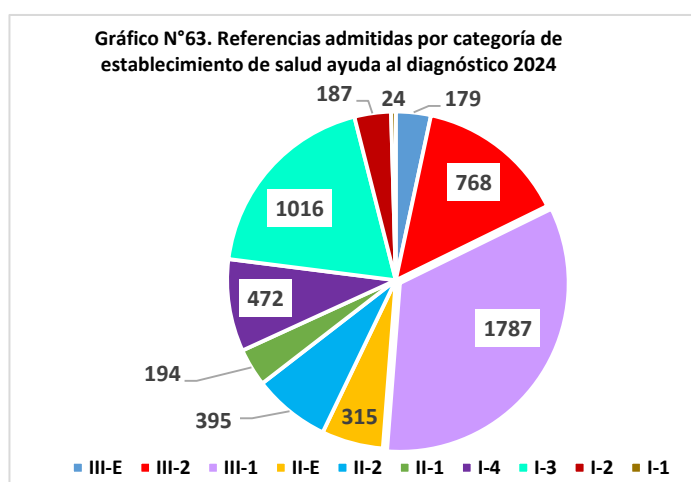


Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia

Referencias Admitidas de Otras IPRESS para Ayuda al Diagnóstico

Las referencias de otras IPRESS para Ayuda al Diagnóstico a nuestro Hospital fueron 108 representando el 0.8% del total de admitidas en el año 2024. De ellas el 35.5% (1,787) proceden de Hospitales III-1 de Alta Complejidad, seguido de los E.S. I-3 con el 19% (1,016), continuando con los Institutos Especializados 14.4% (768), los I-4 con 8,8% (472), luego los Hospitales de mediana complejidad II-2 con el 7.4% (395), con 5.9% (315) de Hospitales II-E y las otras referencias corresponden a otras categorías con menos del 3.5%. (Gráfico N°63).

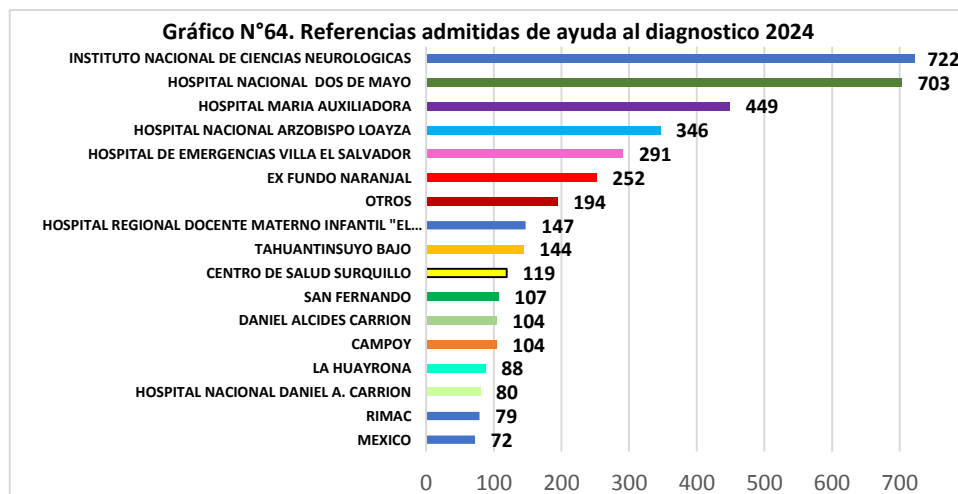
CATEGORIA DE IPRESS	CANTIDAD	%
III-E	179	3.4
III-2	768	14.4
III-1	1787	33.5
II-E	315	5.9
II-2	395	7.4
II-1	194	3.6
I-4	472	8.8
I-3	1016	19.0
I-2	187	3.5
I-1	24	0.4
TOTAL	5337	100.0



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia

Las referencias admitidas más frecuentes fueron del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas con un 13.5% (722) seguido del Hospital Nacional Dos de Mayo con 13.2% (703), el Hospital María Auxiliadora con 8.4% (449), el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con 6.5% (346), el Hospital de Emergencias Villa El Salvador con el 5.5% (291), continúa el E.S.I-3 Ex Fundo Naranjal con 4.7% (252), le sigue un consolidado de otras IPRESS de diferentes categorías con 71 casos o menos que en conjunto representan el 9.3% (194), siguiendo otras IPRESS que individualmente

representan el 2.8% o menos, donde algunos de ellos se muestran en el siguiente gráfico N°64.



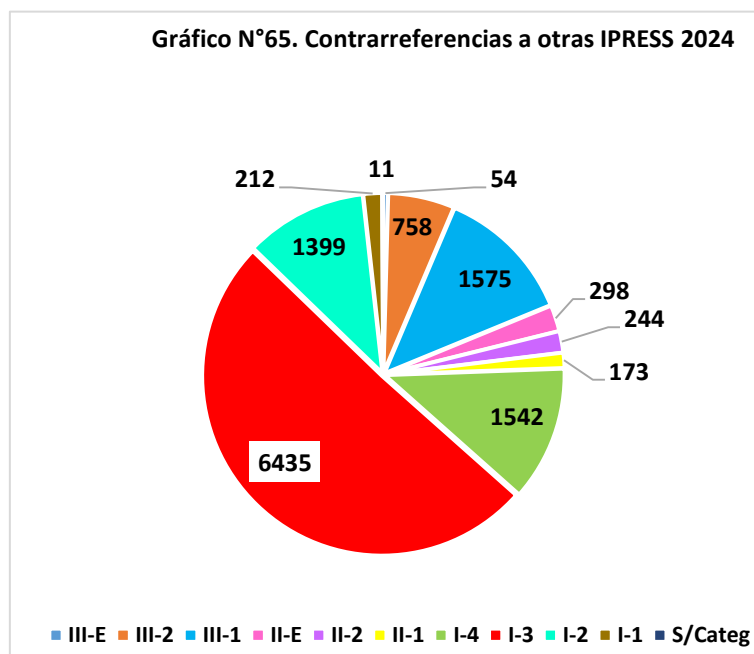
Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia

2. Contrarreferencias

Contrarreferencias a otras IPRESS

Las contrarreferencias a otras IPRESS fueron 12,701 en el año 2024. De ellas el 50.7% (6,435) a E.S. I-3, el 12.4% (1,575) a Hospitales III-1 de Alta Complejidad, a E.S. I-4 el 12.1% (1,542), a E.S. I-2 el 11.0% (1,399), a Institutos Especializados III-2 el 6,0% (758), 315 de Hospitales II-E y las otras contrarreferencias corresponden a otras categorías con menos del 2.5%.

CATEGORIA DE IPRESS	CANTIDAD	%
III-E	54	0.4
III-2	758	6.0
III-1	1575	12.4
II-E	298	2.3
II-2	244	1.9
II-1	173	1.4
I-4	1542	12.1
I-3	6435	50.7
I-2	1399	11.0
I-1	212	1.7
S/Categ	11	0.1
TOTAL	12,701	100.0



Fuente: Información del SIGHOS 2024, elaboración propia

En virtud de lo expuesto, se puede concluir que la Unidad de Referencias y Contrarreferencias del HONADOMANI San Bartolomé ha contribuido significativamente a la continuidad de atención de los pacientes de Lima Metropolitana y regiones, de manera ostensible.

Al respecto, nuestros propios pacientes han requerido referencias a otras IPRESS principalmente requiriendo otras prestaciones diferentes a nuestra cartera de servicios especializada y se ha coordinado efectivamente la gestión con IPRESS de mayor nivel de complejidad o que cuentan con los servicios requeridos, de ellas más del 94.6% correspondieron en un 50.6% (1,032 pacientes) de consulta externa y 44.6% (910 pacientes) para Ayuda al Diagnóstico.

En el caso de las referencias admitidas de otras IPRESS como establecimiento de salud de destino, para que nuestro HONADOMANI San Bartolomé pueda continuar la atención de pacientes en el año 2024, en total se admitieron 16,467, de ellas el 66.4% (10,935 casos) fueron para Consulta Externa, el 32.4% (5,337) para Ayuda al Diagnóstico, un 0.8% (139) fueron admitidas para Hospitalización y un 0.3% (56 pacientes) fueron admitidas para su atención en Emergencia. Es importante resaltar que el 29.7% (4,898) de estas referencias fueron referidas por Hospitales de mediana y alta complejidad y un 5.3% (873 pacientes) fueron referidas de Institutos Nacionales y el mayor porcentaje fueron referidos por E.S. del Primer Nivel de Atención que significaron el 65% (10,696 casos).

Por otro lado, las Contrarreferencias en el año 2024 fueron 12,701 en el año 2024, correspondiendo devolver a los pacientes a sus Establecimientos de Salud de origen del Primer Nivel de Atención en el 75.6% (9,599 pacientes), el 18.8% que son 2,344 pacientes que se contrarrefirieron a los Hospitales que nos realizaron la referencia y finalmente un 65 (758) son contrarreferencias a Institutos Especializados principalmente por los casos de Ayuda al Diagnóstico.

3. Referencias de Emergencia No Admitidas que requieren de UPSS Hospitalización en el HONADOMANI San Bartolomé - año 2024

Del total de solicitudes no admitidas por nuestra Institución (5,201), el 28.53% fueron del servicio de Obstetricia y el 28.03% del Servicio de UCI Neonatal, seguido de 16.3% de Pediatría, 13.06 % de UTI Pediátrica, 9.81% de Cirugía Pediátrica, 1.63% fueron por UCI materna, 1.56% de Neonatología y 1.12% de Ginecología.

Es importante precisar que en el año 2023 las referencias no admitidas fueron 4,740 casos y comparativamente con lo señalado, en el año 2024 se habría incrementado en un 9%. Al respecto, fueron registrados 1468 casos (31%) en el año 2023 por la UCI Neonatal y en el año 2024 se han registrado 1458 casos (28.03%), seguido por los rechazos de las referencias para hospitalización de Pediatría con 1,064 casos (22%) en el año 2023, que disminuyeron en el año 2024 a 846 casos (16.3%), que significaron una reducción del 20% de rechazos en la hospitalización de este servicio. Adicionalmente, los rechazos del servicio de Gineco Obstetricia (Medicina Materno Fetal) de 1,006 casos (21%) en el año 2023, se incrementaron en el año 2024 hasta consignarse 1,484 casos (28.53%), registrándose un incremento de referencias no admitidas del 48%, explicado por las dificultades presentadas durante todo el año 2024 relacionadas al mantenimiento de infraestructura del centro

obstétrico y al final de año por el mantenimiento de infraestructura de sala de operaciones. (Tabla N°72).

TABLA N° 72: REFERENCIAS DE EMERGENCIA NO ADMITIDAS DIRECTAMENTE POR EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN REQUERIDO EN EL AÑO 2024

Etiquetas de fila	ENE RO	FEBRE RO	MAR ZO	ABR IL	MA YO	JUNI O	JULI O	AGOS TO	SETI EM BRE	OCTU BRE	NOVI EMB RE	DICIE MBR E	TOTAL	PORCE NTAJE
CIRUGIA														
PEDIATRICA	34	45	49	55	50	38	37	35	37	36	59	35	510	9.81
GINECOLOGIA	2	5	7	6	4	2	6	4	5	5	8	4	58	1.12
GINECO														
OBSTETRICIA (*)	145	166	133	113	103	102	103	118	124	98	122	157	1484	28.53
NEONATOLOGIA	4	8	12	8	5	6	3	4	9	11	3	8	81	1.56
PEDIATRIA	43	46	67	76	91	64	69	74	80	86	87	63	846	16.3
UCI MATERNA	12	5	8	12	5	13	2	8	5	4	7	4	85	1.63
UCI NEO	127	136	118	109	103	119	126	131	124	123	122	120	1458	28.03
UCI PEDIATRICA	40	58	56	60	70	73	65	78	54	41	42	42	679	13.06
Total general	407	469	450	439	431	417	411	452	438	404	450	433	5201	100.00

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS.

Nota: Se han considerado las referencias de emergencia “rechazadas” directamente por el servicio de hospitalización u Unidad de Cuidados Críticos que se requería en la Hoja de Referencias.

(*) Medicina Materno Fetal

En el cuadro N°73 se muestra que del total de solicitudes no admitidas por nuestra Institución (5,201), el 51.36% fueron de UCI Neonatal, seguido de 16.27% de Pediatría, 13.06 % de UTI Pediátrica, 9.81% de Cirugía Pediátrica, 5.13% de Gineco Obstetricia, 1.63% fueron por UCI Mujer y 1.56% de Neonatología y 1.19% de Ginecología. Cabe mencionar que la mayor parte de las solicitudes para hospitalización de gestantes (Obstetricia) atendidas por Gineco Obstetricia que se han registrado como “no se dispone de camas en UCI Neo” se han incorporado al total de no admitidas de UCI Neonatal, dado que esa es la limitación principal por la que no ingresarían las gestantes y afectaría la ocupación de camas del servicio de Medicina Materno Fetal, dado que somos un Hospital especializado III-E.



TABLA N°73: REFERENCIAS DE EMERGENCIA NO ADMITIDAS AJUSTADA POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN REQUERIDOS EN EL AÑO 2024

UPSS	EN ER O	FEBRE RO	MAR ZO	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGO STO	SETIE MBRE	OCT UBRE	NOVIE MBRE	DICIEM BRE	TOTAL	PORCE NTAJE
CIRUGIA														
PEDIATRICA	34	45	49	55	50	38	37	35	37	36	59	35	510	9.81
GINECOLOGIA	2	6	9	6	4	2	6	4	5	5	9	4	62	1.19
GINECO														
OBSTETRICIA (*)	31	18	17	26	21	29	24	22	30	16	12	21	267	5.13
NEONATOLOGIA	4	8	12	8	5	6	3	4	9	11	3	8	81	1.56
PEDIATRIA	43	46	67	76	91	64	69	74	80	86	87	63	846	16.27
UCI MATERNA	12	5	8	12	5	13	2	8	5	4	7	4	85	1.63
UCI NEO	241	283	232	196	185	192	205	227	218	205	231	256	2671	51.36
UCI PEDIATRICA	40	58	56	60	70	73	65	78	54	41	42	42	679	13.06
Total general	407	469	450	439	431	417	411	452	438	404	450	433	5201	100

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS.

Nota: Se ha cargado la causa de “no se dispone de cama en UCI Neo” señalada en las referencias no admitidas de pacientes gestantes para Gineco – Obstetricia, lo que ha incrementado las referencias no admitidas propias de la UCI Neonatal.

(*) Medicina Materno Fetal

Cirugía Pediátrica

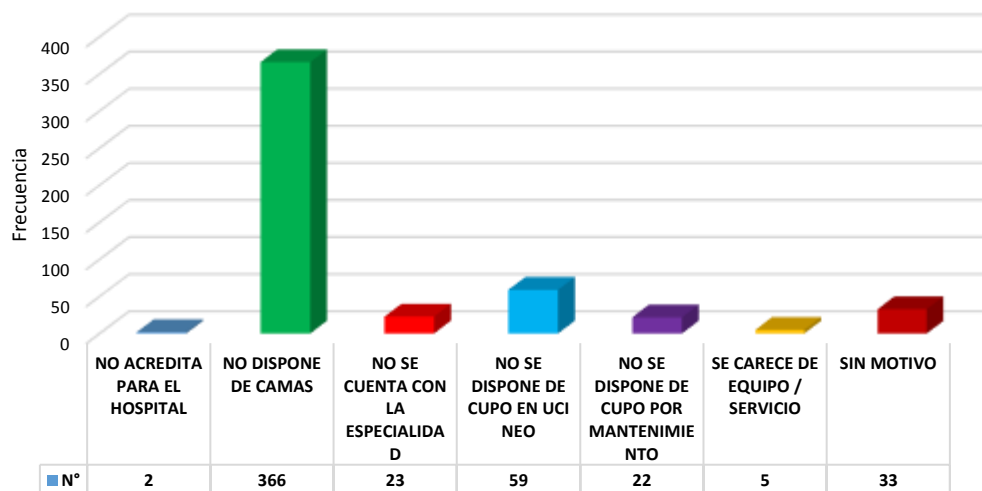
Del total de rechazos en cirugía pediátrica, un 71.76% fueron debido a “no disponer de camas”, agregado a ello existió un 11.57% de casos en los que “no se disponía de cupos en UCI Neo”, para los casos de cirugías complejas que posteriormente requerían de esta unidad crítica. A continuación, hay un 6.47% (33 casos) de referencias no admitidas que figuran “sin motivo” porque no se ha registrado la causa y ello debiera ser estudiado más a fondo, dado que es importante que se puedan definir las causas de rechazo para que se mejoren los aspectos relacionados a capacidad resolutive, organización y automatización de los procesos. Luego de ello hay dos causas igualmente frecuentes que son “no se cuenta con la especialidad” con un 4.5% y no se dispone de cupos por mantenimiento con un 4.3%. Finalmente, las causas de “se carece de equipo / servicio” con el 0.98% y el motivo de “no acredita para el hospital” es la causa menos frecuente con el 0.4% (03 casos en el año). (Tabla N°74 y Gráfico N°66).

Tabla N°74. Referencias no admitidas para hospitalización de cirugía pediátrica año 2024

CIRUGIA PEDIATRICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
NO ACREDITA PARA EL HOSPITAL				1								1	2	0.39
NO DISPONE DE CAMAS	21	38	29	40	37	33	28	31	17	26	43	23	366	71.76
NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD	1	1	4	2	2	1	2		3	3	2	2	23	4.51
NO SE DISPONE DE CUPO EN UCI NEO	9	4	10	7	6	2	1		4	2	9	5	59	11.57
NO SE DISPONE DE CUPO POR MANTENIMIENTO		1	1			1	3	2	10	1		3	22	4.31
SE CARECE DE EQUIPO / SERVICIO				2	1		1		1				5	0.98
SIN MOTIVO	3	1	4	4	4	1	2	2	2	4	4	2	33	6.47
TOTAL	34	45	49	55	50	38	37	35	37	36	59	35	510	100.00

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS.

Gráfico N°66. Referencias no admitidas para hospitalización de cirugía pediátrica año 2024



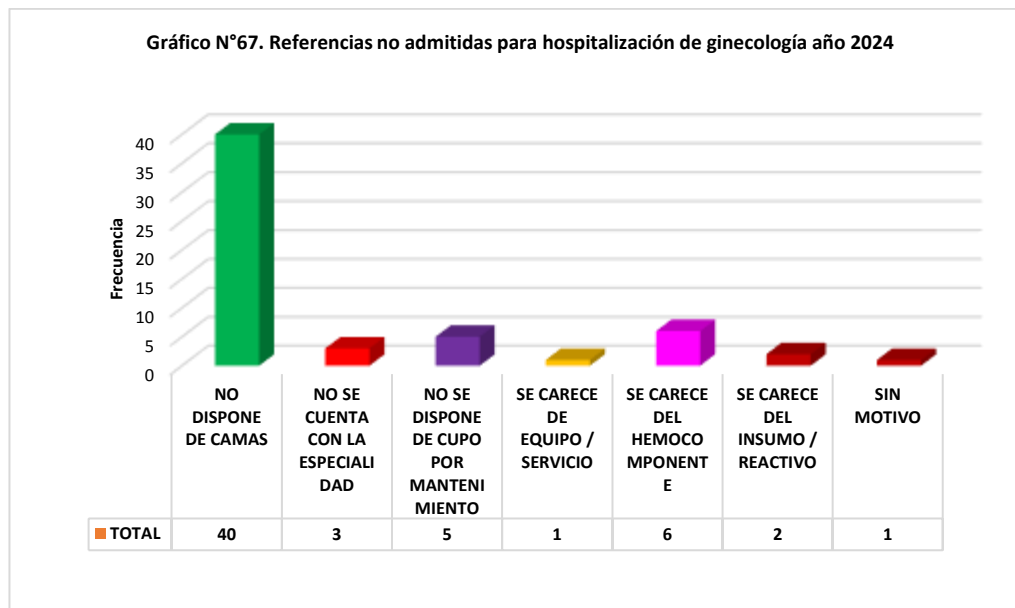
Ginecología

Del total de solicitudes, el motivo de su no admisión se fundamenta principalmente en un 68.97 % que “no se dispone de camas”. Al respecto, es importante precisar que, durante todo el año 2024 el centro obstétrico funcionó en el segundo piso de hospitalización de gineco obstetricia, bloqueando las camas del servicio de Ginecología; en los primeros meses por mantenimiento del centro obstétrico y de forma continua en los siguientes meses por cierre y mantenimiento de sala de operaciones, que ocasionó que el centro obstétrico refaccionado sea ocupado por sala de operaciones. El siguiente motivo en frecuencia fue “se carece del hemocomponente” con el 10.34% (06 casos), esta situación debería ser estudiada más a fondo en coordinación con el Banco de sangre del hospital, el motivo que sigue para no admisión fue “no se dispone de cupo por mantenimiento” en un 8.62%, el siguiente fue “no se cuenta con la especialidad” con el 5.17%. Los otros motivos representados tienen menor incidencia. (Tabla N°75 y Gráfico N°67).

Tabla N°75. Referencias no admitidas para hospitalización de ginecología año 2024

GINECOLOGÍA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
NO DISPONE DE CAMAS	1	4	4	4	3	1	4	4	5	4	5	1	40	68.97
NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD		1	1									1	3	5.17
NO SE DISPONE DE CUPO POR MANTENIMIENTO	1				1		1				1	1	5	8.62
SE CARECE DE EQUIPO / SERVICIO											1		1	1.72
SE CARECE DEL HEMOCOMPONENTE			2	2			1				1		6	10.34
SE CARECE DEL INSUMO / REACTIVO										1		1	2	3.45
SIN MOTIVO						1							1	1.72
TOTAL	2	5	7	6	4	2	6	4	5	5	8	4	58	100.00

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS



Gineco Obstetricia

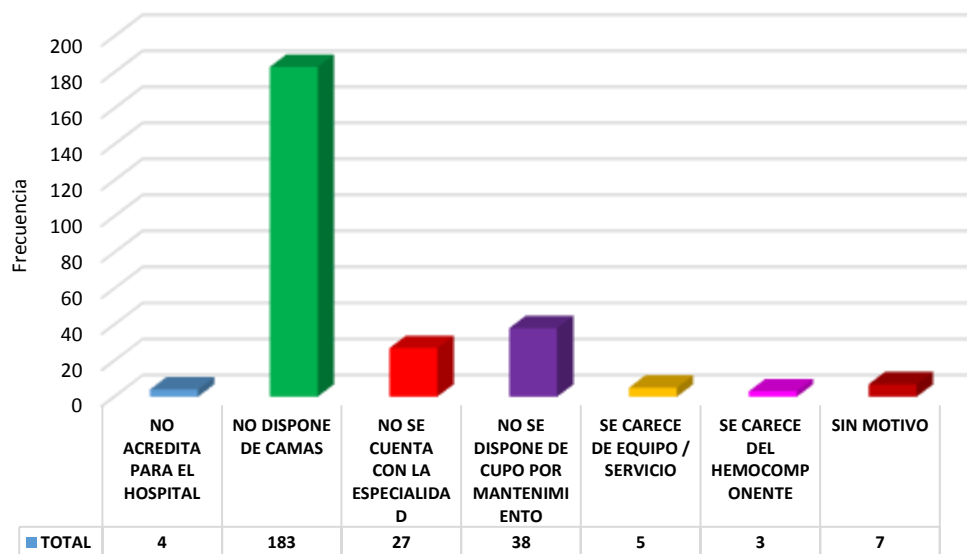
Del total de rechazos un 68.54% fueron por “no dispone de camas” y el siguiente motivo, aunque en mucha menor frecuencia fue “no se dispone de cupo por mantenimiento”, ambos se relacionan al mantenimiento del centro obstétrico y en la última parte del año, además por el mantenimiento del centro quirúrgico, no obstante, cabe resaltar que en el último trimestre hay una discreta tendencia a disminuir los rechazos de referencias por estas causas. Con el 10.11% se registró el motivo de “no se cuenta con la especialidad” y le siguen motivos de mucho menor frecuencia, entre los que resalta el 2.62% registrado como “sin motivo”, debido a una falta de información que no precisa el motivo del rechazo. (Tabla N°76 y Gráfico N°68)

Tabla N°76. Referencias no admitidas para hospitalización de obstetricia año 2024

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
NO ACREDITA PARA EL HOSPITAL			1		1				1			1	4	1.50
NO DISPONE DE CAMAS	19	11	13	23	15	19	11	14	24	12	7	15	183	68.54
NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD	2	4	2	1	2	1	5	2	2	1	3	2	27	10.11
NO SE DISPONE DE CUPO POR MANTENIMIENTO	7	1			2	7	6	6	2	3	1	3	38	14.23
SE CARECE DE EQUIPO / SERVICIO	2	1				1					1		5	1.87
SE CARECE DEL HEMOCOMPONENTE	1		1		1								3	1.12
SIN MOTIVO		1		2		1	2		1				7	2.62
TOTAL	31	18	17	26	21	29	24	22	30	16	12	21	267	100.00

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS

Gráfico 68. Referencias no admitidas para hospitalización de obstetricia año 2024



Neonatología

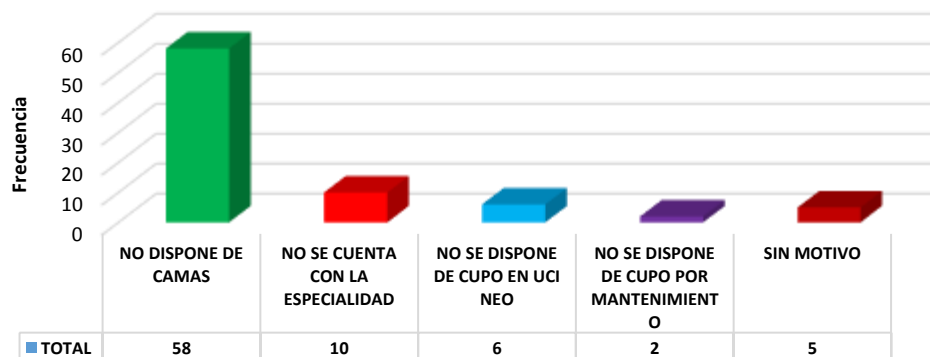
Del total de solicitudes, el 71.60 % fueron rechazadas debido a que no se contaba con camas disponibles (no había incubadoras o cunas equipadas) para el adecuado manejo de los casos. Seguido de la causa “no se cuenta con la especialidad” con el 12.35% relacionada principalmente a subespecialidades pediátricas con las que no cuenta el Hospital, en frecuencia le sigue la causa “no se dispone de cupo en UCI NEO” (6 casos) y luego se ha registrado con un 6.17% 5 casos de neonatos no admitidos por el Servicio de Neonatología como “sin motivo”. (Tabla N°77 y Gráfico N°69)

Tabla N°77. Referencias no admitidas para hospitalización de neonatología año 2024

NEONATOLOGIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
NO DISPONE DE CAMAS	3	6	10	4	5	4	2	4	7	7	3	3	58	71.60
NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD	1	1	1	3		2			1			1	10	12.35
NO SE DISPONE DE CUPO EN UCI NEO		1							1	1		3	6	7.41
NO SE DISPONE DE CUPO POR MANTENIMIENTO										2			2	2.47
SIN MOTIVO			1	1			1			1		1	5	6.17
TOTAL	4	8	12	8	5	6	3	4	9	11	3	8	81	100.00

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS

Gráfico N°69. Referencias no admitidas para hospitalización de neonatología año 2024



Pediatría

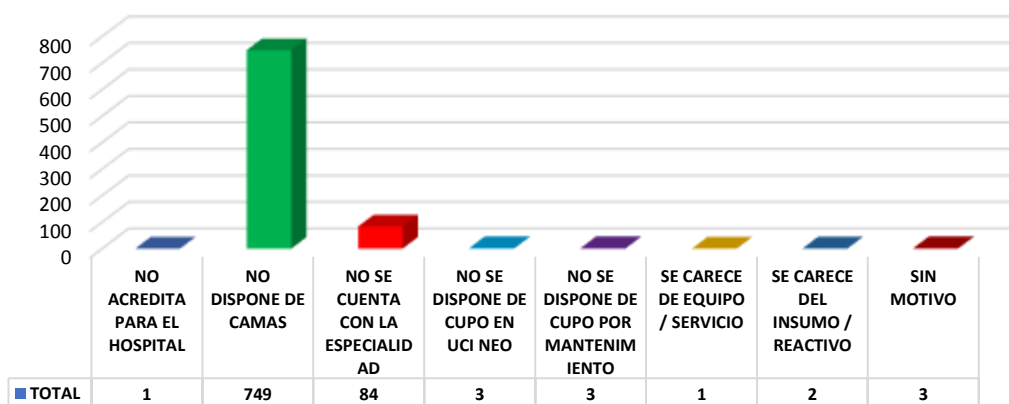
Del total de rechazos para la especialidad de Pediatría en un 88.53% (749 casos) el motivo fue por no contar con camas disponibles, situación que nos indica una gran presión de demanda al servicio y que debería incidir en la necesidad de incremento de camas de hospitalización pediátrica, seguido de un 9.93% (84 casos) donde no se contaba con las especialidades u sub especialidad solicitada, tales como: oncología pediátrica, hematología pediátrica, unidad de diálisis, entre otros), que fueron solicitados para referencias desde otras IPRESS. (Tabla N°78 y Gráfico N°71)

Tabla N°78. Referencias no admitidas para hospitalización en pediatría año 2024

PEDIATRIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
NO ACREDITA PARA EL HOSPITAL	1												1	0.12
NO DISPONE DE CAMAS	39	39	53	68	82	58	65	65	67	75	79	59	749	88.53
NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD	2	7	11	7	7	6	4	7	12	11	6	4	84	9.93
NO SE DISPONE DE CUPO EN UCI NEO								1	1		1		3	0.35
NO SE DISPONE DE CUPO POR MANTENIMIENTO			2					1					3	0.35
SE CARECE DE EQUIPO / SERVICIO					1								1	0.12
SE CARECE DEL INSUMO / REACTIVO						1					1		2	0.24
SIN MOTIVO	1		1	1									3	0.35
TOTAL	43	46	67	76	91	64	69	74	80	86	87	63	846	100.00

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS

Gráfico N°70. Referencias no admitidas para hospitalización en pediatría año 2024



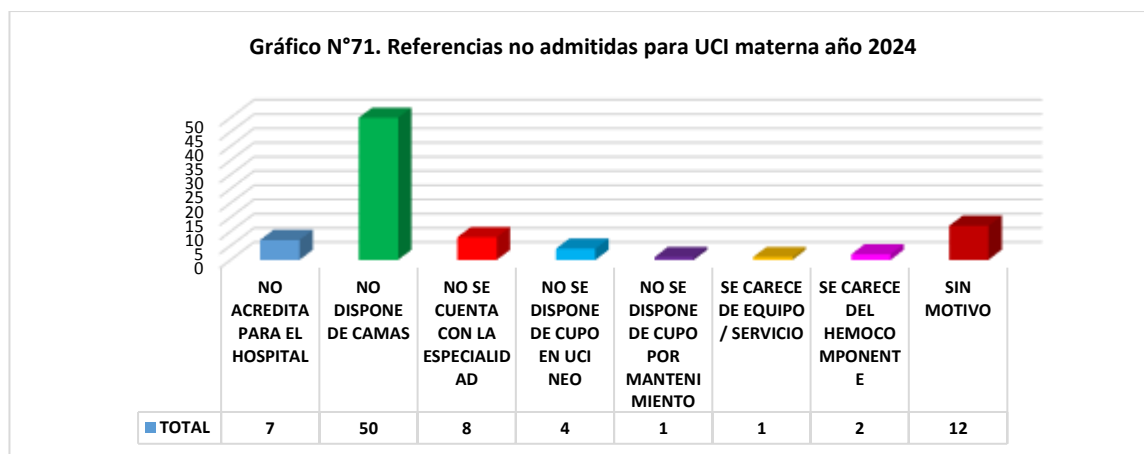
UCI Mujer

Del total de solicitudes, el 58.82 % (50 casos) fueron rechazados debido a que no se contaba con camas disponibles en el servicio de UCI Mujer y en el 14.12% no se registraron los motivos del rechazo, lo que merece un compromiso de mejora de parte de los médicos del servicio y en un 8.24% el motivo fue “no acredita para el hospital”, porque corresponde a UCI general. (Tabla N°79 y Gráfico N°71)

Tabla N°79. Referencias no admitidas para UCI materna año 2024

UCI MATERNA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
NO ACREDITA PARA EL HOSPITAL			2	1				1	1		2		7	8.24
NO DISPONE DE CAMAS	5	2	4	10	4	10	1	4	3	3	3	1	50	58.82
NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD	3					2			1			2	8	9.41
NO SE DISPONE DE CUPO EN UCI NEO			1		1		1	1					4	4.71
NO SE DISPONE DE CUPO POR MANTENIMIENTO				1									1	1.18
SE CARECE DE EQUIPO / SERVICIO											1		1	1.18
SE CARECE DEL HEMOCOMPONENTE	1					1							2	2.35
SIN MOTIVO	3	3	1					2		1	1	1	12	14.12
TOTAL	12	5	8	12	5	13	2	8	5	4	7	4	85	100.00

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS

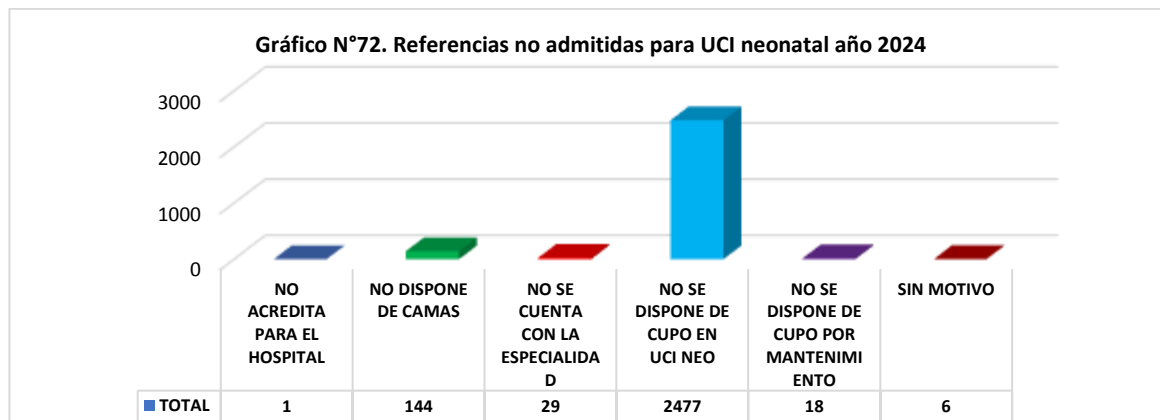


UCI neonatal

Del total de solicitudes, el 92.60% (2477 casos, tanto por el propio servicio de UCI Neonatal y como por Gineco Obstetricia de emergencia), fueron rechazadas debido a que no se contaba en ese momento con cupo en el servicio de UCI Neo, no había incubadoras ni ventilador mecánico disponibles, en un 5.38% (144 casos) el propio Servicio de UCI Neonatal no ha admitido la referencia consignando “no dispone de camas”. (Tabla N°80 y Gráfico N°72).

Tabla N°80. Referencias no admitidas para UCI neonatal año 2024

UCI NEO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
NO ACREDITA PARA EL HOSPITAL			1										1	0.04
NO DISPONE DE CAMAS	12	11	12	4	11	20	14	23	9	14	8	6	144	5.38
NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD		3		3	3	2	1	5	7	2	1	2	29	1.08
NO SE DISPONE DE CUPO EN UCI NEO	228	267	222	185	170	170	188	195	194	187	223	248	2477	92.60
NO SE DISPONE DE CUPO POR MANTENIMIENTO	1	2		1	1			4	7	2			18	0.67
SIN MOTIVO				3			2		1				6	0.22
TOTAL	241	284	234	196	185	192	205	227	218	205	232	256	2675	100.00



Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS

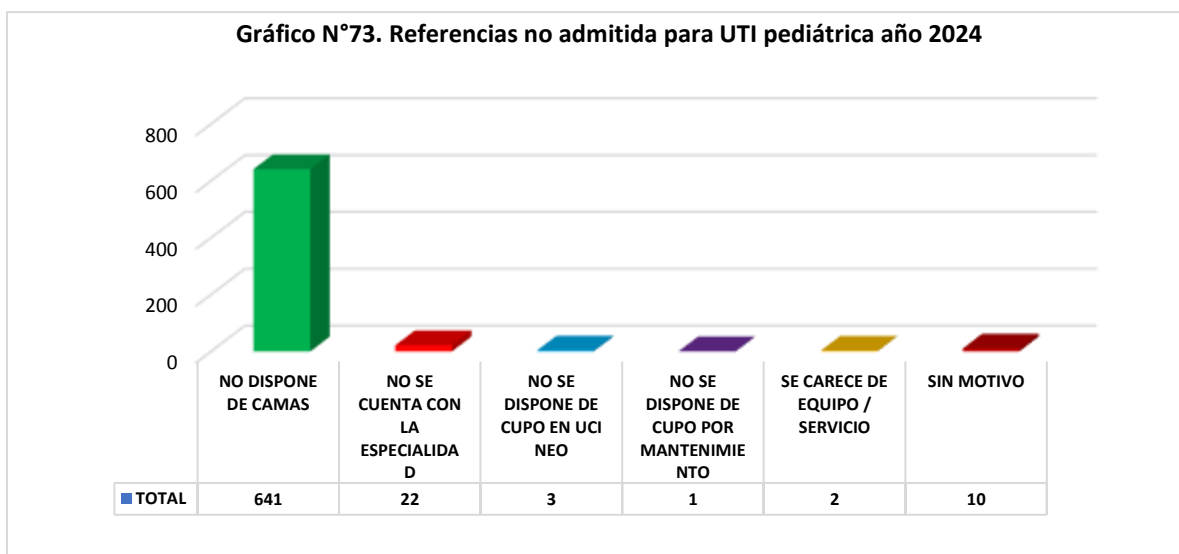
UCI pediátrica

Del total de rechazos, un 94.4% fueron por no contar con camas disponibles y un 3.2% por no contar con las especialidades solicitadas para la atención del paciente como, por ejemplo: cirugía cardiovascular, unidad de hemodiálisis, neurocirugía, entre otros, que solicitaban en las referencias solicitadas por las IPRESS. (Tabla N°81 y Gráfico N°73).

Tabla N°81. Referencias no admitidas para UCI neonatal año 2024

UTIP	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
NO DISPONE DE CAMAS	34	52	52	56	69	69	63	75	46	41	42	42	641	94.40
NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD	3	5	3	2	0	4	0	1	4	0	0	0	22	3.24
NO SE DISPONE DE CUPO EN UCI NEO	1							2					3	0.44
NO SE DISPONE DE CUPO POR MANTENIMIENTO					1								1	0.15
SE CARECE DE EQUIPO / SERVICIO	1								1				2	0.29
SIN MOTIVO	1	1	1	2			2		3				10	1.47
TOTAL	40	58	56	60	70	73	65	78	54	41	42	42	679	100.00

Fuente: Información de la Unidad de Referencias – Área de Emergencia, exportada del SIGHOS



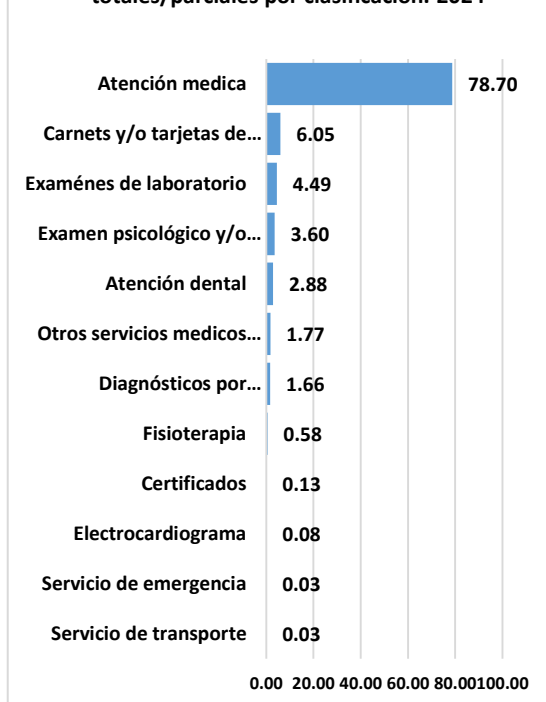
D. Servicio social

La tabla N°82 y Gráfico N°74 muestra las exoneraciones por clasificador; las más frecuentes fueron: atención médica con un 78.70% (4,980) seguido de carnets y/o tarjetas de atención con 6.05% (383), exámenes de laboratorio con 4.49% (284), examen psicológico y/o psiquiatría con 3.60% (228), atención dental con 2.88% (182), Otros servicios médicos asistenciales con el 1.77% (112), continúa diagnóstico por imágenes con 1.66% (105) y fisioterapia con 0.58 (37).

Tabla N°82. Exoneraciones totales/parciales por Clasificación. 2024

Código	Descripción	Exoneración tickets	Total, monto	% exoneración tickets
1.3.2.414	Servicio de transporte	2	24.00	0.03
1.3.2.416	Servicio de emergencia	2	3.39	0.03
1.3.3.214	Electrocardiograma	5	75.15	0.08
1.3.3.411	Certificados	8	182.35	0.13
1.3.3.412	Fisioterapia	37	714.50	0.58
1.3.3.413	Diagnósticos por imágenes	105	2,644.22	1.66
1.3.3.414	Otros servicios médicos – asistenciales	112	1,667.00	1.77
1.3.3.4199	Atención dental	182	2,355.54	2.88
1.3.3.421	Examen psicológico y/o psiquiatría	228	2,345.99	3.60
1.3.3.423	Exámenes de laboratorio	284	19,498.14	4.49
1.3.3.424	Carnets y/o tarjetas de atención	383	0.00	6.05
1.3.3.431	Atención médica	4,980	65,431.84	78.70
Total General		6,328	94,942.12	100.00

Gráfico N°74. Exoneraciones totales/parciales por clasificación. 2024



Fuente Servicio de Trabajo Social/ Dpto. de Apoyo al tratamiento / HONADOMANI/SB
Elaborado: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

La Tabla N°83 muestra que hubo una mayor solicitud de exoneraciones en el mes de mayo (S/.10,305.33) que representa un 10.77% del total exonerado en 2024, los motivos fueron por exámenes auxiliares.

**Tabla N°83 Exoneraciones mensuales según sexo
HONADOMANI SB. 2024**

MESES	EXONERACIÓN DE TICKETS	TOTAL MONTO	EXONERACION FEMENINO	EXONERACION MASCULINO	%
FEBRERO	458	S/ 6,109.60	338	120	7.80%
MARZO	510	S/ 7,539.54	355	155	8.69%
ABRIL	597	S/ 8,277.45	477	150	10.17%
MAYO	632	S/ 10,305.33	465	167	10.77%
JUNIO	469	S/ 7,115.29	336	133	7.99%
JULIO	570	S/ 8,115.39	395	175	9.71%
AGOSTO	470	S/ 7,311.31	331	139	8.01%
SEPTIEMBRE	567	S/ 8,408.34	402	165	9.66%
OCTUBRE	559	S/ 7,619.43	377	182	9.52%
NOVIEMBRE	611	S/ 9,210.39	427	184	10.41%
DICIEMBRE	427	S/ 6,504.30	316	111	7.27%
TOTAL	5870	S/ 86,516.37	4219	1681	100.00%

Fuente Servicio de Trabajo Social/ Dpto. de Apoyo al tratamiento / HONADOMANI/SB
Elaborado: Servicio Social 2024

La Tabla N°84, muestra que hubo una mayor solicitud de exoneraciones en el grupo etario de 61 a + años (S/ 20,306.32) que representa un 21.39% del total exonerados en el 2024.

**Tabla N°84 Exoneraciones según Grupo Etario
HONADOMANI SB. 2024**

GRUPO ETARIO	EXONERACION TICKETS	TOTAL MONTO	% EXONERACION
De 0 a 28 días	22	S/ 2,865.02	3.02%
De 29 a 05 años	490	S/ 7,740.88	8.15%
De 6 a 10 años	531	S/ 8,040.89	8.47%
De 11 a 15 años	336	S/ 5,575.59	5.87%
De 16 a 19 años	182	S/ 2,546.22	2.68%
De 20 a 25 años	230	S/ 3,600.19	3.79%
De 26 a 30 años	389	S/ 5,142.03	5.42%
De 31 a 40 años	1095	S/ 13,958.55	14.70%
De 41 a 50 años	894	S/ 10,776.96	11.35%
De 51 a 60 años	1019	S/ 14,389.47	15.16%
De 61 a + años	1308	S/ 20,306.32	21.39%
TOTAL	6496	S/ 94,942.12	100.00%

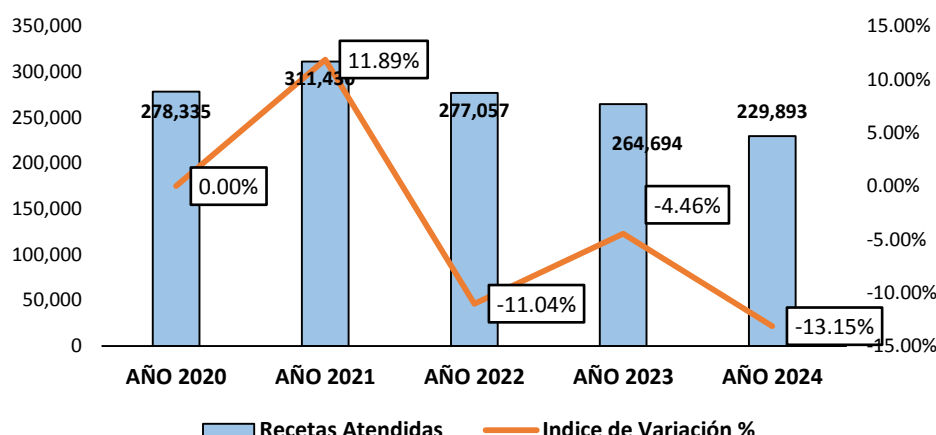
Fuente Servicio de Trabajo Social/ Dpto. de Apoyo al tratamiento / HONADOMANI/SB
Elaborado: Servicio Social 2024

E. Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios

1. Farmacia

El servicio de farmacia es el área funcional encargada de suministrar productos farmacéuticos y afines, a los servicios de hospitalización, ambulatorios y otros. Durante el año 2024, el número de recetas atendidas (229,893) disminuyó en 13.15% con respecto al año 2023 (264,694). Asimismo, se puede apreciar que durante el 2022 (277,057) hubo una disminución del 11.04% con respecto al año 2021 (311,430). (Gráfico N°75).

**Gráfico N°75. Demanda histórica de recetas atendidas.
HONADOMANI San Bartolomé, 2019-2024**



En tabla N°85, se muestra la distribución de las recetas por condición de atención (SIS, ventas-exoneraciones, intervenciones sanitarias, farmacotecnia) y desagregadas por UPS. Del total de recetas prescritas 232,185, se atendieron 229,893 recetas y las clasifica como insatisfechas o no atendidas fueron 2,292 recetas durante el año 2024.

**Tabla N°85. Estadística de recetas del servicio de Farmacia
HONADOMANI San Bartolomé. 2024**

SERVICIOS DE ATENCION		TOTAL - AÑO 2024		
		N° DE RP ATENDIDAS	N° DE RP INSATISFECHAS O NO ATENDIDAS	TOTAL, DE RP PRESCRITAS
SIS-SOAT	CONSULTORIOS EXTERNOS	51,885	621	52,506
	HOSPITALIZADOS	126,640	1,670	128,310
VENTAS-EXONERACIONES	CONSULTORIOS EXTERNOS	29,989	1	29,990
	HOSPITALIZADOS	1,985	0	1,985
INTERVENCIONES SANITARIAS		5,482	0	5,482
FARMACOTECNIA	CONSULTORIOS EXTERNOS	3,785	0	3,785
	HOSPITALIZADOS	10,127	0	10,127
TOTAL		229,893	2,292	232,185

Fuente: Hhampy/Servicio de Farmacia

En tabla N°86 y gráfico N°76, se muestra la distribución de las recetas atendidas por servicio de farmacia, donde la mayor frecuencia fue en la farmacia de hospitalización



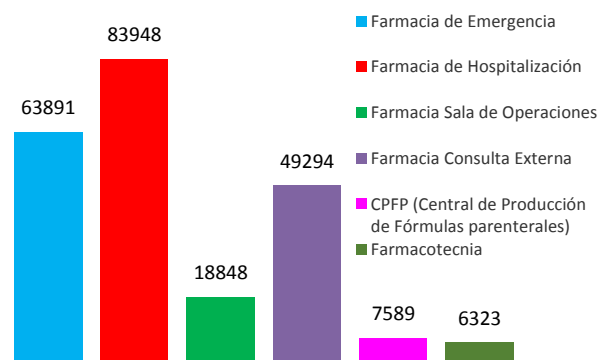
con 83,948 recetas seguido de farmacia de emergencia con 63,891 recetas, farmacia de consulta externa con 49,294 recetas y farmacia de sala de operaciones con 18,848 recetas atendidas. En menor proporción fueron los servicios de CPFP con 7,589 y farmacotecnia con 6,323 durante el año 2024.

Tabla N°86. Total, de recetas atendidas 2024 por áreas del servicio de farmacia

	TOTAL ATENDIDAS
Farmacia de Emergencia	63,891
Farmacia de Hospitalización	83,948
Farmacia Sala de Operaciones	18,848
Farmacia Consulta Externa	49,294
CPFP (Central de Producción de Fórmulas parenterales)	7,589
Farmacotecnia	6,323
TOTAL	229893

Fuente: Hhampy/Servicio de Farmacia

Gráfico N° 76 Recetas atendidas en el Servicio de Farmacia - año 2024



2. Patología clínica

El servicio de Patología clínica del HONADOMMANI San Bartolomé, es el área funcional encargada de realizar estudios analíticos adecuados para las determinaciones bioquímicas, microbiológicas, inmunológicas y hematológicas, garantizando su calidad y oportunidad.

En la tabla N°87 se puede apreciar que, para el año 2024 se han realizado 354,895 exámenes entre bioquímicos, hematológicos, microbiológicos e inmunológicos. Asimismo, el porcentaje más alto se registró en los exámenes bioquímicos representado por un 43.40% (177,034), seguido de inmunológicos con el 25.10% (75,293), hematológicos con el 21.40% (71,199) y finalmente microbiológicos con el 10.10% (31,369). Además, se observa que en el año 2024 se incrementó el número de exámenes en un 2% con respecto al año 2023 (347,978).

Tabla N°87. Demanda de atenciones por unidades/servicios del servicio de Patología Clínica. HONADOMMANI San Bartolomé, 2023-2024

Unidades/Servicios	2023	%	2024	%
Bioquímica	169,727	48.78%	177,034	43.40%
Microbiología	32,154	9.24%	31,369	10.10%
Hematología	75,097	21.58%	71,199	21.40%
Inmunología	71,000	20.40%	75,293	25.10%
Total	347,978	100.00%	354,895	100.00%

Fuente: SIGHOS/HONADOMMANI SB 2024

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Del total de pruebas realizadas (484,135), el 36.57% fueron procedimientos de bioquímica, seguido de 26.70% de tamizaje neonatal, 15.55% de inmunología, 14.71% de hematología, y 6.48% de microbiología. La mayor parte de exámenes efectuados durante el 2024 fue para consulta externa (283,262). (Tabla N°88).

Tabla N°88. Pruebas realizadas por el servicio de Patología Clínica las UPS consulta externa, emergencia y hospitalización. HONADOMANI San Bartolomé, 2024

Procedimientos	Consulta externa	Hospitalización	Emergencia	Total	%
Bioquímica	63,190	106,910	6,934	177,034	36.57%
Microbiología	16,796	10,380	4,193	31,369	6.48%
Hematología	25,548	42,433	3,218	71,199	14.71%
Inmunología	52,682	20,131	2,480	75,293	15.55%
Tamizaje Neonatal	125,046	4,194	0	129,240	26.70%
Total	283,262	184,048	16,825	484,135	100.00%

Fuente: SIGHOS/HONADOMANI SB 2024

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

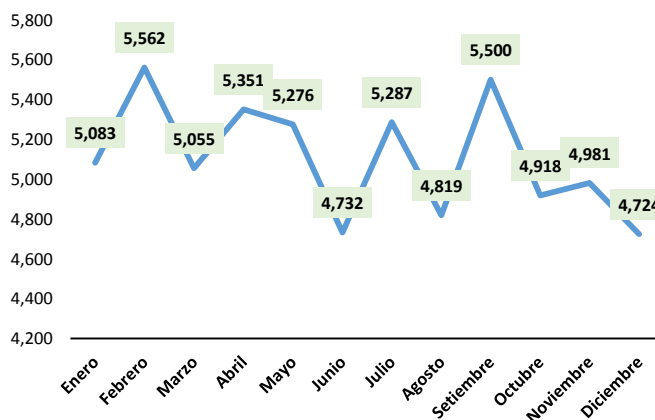
3. Diagnostico por imágenes

Durante el año 2024 se realizaron 61,288 exámenes, en el cual se evidencia un incremento en los meses de febrero (5,562) y setiembre (5,500). (Tabla N°89 y gráfico N°77)

Tabla N°89. Producción de exámenes mensualizado.2024

Meses	N° de exámenes
Enero	5,083
Febrero	5,562
Marzo	5,055
Abril	5,351
Mayo	5,276
Junio	4,732
Julio	5,287
Agosto	4,819
Setiembre	5,500
Octubre	4,918
Noviembre	4,981
Diciembre	4,724
Total	61,288

Gráfico N°77 . Producción de exámenes mensualizado. HONADOMANI SB, 2024



Fuente: Servicio Diagnóstico por imágenes/Dpto. de Apoyo al Diagnóstico/HONADOMANI SB.2024

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Durante el año 2024, del total de exámenes realizados (61,288) el 30.90% (18,937) fue por exámenes simples, el 9.28% (5,687) fue por portátil, el 9.13% (5,595) fue por ecografía, el 1.53% (940) fue por tomosíntesis, el 1.41% (863) fue por exámenes simples, el 0.56% (342) fue por ecografía portátil, el 0.45% (278) fue por mamografía y el 0.003% (2) fue por biopsia. (Tabla N°90 y gráfico N°78).



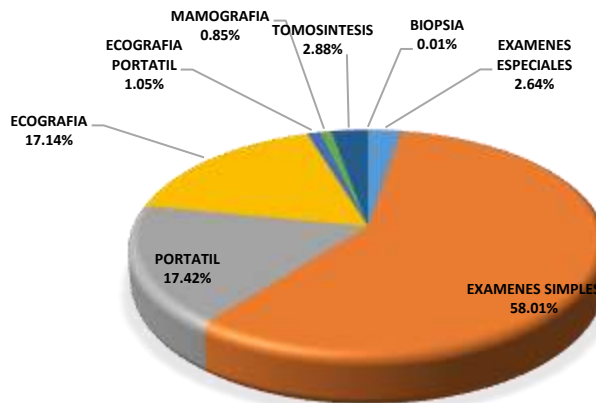
Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé” Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N°90. Producción de exámenes
según tipo de servicio. HONADOMANI SB, 2024

Tipo de Examen	No. de exámenes	%
EXAMENES ESPECIALES	863	1.41%
EXAMENES SIMPLES	18,937	30.90%
PORTATIL	5,687	9.28%
ECOGRAFIA	5,595	9.13%
ECOGRAFIA PORTATIL	342	0.56%
MAMOGRAFIA	278	0.45%
TOMOSINTESIS	940	1.53%
BIOPSIA	2	0.003%
Total	61,288	100.0%

Fuente: Servicio Diagnóstico por imágenes/Dpto. de Apoyo al Diagnóstico/HONADOMANI SB.2024
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°78. Producción de exámenes
según tipo de servicio. HONADOMANI SB, 2024



En la tabla N°91, podemos observar el nivel ejecución alcanzado en cada uno de los exámenes realizados durante los meses del año 2024, evidenciando que los programado es mucho menor a lo ejecutado.

Tabla N°91. Metas físicas programadas VS ejecutadas del servicio de diagnóstico por imágenes, HONADOMANI SB, 2024

EXAMEN	MESES												TOTAL, GENERAL	% de cumplimiento
	ene	feb	Mar	abr	may	jun	jul	ago	set	oct	nov	Dic		
PROGRAMADO	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720	120%
EXAMENES ESPECIALES	72	78	75	77	74	69	70	69	80	79	70	50	863	
PROGRAMADO	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	18,000	105%
EXAMENES SIMPLES	1,537	1,719	1,423	1,699	1,677	1,325	1,685	1,447	1,983	1,540	1,481	1,421	18,937	
PROGRAMADO	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4,800	118%
PORTATIL	476	628	461	448	503	494	585	402	440	353	478	419	5,687	
PROGRAMADO	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4,800	117%
ECOGRAFIA	469	608	547	634	489	351	445	380	460	438	453	321	5,595	
PROGRAMADO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	143%
ECOGRAFIA PORTATIL	28	30	18	18	54	37	24	25	21	23	23	41	342	
PROGRAMADO	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84	331%
MAMOGRAFIA	42	27	32	19	21	27	24	28	13	14	6	25	278	
PROGRAMADO	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720	131%
TOMOSINTESIS	72	85	112	68	71	41	67	81	116	84	83	60	940	
BIOPSIA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	

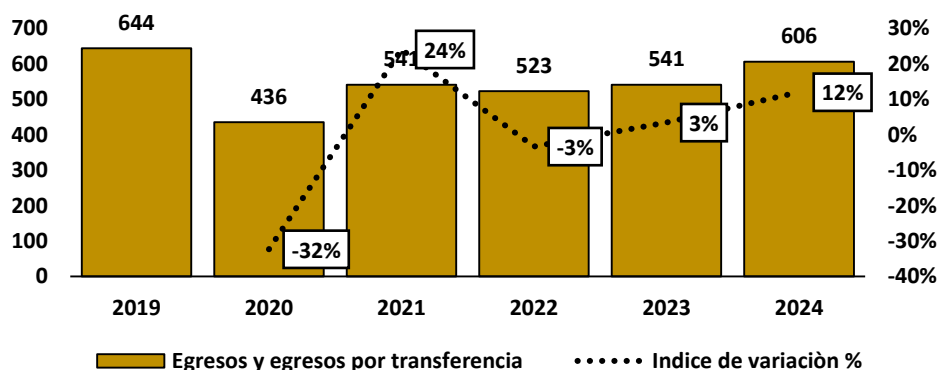
Fuente: Servicio Diagnóstico por imágenes/Dpto. de Apoyo al Diagnóstico/HONADOMANI SB.2024

F. Unidad de cuidados críticos (Dpto. de Emergencia y CC)

La Unidad de Cuidados Críticos (UCC) 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 N°79 se muestra que, el número de egresos (altas, transferencias a otros servicios y defunción) en el año 2020 disminuyó considerablemente en un 32% (436) con respecto al año 2019 (644), en el año 2021 se incrementó en un 24% (541) con respecto al año 2020, en el año 2022 disminuyó en un 3% (523) con respecto al año 2021, en el 2023 se incrementó en un 3% (541) con respecto al año 2022 y en el 2024 hubo un gran incremento del 12% (606) con respecto al año 2023.

Gráfico N°79. Egresos anuales de la Unidad de Cuidados Críticos (Dpto. de Emergencia y CC). HONADOMANI San Bartolomé, 2019 - 2024



Fuente: Movimiento hospitalario/Unidad de Banco de datos/ OEI/HONADOMANI SB2024

Indicadores de la Unidad de Cuidados Críticos (Dpto. de Emergencia y CC)

Los indicadores presentados en el Formato A1 (Indicadores de eficiencia y eficacia), muestra que, para el año 2024:

Promedio de permanencia o estancia (total de días-estancias entre N° total de egresos) fue de 10.4, obteniendo un valor ponderado de 1 (entre 10 y 12 días), que da como resultado un porcentaje de cumplimiento del 13%. Cabe mencionar que, el tiempo de permanencia en UCC es prolongado debido a que se tiene pacientes crónicos con diagnósticos complejos.

Intervalo de sustitución (día cama disponible- paciente día entre N° total de egresos).- mide el tiempo que permanece una cama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro en la misma cama. Durante el 2024 el intervalo de sustitución fue de 3.0, obteniendo un valor ponderado de 1 (1.01-3), queda como resultado un porcentaje de cumplimiento del 13%. Este indicador es inversamente proporcional al rendimiento cama. Es decir, a mayor intervalo de sustitución menor rendimiento cama. Porcentaje de ocupación cama (total de pacientes días entre total días cama).- sirve para establecer el grado de utilización de camas en un periodo determinado. Durante el 2024 el porcentaje de ocupación fue de 77.3% obteniendo un valor ponderado de 1 (70-79%), queda como resultado un porcentaje de cumplimiento del 13%.

Rendimiento cama (total de egresos entre número de camas reales promedio).- Muestra el número de pacientes tratados por cada cama hospitalaria, es decir, los egresados que dicha cama ha producido durante un determinado periodo. Durante el

2024 el rendimiento cama fue de 2.3 obteniendo un valor ponderado de 2 (2-3), queda como resultado un porcentaje de cumplimiento del 25%. Por lo tanto, en promedio cada cama ha producido aproximadamente 2 egresos.

Tabla N°92. Formato A1: Indicadores de la Unidad de Cuidados Críticos (Dpto. de Emergencia y CC). HONADOMANI San Bartolomé, 2024

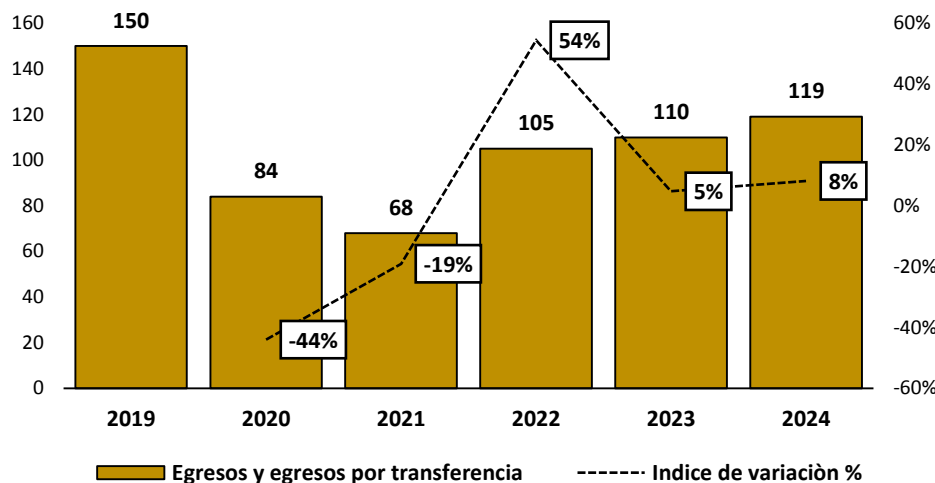
Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Promedio de Permanencia o Estancia	Total de Días-Estancias	Nº Total de Egresos	-	9	Mayor a 12	Entre 10 y 12	Menor o igual a 9	10.4	1	13 %
		6,276	606								
2	Intervalo de Sustitución	Días Cama Disponible - Pac. Días	Nº Total de Egresos	-	1	> 3	1,01 - 3	< ó = 1	3.0	1	13 %
		1,813	606								
3	Porcentaje de Ocupación Cama	Total de Pacientes Días	Total Días Cama	100	90%	< 70%	70 - 79%	> ó = a 80%	77.3	1	13 %
		6,160	7,973								
4	Rendimiento Cama	Total de Egresos	Nº de Camas reales promedio	-	3	< 1,5	1,5 - 1,9	2 - 3	2.3	2	25 %
		606	261								
										5	63 %

Fuente: Indicadores Hospitalarios OEI

Unidad de cuidados críticos del niño y adolescente (UCCNYA)

En el Gráfico N° 80 se muestra que, el número de egresos (altas, transferencias a otros servicios y defunción) en el año 2020 disminuyó considerablemente en un 44% (84) con respecto al año 2019 (150), en el año 2021 disminuyó en un 19% (68) con respecto al año 2020, en el año 2022 se incrementó en 54% (105) con respecto al año 2021, en el 2023 se incrementó en 5 % (110) con respecto al año 2022 y en el 2024 se incrementó en 8% (119) con respecto al año 2023.

Gráfico N°80. Egresos anuales de la Unidad de cuidados críticos del niño y adolescente (UCCNYA). HONADOMANI San Bartolomé, 2019 - 2024



Promedio de permanencia o estancia (total de días-estancias entre N° total de egresos) fue de 17.7, obteniendo un valor ponderado de 0 (mayor o igual a 15), que da como resultado un porcentaje de cumplimiento del 0%. (Tabla N°93)

Tabla N°93. Formato 1. Promedio de permanencia Unidad de cuidados críticos del niño y adolescente (UCCNYA). 2024

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Promedio de Permanencia o Estancia	Total de Días-Permanencias del Servicio	Nº Total de Egresos + Egresos por Transferencia	-	9	Mayor o igual a 15	Entre 10 y 14	Menor o igual a 9	17.7	0	0 %
		2105	119								
										0	0 %

Fuente: Indicadores Hospitalarios OEI

En la UCCNyA se atendieron 398 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue insuficiencia respiratoria aguda con 91 casos que representó el 22.9% y el grupo de edad en menores de 29 a 11 meses (50 casos) fue el más afectado. La segunda causa neumonía, no especificada, con 40 casos que presentó el 10.1% y colapso pulmonar con 28 casos que representó el 7.0%. (Tabla N°94).

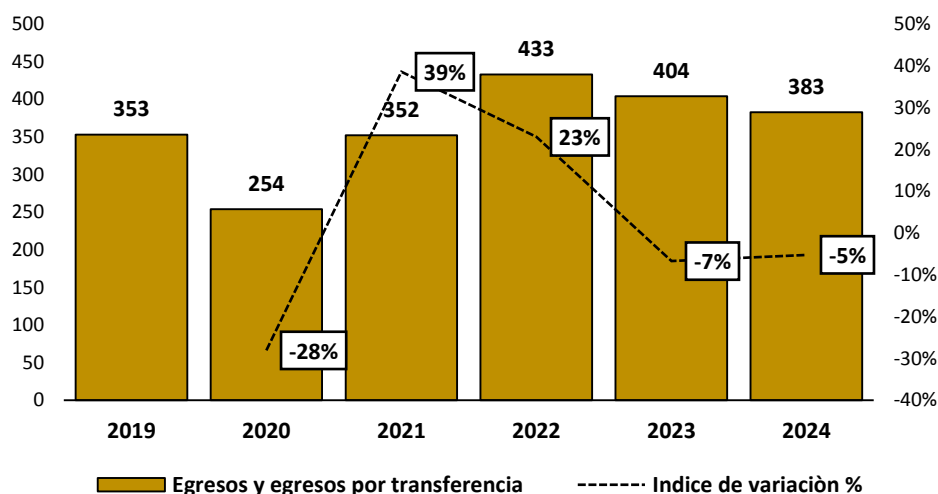
**Tabla N°94. Veinte primeras causas de morbilidad por grupos de edad Unidad de cuidados críticos del niño y adolescente (UCCNYA).
HONADOMANI San Bartolomé 2024**

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%	GRUPOS DE EDAD			
					29 días - 11 meses	1 - 4 años	5 - 11 años	12 a 17 años
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	91	22.9	50	26	14	1
2	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	40	10.1	16	16	8	0
3	J981	COLAPSO PULMONAR	28	7.0	14	10	4	0
4	F113	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS, ESTADO DE ABSTINENC	20	5.0	12	5	3	0
5	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	19	4.8	19	0	0	0
6	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	14	3.5	8	3	2	1
7	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	9	2.3	0	5	4	0
8	R572	CHOQUE SEPTICO	9	2.3	6	2	1	0
9	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	7	1.8	5	1	1	0
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6	1.5	3	2	1	0
11	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	5	1.3	0	3	1	1
12	J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	5	1.3	1	3	0	1
13	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	5	1.3	2	2	1	0
14	K918	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADOS EN	5	1.3	3	1	1	0
15	E43X	DESNUTRICION AGUDA SEVERA P/T (III GRADO)	4	1.0	0	3	0	1
16	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	4	1.0	2	0	1	1
17	G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	4	1.0	2	1	1	0
18	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	4	1.0	3	0	1	0
19	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	3	0.8	1	1	1	0
20	J122	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS PARAINFLUENZA	3	0.8	3	0	0	0
		TODAS LAS DEMAS	113	28.4	48	30	22	13
		TOTAL	398	100	198	114	67	19

Fuente: epicrisis de UCCNYA.2024

En el Gráfico N° 81 se muestra que, el número de egresos (altas, transferencias a otros servicios y defunción) en el año 2020 disminuyó considerablemente en un 28% (254) con respecto al año 2019 (353), en el año 2021 se incrementó en un 39% (352) con respecto al año 2020, en el año 2022 disminuyó en 23% (433) con respecto año 2021, en el 2023 disminuyó en 7% (404) con respecto año 2022 y en el 2024 también tuvo una disminución del 5% (383) con respecto al año 2023.

Gráfico N°81. Egresos anuales de la Unidad de Cuidados críticos del neonato (UCC NEO). HONADOMANI San Bartolomé, 2019 - 2024



Promedio de permanencia o estancia (total de días-estancias entre N° total de egresos) fue de 15.5, obteniendo un valor ponderado de 0 (mayor o igual a 15), que da como resultado un porcentaje de cumplimiento del 0%. (Tabla N°95)

Tabla N°95.Formato 1. Promedio de permanencia Cuidados críticos del neonato 2024

N°	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Promedio de Permanencia o Estancia	Total de Días-Permanencias del Servicio	Nº Total de Egresos + Egresos por Transferencia	-	13	Mayor o igual a 15	Entre 10 y 14	Menor o igual a 9	15.5	0	0 %
		3681	237								
0										0 %	

Fuente: Indicadores Hospitalarios OEI

En UCINEO se atendieron 1,063 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue sepsis bacteriana del RN, no especificada con 128 casos que representó el 12.04% y el grupo de edad en menores de 8 a 28 días (50 casos) fue el más afectado. La segunda causa RN pre termino, con 117 casos que representó el 11.01% y RN de bajo peso (< 2500 gramos) con 58 casos que representó el 5.46%. (Tabla N°96).

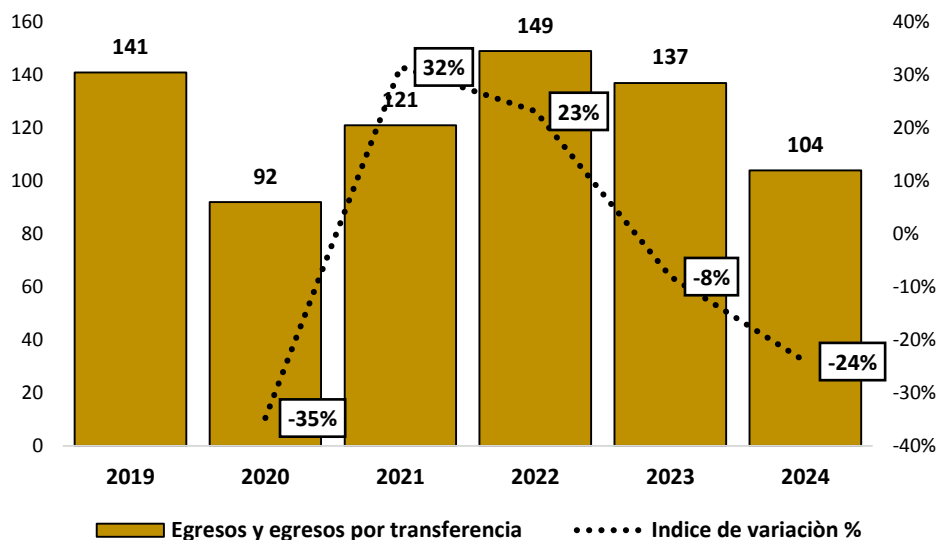
Tabla N°96. Veinte primeras causas de morbilidad por grupos de edad. Unidad de cuidados críticos de Neonatología (UCINEO). HONADOMANI San Bartolomé 2024

ORD.	CODIGO	PATOLOGIAS	TOTAL	%	De 0 a 7 días	De 8 a 28 días	De 29 días a < 1 año
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	128	12.04	45	50	33
2	P073	RN PRE TERMINO	117	11.01	20	56	41
3	P0712	RN DE BAJO PESO (< 2500 GRAMOS)	58	5.46	13	37	8
4	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	57	5.36	8	27	22
5	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	47	4.42	1	5	41
6	P0711	RN DE MUY BAJO PESO AL NACER (< 1500 GRAMOS)	39	3.67	4	11	24
7	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	35	3.29	1	12	22
8	p070	RN CON PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	35	3.29	7	7	21
9	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	31	2.92	17	14	0
10	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	31	2.92	1	10	20
11	P072	INMATURIDAD EXTREMA	25	2.35	6	4	15
12	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	15	1.41	7	6	2
13	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	15	1.41	7	7	1
14	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	14	1.32	4	9	1
15	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	14	1.32	2	11	1
16	P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	14	1.32	0	4	10
17	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	14	1.32	2	8	4
18	P284	OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO	11	1.03	7	4	0
19	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO ESPECIFICADA	9	0.85	4	3	2
20	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	8	0.75	4	3	1
		TODOS LOS DEMAS	346	32.55	93	154	99
		TOTAL	1063	67.5	253	442	368

Fuente: epicrisis de UCINEO.2024

En el Gráfico N° 82 se muestra que, el número de egresos (altas, transferencias a otros servicios y defunción) en el año 2020 disminuyó considerablemente en un 35% (92) con respecto al año 2019 (141), en el año 2021 se incrementó en un 32% (121) con respecto al año 2020, en el año 2022 disminuyó en un 23% (149) con respecto al año 2021, en el 2023 disminuyó en un 8% (137) con respecto al año 2022 y en el 2024 hubo una gran disminución del 24% (104) con respecto al año 2023.

Gráfico N°82. Egresos anuales de la Unidad de Cuidados críticos de la mujer (UCC MUJER). HONADOMANI San Bartolomé, 2019 - 2024



Promedio de permanencia o estancia (total de días-estancias entre N° total de egresos) fue de 4.8, obteniendo un valor ponderado de 2 (menor o igual a 9), que da como resultado un porcentaje de cumplimiento del 100%. (Tabla N°97)

Tabla N°97. Formato 1. Promedio de permanencia cuidados críticos de la mujer

Nº	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR	ESTANDAR III NIVEL	0	1	2	VALOR EN EL PERIODO	VALOR PONDERADO	% Cumplimiento
1	Promedio de Permanencia o Estancia	Total, de Días-Permanencias del Servicio	Nº Total de Egresos + Egresos por Transferencia	-	9	Mayor o igual a 15	Entre 10 y 14	Menor o igual a 9	4.8	2	100 %
		490	102								
										2	100 %

Fuente: Indicadores Hospitalarios OEI

En UCI mujer se atendieron 219 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue pre- eclampsia severa con 43 casos que representó el 19.6% y el grupo de edad en menores de 30 a 59 años (27 casos) fue el más afectado. La segunda causa anemia post-hemorrágica aguda, con 20 casos que representó el 9.1% y SD de HELLP con 13 casos que representó el 5.9%. (Tabla N°98).

Tabla N°98. Veinte primeras causas de morbilidad por grupos de edad. Unidad de cuidados críticos de la Mujer (UCC Mujer). HONADOMANI San Bartolomé 2024

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	43	19.6	2	14	27	0
2	D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	20	9.1	1	3	16	0
3	O142	SD DE HELLP	13	5.9	0	3	10	0
4	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	13	5.9	0	3	10	0
5	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	12	5.5	0	5	6	1
6	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	12	5.5	3	5	4	0
7	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	11	5.0	0	3	8	0
8	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	8	3.7	2	3	3	0
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	5	2.3	0	3	2	0
10	N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	1.8	1	2	1	0
11	K661	HEMOPERITONEO	4	1.8	0	0	4	0
12	O721	HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA (ATONICA)	3	1.4	1	0	2	0
13	O100	HIPERTENSION ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO	3	1.4	0	2	1	0
14	R572	CHOQUE SEPTICO	2	0.9	0	1	1	0
15	O230	INFECCION DEL RNON EN EL EMBARAZO	2	0.9	0	1	1	0
16	O159	ECLAMPSIA EN PERIODO NO ESPECIFICADO	2	0.9	0	2	0	0
17	N19X	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	2	0.9	2	0	0	0
18	J81X	EDEMA PULMONAR	2	0.9	0	0	2	0
19	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	2	0.9	0	1	1	0
20	E876	HIPOPOTASMIA	2	0.9	0	1	1	0
		TODAS LAS DEMAS	54	24.7	4	16	32	2
		TOTAL	219	100.0	16	68	132	3

Fuente: epicrisis de UCI MUJER.2024

G. Banco de sangre

El banco de sangre del HONADOMANI San Bartolomé es el área funcional dedicada a la atención de donantes y receptores de sangre, así como de la realización de las pruebas de compatibilidad, despistaje de enfermedades en los donantes y otras, garantizando la obtención, procesamiento, almacenamiento y suministro de sangre segura y en forma oportuna.

En el año 2024, el servicio de banco de sangre transfundió un total de 2,689 unidades. El porcentaje de elementos de hemocomponentes fue de la siguiente manera: paquetes globulares 50.28% (1,352), plasma 15.17% (408), plaquetas 22.35% (601) y crioprecipitados 22.35% (328). (Tabla N°99).

Tabla N°99. Porcentaje de unidades transfundidas. HONADOMANI San Bartolomé. 2024

TIPO	PAQ.GLOB.	PLASMA	PLAQUETAS	CRIOPRE.	TOTAL
Cantidad	1,352	408	601	328	2,689
Porcentaje	50.28%	15.17%	22.35%	12.20%	100.00%

El número de paquetes globulares producidos fue de 2538 unidades (además hubo 15 unidades que no se contabilizan por ser: frustras, coágulos, etc.). Asimismo, se tuvo un porcentaje de unidades tamizadas del 100% (2,553) y el porcentaje de solicitudes de urgencia atendidas fue del 100%.

H. Anatomía patológica

El servicio de Anatomía Patológica es el área funcional encargada de realizar exámenes cito e histopatológicos de fluidos y secreciones orgánico, tejidos y especímenes quirúrgicos y se compone por tres áreas citología, citogenética y patología quirúrgica y los tipos de exámenes que realizan son los siguientes:

No	TIPO DE EXAMEN	AREA
1	Estudio de citología cervicovaginal	Citología
2	Estudio de block cell	
3	Estudio de citología especial	
4	Estudio de cariotipo en sangre periférica	Citogenética
5	Estudio de cromatina	
6	Estudio de láminas de otra institución 1-2 láminas	Patología Quirúrgica
7	Estudio de láminas de otra institución 3-5 láminas	
8	Estudio de láminas más de 6 láminas	
9	Estudio Inmunohistoquímica	
10	Estudio Histoquímica	
11	Estudio de autopsia o necropsia	
12	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña	
13	Estudio histopatológico de pieza operatoria mediana	
14	Estudio histopatológico de pieza operatoria grande	
15	Estudio histopatológico de biopsia quirúrgica	

En la tabla N°100 se puede apreciar que, en el año 2024 se realizaron 55 necropsias fetal (<500g) y el pico más alto fue en los meses de enero (10) y junio (7). Asimismo, durante el año 2024 no se realizaron necropsias pediátricas. La tasa de necropsia fetal fue de 72%.

Tabla N°100. Número y tasa de necropsias mensualizado. HONADOMANI SB - 2024

TIPO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL, ANUAL
N° DE NECROPSIAS PEDIÁTRICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° DE NECROPSIAS FETAL (>500g)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
N° DE NECROPSIAS FETAL (<500g)	10	5	1	5	4	7	6	6	2	3	4	2	55
N° DE MUERTES EN LIBRO DE MORTUORIO	5	3	5	6	5	4	4	3	6	2	5	7	55
N° DE OBITOS EN LIBRO DE MORTUORIO (>500g)	0	2	2	3	0	2	0	1	4	3	1	2	20
TASA DE NECROPSIA PEDIÁTRICA /N° DE FALLECIDOS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TASA DE NECROPSIA FETAL /N° DE OBITOS FETALES	100%	71%	33%	63%	100%	78%	100%	86%	50%	50%	80%	50%	72%

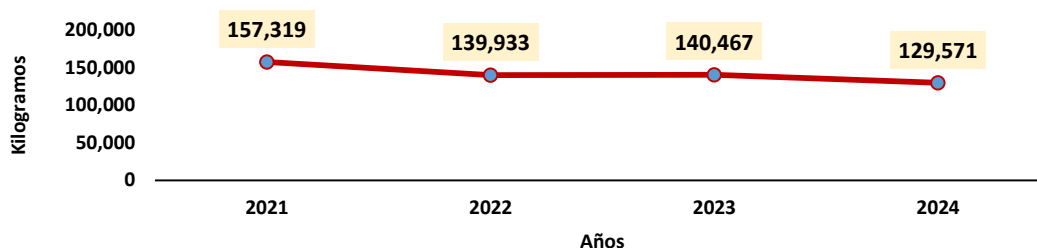
Fuente: Servicio de Anatomía Patológica

I. Salud ambiental

Servicios generadores de residuos

En el hospital San Bartolomé se generó un total 129,571 kg. de residuos biocontaminados durante el año 2024. En el gráfico 1 se muestra la producción anual de residuos en kilogramos. La generación de residuos sólidos en la institución durante el año 2021 fue de 157,319kg. Durante el año 2022 de 139,933kg., el año 2023 de 140,467kg. y en el año 2024 de 129,571 kg. Se puede observar una disminución del 7.76 % de la generación de residuos biocontaminados en el año 2024 con respecto al año anterior.

Gráfico N°83. Tendencia del número total de generación de Residuos sólidos. HONADOMANI San Bartolomé. 2021-2024

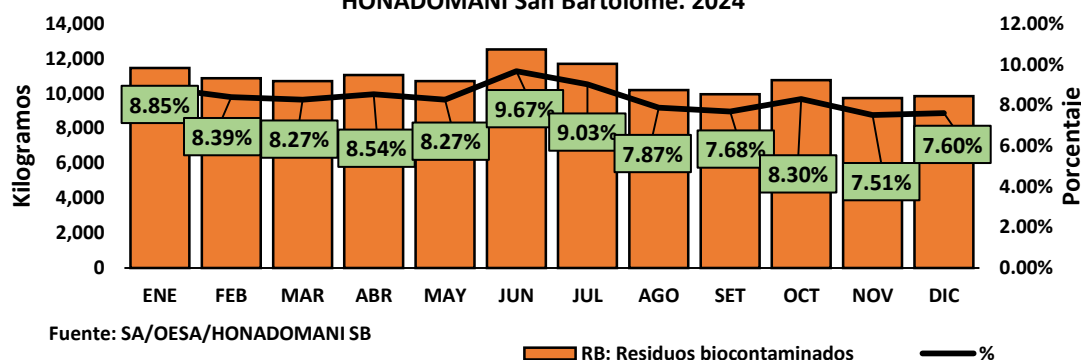


Fuente: SA/OESA/HONADOMANI SB
Elaborado por: VFAvCB

En el gráfico N°84 se presenta la distribución porcentual de residuos mensualizado durante el año 2024. En esta se observa que durante los doce meses del periodo la generación de residuos biocontaminados presentó una proporción más alta en el mes de junio (9.67%), luego fue disminuyendo, siendo noviembre el mes que generó

menos residuos (7.51%). Este comportamiento podría estar relacionado con la demanda de los servicios de hospitalización o sala de partos. Dado que, hasta diciembre del 2024, el departamento de gineco-obstetricia tuvo una disminución de 30 camas (teniendo en cuenta que tiene asignadas 100 camas presupuestas), a causa de que, se bloquearon camas para acondicionar el ambiente para uso de Centro obstétrico porque sala de operaciones viene utilizando dicho ambiente temporalmente por remodelación y en el departamento de pediatría se bloquearon en promedio 5 camas de las 34 camas presupuestas que tiene asignadas.

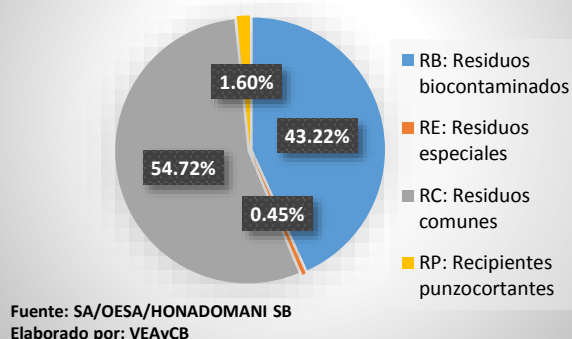
Gráfico N°84. Residuos Biocontaminados.
HONADOMANI San Bartolomé. 2024



Según Gráfico N°85 se observa que el mayor porcentaje corresponde a residuos comunes con 54.72% (164,033 Kg.), seguido de residuos biocontaminados con 43.22% (129,571 Kg.), punzo cortantes 1.60% (4,797 Kg.) y especiales 0.45% (1,361 Kg.).

Generación de Residuos sólidos	Peso/ Kg	%
RB: Residuos biocontaminados	129,571	43.22%
RE: Residuos especiales	1,361	0.45%
RC: Residuos comunes	164,033	54.72%
RP: Recipientes punzocortantes	4,797	1.60%
Total General	299,761	100.00%

Gráfico N°85. Distribución porcentual de los residuos sólidos. HONADOMANI San Bartolomé. 2024



Control de la calidad del agua

En cumplimiento del D. S. N° 031-2010-SA la unidad de salud ambiental se encarga de realizar el monitoreo de los parámetros establecidos (control de cloro) por norma en los puntos estratégicos en el HONADOMANI San Bartolomé (reservorios y grifos) para la vigilancia de la calidad del agua. Siendo la encargada de verificar la conformidad de las actividades de limpieza y desinfección de los reservorios de agua (tanques y cisternas), la cual es realizada por una empresa prestadora de servicios (terceros) según la programación correspondiente (trimestralmente).

La vigilancia de la calidad del agua se realiza midiendo el cloro libre residual y se evalúa con la ayuda de los parámetros establecido. Los puntos de medición (37) de la calidad de agua en el HONADOMANI son descritos en el Tabla n°101.

Tabla N°101: Puntos de medición de calidad de agua.

N°	Servicio/lugar	Punto de muestreo
01	Cuerpo Medico (Cafetería)	Caño
02	4to piso Hospitalización de Gineco	Caño
03	3er piso Hospitalización de Gineco	Caño
04	3er piso Hospitalización de Pediatría	Caño
05	UCI Pediátrica	Caño
06	Central de Esterilización	Caño
07	2do piso Hospitalización de Gineco	Caño
08	2do piso Hospitalización de Cirugía	Caño
09	2do piso Hospitalización de Cirugía: Área crítica "A"	Caño
10	2do piso Hospitalización de Cirugía: Área crítica "B"	Caño
11	Centro Quirúrgico	Caño
12	Centro Obstétrico	Caño
13	UCI Mujer	Caño
14	UCI NEO	Caño
15	1er piso Comedor	Caño
16	Cafetería (Sub Cafae)	Caño
17	Emergencia de Gineco	Caño
18	Emergencia de Pediatría	Caño
19	Cocina Central	Caño
20	Cochera	Caño
21	Vacunación	Caño
22	Punto de Ingreso	Caño
23	UCI Pediátrica	Caño
24	2do piso Hospitalización de Cirugía: Área crítica "A"	Caño
25	2do piso Hospitalización de Cirugía: Área crítica "B"	Caño
26	Centro Quirúrgico	Caño
27	Centro Obstétrico	Caño
28	UCI Mujer	Caño
29	UCI NEO	Caño
30	Emergencia de Gineco	Caño
31	Emergencia de Pediatría	Caño
32	Cocina Central	Caño
33	Cisterna de Cochera	Cisterna
34	Cisterna de Lavandería	Cisterna
35	Cisterna de Maestranza "A"	Cisterna
36	Cisterna de Maestranza "B"	Cisterna
37	Cisterna de Triaje de Consultorio de Gineco	Cisterna

La toma de muestra de la red de agua de consumo humano se realiza cada 30 días calendario. La fuente de abastecimiento para los servicios administrativos y asistenciales de la institución es por red pública (RP) y por cisterna (CIST). Para los valores de cloro residual libre obtenidos durante el monitoreo, se mide en miligramos por litro (mg/L) y la interpretación de los valores se describe en la tabla N°102.

Tabla N°102. Interpretación de los valores de cloro residual libre

Análisis fisicoquímico		
Niveles de cloro residual (ppm)		
Valor	Unidad	Interpretación
0 - < 0.3	mg/L	Riesgo
0.3 - < 0.5	mg/L	Mediano riesgo
≥ 0.5	mg/L	Segura

De esta manera la vigilancia de la calidad del agua en el HONADOMANI San Bartolomé para el año 2024 cumplió con el límite máximo permisible. (Tabla N°103).

Tabla N°103: Monitoreo del cloro residual en el HONADOMANI San Bartolomé. Año 2024

Nº	Servicio / Lugar	Parámetro cloro residual (≥ 5mg/L)											
		Ene ro	Febre ro	Mar zo	Abri l	Ma yo	Juni o	Juli o	Ago sto	Septie mbre	Octub re	Novie mbre	Dicie mbre
01	Cuerpo Médico (Cafetería)	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
02	4to piso Hospitalización de Gineco	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
03	3er piso Hospitalización de Gineco	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
04	3er piso Hospitalización de Pediatría	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
05	UCI Pediátrica	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
06	Central de Esterilización	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
07	2do piso Hospitalización de Gineco	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
08	2do piso Hospitalización de Cirugía	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
09	2do piso Hospitalización de Cirugía: Área crítica "A"	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
10	2do piso Hospitalización de Cirugía: Área crítica "B"	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
11	Centro Quirúrgico	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
12	Centro Obstétrico	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
13	UCI Mujer	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
14	UCI NEO	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
15	1er piso Comedor	0.80	0.70	0.70	0.80	0.70	0.80	0.70	0.80	0.50	0.70	0.80	0.70
16	Cafetería (Sub Cafae)	0.80	0.70	0.70	0.80	0.70	0.80	0.70	0.80	0.50	0.70	0.80	0.70
17	Emergencia de Gineco	0.80	0.70	0.70	0.80	0.70	0.70	0.70	0.80	0.60	0.70	0.70	0.70
18	Emergencia de Pediatría	0.80	0.70	0.70	0.80	0.70	0.70	0.70	0.80	0.60	0.70	0.70	0.70
19	Cocina Central	0.80	0.70	0.70	0.80	0.70	0.70	0.70	0.80	0.60	0.70	0.70	0.70

20	Cochera	0.70	0.70	0.70	0.80	0.70	0.80	0.70	0.80	0.60	0.70	0.80	0.70
21	Vacunación	0.70	0.70	0.70	0.80	0.70	0.70	0.70	0.80	0.60	0.70	0.70	0.70
22	Punto de Ingreso	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	0.50	0.70	0.80	0.60	0.70	0.50	0.70
23	UCI Pediátrica	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
24	2do piso Hospitalización de Cirugía: Área crítica "A"	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
25	2do piso Hospitalización de Cirugía: Área crítica "B"	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
26	Centro Quirúrgico	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
27	Centro Obstétrico	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
28	UCI Mujer	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
29	UCI NEO	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
30	Emergencia de Gineco	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.60	0.50	0.50	0.60	0.60
31	Emergencia de Pediatría	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.60	0.50	0.60	0.50	0.50	0.60	0.60
32	Cocina Central	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.70	0.80	0.80	0.60	0.80	0.70	0.70
33	Cisterna de Cochera	0.80	0.80	0.80	0.80	0.50	0.70	0.80	0.80	0.90	0.80	0.90	0.70
34	Cisterna de Lavandería	0.80	0.80	0.80	0.80	0.70	0.70	0.80	0.80	0.90	0.80	0.70	0.70
35	Cisterna de Maestranza "A"	0.80	0.80	0.80	0.80	0.70	0.70	0.80	0.80	0.90	0.80	0.70	0.70
36	Cisterna de Maestranza "B"	0.80	0.80	0.80	0.80	0.70	0.70	0.80	0.80	0.90	0.80	0.70	0.70
37	Cisterna de Triaje de Consultorio de Gineco	0.80	0.80	0.80	0.80	0.70	0.70	0.80	0.80	0.90	0.80	0.80	0.70

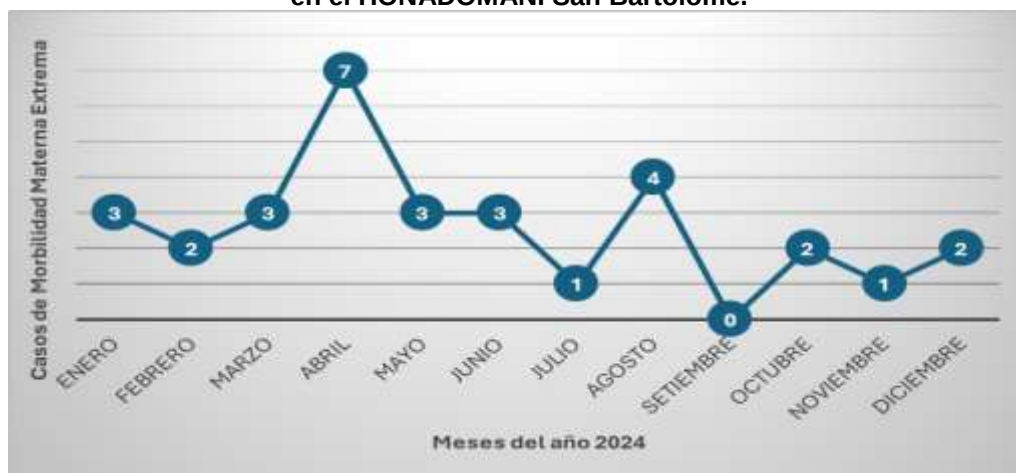
Fuente: Unidad de Saneamiento ambiental

J. Vigilancia epidemiológica

Vigilancia de la morbilidad materna extrema (MME)

En el año 2024 se registraron 31 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) en el HONADOMANI San Bartolomé, siendo el promedio de la edad de 31 años con desviación estándar de 5.89, con un mínimo de 17 años y un máximo de 42. La mayor cantidad de casos (22.58%) fue reportada en el mes de abril (n=7), seguida del mes de agosto (n=4). (Gráfico N°86)

Gráfico N°86. Casos de Morbilidad Materna Extrema según meses del año 2024 en el HONADOMANI San Bartolomé.



Con relación a los criterios para MME, el criterio más frecuentemente utilizado fue el de transfusión mayor o igual a 3 unidades (21.05%, n=12) seguido del internamiento por 72 o más horas en UCI (17.54%, n=10), Histerectomía (15.79%, n=9) y Shock (14.04%, n=8). (Ver tabla N°104).

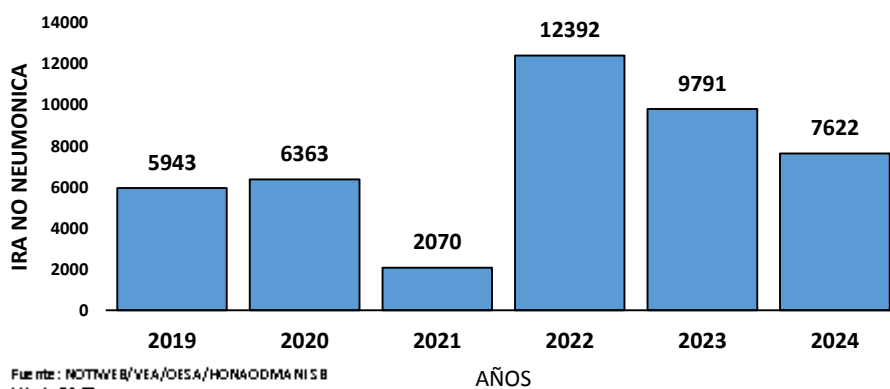
Tabla N°104. Uso de criterios de Morbilidad Materna Extrema en los casos reportados en el HONADOMANI San Bartolomé durante el año 2024.

Criterios	n	%
Shock	8	14.04
Lactato > 5mmol	1	1.75
Administración de vasoactivos	3	5.26
Respiración jadeante	1	1.75
Saturación <90%	1	1.75
Intubación y ventilación no relacionada a anestesia	5	8.77
Plaquetas < 50 000	4	7.02
Transfusión mayor o igual a 3 volúmenes	12	21.05
Crisis Epiléptica	3	5.26
Histerectomía	9	15.79
UCI >72h	10	17.54

Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

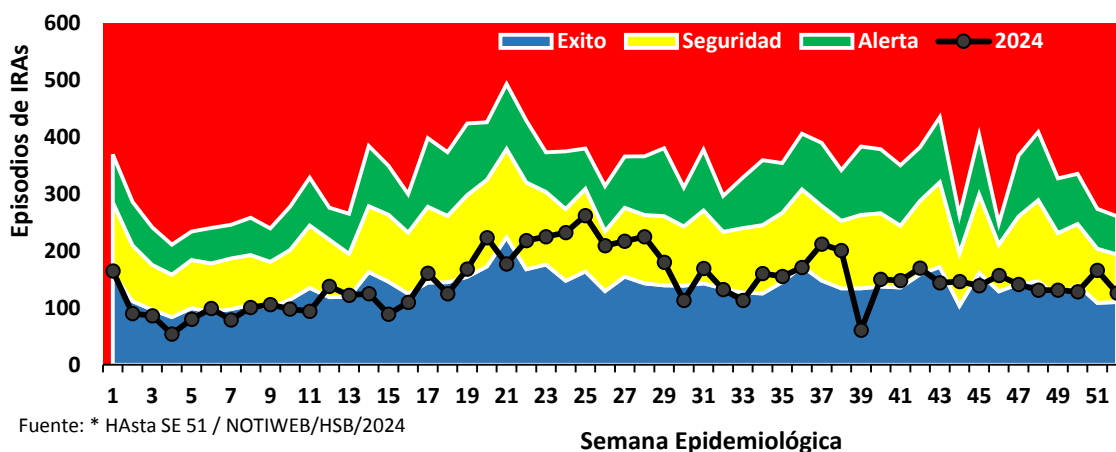
En el gráfico N°87 se observa que, hasta la SE 52 se han notificado 7622 episodios de IRA (Infección respiratorio aguda) en menores de 5 años, comparativamente con el año 2023 (9791) los episodios de IRA ha disminuido en un 22.15%.

Gráfico N°87. Episodios de IRA en menores de 5 años, HONADOMANI San Bartolomé, 2019*-2024*



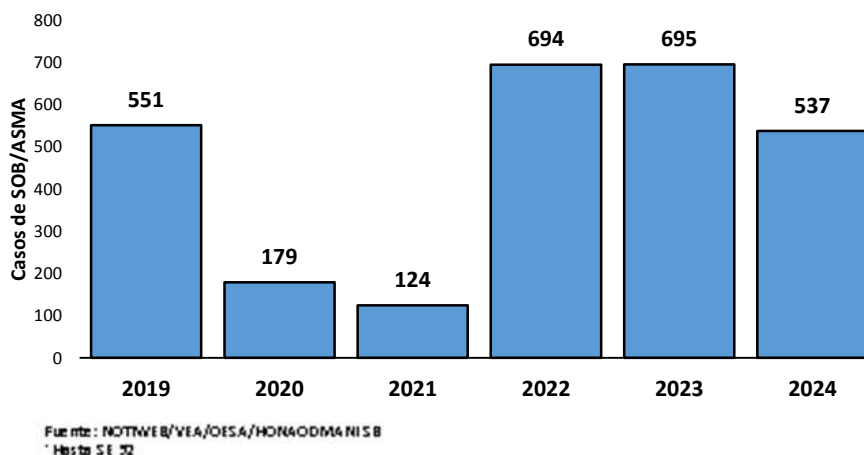
De acuerdo al canal endémico, los episodios de IRA en la última semana, permanece en la zona de seguridad. (Gráfico N°88).

Gráfico N°88. Canal endémico de episodios de IRAs totales. 2024*

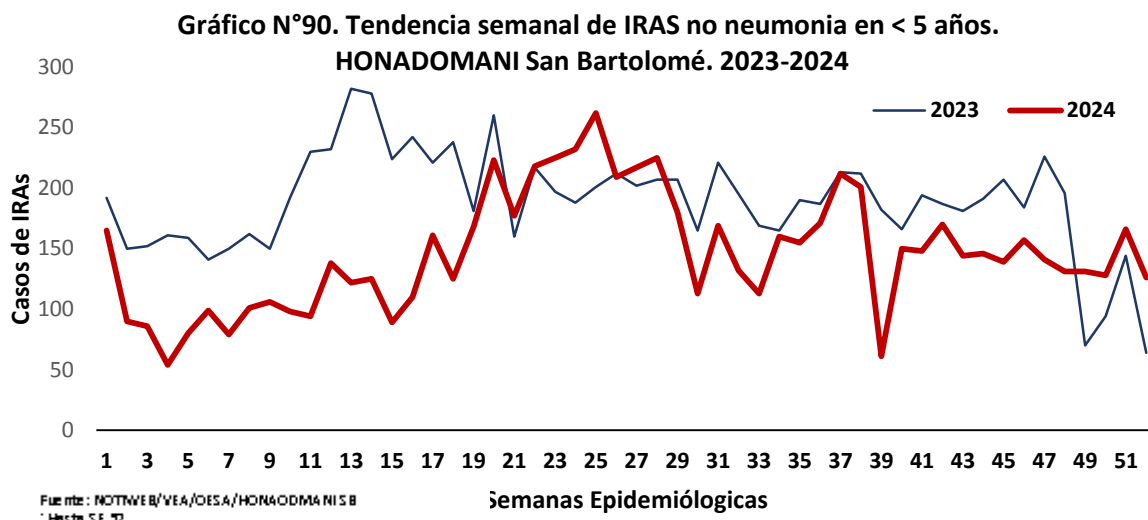


Hasta la SE 52-2024, se ha notificado 1123 casos de SOB/ Asma en < 5 años. En comparación con el número casos notificados hasta la SE 52-2020 (232) y SE 52-2021(285) se evidenció una marcada reducción; a diferencia de los notificados hasta la SE 52-2022(1456) y SE 52-2023(1123) donde se observa un aumento de casos notificados (Gráfico N°89).

Gráfico N°89. Episodios de SOB/Asma en menores de 5 años, HONADOMANI San Bartolomé 2019*-2024*



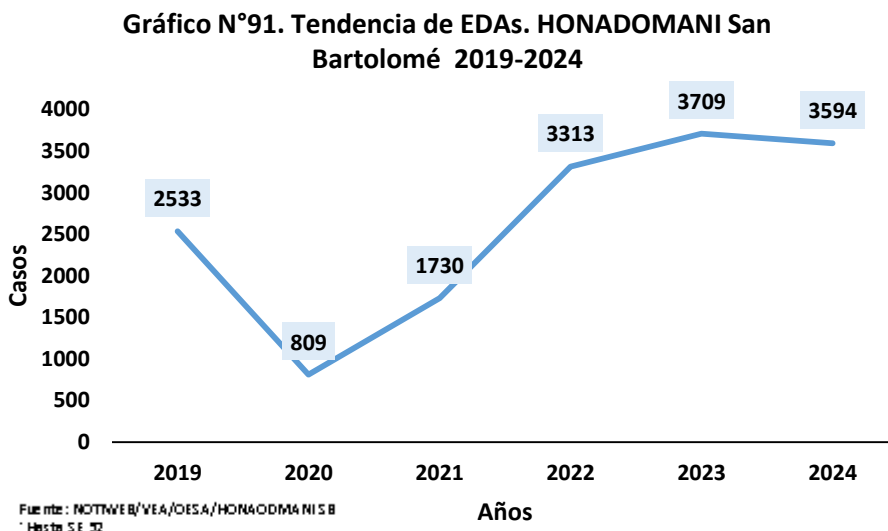
En relación a IRAS no neumonía, se notificó hasta la SE 52-2024(7622) observando una disminución de 22.15% de casos con respecto al año pasado SE 52-2023(9791). La semana 25 del 2024 fue el pico más alto de casos atendidos (262). (Gráfico N°90).



Vigilancia epidemiológica de enfermedades diarreicas agudas (EDA)

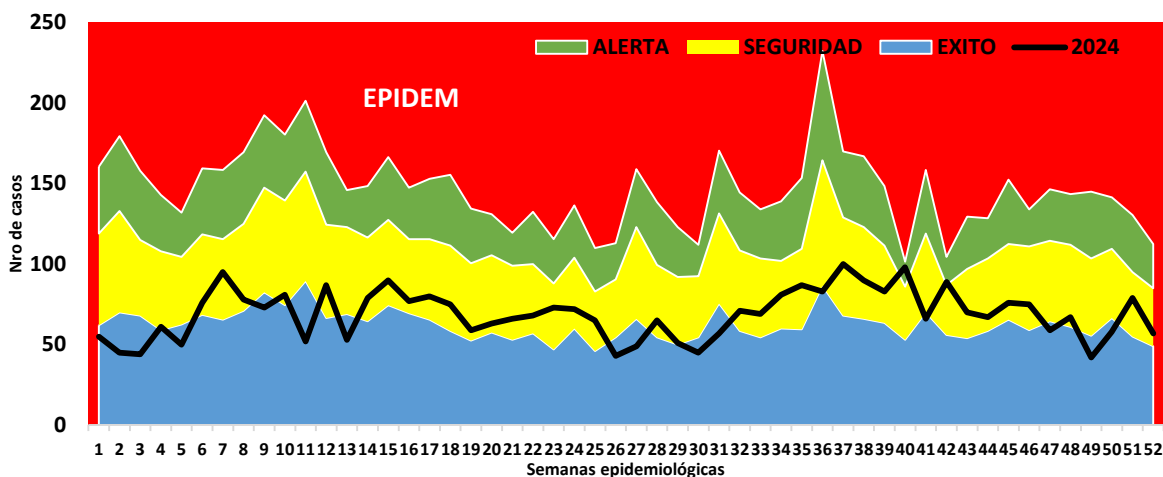
Hasta la SE 52 de 2024 se han notificado en total 3594 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDAs) de las cuales el 84% correspondió a pacientes menores de 5 años y el 16% a mayores o iguales de 5 años.

Los casos de EDAs notificadas por años, alcanzó su pico más alto el año 2023, y en el año 2020 y 2021 se registraron el menor número de casos. (Gráfico N°91).



El canal endémico de EDAs nos muestra que los episodios notificados hasta la SE 52 del 2024, se encuentran dentro de la zona de seguridad como lo muestra el gráfico N°92.

Gráfico N°92. Canal endémico de episodios de EDAs. 2024*

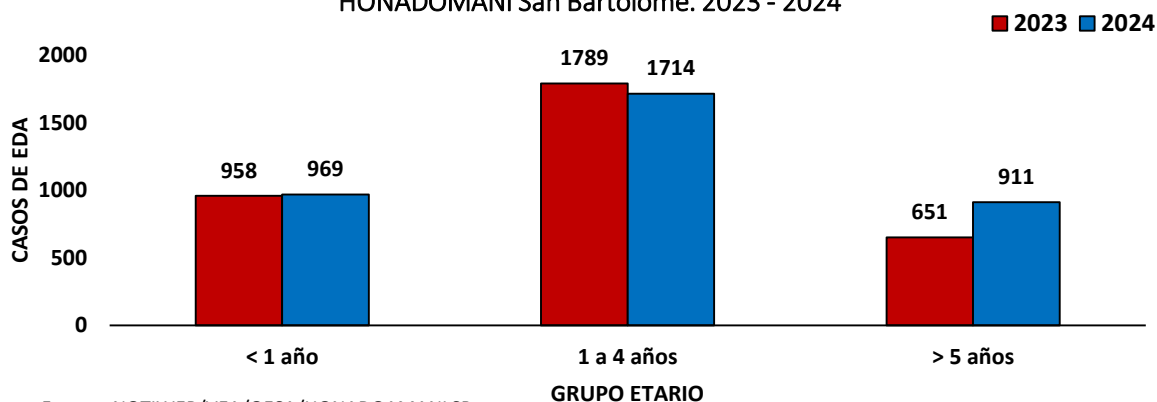


Fuente: NOTIWEB/OESA/HONADOMANI SB.2024

*SE 52

En el gráfico N°93 se observa que en el año 2024, el grupo de niños menores de 1 año se incrementaron en 1.15% los casos de EDA, a diferencia del grupo de 1 a 4 años, que tuvo una disminución del 4.19%; en los mayores de 5 años se presentó un incremento del 39.94% en comparación al período 2023.

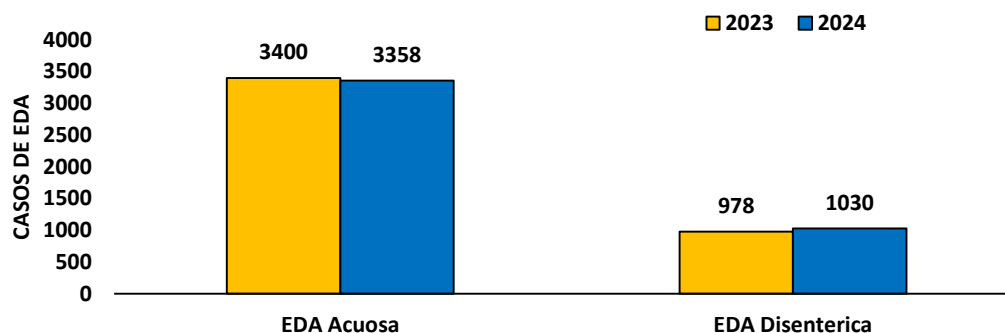
Gráfico N°93. Casos de EDAs por grupo etario
HONADOMANI San Bartolomé. 2023 - 2024



Fuente: NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB

En el caso de los episodios de diarrea aguda notificados hasta la SE 52 del 2024 se tiene 3358 casos de EDA acuosa y 1030 casos de EDA disintérica. En comparación al 2023 los casos de EDA acuosa han disminuido en un 1.25%, mientras que para las EDA disintérica se incrementó 5.05%. (Gráfico N°94).

Gráfico N°94. Clasificación de casos por tipo clínico de enfermedad
diarreica HONADOMANI San Bartolomé. 2023 - 2024



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

Adherencia a la higiene de manos en centro obstétrico

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en nuestra institución, en especial las infecciones de sitio operatorio (ISO) asociadas a cesárea, se ha mantenido por encima de los promedios nacional y de categoría de establecimiento. Muchas estrategias se despliegan cuando se presentan este tipo de situaciones, como por ejemplo el reforzamiento de la práctica de higiene de manos, sin embargo, en nuestra institución la adherencia a esta práctica se ha mantenido por debajo de lo óptimo. A pesar que está ampliamente demostrado que la higiene de manos es la forma más efectiva y económica de prevenir las IAAS y que gracias a ella se evita el deterioro de la salud de los pacientes y pérdidas económicas para el Establecimiento de Salud

Método de supervisión

Se realizó por observación directa e inopinada al personal asistencial en la ejecución de actividades y procedimientos que requieran higiene de manos clínico (incluye lavado de manos con agua y jabón o aplicación de soluciones alcohólicas –alcohol gel (menos en el tercer momento donde debe hacerse lavado con agua y jabón). Esta supervisión fue realizada por miembros del Comité de IAAS, en Centro Obstétrico.

Se tomaron en cuenta dos criterios de evaluación:

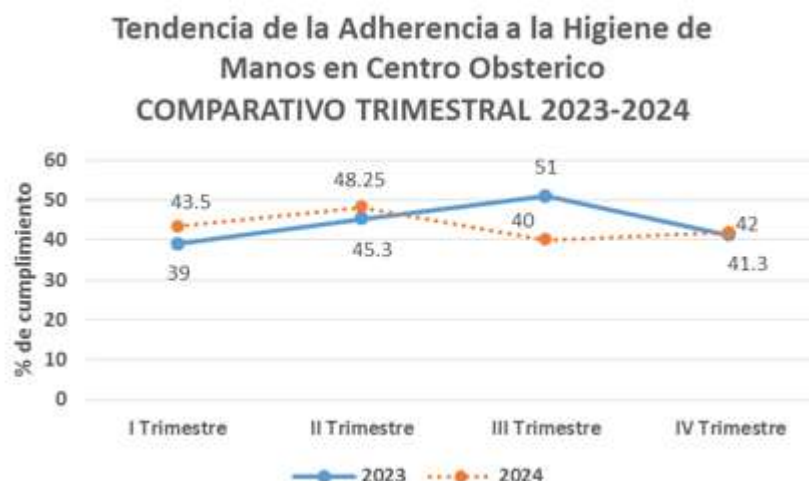
- 1.- Adherencia a la higiene de manos bajo el criterio:
 - se lavó/higienizó
 - no se lavó/higienizó.
- 2.- Oportunidad de cumplimiento en base a los Cinco Momentos de la higiene de manos:
 - Primer Momento: “Antes del contacto con el paciente”.
 - Segundo Momento: “Antes de un procedimiento que incluya técnica Aséptica”.
 - Tercer Momento: “Después del contacto con fluidos corporales”, aun este Usando guantes.
 - Cuarto Momento: “Después del contacto con el paciente”.
 - Quinto Momento: “Después del contacto con el entorno del paciente”.

Instrumento y procesamiento de la información

Para la recolección y procesamiento de la información de los datos obtenidos, se utilizó el formulario de observaciones y el instructivo de procesamiento de la “Guía Técnica para la Implementación del proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud” RM n° 255-2016 MINSA de lavado de manos tipo clínico basado en la adherencia de acuerdo a los 5 momentos de cumplimiento, utilizando estadística básica.

Resultados

En esta grafica podemos comparar la tendencia de la adherencia a la higiene de manos por trimestres, donde observamos que en este cuarto trimestre 2024 (42.0%) hemos incrementado en 1.7% en relación al mismo periodo de tiempo del año 2023 que fue de 41.3% y en 5.0% en relación al trimestre anterior 2024 que fue de 40.0%, es así que cerramos el año 2024 por debajo de la línea de base de lo mínimo esperado por el MINSA que es 60% de adherencia.



La adherencia a la higiene de manos en Centro Obstétrico para el año 2024, se encuentra en 43.8% cifra que ha disminuido 0.9% en relación a la adherencia del año 2023 (44.2%).

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 (%). Las causas de morbilidad están desagregadas por servicios de acuerdo con los departamentos asistenciales que atendieron durante el año 2024.

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

En el año 2024, se atendieron 1,136 casos en el tópico de cirugía pediátrica, siendo la primera causa de atención el diagnóstico herido de la cabeza, parte no especificada (185 casos) y representando el 16.29% del total de casos. El grupo de edad 1 a 4 años fue el más afectado. La segunda causa de atención fue otros dolores abdominales i los no especificados con 138 casos representando el 12.15% del total de casos y el grupo de edad 5 a 11 años fue el más afectado. (Tabla N°105).

Tabla N°105. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Cirugía pediátrica, 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPOS ETARIOS				
			TOTAL		Menores a 29 días	29 días - 11 meses	1 año - 4 años	5 años - 11 años	12 años - 17 años
			N°	%	N°	N°	N°	N°	N°
1		Total CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1,136	100.00%	24	60	412	425	212
1	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	185	16.29%	0	3	108	68	6
2	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	138	12.15%	0	1	10	72	55
3	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	46	4.05%	0	1	26	15	4
4	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	46	4.05%	0	0	1	22	23
5	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	33	2.90%	0	0	18	13	2
6	S015	HERIDA DEL LABIO I DE LA CAVIDAD BUCAL	32	2.82%	0	3	21	8	0
7	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	27	2.38%	0	0	1	18	8
8	N481	BALANOPOSTITIS	25	2.20%	0	2	16	7	0
9	S610	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA (S) UÑA (S)	20	1.76%	0	0	7	10	3
10	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	18	1.58%	0	0	12	6	0
11	S011	HERIDA DEL PÁRPADO I DE LA REGION PERIOULAR	17	1.50%	0	0	9	6	2
12	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	16	1.41%	1	6	6	2	1
13	K590	CONSTIPACION	16	1.41%	0	1	2	9	4
14	S014	HERIDA DE LA MEJILLA I DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	15	1.32%	0	0	10	4	1
15	N459	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS I ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCECO	13	1.14%	0	0	2	6	5
16	S611	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA (S) UÑA (S)	12	1.06%	0	0	6	6	0
17	S013	HERIDA DEL OIDO	11	0.97%	0	1	6	4	0
18	S302	CONTUSION DE ORGANOS GENITALES EXTERNOS	10	0.88%	0	0	2	8	0
19	T222	QUEMADURA DEL HOMBRO I MIEMBRO SUPERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO DE LA MUNECA I DE LA	9	0.79%	0	0	6	3	0
20	R040	EPISTAXIS	9	0.79%	0	1	1	6	1
		TODOS LOS DEMAS	438	38.56%	23	41	142	132	97

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el año 2024, se atendieron 1,766 casos en el tópico de ginecología, siendo la primera causa de atención el diagnóstico aborto espontáneo (286 casos) y representando el 16.20% del total de casos. El grupo de edad 30-59 años fue el más afectado. La segunda causa de atención fue aborto retenido con 233 casos representando el 13.20% del total de casos y el grupo de edad 30-59 años fue el más afectado. (Tabla N°106).

Tabla N°106. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Ginecología, 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPO ETARIO			
			TOTAL		12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años	Mayores a 59 años
			N°	%	N°	N°	N°	N°
		Total GINECOLOGIA	1,765	100.00%	75	634	1,034	18
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	286	16.20%	9	121	156	0
2	O021	ABORTO RETENIDO	233	13.20%	4	82	147	0
3	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	183	10.37%	2	50	130	1
4	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	80	4.53%	2	29	45	4
5	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	57	3.23%	0	16	41	0
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	52	2.95%	1	23	26	2
7	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	47	2.66%	0	6	41	0
8	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	45	2.55%	3	17	25	0
9	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	36	2.04%	3	21	12	0
10	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	34	1.93%	2	13	19	0
11	O200	AMENAZA DE ABORTO	33	1.87%	1	13	19	0
12	O020	DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO I MOLA NO HIDATIFORME	32	1.81%	0	15	17	0
13	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	31	1.76%	3	10	18	0
14	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	28	1.59%	0	5	23	0
15	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	24	1.36%	0	12	12	0
16	O912	MASTITIS NO PURULENTO ASOCIADA CON EL PARTO	21	1.19%	0	12	9	0
17	A64X5	SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO	19	1.08%	2	10	6	0
18	N96X	ABORTADORA HABITUAL	17	0.96%	0	3	14	0
19	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	16	0.91%	2	13	1	0
20	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	14	0.79%	2	4	7	0
		TODOS LOS DEMAS	477	27.03%	39	159	266	11

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el año 2024 se atendieron 9,821 casos en el tópico de obstetricia, siendo la primera causa de atención el diagnóstico falso trabajo de parto, sin otra especificación con 1,595 casos y representa el 16.24% del total de casos y el grupo de edad 18 a 29 años fue el más afectado. La segunda causa de atención atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 1,367 casos representando el 13.92% del total de casos y el grupo de edad 30a-59 años fue el más afectado. (Tabla N°107).

Tabla N°107. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Obstetricia, 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPOS ETARIOS		
			TOTAL		12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años
			N°	%	N°	N°	N°
		Total OBSTETRICIA	9,821	100.00%	304	4,749	4,767
1	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1595	16.24%	65	847	682
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1367	13.92%	5	519	843
3	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 I MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	873	8.89%	30	430	413
4	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	577	5.88%	24	342	211
5	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	340	3.46%	5	132	203
6	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	301	3.06%	14	177	110
7	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	301	3.06%	11	159	131
8	O200	AMENAZA DE ABORTO	282	2.87%	0	140	142
9	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	237	2.41%	15	105	117
10	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	196	2.00%	11	96	89
11	E6691	OBESIDAD GRADO I	153	1.56%	2	69	82
12	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	151	1.54%	6	100	45
13	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	148	1.51%	2	76	70
14	O365	ATENCION MATERNA POR D?FICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	143	1.46%	8	80	55
15	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	136	1.38%	3	69	64
16	O300	EMBARAZO DOBLE	136	1.38%	1	36	99
17	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	131	1.33%	10	67	54
18	E6692	OBESIDAD GRADO II	117	1.19%	0	56	61
19	O366	ATENCION MATERNA POR CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO	85	0.87%	1	36	48
20	N96X	ABORTADORA HABITUAL	80	0.81%	0	20	60
		TODOS LOS DEMAS	2472	25.17%	91	1193	1188

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el tópico de pediatría se tuvo 22,037 casos, siendo la primera causa rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 4,299 casos que representó 19.51% del total de casos y el grupo etario de 1-4 años (1,577) fue el más afectado con este diagnóstico, la segunda causa fue infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar con 2,681 casos que representó 12.71%. La tercera causa fue asma no especificado, asma de aparición tardía, bronquitis asmática/sob sibilancia, HIP con 1,440 casos que representó 6.53%. (Tabla N°108).

Tabla N°108. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Pediatría, 2024

N ^o	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPOS ETARIOS				
			TOTAL		Menor es a 29 días	29 días - 11 meses	1 año - 4 años	5 años - 11 años	12 años - 17 años
			N°	%	N°	N°	N°	N°	N°
		Total PEDIATRÍA	22,037	100.00%	168	4,605	8,924	6,621	1,711
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4299	19.51%	48	1506	1577	978	190
2	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2681	12.17%	4	650	1367	511	149
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1440	6.53%	0	41	416	887	96
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1164	5.28%	0	181	491	389	103
5	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	924	4.19%	0	35	445	368	76
6	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	777	3.53%	5	161	344	224	43
7	K590	CONSTIPACION	663	3.01%	2	48	191	327	95
8	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	575	2.61%	1	126	257	151	40
9	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	545	2.47%	0	21	280	224	20
10	R11X	NAUSEA I VOMITO	499	2.26%	2	48	286	133	30
11	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	458	2.08%	3	72	88	195	100
12	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	417	1.89%	0	62	279	69	7
13	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	412	1.87%	3	45	201	132	31
14	J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	383	1.74%	0	69	232	77	5
15	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	380	1.72%	0	105	225	48	2
16	R14X	FLATULENCIA I AFECCIONES AFINES	356	1.62%	8	104	112	102	30
17	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	346	1.57%	2	279	64	0	1
18	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	294	1.33%	0	68	84	111	31
19	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	265	1.20%	0	25	115	112	13
20	J300	RINITIS VASOMOTORA	191	0.87%	10	156	21	4	0
		TODOS LOS DEMAS	4968	22.54%	80	803	1849	1579	654

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024



En el tópico de neonatología se tuvo 736 casos, siendo la primera causa rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 147 casos que representó 19.97% del total de casos y el grupo etario de menores de 29 días (122) fue el más afectado con este diagnóstico, la segunda causa fue ictericia neonatal, no especificada con 128 casos que representó 17.39%. La tercera causa fue dificultad neonatal en lactancia materna con 83 casos que representó 11.28%. (Tabla N°109).

Tabla N°109. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en el servicio de emergencia en Neonatología. 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPOS ETARIOS			
			TOTAL		Menores a 29 días	29 días - 11 meses	1 año - 4 años	5 años - 11 años
			N°	%	N°	N°	N°	N°
		Total NEONATOLOGÍA	736	100.00%	678	49	7	2
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	147	19.97%	122	22	2	1
2	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	128	17.39%	125	2	1	0
3	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	83	11.28%	81	2	0	0
4	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	33	4.48%	31	1	1	0
5	J300	RINITIS VASOMOTORA	20	2.72%	18	2	0	0
6	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	20	2.72%	20	0	0	0
7	R14X	FLATULENCIA I AFECCIONES AFINES	16	2.17%	16	0	0	0
8	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	15	2.04%	15	0	0	0
9	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	15	2.04%	13	2	0	0
10	P073	RN PRE TERMINO	12	1.63%	9	3	0	0
11	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	11	1.49%	10	1	0	0
12	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	11	1.49%	11	0	0	0
13	L928	OTROS TRASTORNOS GRANULOMATOSOS DE LA PIEL I DEL TEJIDO SUBCUTANEO	9	1.22%	9	0	0	0
14	K590	CONSTIPACION	8	1.09%	7	1	0	0
15	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	8	1.09%	7	0	1	0
16	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	7	0.95%	6	1	0	0
17	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	7	0.95%	7	0	0	0
18	H109	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	6	0.82%	5	1	0	0
19	R11X	NAUSEA I VOMITO	6	0.82%	6	0	0	0
20	P921	REGURGITACION I RUMIACION DEL RECIEN NACIDO	6	0.82%	6	0	0	0
		TODOS LOS DEMAS	168	22.83%	154	11	2	1

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

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 8,739 casos en el 2024, siendo la primera causa de morbilidad Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa 3,031 que representó el 34.68% de los casos atendidos y el grupo de edad 30 a 59 años (2,064 casos) fue el más afectado. (Tabla N°110).

Tabla N°110. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Obstetricia de Alto Riesgo – 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPO ETARIO		
			TOTAL		12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años
			N°	%			
	3E+05	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	8739	100.00%	2	3,233	5,504
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	3031	34.68%	0	967	2064
2	E669	OBESIDAD	782	8.95%	0	336	446
3	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	662	7.58%	0	303	359
4	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	429	4.91%	0	118	311
5	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	346	3.96%	0	178	168
6	O300	EMBARAZO DOBLE	260	2.98%	0	75	185
7	E660	SOBREPESO	223	2.55%	0	94	129
8	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	145	1.66%	0	45	100
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	130	1.49%	0	48	82
10	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	130	1.49%	0	69	61
11	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	111	1.27%	0	54	57
12	N760	VAGINITIS AGUDA	106	1.21%	0	49	57
13	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	91	1.04%	0	19	72
14	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	83	0.95%	0	15	68
15	O40X	POLIHIDRAMNIOS	80	0.92%	0	28	52
16	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	77	0.88%	0	10	67

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de Oncología Ginecológica se atendieron 1,123 casos en el 2024, siendo la primera causa de morbilidad Trastornos inflamatorios de la mama con 262 que representa el 23.33% de los casos atendidos y el grupo de edad de 30 a 59 años (221 casos) fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue tumor benigno de la mama con 163 que representa el 14.51% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad displasia cervical severa/neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (NIC 3) con 103 que representa el 9.17% de los casos atendidos . (Tabla N°111).

Tabla N°111: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Oncología Ginecológica – 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPO ETARIO				
			TOTAL		5 años - 11 años	12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años	Mayores a 59 años
			N°	%					
	301606	ONCOLOGIA GINECOLOGIA	1,123	100.00%	5	28	129	840	121
1	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	262	23.33%	0	1	34	221	6
2	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	163	14.51%	0	9	21	119	14
3	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	103	9.17%	0	0	13	79	11
4	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	88	7.84%	0	2	14	70	2
5	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	38	3.38%	2	3	11	16	6
6	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	37	3.29%	0	0	2	27	8
7	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	33	2.94%	1	0	1	28	3
8	C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMIOIDE)	28	2.49%	0	0	0	22	6
9	A630	VERRUGAS (VENEREAS) ANOGENITALES	23	2.05%	0	6	5	9	3
10	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	17	1.51%	0	0	0	15	2
11	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	17	1.51%	0	0	4	13	0
12	C508	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA	16	1.42%	0	1	3	10	2
13	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	16	1.42%	0	0	0	13	3
14	D486	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	13	1.16%	0	0	0	10	3
15	D069	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	13	1.16%	0	0	0	13	0
16	D391	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	12	1.07%	0	0	0	11	1
17	N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	12	1.07%	0	4	1	3	4
18	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	12	1.07%	0	0	0	11	1
19	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	10	0.89%	0	0	8	2	0
20	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	10	0.89%	0	0	1	5	4
		TODOS LOS DEMAS	200	17.81%	2	2	11	143	42

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de Ginecología se atendieron 7,724 casos en el año 2024, siendo la primera causa de morbilidad vaginitis atrofica postmenopáusica con 631 casos que representó el 8.17% de los casos atendidos y el grupo de edad de 30 a 59 años (365 casos) fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue dolor pélvico I perineal con 508 casos que representa el 6.58% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada con 346 casos que representó el 4.48% . (Tabla N°112).

Tabla N°112: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Ginecología – 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPO ETARIO			
			TOTAL		12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años	Mayores a 59 años
			N°	%				
	301605	GINECOLOGIA (SOLA)	7724	100.00%	7	1,202	5,530	985
1	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	631	8.17%	0	2	365	264
2	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	508	6.58%	0	67	410	31
3	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	346	4.48%	1	80	259	6
4	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	316	4.09%	0	14	296	6
5	N760	VAGINITIS AGUDA	309	4.00%	0	70	224	15
6	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS I CLIMATERICOS FEMENINOS	270	3.50%	0	2	222	46
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	224	2.90%	1	22	150	51
8	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	216	2.80%	0	3	131	82
9	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	176	2.28%	0	13	160	3
10	N644	MASTODINIA	176	2.28%	0	25	136	15
11	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	124	1.61%	0	3	107	14
12	N393	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	124	1.61%	0	0	103	21
13	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	123	1.59%	0	0	78	45
14	N761	VAGINITIS SUBAGUDA I CRONICA	114	1.48%	0	18	89	7
15	N300	CISTITIS AGUDA	112	1.45%	1	13	75	23
16	N811	CISTOCELE	111	1.44%	0	1	79	31
17	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	108	1.40%	0	15	93	0
18	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	102	1.32%	0	25	74	3
19	N771	VAGINITIS, VULVITIS I VULVOVAGINITIS EN ENFERMEADES INFECCIOSAS I PARASITARIAS CLASIFIC	98	1.27%	0	29	64	5
20	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	96	1.24%	0	25	70	1
		TODOS LOS DEMAS	3440	44.54%	4	775	2345	316

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de Infertilidad se atendieron 4,576 casos en el año 2024 siendo la primera causa de morbilidad infertilidad femenina asociada con falta de ovulación con 1,146 que representa 25.04% fueron del grupo de 30 a 59 años (1,112 casos), fue la más afectada, la segunda causa de morbilidad fue infertilidad femenina, no especificada con 592 que representa el 12.94% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue infertilidad femenina de origen uterino con 358 que representa el 7.82% de los casos atendidos. (Tabla N°113).

Tabla N°113: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Infertilidad – 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPO ETARIO	
			TOTAL		18 años - 29 años	30 años - 59 años
			N°	%		
	301609	INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	4576	100.00%	228	4,348
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	1146	25.04%	34	1112
2	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	592	12.94%	34	558
3	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	358	7.82%	11	347
4	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	329	7.19%	13	316
5	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	300	6.56%	9	291
6	E669	OBESIDAD	224	4.90%	21	203
7	E660	SOBREPESO	202	4.41%	20	182
8	E289	DISFUNCION OVARICA, NO ESPECIFICADA	179	3.91%	12	167
9	N96X	ABORTADORA HABITUAL	128	2.80%	10	118
10	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	114	2.49%	20	94
11	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	107	2.34%	1	106
12	N856	SINEQUIAS INTRAUTERINAS	72	1.57%	2	70
13	E221	HIPERPROLACTINEMIA	71	1.55%	6	65
14	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	52	1.14%	5	47
15	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	52	1.14%	0	52
16	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	45	0.98%	1	44
17	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	43	0.94%	1	42
18	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA.	40	0.87%	2	38
19	N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	37	0.81%	0	37
20	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	29	0.63%	0	29
		TODOS LOS DEMAS	456	9.97%	26	430

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de programa de salud del adolescente y el escolar se atendieron 1,264 casos en el año 2024 siendo la primera causa de morbilidad vaginitis aguda con 161 que representa 12.74% fueron del grupo de 12 a 17 años (92 casos), fue la más afectada, la segunda causa de morbilidad fue vulvitis aguda con 112 que representa el 8.86% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue menstruación irregular, no especificada con 111 que representa el 8.78% de los casos atendidos. (Tabla N°114).

Tabla N°114: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Programa de salud del adolescente y el escolar – 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPO ETARIO						
			TOTAL		FEMENINO		29 días - 11 meses	1 año - 4 años	5 años - 11 años	12 años - 17 años	18 años - 29 años
			N°	%	N°	%					
	301608	PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	1264	100.00%	1,264	100.00%	8	47	211	810	188
1	N760	VAGINITIS AGUDA	161	12.74%	161	12.74%	0	9	44	92	16
2	N762	VULVITIS AGUDA	112	8.86%	112	8.86%	1	11	56	38	6
3	N926	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	111	8.78%	111	8.78%	0	0	14	86	11
4	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	106	8.39%	106	8.39%	0	0	0	87	19
5	N761	VAGINITIS SUBAGUDA I CRONICA	42	3.32%	42	3.32%	0	9	14	17	2
6	E669	OBESIDAD	41	3.24%	41	3.24%	0	0	3	21	17
7	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	38	3.01%	38	3.01%	0	0	4	29	5
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	34	2.69%	34	2.69%	0	2	10	18	4
9	N945	DISMENORREA SECUNDARIA	31	2.45%	31	2.45%	0	0	4	25	2
10	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	29	2.29%	29	2.29%	0	0	1	23	5
11	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	27	2.14%	27	2.14%	0	0	0	19	8
12	N944	DISMENORREA PRIMARIA	25	1.98%	25	1.98%	0	0	1	23	1
13	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	20	1.58%	20	1.58%	0	1	3	13	3
14	E660	SOBREPESO	20	1.58%	20	1.58%	0	0	1	12	7
15	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	20	1.58%	20	1.58%	0	1	1	16	2
16	N644	MASTODINIA	20	1.58%	20	1.58%	0	0	3	15	2
17	N771	VAGINITIS, VULVITIS I VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS I PARASITARIAS CLASIFIC	15	1.19%	15	1.19%	0	0	5	6	4
18	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	13	1.03%	13	1.03%	0	0	2	8	3
19	N946	DISMENORREA, NO ESPECIFICADA	13	1.03%	13	1.03%	0	0	2	10	1
20	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	13	1.03%	13	1.03%	1	0	2	10	0
		TODOS LOS DEMAS	373	29.51%	373	29.51%	6	14	41	242	70

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de Medicina Interna se atendieron 1,410 casos en el período 2024 de las cuales el 96.81% fueron del sexo femenino y 3.19% del sexo masculino, siendo la principal causa de morbilidad fue dispepsia con 206 casos (14.61%) donde el grupo de 30 a 59 años (121 casos), fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue hipertensión esencial con 106 casos que representó el 7.52% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue con 105 que representó el 7.45% de los casos atendidos. (Tabla N°115).



Tabla N°115. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Medicina Interna – 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL													
			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
	302401	MEDICINA INTERNA	1,410	100.00%	1,365	96.81%	45	3.19%	5	0	162	7	818	17	380	21
1	K30X	DISPEPSIA	206	14.61%	197	13.97%	9	0.64%	0	0	26	1	121	6	50	2
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	106	7.52%	102	7.23%	4	0.28%	0	0	2	0	47	1	53	3
3	E669	OBESIDAD	105	7.45%	105	7.45%	0	0.00%	0	0	12	0	75	0	18	0
4	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	103	7.30%	99	7.02%	4	0.28%	0	0	12	0	60	1	27	3
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	96	6.81%	94	6.67%	2	0.14%	0	0	17	0	58	1	19	1
6	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	94	6.67%	94	6.67%	0	0.00%	0	0	6	0	59	0	29	0
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	80	5.67%	80	5.67%	0	0.00%	3	0	16	0	46	0	15	0
8	N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	69	4.89%	68	4.82%	1	0.07%	1	0	10	1	37	0	20	0
9	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	68	4.82%	64	4.54%	4	0.28%	0	0	5	1	53	2	6	1
10	E660	SOBREPESO	46	3.26%	44	3.12%	2	0.14%	0	0	10	0	28	0	6	2
11	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	39	2.77%	35	2.48%	4	0.28%	0	0	4	0	16	0	15	4
12	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	35	2.48%	34	2.41%	1	0.07%	0	0	3	0	21	0	10	1
13	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	31	2.20%	31	2.20%	0	0.00%	0	0	6	0	20	0	5	0
14	M158	OTRAS POLIARTROSIS	22	1.56%	22	1.56%	0	0.00%	0	0	0	0	8	0	14	0
15	K811	COLECISTITIS CRONICA	15	1.06%	14	0.99%	1	0.07%	0	0	0	0	10	1	4	0
16	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE IODO	12	0.85%	12	0.85%	0	0.00%	0	0	1	0	5	0	6	0
17	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	11	0.78%	11	0.78%	0	0.00%	0	0	0	0	4	0	7	0
18	M818	OTRAS OSTEOPOROSIS, SIN FRACTURA PATOLOGICA	11	0.78%	11	0.78%	0	0.00%	0	0	1	0	3	0	7	0
19	M159	POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	10	0.71%	10	0.71%	0	0.00%	0	0	1	0	4	0	5	0
20	G578	OTRAS MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO INFERIOR	9	0.64%	9	0.64%	0	0.00%	0	0	0	0	9	0	0	0
		TODOS LOS DEMAS	242	17.16%	229	16.24%	13	0.92%	1	0	30	4	134	5	64	4

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de genética se atendieron 2,596 casos en el período 2024 de las cuales el 61.44% fueron del sexo masculino y 38.56% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue hipotonía congénita con 191 casos que representó 7.36%. El grupo más afectado fue de 1a 4 años (104 casos). La segunda causa de morbilidad fue retraso en el desarrollo psicomotor con 157 casos que representó el 6.05% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue epilepsia, tipo no especificado con 143 casos que representó el 5.51% de los casos atendidos. (Tabla N°116).



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N°116. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Genética – 2024

N°	CIE-10	PATOLOGÍA	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	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
	30140 1	GENETICA	2,596	100.00 %	1,001	38.56%	1,595	61.44%	25	45	195	399	379	623	198	410	103	111	49	0	51	7
1	P942	HIPOTONIA CONGENITA	191	7.36%	74	2.85%	117	4.51%	0	2	24	49	45	59	2	6	3	1	0	0	0	0
2	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	157	6.05%	62	2.39%	95	3.66%	0	0	16	25	39	60	5	10	2	0	0	0	0	0
3	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	143	5.51%	72	2.77%	71	2.73%	1	0	6	11	37	26	23	23	5	11	0	0	0	0
4	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	132	5.08%	31	1.19%	101	3.89%	0	0	0	1	25	37	6	61	0	2	0	0	0	0
5	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	114	4.39%	46	1.77%	68	2.62%	0	0	13	22	27	36	4	10	2	0	0	0	0	0
6	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	88	3.39%	48	1.85%	40	1.54%	0	0	10	2	14	24	10	8	14	5	0	0	0	1
7	P941	HIPERTONIA CONGENITA	72	2.77%	24	0.92%	48	1.85%	0	2	23	22	1	23	0	1	0	0	0	0	0	0
8	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO O DE GRADO NO ESPECIFICADO	64	2.47%	19	0.73%	45	1.73%	0	1	0	0	4	2	9	34	6	8	0	0	0	0
9	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISIUNCION MEIOTICA	57	2.20%	10	0.39%	47	1.81%	1	0	6	18	3	18	0	10	0	1	0	0	0	0
10	Q02X	MICROCEFALIA	55	2.12%	33	1.27%	22	0.85%	1	1	13	13	14	5	5	2	0	1	0	0	0	0
11	L813	MANCHAS CAFE CON LECHE	48	1.85%	8	0.31%	40	1.54%	0	0	2	4	0	28	5	8	0	0	0	0	1	0
12	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	48	1.85%	14	0.54%	34	1.31%	0	0	0	0	14	20	0	11	0	3	0	0	0	0
13	Q753	MACROCEFALIA	46	1.77%	4	0.15%	42	1.62%	0	1	0	10	2	23	1	2	1	6	0	0	0	0
14	Q796	SINDROME DE EHLERS-DANLOS	39	1.50%	25	0.96%	14	0.54%	0	0	0	1	1	9	9	1	3	3	7	0	5	0
15	E669	OBESIDAD	38	1.46%	21	0.81%	17	0.65%	0	0	0	3	1	2	11	9	4	3	1	0	4	0
16	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	34	1.31%	8	0.31%	26	1.00%	0	0	0	0	6	18	2	7	0	1	0	0	0	0
17	R463	HIPERACTIVIDAD	34	1.31%	4	0.15%	30	1.16%	0	1	0	0	3	11	1	17	0	1	0	0	0	0
18	F790	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO O NULO O MINIMO	33	1.27%	9	0.35%	24	0.92%	0	0	0	0	2	1	4	10	3	13	0	0	0	0
19	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	31	1.19%	8	0.31%	23	0.89%	2	1	4	17	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0
20	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	30	1.16%	11	0.42%	19	0.73%	0	1	0	0	8	15	2	3	0	0	0	0	1	0
		TODOS LOS DEMAS	1,142	43.99%	470	18.10%	672	25.89%	20	35	78	201	132	206	98	172	60	52	41	0	40	6

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024



En el servicio de cardiología se atendieron 918 casos en el período 2024 de las cuales el 95.42% fueron del sexo femenino y 4.58% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue hipertensión esencial (Primaria), representó el 47.93% 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 205 casos representó 22.33% del total de los casos atendidos (Tabla N°117).

Tabla N°117. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Cardiología – 2024

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
	300201	CARDIOLOGIA	918	100.00%	876	95.42%	42	4.58%	6	1	155	4	494	17	220	20
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	440	47.93%	422	45.97%	18	1.96%	0	0	29	0	225	6	168	12
2	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	205	22.33%	205	22.33%	0	0.00%	4	0	76	0	125	0	0	0
3	O159	ECLAMPSIA EN PERIODO NO ESPECIFICADO	93	10.13%	93	10.13%	0	0.00%	0	0	24	0	68	0	1	0
4	R002	PALPITACIONES	36	3.92%	32	3.49%	4	0.44%	1	0	9	1	17	3	5	0
5	R072	DOLOR PRECORDIAL	21	2.29%	19	2.07%	2	0.22%	0	0	2	0	5	2	12	0
6	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TIETZE]	19	2.07%	15	1.63%	4	0.44%	0	1	3	2	10	1	2	0
7	E784	OTRA HIPERLIPIDEMIA	14	1.53%	14	1.53%	0	0.00%	0	0	2	0	9	0	3	0
8	R060	DISNEA	11	1.20%	10	1.09%	1	0.11%	0	0	2	0	4	0	4	1
9	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	10	1.09%	8	0.87%	2	0.22%	0	0	0	0	2	2	6	0
10	R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	7	0.76%	7	0.76%	0	0.00%	0	0	4	0	2	0	1	0
11	E789	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO	6	0.65%	6	0.65%	0	0.00%	0	0	0	0	2	0	4	0
12	I48X	FIBRILACION I ALETEO AURICULAR	5	0.54%	4	0.44%	1	0.11%	0	0	0	0	2	0	2	1
13	I342	ESTENOSIS (DE LA VALVULA) MITRAL, NO REUMATICA	5	0.54%	5	0.54%	0	0.00%	0	0	0	0	0	0	5	0
14	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	3	0.33%	3	0.33%	0	0.00%	0	0	1	0	2	0	0	0
15	O140	PRE- ECLAMPSIA MODERADA	3	0.33%	3	0.33%	0	0.00%	0	0	0	0	3	0	0	0
16	I480	FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA	2	0.22%	2	0.22%	0	0.00%	0	0	0	0	0	0	2	0
17	R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	2	0.22%	1	0.11%	1	0.11%	0	0	0	1	1	0	0	0
18	I493	DESPOLELIZACION VENTRICULAR PREMATURA	2	0.22%	2	0.22%	0	0.00%	0	0	0	0	2	0	0	0
19	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	2	0.22%	2	0.22%	0	0.00%	0	0	1	0	1	0	0	0
20	R51X	CEFALEA	2	0.22%	2	0.22%	0	0.00%	0	0	0	0	1	0	1	0
		TODOS LOS DEMAS	30	3.27%	21	2.29%	9	0.98%	1	0	2	0	13	3	4	6

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de psiquiatría adulto se atendieron 95 casos en el período 2024 de las cuales el 89.47% fueron del sexo femenino y 10.53% del sexo masculino. La principal causa fue trastorno mixto de ansiedad I depresión, representó el 48.42% de los casos atendidos y el grupo de edad 30-59 años (32 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue episodio depresivo moderado con 22 casos que representó el 23.16% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue trastorno de la personalidad emocionalmente inestable con 4 casos que representó el 4.21% de los casos atendidos. (Tabla N°118).

Tabla N°118. HONADOMANI SB: Primeras causas de morbilidad en consultorio de Psiquiatría Adulto – 2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL											
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		18 años - 29 años		30 años - 59 años		Mayores a 59 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M
	303901	PSIQUIATRIA ADULTO	95	100.00%	85	89.47%	10	10.53%	25	5	53	1	7	4
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD I DEPRESION	46	48.42%	44	46.32%	2	2.11%	7	1	32	1	5	0
2	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	22	23.16%	18	18.95%	4	4.21%	6	0	11	0	1	4
3	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	4	4.21%	4	4.21%	0	0.00%	1	0	3	0	0	0
4	F422	ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS	3	3.16%	3	3.16%	0	0.00%	3	0	0	0	0	0
5	H913	SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3	3.16%	3	3.16%	0	0.00%	3	0	0	0	0	0
6	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3	3.16%	3	3.16%	0	0.00%	0	0	3	0	0	0
7	F190	TRASTORNOS MENTALES I DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS I AL USO DE	2	2.11%	0	0.00%	2	2.11%	0	2	0	0	0	0
8	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	2	2.11%	2	2.11%	0	0.00%	1	0	1	0	0	0
9	F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	2	2.11%	2	2.11%	0	0.00%	2	0	0	0	0	0
10	F410	TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	2	2.11%	1	1.05%	1	1.05%	0	1	1	0	0	0
11	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1	1.05%	1	1.05%	0	0.00%	0	0	1	0	0	0
12	F209	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	1	1.05%	1	1.05%	0	0.00%	1	0	0	0	0	0
13	F420	PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS	1	1.05%	0	0.00%	1	1.05%	0	1	0	0	0	0
14	F700	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	1	1.05%	1	1.05%	0	0.00%	0	0	1	0	0	0
15	F510	INSOMNIO NO ORGANICO	1	1.05%	1	1.05%	0	0.00%	0	0	0	0	1	0
16	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	1	1.05%	1	1.05%	0	0.00%	1	0	0	0	0	0

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de endocrinología adulto se atendieron 1,175 casos en el período 2024 de las cuales el 97.11% fueron del sexo femenino y 2.89% del sexo masculino. La principal causa fue obesidad con 183 casos que representó el 15.57% de los casos atendidos y el grupo de edad 30-59 años (126 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otros hipotiroidismos especificados con 141 casos



que representó el 12.00% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue diabetes mellitus que se origina con el embarazo con 114 casos que representó el 9.70% de los casos atendidos. (Tabla N°119).

Tabla N°119. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Endocrinología Adulto – 2024

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
	301001	ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	1175	100.00%	1,141	97.11%	34	2.89%	8	0	193	4	790	25	150	5
1	E669	OBESIDAD	183	15.57%	178	15.15%	5	0.43%	1	0	37	0	126	4	14	1
2	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	141	12.00%	139	11.83%	2	0.17%	1	0	21	1	100	1	17	0
3	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	114	9.70%	114	9.70%	0	0.00%	0	0	27	0	87	0	0	0
4	R730	ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	55	4.68%	53	4.51%	2	0.17%	0	0	5	1	44	1	4	0
5	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	55	4.68%	51	4.34%	4	0.34%	0	0	1	0	35	4	15	0
6	E138	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	48	4.09%	45	3.83%	3	0.26%	0	0	2	0	32	2	11	1
7	E660	SOBREPESO	40	3.40%	40	3.40%	0	0.00%	1	0	8	0	31	0	0	0
8	R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	35	2.98%	33	2.81%	2	0.17%	1	0	4	0	20	2	8	0
9	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	32	2.72%	28	2.38%	4	0.34%	0	0	1	0	17	4	10	0
10	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	27	2.30%	27	2.30%	0	0.00%	0	0	1	0	21	0	5	0
11	E139	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	26	2.21%	26	2.21%	0	0.00%	0	0	1	0	15	0	10	0
12	E069	TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	24	2.04%	23	1.96%	1	0.09%	0	0	5	0	17	1	1	0
13	E078	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	22	1.87%	20	1.70%	2	0.17%	0	0	4	0	16	0	0	2
14	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	21	1.79%	20	1.70%	1	0.09%	0	0	0	0	12	1	8	0
15	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	20	1.70%	20	1.70%	0	0.00%	0	0	2	0	17	0	1	0
16	E221	HIPERPROLACTINEMIA	19	1.62%	19	1.62%	0	0.00%	0	0	4	0	14	0	1	0
17	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	18	1.53%	16	1.36%	2	0.17%	0	0	0	0	9	2	7	0
18	E041	NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	18	1.53%	18	1.53%	0	0.00%	0	0	2	0	11	0	5	0
19	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	17	1.45%	17	1.45%	0	0.00%	0	0	13	0	4	0	0	0
20	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	16	1.36%	14	1.19%	2	0.17%	0	0	3	0	9	2	2	0
		TODOS LOS DEMAS	244	20.77%	240	20.43%	4	0.34%	4	0	52	2	153	1	31	1

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024



Departamento de Pediatría

En el consultorio de pediatría se atendieron 12,175 casos en el período 2024 de las cuales el 54.16% fueron del sexo masculino y 45.84% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 2,226 casos que representó el 18.28% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (952 casos) fue el más afectado. la segunda causa de morbilidad fue faringitis aguda, no especificada con 598 casos que representó el 4.91% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue asma no especificado. asma de aparición tardía. bronquitis asmática/sobresibilancia, HIP con 551 casos que representó el 4.53% de los casos atendidos. (Tabla N° 120).

Tabla N°120. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Pediatría –2024

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	12175	100.00%	5,581	45.84%	6,594	54.16%	1	2	1,176	1,535	1,995	2,496	1,884	2,099	525	462
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	2226	18.28%	1010	8.30%	1216	9.99%	0	0	279	374	447	505	243	304	41	33
2	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	598	4.91%	283	2.32%	315	2.59%	0	0	36	52	115	147	117	99	15	17
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	551	4.53%	238	1.95%	313	2.57%	0	0	9	19	73	103	142	178	14	13
4	K590	CONSTIPACION	504	4.14%	272	2.23%	232	1.91%	0	0	32	32	94	76	111	95	35	29
5	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	417	3.43%	218	1.79%	199	1.63%	0	0	69	83	90	95	32	17	27	4
6	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	361	2.97%	140	1.15%	221	1.82%	0	0	55	80	53	102	27	31	5	8
7	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	311	2.55%	117	0.96%	194	1.59%	0	0	9	13	44	57	55	112	9	12
8	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	279	2.29%	133	1.09%	146	1.20%	0	0	15	16	63	64	43	60	12	6
9	J300	RINITIS VASOMOTORA	200	1.64%	81	0.67%	119	0.98%	0	0	59	89	12	18	8	10	2	2
10	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	199	1.63%	107	0.88%	92	0.76%	0	0	20	22	10	12	61	48	16	10
11	E669	OBESIDAD	199	1.63%	87	0.71%	112	0.92%	0	0	1	3	5	11	67	78	14	20
12	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	172	1.41%	77	0.63%	95	0.78%	0	0	13	30	35	31	22	29	7	5
13	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	163	1.34%	76	0.62%	87	0.71%	0	0	12	14	36	56	26	15	2	2
14	E660	SOBREPESO	156	1.28%	80	0.66%	76	0.62%	0	0	1	1	7	11	47	48	25	16
15	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	134	1.10%	101	0.83%	33	0.27%	0	0	28	11	31	17	29	5	13	0
16	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	130	1.07%	63	0.52%	67	0.55%	0	0	15	24	40	36	7	7	1	0
17	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	124	1.02%	65	0.53%	59	0.48%	0	0	0	0	28	19	32	32	5	8
18	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	123	1.01%	54	0.44%	69	0.57%	0	0	20	31	20	24	9	12	5	2
19	J040	LARINGITIS AGUDA	112	0.92%	47	0.39%	65	0.53%	0	0	9	16	29	37	7	11	2	1
20	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	110	0.90%	67	0.55%	43	0.35%	0	0	50	25	16	18	1	0	0	0

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de alto riesgo pediátrico se atendieron 3,933 casos en el período 2024 de los cuales el 59.14% fueron del sexo masculino y 40.86% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue anemia por deficiencia de hierro sin especificación con 700 casos que representó el 17.80% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días-11 meses (392 casos) fue el más afectado. La segunda causa



de morbilidad fue hipertensión congénita con 339 casos que representó el 8.62% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue retraso en el desarrollo psicomotor con 228 casos que representó el 5.80% de los casos atendidos. (Tabla N°121).

Tabla N°121. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Alto Riesgo de Pediátrico –2024

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
	301202	CONSULTORIO DE ALTO RIESGO PEDIATRICO	3,933	100.00%	1,607	40.86%	2,326	59.14%	1	0	918	1,359	685	966	2	1
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	700	17.80%	293	7.45%	407	10.35%	0	0	170	222	123	185	0	0
2	P941	HIPERTONIA CONGENITA	339	8.62%	104	2.64%	235	5.98%	0	0	101	221	3	14	0	0
3	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	228	5.80%	82	2.08%	146	3.71%	0	0	47	99	35	47	0	0
4	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	178	4.53%	50	1.27%	128	3.25%	0	0	1	3	49	125	0	0
5	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	143	3.64%	66	1.68%	77	1.96%	0	0	28	39	38	38	0	0
6	P942	HIPOTONIA CONGENITA	110	2.80%	50	1.27%	60	1.53%	0	0	39	45	11	15	0	0
7	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	100	2.54%	62	1.58%	38	0.97%	0	0	45	32	17	6	0	0
8	J300	RINITIS VASOMOTORA	89	2.26%	43	1.09%	46	1.17%	0	0	42	43	1	3	0	0
9	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	82	2.08%	32	0.81%	50	1.27%	0	0	2	2	30	48	0	0
10	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	80	2.03%	0	0.00%	80	2.03%	0	0	0	33	0	47	0	0
11	E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA	78	1.98%	36	0.92%	42	1.07%	0	0	16	17	20	25	0	0
12	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	76	1.93%	23	0.58%	53	1.35%	0	0	13	38	10	15	0	0
13	E660	SOBREPESO	72	1.83%	34	0.86%	38	0.97%	0	0	10	22	24	16	0	0
14	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	60	1.53%	27	0.69%	33	0.84%	0	0	16	20	11	13	0	0
15	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	51	1.30%	29	0.74%	22	0.56%	0	0	24	20	5	2	0	0
16	K590	CONSTIPACION	50	1.27%	26	0.66%	24	0.61%	0	0	12	11	13	13	0	0
17	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	49	1.25%	23	0.58%	26	0.66%	0	0	11	13	11	13	1	0
18	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	47	1.20%	23	0.58%	24	0.61%	0	0	13	12	10	12	0	0
19	E669	OBESIDAD	45	1.14%	24	0.61%	21	0.53%	0	0	14	8	10	13	0	0
20	Q02X	MICROCEFALIA	44	1.12%	19	0.48%	25	0.64%	0	0	10	19	9	6	0	0
		TODOS LOS DEMAS	1312	33.36%	561	14.26%	751	19.09%	1	0	304	440	255	310	1	1

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de medicina física y rehabilitación se atendieron 3,842 casos en el período 2024 de los cuales el 52.81% fueron del sexo masculino y 47.19% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad hipertensión congénita con 354 casos que representó el 9.21% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días-11 meses (297 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue hipotonía



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

congénita con 314 casos que representó el 8.17% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue insuficiencia respiratoria aguda con 252 casos que representó el 6.56% de los casos atendidos. (Tabla N°122).

Tabla N°122. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Medicina Física y Rehabilitación –2024

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
	302201	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	3842	100.00%	1,813	47.19%	2,029	52.81%	58	55	459	616	503	627	382	555	131	116	27	9	154	29	99	22
1	P941	HIPERTONIA CONGENITA	354	9.21%	137	3.57%	217	5.65%	2	2	112	185	17	25	4	2	0	2	0	1	2	0	0	0
2	P942	HIPOTONIA CONGENITA	314	8.17%	156	4.06%	158	4.11%	1	7	72	71	63	62	18	18	0	0	1	0	1	0	0	0
3	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	252	6.56%	124	3.23%	128	3.33%	9	7	47	52	30	32	33	33	0	3	3	0	2	1	0	0
4	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	225	5.86%	92	2.39%	133	3.46%	0	0	0	0	37	31	50	95	3	6	0	0	1	1	1	0
5	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	197	5.13%	83	2.16%	114	2.97%	0	1	48	78	33	35	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
6	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	182	4.74%	102	2.65%	80	2.08%	0	0	4	1	53	28	35	43	10	8	0	0	0	0	0	0
7	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	171	4.45%	55	1.43%	116	3.02%	0	0	2	0	42	96	11	18	0	1	0	0	0	1	0	0
8	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	142	3.70%	64	1.67%	78	2.03%	2	0	43	62	19	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR	107	2.79%	63	1.64%	44	1.15%	1	0	1	0	40	27	19	17	1	0	0	0	0	0	1	0
10	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	105	2.73%	50	1.30%	55	1.43%	24	24	25	29	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	M624	CONTRACTURA MUSCULAR	92	2.39%	78	2.03%	14	0.36%	0	0	0	0	1	2	2	2	41	2	6	0	19	5	9	3
12	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	89	2.32%	35	0.91%	54	1.41%	0	0	0	0	1	1	31	42	3	11	0	0	0	0	0	0
13	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	86	2.24%	40	1.04%	46	1.20%	0	0	1	1	7	14	30	28	2	3	0	0	0	0	0	0
14	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	79	2.06%	20	0.52%	59	1.54%	0	0	1	0	17	48	2	9	0	1	0	0	0	1	0	0
15	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	74	1.93%	23	0.60%	51	1.33%	0	0	0	0	12	20	10	30	1	1	0	0	0	0	0	0
16	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	71	1.85%	30	0.78%	41	1.07%	0	0	3	11	16	16	11	12	0	2	0	0	0	0	0	0
17	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	65	1.69%	19	0.49%	46	1.20%	0	0	0	1	3	17	15	25	1	3	0	0	0	0	0	0
18	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	56	1.46%	53	1.38%	3	0.08%	0	0	0	0	0	0	1	1	25	0	7	0	13	1	7	1
19	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	55	1.43%	15	0.39%	40	1.04%	0	0	4	12	6	7	2	7	0	13	0	1	3	0	0	0
20	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	52	1.35%	26	0.68%	26	0.68%	0	0	0	0	0	0	13	17	7	9	0	0	2	0	4	0
		TODOS LOS DEMAS	1074	27.95%	548	14.26%	526	13.69%	19	14	96	113	105	148	94	156	37	51	10	7	110	19	77	18

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024



En el consultorio de neumología pediátrica se atendieron 5,765 casos en el período 2024 de las cuales el 50.92% fueron del sexo masculino y 49.08% del sexo femenino. La principal causa fue morbilidad dificultad neonatal en la lactancia materna con 1,596 casos que representó el 27.68% de los casos atendidos y el grupo de edad menores de 29 días (1,532 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue ictericia neonatal, no especificada con 1,089 casos que representó el 18.89% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue RN pre termino con 280 casos que representó el 4.86% de los casos atendidos. (Tabla N°123).

Tabla N°123. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Neonatología –2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPOS ETARIOS					
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		Menores a 29 días		29 días - 11 meses		1 año - 4 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M
	303707	NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	5,765	100.00%	2,829	49.08%	2,936	50.92%	2,267	2,381	556	542	6	13
1	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	1596	27.68%	839	14.55%	757	13.13%	802	730	37	27	0	0
2	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	1089	18.89%	514	8.93%	574	9.95%	498	559	16	15	0	0
3	P073	RN PRE TERMINO	280	4.86%	149	2.58%	131	2.27%	94	82	55	49	0	0
4	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	222	3.85%	109	1.89%	113	1.96%	55	56	54	54	0	3
5	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	201	3.49%	76	1.32%	125	2.17%	72	115	4	10	0	0
6	J300	RINITIS VASOMOTORA	190	3.30%	96	1.66%	94	1.63%	78	79	18	15	0	0
7	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	179	3.10%	90	1.56%	89	1.54%	5	10	85	79	0	0
8	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	131	2.27%	62	1.08%	69	1.20%	36	35	25	34	1	0
9	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	115	1.99%	57	0.99%	58	1.01%	40	48	17	9	0	1
10	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	114	1.98%	67	1.16%	47	0.82%	55	39	12	8	0	0
11	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	97	1.68%	43	0.75%	54	0.94%	41	53	2	1	0	0
12	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	96	1.66%	52	0.90%	44	0.76%	7	7	43	31	2	6
13	P922	LENTITUD EN LA INGESTION DE ALIMENTOS DEL RECIEN NACIDO	88	1.53%	57	0.99%	31	0.54%	56	30	1	1	0	0
14	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	79	1.37%	37	0.64%	42	0.73%	23	20	13	21	1	1
15	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	56	0.97%	35	0.61%	21	0.36%	35	21	0	0	0	0
16	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	51	0.88%	22	0.38%	29	0.50%	22	27	0	2	0	0
17	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	46	0.80%	20	0.35%	26	0.45%	1	1	19	25	0	0
18	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	46	0.80%	14	0.24%	32	0.55%	10	23	4	9	0	0
19	P134	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	41	0.71%	13	0.23%	28	0.49%	13	28	0	0	0	0
20	P391	CONJUNTIVITIS I DACRIOCISTITIS NEONATALES	39	0.68%	16	0.28%	23	0.40%	13	21	3	2	0	0
		TODOS LOS DEMAS	1010	17.52%	461	8.00%	549	9.52%	311	397	148	150	2	2

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de neumología pediátrica se atendieron 2,584 casos en el período 2024 de las cuales el 57.51% fueron del sexo masculino y 42.49% del sexo femenino.



La principal causa fue asma no especificado. asma de aparición tardía. bronquitis asmática/SOB sibilancia, con 687 casos que representó el 26.59% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (569 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue rinitis alérgica, no especificada con 651 casos que representó el 25.19% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 330 casos que representó el 12.77% de los casos atendidos. (Tabla N°124).

Tabla N°124. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Neumología Pediátrica –2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL						GRUPO ETARIO							
			TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		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
	303709	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	2584	100.00%	1,098	42.49%	1,486	57.51%	56	88	273	398	687	843	82	157
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	687	26.59%	281	10.87%	406	15.71%	0	0	14	21	242	327	25	58
2	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	651	25.19%	269	10.41%	382	14.78%	9	7	55	91	190	251	15	33
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	330	12.77%	163	6.31%	167	6.46%	8	18	60	76	85	60	10	13
4	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	296	11.46%	119	4.61%	177	6.85%	9	16	55	96	54	63	1	2
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	113	4.37%	51	1.97%	62	2.40%	0	3	15	21	33	33	3	5
6	R05X	TOS	42	1.63%	25	0.97%	17	0.66%	1	0	11	10	13	6	0	1
7	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	38	1.47%	15	0.58%	23	0.89%	0	0	9	10	6	13	0	0
8	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	25	0.97%	12	0.46%	13	0.50%	0	1	10	5	2	4	0	3
9	E669	OBESIDAD	22	0.85%	5	0.19%	17	0.66%	0	0	0	0	5	16	0	1
10	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	21	0.81%	8	0.31%	13	0.50%	7	9	1	4	0	0	0	0
11	A169	TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA / TBC PULMONAR SIN BACILOSCOPIA	21	0.81%	8	0.31%	13	0.50%	1	1	2	8	1	4	4	0
12	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	18	0.70%	11	0.43%	7	0.27%	0	0	2	3	5	4	4	0
13	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	14	0.54%	9	0.35%	5	0.19%	0	0	7	2	0	1	2	2
14	J300	RINITIS VASOMOTORA	14	0.54%	6	0.23%	8	0.31%	5	8	1	0	0	0	0	0
15	A159	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	11	0.43%	3	0.12%	8	0.31%	0	0	2	2	1	1	0	5
16	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	10	0.39%	4	0.15%	6	0.23%	3	4	1	2	0	0	0	0
17	J47X	BRONQUIECTASIA	10	0.39%	0	0.00%	10	0.39%	0	0	0	0	0	0	0	10
18	A150	TBC PULMONAR BK (+)	9	0.35%	3	0.12%	6	0.23%	0	0	1	0	0	1	2	5
19	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	9	0.35%	2	0.08%	7	0.27%	0	1	1	3	0	1	1	2
20	Q676	TORAX EXCAVADO	9	0.35%	1	0.04%	8	0.31%	0	0	0	0	1	6	0	2
		TODOS LOS DEMAS	234	9.06%	103	3.99%	131	5.07%	13	20	26	44	49	52	15	15

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de neurología pediátrica se atendieron 1,254 casos en el período 2024 de las cuales el 58.29% fueron del sexo masculino y 41.71% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado con 178 casos que representó el 14.19% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días a 11 meses (146 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad autismo en la niñez con 129 casos que representó el 10.29% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue perturbación de la actividad I de la atención con 108 casos que representó el 8.61% de los casos atendidos. (Tabla N°125).



Tabla N°125. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Neurología Pediátrica –2024

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
	302803	NEUROLOGIA PEDIATRICA	1,254	100.00%	523	41.71%	731	58.29%	9	8	158	194	147	234	154	252	55	43
1	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	178	14.19%	74	5.90%	104	8.29%	2	2	59	87	12	15	1	0	0	0
2	F840	AUTISMO EN LA INFANCIA	129	10.29%	40	3.19%	89	7.10%	0	0	0	0	19	48	21	36	0	5
3	F900	PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD O DE LA ATENCIÓN	108	8.61%	24	1.91%	84	6.70%	0	0	0	0	4	14	18	65	2	5
4	R51X	CEFALEA	65	5.18%	42	3.35%	23	1.83%	0	0	0	0	6	2	17	19	19	2
5	P073	RN PRE TÉRMINO	58	4.63%	28	2.23%	30	2.39%	3	3	25	26	0	0	0	1	0	0
6	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	56	4.47%	22	1.75%	34	2.71%	0	0	0	0	2	3	18	29	2	2
7	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	53	4.23%	13	1.04%	40	3.19%	0	0	0	0	10	31	3	9	0	0
8	Q753	MACROCEFALIA	50	3.99%	12	0.96%	38	3.03%	0	1	3	14	3	17	4	5	2	1
9	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	43	3.43%	20	1.59%	23	1.83%	0	0	4	5	5	8	9	8	2	2
10	Q02X	MICROCEFALIA	41	3.27%	27	2.15%	14	1.12%	0	0	15	11	8	1	4	2	0	0
11	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	36	2.87%	15	1.20%	21	1.67%	0	0	7	12	7	9	1	0	0	0
12	F809	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA O DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACIÓN.	33	2.63%	9	0.72%	24	1.91%	0	0	0	0	7	17	2	7	0	0
13	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	30	2.39%	18	1.44%	12	0.96%	0	0	6	5	9	6	2	1	1	0
14	F818	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	24	1.91%	13	1.04%	11	0.88%	0	0	0	0	0	0	10	9	3	2
15	F83X	TRASTORNOS ESPECÍFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	17	1.36%	7	0.56%	10	0.80%	0	0	0	0	7	10	0	0	0	0
16	R251	TEMBLOR NO ESPECIFICADO	16	1.28%	13	1.04%	3	0.24%	0	0	11	3	2	0	0	0	0	0
17	F790	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO	14	1.12%	3	0.24%	11	0.88%	0	0	0	0	0	0	3	7	0	4
18	L813	MANCHAS CAJES CON LECHE	13	1.04%	3	0.24%	10	0.80%	0	1	1	2	0	4	2	3	0	0
19	R560	CONVULSIONES FEBRILES	13	1.04%	6	0.48%	7	0.56%	0	0	0	0	5	7	1	0	0	0
20	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	11	0.88%	7	0.56%	4	0.32%	0	0	0	0	0	0	0	2	7	2
		TODOS LOS DEMAS	266	21.21%	127	10.13%	139	11.08%	4	1	27	29	41	42	38	49	17	18

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de psiquiatría infantil se atendieron 972 casos en el período 2024 de las cuales el 66.15% fueron del sexo masculino y 33.85% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue otros trastornos del desarrollo del habla o del lenguaje con 188 casos que representó el 18.52% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (130 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue trastorno generalizado del desarrollo, no especificado con 156 casos que representó el 16.05% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue trastorno mixto de las habilidades escolares con 120 casos que representó el 12.35% de los casos atendidos. (Tabla N°126).

Tabla N°126. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Psiquiatría Infantil –2024

N°	CIE-10	PATOLOGÍAS	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		1 año - 4 años		5 años - 11 años		12 años - 17 años	
			N°	%	N°	%	N°	%	F	M	F	M	F	M
	303902	PSIQUIATRIA INFANTIL	972	100.00%	329	33.85%	643	66.15%	82	217	124	325	122	101
1	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	180	18.52%	41	4.22%	139	14.30%	32	98	9	39	0	2
2	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	156	16.05%	38	3.91%	118	12.14%	20	50	13	52	5	16
3	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	120	12.35%	43	4.42%	77	7.92%	1	1	27	58	15	18
4	R454	IRRITABILIDAD I ENOJO	92	9.47%	25	2.57%	67	6.89%	9	27	7	34	9	6
5	F928	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA I DE LAS EMOCIONES	70	7.20%	29	2.98%	41	4.22%	1	5	15	23	13	13
6	F909	TRASTORNO HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	47	4.84%	5	0.51%	42	4.32%	2	9	2	32	1	1
7	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	47	4.84%	12	1.23%	35	3.60%	1	7	9	27	2	1
8	F638	OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS I DE LOS IMPULSOS	33	3.40%	12	1.23%	21	2.16%	0	0	3	13	9	8
9	F510	INSOMNIO NO ORGANICO	29	2.98%	18	1.85%	11	1.13%	4	4	8	4	5	3
10	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	22	2.26%	6	0.62%	16	1.65%	0	0	3	8	3	8
11	F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	14	1.44%	9	0.93%	5	0.51%	0	0	2	1	7	4
12	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	13	1.34%	7	0.72%	6	0.62%	0	0	6	5	1	1
13	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	12	1.23%	6	0.62%	6	0.62%	4	6	2	0	0	0
14	F420	PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS	11	1.13%	5	0.51%	6	0.62%	0	0	3	5	2	1
15	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	10	1.03%	8	0.82%	2	0.21%	1	0	3	1	4	1
16	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	7	0.72%	6	0.62%	1	0.10%	0	0	0	1	6	0
17	F401	FOBIAS SOCIALES	7	0.72%	5	0.51%	2	0.21%	0	0	0	2	5	0
18	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	6	0.62%	1	0.10%	5	0.51%	0	0	0	0	1	5
19	F410	TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	5	0.51%	3	0.31%	2	0.21%	0	0	0	0	3	2
20	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	4	0.41%	2	0.21%	2	0.21%	1	2	1	0	0	0
		TODOS LOS DEMAS	87	8.95%	48	4.94%	39	4.01%	6	8	11	20	31	11

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de cardiología pediátrica se atendieron 356 casos en el año 2024 de las cuales el 51.69% fueron del sexo masculino y 48.31% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue defecto del tabique ventricular con 65 casos que representó el 18.26% de los casos atendidos y el grupo de edad menores de 29 días-11 meses (38 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue defecto del tabique ventricular con 58 casos que representó el 16.29% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue soplos cardiacos benignos o inocentes con 41 casos que representó el 10.11% de los casos atendidos. (Tabla N°127).



Tabla N°127. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Cardiología Pediátrica –2024

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
	303701	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	356	100.00%	172	48.31%	184	51.69%	20	12	56	81	40	41	39	34	17	16
1	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	65	18.26%	31	8.71%	34	9.55%	7	3	17	21	3	10	4	0	0	0
2	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	58	16.29%	27	7.58%	31	8.71%	5	5	13	15	8	8	1	3	0	0
3	R010	SOPLOS CARDIACOS BENIGNOS O INOCENTES	41	11.52%	20	5.62%	21	5.90%	5	0	2	11	9	6	4	4	0	0
4	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	36	10.11%	16	4.49%	20	5.62%	2	1	11	15	2	3	1	1	0	0
5	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	31	8.71%	15	4.21%	16	4.49%	0	0	1	0	0	0	10	10	4	6
6	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	12	3.37%	4	1.12%	8	2.25%	0	1	0	5	4	1	0	0	0	1
7	R002	PALPITACIONES	11	3.09%	6	1.69%	5	1.40%	0	0	0	0	2	0	2	4	2	1
8	R072	DOLOR PRECORDIAL	10	2.81%	7	1.97%	3	0.84%	0	0	0	0	2	0	3	0	2	3
9	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	10	2.81%	4	1.12%	6	1.69%	0	0	0	4	4	2	0	0	0	0
10	Q221	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	7	1.97%	5	1.40%	2	0.56%	0	0	0	1	2	1	3	0	0	0
11	Q212	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	7	1.97%	6	1.69%	1	0.28%	0	0	5	0	1	1	0	0	0	0
12	R55X	SINCOPE I COLAPSO	5	1.40%	3	0.84%	2	0.56%	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0
13	I491	DESPOLARIZACION AURICULAR PREMATURA	5	1.40%	0	0.00%	5	1.40%	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2
14	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	4	1.12%	3	0.84%	1	0.28%	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
15	Q251	COARTACION DE LA AORTA	3	0.84%	3	0.84%	0	0.00%	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
16	M303	SINDROME MUCOCUTANEO LINFONODULAR [KAWASAKI]	3	0.84%	2	0.56%	1	0.28%	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
17	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	3	0.84%	1	0.28%	2	0.56%	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
18	I370	ESTENOSIS DE LA VALVULA PULMONAR	2	0.56%	0	0.00%	2	0.56%	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
19	I429	CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA	2	0.56%	1	0.28%	1	0.28%	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
20	I498	OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS ESPECIFICADAS	2	0.56%	1	0.28%	1	0.28%	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
		TODOS LOS DEMAS	39	10.96%	17	4.78%	22	6.18%	1	1	2	6	2	8	7	4	5	3

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de dermatología pediátrica se atendieron 1,226 casos en el año 2024 de las cuales el 50.41% fueron del sexo femenino y 49.59% del sexo masculino, siendo la principal causa de morbilidad fue xerosis del cutis con 181 casos que representó el 14.76% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días a 11 meses (72 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue hemangioma, de cualquier sitio con 101 casos que representó el 8.24% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue acné vulgar con 88 casos que representó el 7.18% de los casos atendidos. (Tabla N°128).



Tabla N°128. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Dermatología Pediátrica –2024

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
	300903	DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1226	100.00%	618	50.41%	608	49.59%	8	12	179	203	148	158	150	144	129	95
1	L853	XEROSIS DEL CUTIS	181	14.76%	76	6.20%	105	8.56%	0	1	26	46	27	36	17	18	6	4
2	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	101	8.24%	57	4.65%	44	3.59%	3	1	41	30	9	10	1	1	3	2
3	L700	ACNE VULGAR	88	7.18%	56	4.57%	32	2.61%	0	0	1	1	0	0	8	3	46	29
4	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	78	6.36%	38	3.10%	40	3.26%	0	0	17	16	14	15	5	8	2	1
5	L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	59	4.81%	32	2.61%	27	2.20%	0	0	11	13	10	6	3	4	8	4
6	L011	IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS	45	3.67%	24	1.96%	21	1.71%	1	2	11	5	5	7	5	6	2	1
7	B07X	VERRUGAS VIRICAS	43	3.51%	17	1.39%	26	2.12%	0	0	1	0	7	4	6	16	3	6
8	L211	DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL	40	3.26%	16	1.31%	24	1.96%	0	0	14	22	0	1	1	0	1	1
9	L305	PITIRIASIS ALBA	32	2.61%	21	1.71%	11	0.90%	0	0	2	2	12	1	1	6	6	2
10	B86X	ESCABIOSIS	31	2.53%	16	1.31%	15	1.22%	0	0	7	4	3	4	5	6	1	1
11	I781	NEVO, NO NEOPLASICO	27	2.20%	13	1.06%	14	1.14%	0	1	4	4	4	5	3	3	1	2
12	B350	TINA DE LA BARBA I DEL CUERO CABELLUDO	26	2.12%	17	1.39%	9	0.73%	0	0	0	0	3	3	12	6	2	0
13	B379	CANDIDIASIS, NO ESPECIFICADA	25	2.04%	16	1.31%	9	0.73%	0	1	9	6	6	2	0	0	1	0
14	L210	SEBORREA CAPITIS	24	1.96%	15	1.22%	9	0.73%	0	0	1	0	0	4	3	4	10	2
15	Q279	MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA VASCULAR PERIFERICO, NO ESPECIFICADA	23	1.88%	11	0.90%	12	0.98%	1	1	6	10	4	1	0	0	0	0
16	L110	QUERATOSIS FOLICULAR ADQUIRIDA	22	1.79%	10	0.82%	12	0.98%	0	0	0	3	1	0	3	6	6	3
17	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	22	1.79%	6	0.49%	16	1.31%	0	0	2	8	0	2	4	2	0	4
18	L816	OTROS TRASTORNOS DE DISMINUCION DE LA FORMACION DE LA MELANINA	21	1.71%	10	0.82%	11	0.90%	0	0	4	6	4	3	0	2	2	0
19	L739	TRASTORNO FOLICULAR, NO ESPECIFICADO	20	1.63%	11	0.90%	9	0.73%	0	0	1	1	4	4	4	2	2	2
20	L740	MILIARIA RUBRA	20	1.63%	9	0.73%	11	0.90%	1	2	5	5	2	4	1	0	0	0
		TODOS LOS DEMAS	298	24.31%	147	11.99%	151	12.32%	2	3	16	21	33	46	68	51	27	31

En el consultorio de endocrinología se atendieron 3,955 casos en el año 2024 de las cuales el 50.92% fueron del sexo masculino y 49.08% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue resultados anormales en otros estudios funcionales endocrinos con 831 casos que representó el 21.01% de los casos atendidos y el grupo de edad menores 29 días (420 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otros trastornos endocrinos neonatales transitorios especificados con 423 casos que representó el 10.70% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

otras alteraciones metabólicas transitorias del recién nacido con 351 casos que representó el 8.879% de los casos atendidos. (Tabla N°129).

Tabla N°129. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Endocrinología –2024

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
	303703	ENDOCRINOLOGIA	3955	100.00%	1,941	49.08%	2,014	50.92%	670	720	559	716	118	169	404	268	190	141
1	R947	RESULTADOS ANORMALES EN OTROS ESTUDIOS FUNCIONALES ENDOCRINOS	831	21.01%	343	8.67%	488	12.34%	183	237	159	249	1	2	0	0	0	0
2	P728	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS ESPECIFICADOS	423	10.70%	161	4.07%	262	6.62%	37	62	117	188	7	12	0	0	0	0
3	P748	OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS TRANSITORIAS DEL RECIEN NACIDO	351	8.87%	178	4.50%	173	4.37%	31	31	147	139	0	3	0	0	0	0
4	R749	NIVEL ANORMAL DE ENZIMAS EN SUERO, NO ESPECIFICADO	324	8.19%	176	4.45%	148	3.74%	168	135	8	13	0	0	0	0	0	0
5	E669	OBESIDAD	229	5.79%	119	3.01%	110	2.78%	0	0	1	6	14	15	76	61	28	28
6	P073	RN PRE TERMINO	229	5.79%	105	2.65%	124	3.14%	104	118	1	5	0	1	0	0	0	0
7	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	169	4.27%	74	1.87%	95	2.40%	0	0	9	4	22	40	26	29	17	22
8	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	142	3.59%	66	1.67%	76	1.92%	66	71	0	4	0	1	0	0	0	0
9	E031	HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO	103	2.60%	62	1.57%	41	1.04%	39	21	8	6	9	9	4	4	2	1
10	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	79	2.00%	41	1.04%	38	0.96%	0	0	2	2	7	7	21	19	11	10
11	E660	SOBREPESO	74	1.87%	50	1.26%	24	0.61%	0	0	2	2	3	2	30	12	15	8
12	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	58	1.47%	27	0.68%	31	0.78%	0	0	0	0	2	0	14	23	11	8
13	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	58	1.47%	42	1.06%	16	0.40%	0	0	28	12	10	3	3	1	1	0
14	E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	49	1.24%	42	1.06%	7	0.18%	0	0	1	0	2	0	39	5	0	2
15	E301	PUBERTAD PRECOZ	47	1.19%	42	1.06%	5	0.13%	0	0	1	0	0	0	37	4	4	1
16	E250	TRASTORNOS ADRENOGENITALES CONGENITOS CON DEFICIENCIA ENZIMATICA	42	1.06%	22	0.56%	20	0.51%	4	4	12	11	3	3	2	2	1	0
17	E228	OTRAS HIPERFUNCIONES DE LA GLANDULA HIPOFISIS	39	0.99%	38	0.96%	1	0.03%	0	0	0	0	0	0	38	1	0	0
18	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	38	0.96%	20	0.51%	18	0.46%	0	0	0	4	1	1	9	5	10	8
19	P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	36	0.91%	20	0.51%	16	0.40%	2	1	17	15	1	0	0	0	0	0
20	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISIUNCION MEIOTICA	31	0.78%	14	0.35%	17	0.43%	1	0	5	8	4	4	3	4	1	1
		TODOS LOS DEMAS	603	15.25%	299	7.56%	304	7.69%	35	40	41	48	32	66	102	98	89	52

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de gastroenterología se atendieron 2,381 casos en el año 2024 de las cuales el 50.57% fueron del sexo femenino y 49.43% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue constipación con 587 casos que representó el 24.65% de los



casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (266 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otros dolores abdominales i los no especificados con 213 casos que representó el 8.95% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis con 133 casos que representó el 5.59% de los casos atendidos. (Tabla N°130).

Tabla N°130. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Gastroenterología –2024

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
	303704	GASTROENTEROLOGIA	2381	100.00%	1,204	50.57%	1,177	49.43%	0	4	145	264	327	275	401	447	328	187
1	K590	CONSTIPACION	587	24.65%	332	13.94%	255	10.71%	0	0	14	24	110	62	128	138	80	31
2	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	213	8.95%	117	4.91%	96	4.03%	0	0	3	7	17	10	63	59	34	20
3	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	133	5.59%	64	2.69%	69	2.90%	0	1	25	39	12	13	18	6	9	10
4	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	115	4.83%	72	3.02%	43	1.81%	0	0	5	7	9	7	23	20	35	9
5	R160	HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	74	3.11%	34	1.43%	40	1.68%	0	0	4	4	18	15	11	13	1	8
6	K30X	DISPEPSIA	59	2.48%	43	1.81%	16	0.67%	0	0	0	0	0	0	10	7	33	9
7	K600	FISURA ANAL AGUDA	56	2.35%	31	1.30%	25	1.05%	0	0	2	3	14	3	9	18	6	1
8	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	55	2.31%	22	0.92%	33	1.39%	0	0	7	13	2	7	6	9	7	4
9	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	49	2.06%	24	1.01%	25	1.05%	0	0	9	12	13	9	2	3	0	1
10	E669	OBESIDAD	42	1.76%	20	0.84%	22	0.92%	0	0	0	1	1	2	9	13	10	6
11	R11X	NAUSEA I VOMITO	41	1.72%	20	0.84%	21	0.88%	0	0	3	9	4	7	8	3	5	2
12	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	40	1.68%	24	1.01%	16	0.67%	0	0	0	0	1	1	5	4	18	11
13	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	36	1.51%	17	0.71%	19	0.80%	0	0	3	10	7	5	5	4	2	0
14	K593	MEGACOLON, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	36	1.51%	19	0.80%	17	0.71%	0	0	0	1	7	7	10	6	2	3
15	K522	COLITIS I GASTROENTERITIS ALERGICAS I DIETETICAS	30	1.26%	14	0.59%	16	0.67%	0	0	9	13	5	3	0	0	0	0
16	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	30	1.26%	11	0.46%	19	0.80%	0	0	1	2	1	6	5	10	4	1
17	K222	OBSTRUCCION DEL ESOFAGO	29	1.22%	14	0.59%	15	0.63%	0	0	1	4	7	7	5	3	1	1
18	K760	DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	29	1.22%	15	0.63%	14	0.59%	0	0	0	0	0	2	7	7	8	5
19	K912	MALABSORCION POSTQUIRURGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	25	1.05%	9	0.38%	16	0.67%	0	0	3	6	4	5	2	4	0	1
20	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	25	1.05%	8	0.34%	17	0.71%	0	0	2	5	4	7	1	3	1	2
		TODOS LOS DEMAS	677	28.43%	294	12.35%	383	16.09%	0	3	54	104	91	97	74	117	75	62

En el consultorio de infectología se atendieron 854 casos en el año 2024 de las cuales el 50.82% fueron del sexo femenino y 49.18% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 112 casos que representó el 13.11% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (44 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue anemia por deficiencia de hierro sin especificación con 80 casos que representó el 9.37% de los casos atendidos y como



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

tercera causa de morbilidad fue fiebre, no especificada con 66 casos que representó el 7.73% de los casos atendidos. (Tabla N°131).

Tabla N°131. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Infectología –2024

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
	301101	INFECTOLOGIA	854	100.00%	434	50.82%	420	49.18%	4	6	61	97	120	131	115	137	47	41	46	5	39	3	2	0
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	112	13.11%	51	5.97%	61	7.14%	0	0	7	16	21	23	15	18	6	4	2	0	0	0	0	0
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	80	9.37%	46	5.39%	34	3.98%	0	0	11	18	13	11	5	5	2	0	6	0	9	0	0	0
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	66	7.73%	28	3.28%	38	4.45%	0	0	3	5	13	14	12	16	0	3	0	0	0	0	0	0
4	A970	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	44	5.15%	25	2.93%	19	2.22%	0	0	0	0	3	5	15	3	5	11	1	0	1	0	0	0
5	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	14	1.64%	4	0.47%	10	1.17%	0	0	0	0	2	3	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0
6	D721	EOSINOFILIA	13	1.52%	4	0.47%	9	1.05%	0	0	1	0	1	0	0	8	0	1	1	0	1	0	0	0
7	A281	ENFERMEDAD POR RASGUÑO DE GATO	12	1.41%	6	0.70%	6	0.70%	0	0	0	0	1	0	5	5	0	1	0	0	0	0	0	0
8	B271	MONONUCLEOSIS POR CITOMEGALOVIRUS	11	1.29%	4	0.47%	7	0.82%	0	0	2	0	2	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
9	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	11	1.29%	6	0.70%	5	0.59%	0	0	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10	B86X	ESCABIOSIS	10	1.17%	6	0.70%	4	0.47%	0	0	0	2	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
11	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	10	1.17%	6	0.70%	4	0.47%	0	0	2	0	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0
12	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	10	1.17%	3	0.35%	7	0.82%	0	0	0	0	1	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0
13	B088	OTRAS INFECCIONES VIRALES ESPECIFICADAS, CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL I DE LAS	9	1.05%	4	0.47%	5	0.59%	0	0	0	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	A515	SIFILIS LATENTE	9	1.05%	8	0.94%	1	0.12%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	2	1	1	0
15	B084	ESTOMATITIS VESICULAR ENTEROVIRAL CON EXANTEMA	9	1.05%	4	0.47%	5	0.59%	0	0	0	0	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9	1.05%	8	0.94%	1	0.12%	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	0	0
17	L040	LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA I CUELLO	9	1.05%	5	0.59%	4	0.47%	0	0	0	0	2	0	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0
18	B279	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, NO ESPECIFICADA	8	0.94%	4	0.47%	4	0.47%	0	0	1	0	2	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
19	O987	ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, EL PARTO	8	0.94%	8	0.94%	0	0.00%	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	2	0	0	0
20	P351	INFECCION CITOMEGALOVIRICA CONGENITA	8	0.94%	5	0.59%	3	0.35%	1	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TODOS LOS DEMAS	392	45.90%	199	23.30%	193	22.60%	3	6	28	47	45	62	48	52	25	19	28	5	21	2	1	0



En el consultorio de nefrología se atendieron 362 casos en el año 2024 de las cuales el 53.04% fueron del sexo masculino y 46.96% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue infección de vías urinarias, sitio no especificado con 51 casos que representa el 14.09% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (22 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue trastornos del metabolismo del calcio con 26 casos que representó el 7.18% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue hidronefrosis congénita con 22 casos que representó el 6.08% de los casos atendidos. (Tabla N°132).

Tabla N°132. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Nefrología –2024

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
	302701	NEFROLOGIA	362	100.00%	170	46.96%	192	53.04%	1	8	11	13	35	49	52	45	26	12
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	51	14.09%	33	9.12%	18	4.97%	0	0	2	4	5	7	16	6	9	2
2	E835	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO	26	7.18%	13	3.59%	13	3.59%	0	0	1	1	5	9	6	3	1	0
3	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	22	6.08%	8	2.21%	14	3.87%	0	6	4	4	1	2	2	1	1	1
4	R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	22	6.08%	12	3.31%	10	2.76%	0	0	0	0	5	4	7	6	0	0
5	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	18	4.97%	12	3.31%	6	1.66%	0	0	0	0	5	2	3	1	4	3
6	B80X	ENTEROBIASIS	14	3.87%	13	3.59%	1	0.28%	0	0	0	0	5	1	7	0	1	0
7	Q603	HIPOPLASIA RENAL, UNILATERAL	13	3.59%	6	1.66%	7	1.93%	0	0	0	0	2	6	3	1	1	0
8	N259	TRASTORNO NO ESPECIFICADO, RESULTANTE DE LA FUNCION TUBULAR RENAL ALTERADA	12	3.31%	2	0.55%	10	2.76%	0	0	0	2	2	2	0	6	0	0
9	Q625	DUPLICACION DEL URETER	11	3.04%	9	2.49%	2	0.55%	1	1	4	0	0	1	2	0	2	0
10	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	9	2.49%	0	0.00%	9	2.49%	0	0	0	0	0	3	0	6	0	0
11	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	9	2.49%	5	1.38%	4	1.10%	0	0	0	0	0	3	1	0	4	1
12	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	6	1.66%	3	0.83%	3	0.83%	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2
13	E669	OBESIDAD	6	1.66%	3	0.83%	3	0.83%	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0
14	E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA	6	1.66%	2	0.55%	4	1.10%	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0
15	R80X	PROTEINURIA AISLADA	6	1.66%	1	0.28%	5	1.38%	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
16	F980	ENURESIS NO ORGANICA	6	1.66%	2	0.55%	4	1.10%	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0
17	I159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	5	1.38%	0	0.00%	5	1.38%	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0
18	N209	CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	5	1.38%	1	0.28%	4	1.10%	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0
19	E834	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL MAGNESIO	5	1.38%	1	0.28%	4	1.10%	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0
20	Q600	AGENESIA RENAL, UNILATERAL	4	1.10%	3	0.83%	1	0.28%	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0
		TODOS LOS DEMAS	106	29.28%	41	11.33%	65	17.96%	1	3	3	8	5	16	25	26	7	12

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024



Departamento de Cirugía Pediátrica

En el consultorio de cirugía pediátrica se atendieron 2,229 casos en el año 2024 de las cuales el 67.07% fueron del sexo masculino y 32.93% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue prepucio redundante, fimosis I parafimosis con 210 casos que representó el 9.42% de los casos atendidos y el grupo de edad 5 a 11 años (98 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue anquiloglosia con 177 casos que representó el 7.94% de los casos atendidos y la tercera causa de morbilidad fue hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena con 128 casos que representa el 5.74% de los casos atendidos. (Tabla N°133).

Tabla N°133. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Cirugía Pediátrica –2024

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
	300701	CIRUGIA PEDIATRICA	2229	100.00%	733	32.93%	1,495	67.07%	17	45	145	299	233	474	234	500	103	177
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	210	9.42%	0	0.00%	210	9.42%	0	3	0	12	0	90	0	98	0	7
2	Q381	ANQUILOGLOSIA	177	7.94%	38	1.70%	139	6.24%	9	22	6	40	16	42	7	32	0	3
3	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	128	5.74%	43	1.93%	85	3.81%	0	0	6	35	22	27	13	18	2	5
4	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	112	5.02%	52	2.33%	60	2.69%	0	4	12	19	35	25	3	9	2	3
5	K590	CONSTIPACION	101	4.53%	41	1.84%	60	2.69%	0	1	2	2	12	16	21	35	6	6
6	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	80	3.59%	29	1.30%	51	2.29%	0	0	0	0	0	2	20	32	9	17
7	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	68	3.05%	28	1.26%	40	1.79%	0	0	19	28	3	10	5	2	1	0
8	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	58	2.60%	0	0.00%	58	2.60%	0	1	0	7	0	24	0	22	0	4
9	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	52	2.33%	0	0.00%	52	2.33%	0	0	0	9	0	33	0	8	0	2
10	Q421	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	51	2.29%	33	1.48%	18	0.81%	0	0	14	6	18	9	0	2	1	1
11	K593	MEGACOLON, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	37	1.66%	21	0.94%	16	0.72%	0	0	0	1	7	4	13	8	1	3
12	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	36	1.62%	25	1.12%	11	0.49%	0	0	1	0	0	0	8	7	16	4
13	L600	UNA ENCARNADA	33	1.48%	12	0.54%	21	0.94%	0	0	1	10	0	6	7	4	4	1
14	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	31	1.39%	3	0.13%	28	1.26%	0	0	0	6	0	19	3	3	0	0
15	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	30	1.35%	0	0.00%	30	1.35%	0	1	0	11	0	15	0	3	0	0
16	Q437	PERSISTENCIA DE LA CLOACA	28	1.26%	28	1.26%	0	0.00%	0	0	2	0	15	0	7	0	3	0
17	Q699	POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	27	1.21%	10	0.45%	17	0.76%	1	0	8	8	0	7	1	2	0	0
18	K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	25	1.12%	10	0.45%	15	0.67%	0	0	0	0	1	0	8	6	1	9
19	D170	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL I DE TEJIDO SUBCUTANEO DE CABEZA, CARA I CUELLO	24	1.08%	10	0.45%	14	0.63%	0	0	1	1	5	4	4	6	0	3
20	K116	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	23	1.03%	8	0.36%	15	0.67%	0	0	0	2	2	0	2	10	4	3
		TODOS LOS DEMAS	898	40.29%	342	15.39%	555	24.90%	7	13	73	102	97	141	112	193	53	106

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de oftalmología se atendieron 2925 casos en el año 2024 de las cuales el 59.35% fueron del sexo femenino y 40.65% del sexo masculino. La principal causa



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé” Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

de morbilidad fue conjuntivitis atópica aguda con 465 casos que representó el 15.90% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (249 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue astigmatismo con 458 casos que representó el 15.66% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad trastorno del párpado, no especificado con 239 casos que representa el 8.17% de los casos atendidos. (Tabla N°134).

Tabla N°134. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Oftalmología –2024

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	F	M	
303408		OFTALMOLOGIA	2925	100.00%	1,736	59.35%	1,189	40.65%	44	44	191	211	253	312	430	383	242	126	96	16	336	36	144	61
1	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	465	15.90%	256	8.75%	209	7.15%	0	0	6	6	41	38	118	131	56	28	8	2	23	4	4	0
2	H522	ASTIGMATISMO	458	15.66%	259	8.85%	199	6.80%	1	0	5	1	22	30	124	111	66	39	13	7	22	4	6	7
3	H029	TRASTORNO DEL PARPADO, NO ESPECIFICADO	239	8.17%	104	3.56%	135	4.62%	0	0	46	61	55	68	3	4	0	1	0	0	0	0	0	1
4	H001	CALACIO [CHALAZION]	161	5.50%	92	3.15%	69	2.36%	0	0	2	5	39	41	28	18	6	2	5	0	8	3	4	0
5	H520	HIPERMETROPIA	128	4.38%	85	2.91%	43	1.47%	0	0	1	0	10	10	40	18	9	7	1	1	14	2	10	5
6	H524	PRESBICIA	125	4.27%	101	3.45%	24	0.82%	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	69	8	30	16
7	H521	MIOPIA	115	3.93%	72	2.46%	43	1.47%	0	0	0	0	3	4	24	20	24	15	11	4	10	0	0	0
8	H350	RETINOPATIAS DEL FONDO I CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	96	3.28%	94	3.21%	2	0.07%	1	1	0	0	1	1	1	0	16	0	31	0	44	0	0	0
9	H108	OTRAS CONJUNTIVITIS	95	3.25%	54	1.85%	41	1.40%	3	1	17	15	5	12	6	8	4	1	3	0	10	3	6	1
10	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	84	2.87%	50	1.71%	34	1.16%	5	12	45	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	84	2.87%	44	1.50%	40	1.37%	1	0	9	4	26	27	7	5	1	4	0	0	0	0	0	0
12	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTE	79	2.70%	35	1.20%	44	1.50%	4	5	10	17	6	12	6	5	2	2	2	1	4	1	1	1
13	H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO	60	2.05%	53	1.81%	7	0.24%	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	32	0	18	7
14	P073	RN PRE TERMINO	56	1.91%	24	0.82%	32	1.09%	15	18	9	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	53	1.81%	23	0.79%	30	1.03%	0	0	0	0	5	13	15	12	2	5	0	0	1	0	0	0
16	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	43	1.47%	33	1.13%	10	0.34%	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	0	19	2	10	4
17	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	41	1.40%	27	0.92%	14	0.48%	0	0	0	0	1	4	7	6	13	3	2	0	4	0	0	1
18	H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	38	1.30%	21	0.72%	17	0.58%	0	0	0	0	1	3	13	10	5	3	0	0	2	0	0	1
19	H110	PTERIGION	38	1.30%	33	1.13%	5	0.17%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	16	2	14	3
20	H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	36	1.23%	28	0.96%	8	0.27%	0	0	0	0	1	1	3	3	8	2	0	0	9	1	7	1
		TODOS LOS DEMAS	431	14.74%	248	8.48%	183	6.26%	13	7	40	66	37	48	34	31	25	11	16	1	49	6	34	13

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el consultorio de otorrinolaringología se atendieron 5,273 casos en el año 2024 de las cuales el 54.33% fueron del sexo masculino y 45.67% del sexo femenino. La



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

principal causa de morbilidad fue rinitis alérgica, no especificada con 783 casos que representó el 14.47% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (380 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otras rinitis alérgicas con 752 casos que representó el 14.28% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad, cerumen impactado con 524 casos que representó el 9.94% de los casos atendidos. (Tabla N°135).

Tabla N°135. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Otorrinolaringología –2024

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
	303603	OTORRINOLARINGOLOGIA	5273	100.00%	2,408	45.67%	2,865	54.33%	6	7	92	127	445	712	813	1,441	299	460	135	27	425	66	193	25
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	763	14.47%	322	6.11%	441	8.36%	0	0	5	4	54	105	136	244	57	75	14	7	39	5	17	1
2	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	752	14.26%	320	6.07%	432	8.19%	0	0	3	11	43	74	129	249	47	81	31	2	56	13	11	2
3	H612	CERUMEN IMPACTADO	524	9.94%	254	4.82%	270	5.12%	1	0	10	11	70	89	83	128	38	27	10	6	26	7	16	2
4	J038	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	265	5.03%	157	2.98%	108	2.05%	0	0	1	0	13	21	31	58	15	17	8	0	49	9	40	3
5	R040	EPISTAXIS	242	4.59%	98	1.86%	144	2.73%	1	0	0	0	9	25	62	85	15	33	4	0	7	1	0	0
6	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	238	4.51%	89	1.69%	149	2.83%	0	0	0	1	41	75	44	72	3	1	1	0	0	0	0	0
7	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	197	3.74%	58	1.10%	139	2.64%	0	0	1	4	3	9	12	48	13	68	7	3	18	7	4	0
8	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	161	3.05%	54	1.02%	107	2.03%	0	0	0	0	1	5	18	53	13	38	6	3	14	8	2	0
9	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	153	2.90%	59	1.12%	94	1.78%	0	3	27	28	12	40	5	19	6	2	1	0	5	1	3	1
10	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	134	2.54%	45	0.85%	89	1.69%	0	0	0	0	10	18	23	56	4	15	2	0	6	0	0	0
11	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	114	2.16%	46	0.87%	68	1.29%	0	0	4	2	18	24	17	37	5	4	2	0	0	1	0	0
12	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	113	2.14%	40	0.76%	73	1.38%	0	0	0	0	14	28	19	45	7	0	0	0	0	0	0	0
13	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	107	2.03%	52	0.99%	55	1.04%	0	0	0	3	15	21	16	24	2	5	2	0	14	2	3	0
14	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	99	1.88%	54	1.02%	45	0.85%	0	0	1	6	18	18	18	15	8	3	0	1	6	2	3	0
15	J018	OTRAS SINUSITIS AGUDAS	97	1.84%	48	0.91%	49	0.93%	0	0	0	1	10	11	16	21	2	12	5	2	9	1	6	1
16	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	82	1.56%	46	0.87%	36	0.68%	0	0	0	0	8	6	23	28	2	2	3	0	9	0	1	0
17	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	72	1.37%	28	0.53%	44	0.83%	0	0	0	0	5	5	15	29	8	10	0	0	0	0	0	0
18	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	70	1.33%	24	0.46%	46	0.87%	0	0	0	0	7	10	14	30	3	5	0	0	0	0	0	1
19	J028	FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	66	1.25%	36	0.68%	30	0.57%	0	0	0	3	4	7	12	15	4	4	7	0	6	0	3	1
20	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	61	1.16%	28	0.53%	33	0.63%	0	0	0	2	14	24	7	6	0	1	0	0	6	0	1	0
		TODOS LOS DEMAS	963	18.26%	550	10.43%	413	7.83%	4	4	40	51	76	97	113	179	47	57	32	3	155	9	83	13

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024



En el consultorio de urología se atendieron 676 casos en el año 2024 de las cuales el 78.99% fueron del sexo masculino y 21.01% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue prepucio redundante, fimosis i parafimosis con 153 casos que representó el 22.63% de los casos atendidos y el grupo de edad 1 a 4 años (85 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue testículo no descendido, unilateral con 58 casos que representó el 8.58% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad infección de vías urinarias, sitio no especificado con 41 casos que representó el 6.07% de los casos atendidos. (Tabla N°136).

Tabla N°136. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio de Urología –2024

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
	303902	UROLOGIA	676	100.00%	142	21.01%	534	78.99%	0	0	7	72	42	235	50	186	43	41
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	153	22.63%	0	0.00%	153	22.63%	0	0	0	11	0	85	0	53	0	4
2	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	58	8.58%	0	0.00%	58	8.58%	0	0	0	7	0	31	0	19	0	1
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	41	6.07%	30	4.44%	11	1.63%	0	0	0	1	8	3	10	5	12	2
4	Q542	HIPOSPADIAS PENOSCROTAL	36	5.33%	0	0.00%	36	5.33%	0	0	0	6	0	19	0	11	0	0
5	Q627	REFLUJO VESICO-URETERO-RENAL CONGENITO	33	4.88%	14	2.07%	19	2.81%	0	0	1	4	0	4	6	11	7	0
6	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	29	4.29%	5	0.74%	24	3.55%	0	0	0	11	3	8	1	5	1	0
7	Q549	HIPOSPADIAS, NO ESPECIFICADA	28	4.14%	0	0.00%	28	4.14%	0	0	0	1	0	21	0	6	0	0
8	N311	VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	25	3.70%	16	2.37%	9	1.33%	0	0	0	0	0	0	11	7	5	2
9	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	21	3.11%	0	0.00%	21	3.11%	0	0	0	4	0	13	0	3	0	1
10	N133	OTRAS HIDRONEFROSIS I LAS NO ESPECIFICADAS	17	2.51%	10	1.48%	7	1.04%	0	0	1	0	8	2	1	2	0	3
11	N310	VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	15	2.22%	8	1.18%	7	1.04%	0	0	0	0	1	0	3	4	4	3
12	N131	HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	14	2.07%	5	0.74%	9	1.33%	0	0	0	1	5	6	0	2	0	0
13	N130	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION DE LA UNION URETERO-PELVICA	12	1.78%	2	0.30%	10	1.48%	0	0	0	1	2	1	0	8	0	0
14	Q437	PERSISTENCIA DE LA CLOACA	12	1.78%	12	1.78%	0	0.00%	0	0	0	0	2	0	8	0	2	0
15	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	10	1.48%	0	0.00%	10	1.48%	0	0	0	7	0	1	0	2	0	0
16	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	8	1.18%	1	0.15%	7	1.04%	0	0	0	2	0	4	1	1	0	0
17	Q541	HIPOSPADIAS PENEANA	8	1.18%	0	0.00%	8	1.18%	0	0	0	3	0	2	0	3	0	0
18	Q641	EXTROFIA DE LA VEJIGA URINARIA	8	1.18%	5	0.74%	3	0.44%	0	0	3	1	1	2	1	0	0	0
19	Q540	HIPOSPADIAS DEL GLANDE	8	1.18%	0	0.00%	8	1.18%	0	0	0	0	0	6	0	2	0	0
20	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	7	1.04%	4	0.59%	3	0.44%	0	0	0	0	1	0	1	3	2	0
		TODOS LOS DEMAS	133	19.67%	30	4.44%	103	15.24%	0	0	2	12	11	27	7	39	10	25

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

C. Veinte primeras causas de morbilidad por etapas de vida en UPSS Hospitalización.

Durante el 2024 en los servicios de hospitalización del departamento de Gineco-Obstetricia, se atendieron un total de 7,660 casos nuevos. La primera causa de morbilidad fue anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio con 708 casos que representaron el 9.24% y el grupo de edad 18-29 años (372 casos) fue el más afectado, como segunda causa fue atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 708 casos que representaron el 9.24%. (Tabla N°137).

Tabla N°137. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización departamento de Gineco-obstetricia –2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPO ETARIO				
			TOTAL		5 años - 11 años	12 años - 17 años	18 años - 29 años	30 años - 59 años	Mayores a 59 años
			N°	%	N°	N°	N°	N°	N°
		Total GINECO_OBSTETRICIA	7,660	100.00%	7	268	3,083	4,186	116
1	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	708	9.24%	0	45	372	290	1
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	708	9.24%	0	1	252	455	0
3	E669	OBESIDAD	386	5.04%	0	1	159	224	2
4	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	327	4.27%	0	11	122	194	0
5	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	286	3.73%	0	5	156	125	0
6	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	241	3.15%	0	11	134	96	0
7	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS I AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	214	2.79%	0	10	111	93	0
8	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	162	2.11%	0	7	55	99	1
9	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	161	2.10%	0	3	49	109	0
10	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	156	2.04%	0	5	71	80	0
11	O639	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	155	2.02%	0	10	83	62	0
12	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	146	1.91%	0	0	6	136	4
13	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	121	1.58%	0	5	58	58	0
14	N736	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS FEMENINAS	118	1.54%	0	0	37	81	0
15	O339	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION FETO PELVIANA DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	110	1.44%	0	6	66	38	0
16	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	101	1.32%	0	0	44	57	0
17	O701	DESGARRO PERINEAL DE SEGUNDO GRADO DURANTE EL PARTO	93	1.21%	0	2	47	44	0
18	O721	HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA (ATONICA)	93	1.21%	0	5	45	43	0
19	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	88	1.15%	0	10	28	50	0
20	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	88	1.15%	0	7	32	49	0
		TODOS LOS DEMAS	3198	41.75%	7	124	1156	1803	108

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

Observación Se considera como patología desgarro perineal de primer grado durante el parto, este diagnóstico se evaluara la pertinencia de notificación en informes que realizara el Dpto. de Gineco-Obstetricia.

En el departamento de pediatría se atendieron 1639 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue insuficiencia respiratoria aguda con 157 casos que representó el 9.58% y el grupo de edad 29 días a 11 meses (85 casos) fue el más afectado, seguido asma de aparición tardía. bronquitis asmática/SOB sibilancia, HIP con 103 casos que representó el 6.28% y como tercera causa bronquiolitis sin especificar, bronquiolitis aguda con 91 casos que representó 5.55%. (Tabla N°138).

Tabla N°138. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización departamento de Pediatría –2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPOS ETARIOS				
			TOTAL		Menores a 29 días	29 días - 11 meses	1 año - 4 años	5 años - 11 años	12 años - 17 años
			N°	%	N°	N°	N°	N°	N°
		Total PEDIATRÍA	1,639	100.00%	0	639	569	354	77
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	157	9.58%	0	85	42	27	3
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	103	6.28%	0	12	48	41	2
3	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	91	5.55%	0	84	7	0	0
4	J981	COLAPSO PULMONAR	84	5.13%	0	36	22	25	1
5	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	71	4.33%	0	26	34	9	2
6	J128	NEUMONIA DEBIDA A OTROS VIRUS	63	3.84%	0	21	33	9	0
7	J46X	ESTADO ASMÁTICO. ASMA AGUDA SEVERA.	57	3.48%	0	0	14	42	1
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	54	3.29%	0	30	17	6	1
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	46	2.81%	0	27	16	2	1
10	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	39	2.38%	0	12	22	4	1
11	J218	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	35	2.14%	0	32	3	0	0
12	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	26	1.59%	0	13	10	3	0
13	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	23	1.40%	0	5	8	9	1
14	J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	18	1.10%	0	0	7	11	0
5	J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA I DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	17	1.04%	0	3	12	2	0
16	J122	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS PARAINFLUENZA	16	0.98%	0	8	6	2	0
17	K918	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADOS EN	15	0.92%	0	1	13	1	0
18	J157	NEUMONIA DEBIDA A MICOPLASMA PNEUMONIAE	14	0.85%	0	0	9	5	0
19	A90X	DENGUE	14	0.85%	0	0	0	7	7
20	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	14	0.85%	0	14	0	0	0
		TODOS LOS DEMAS	682	41.61%	0	230	246	149	57

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el servicio de neonatología se atendieron 2,025 casos nuevos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa otras hipoglicemias neonatales con 230 casos (11.36%) y el grupo de edad menores a 29 días (227 casos) fue el más afectado. Seguido de ictericia neonatal, no especificada con 160 casos (7.90%) y taquipnea transitoria del recién nacido con 154 casos (7.60%) como tercera causa. (Tabla N°139).

Tabla N°139. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización servicio de Neonatología –2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPOS ETARIOS	
			TOTAL		Menores a 29 días	29 días - 11 meses
			N°	%	N°	N°
		Total NEONATOLOGÍA	2,025	100.00%	1,736	277
1	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	230	11.36%	227	3
2	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	160	7.90%	153	7
3	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	154	7.60%	153	1
4	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	150	7.41%	150	0
5	P073	RN PRE TERMINO	134	6.62%	108	24
6	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	117	5.78%	84	33
7	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	72	3.56%	40	31
8	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	56	2.77%	55	1
9	P0712	RN DE BAJO PESO AL NACER (< 2500 GRAMOS)	50	2.47%	47	2
10	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	50	2.47%	50	0
11	P742	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL SODIO EN EL RECIEN NACIDO	46	2.27%	46	0
12	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO ESPECIFICADA	37	1.83%	34	3
13	P284	OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO	34	1.68%	29	5
14	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	29	1.43%	0	29
15	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	28	1.38%	28	0
16	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	27	1.33%	4	23
17	P000	FETO I RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	27	1.33%	25	2
18	P018	FETO I RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	25	1.23%	25	0
19	P914	DEPRESION CEREBRAL NEONATAL	24	1.19%	23	1
20	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	19	0.94%	18	1
		TODOS LOS DEMAS	568	27.46%	437	123

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

En el servicio de cirugía pediátrica se atendieron 725 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue otras apendicitis agudas con 150 casos (20.69%) y el grupo de edad de 5-11 años (98 casos) fue el más afectado. La segunda causa fue apendicitis aguda con peritonitis generalizada con 38 casos (5.24%) y la tercera causa fue otros dolores abdominales I los no especificados con 23 casos (3.17%) como tercera causa. (Tabla N°140).

Tabla N°140. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización departamento de Cirugía Pediátrica –2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPOS ETARIOS				
			TOTAL		Menores a 29 días	29 días - 11 meses	1 año - 4 años	5 años - 11 años	12 años - 17 años
			N°	%	N°	N°	N°	N°	N°
1		Total CIRUGÍA PEDIATRÍA	725	100.00%	34	118	147	288	137
1	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	150	20.69%	0	0	10	93	47
2	K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	38	5.24%	0	0	4	23	11
3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	23	3.17%	0	0	1	13	9
4	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	23	3.17%	4	11	7	1	0
5	Q421	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	19	2.62%	1	11	6	1	0
6	K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	15	2.07%	0	0	1	9	5
7	K590	CONSTIPACION	15	2.07%	0	0	1	8	6
8	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	14	1.93%	0	0	0	4	10
9	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	13	1.79%	0	1	6	4	2
10	Q542	HIPOSPADIAS PENOSCROTAL	13	1.79%	0	1	8	4	0
11	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	13	1.79%	0	2	7	4	0
12	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	11	1.52%	0	5	5	1	0
13	Q437	PERSISTENCIA DE LA CLOACA	10	1.38%	0	1	5	4	0
14	Q381	ANQUILOGLOSIA	9	1.24%	0	3	4	2	0
15	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	7	0.97%	0	1	2	4	0
16	I880	LINFADENITIS MESENTERICA INESPECIFICA	7	0.97%	0	0	1	4	2
17	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	6	0.83%	4	2	0	0	0
18	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	6	0.83%	0	0	2	3	1
19	K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	6	0.83%	0	0	1	3	2
20	Q793	GASTROQUISIS	5	0.69%	1	4	0	0	0
		TODOS LOS DEMAS	322	44.41%	24	76	76	103	43

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

D. Veinte motivos de ingreso en el servicio de cuidados críticos (Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos)

En el servicio de Cuidados Críticos se atendieron 115 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue choque séptico con 15 casos que representó el 13.04% y el grupo de edad en menores de 29 días (7 casos) fue el más afectado, seguido de inmadurez extrema, con 10 casos que presentó el 8.70% y la tercera causa sepsis bacteriana del RN, no especificada con 9 casos, que representó el 7.83%. (Tabla N°141).

Tabla N°141. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización en el en el servicio de cuidados críticos (Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos) –2024

Nro	CIE-10	Patologías	TOTAL GENERAL		GRUPOS ETARIOS					
			TOTAL		Menores a 29 días	29 días - 11 meses	1 año - 4 años	5 años - 11 años	12 años - 17 años	Mayores a 59 años
			N°	%	N°	N°	N°	N°	N°	N°
		Total CUIDADOS CRÍTICOS	115	100.00%	52	28	6	2	5	22
1	R572	CHOQUE SÉPTICO	15	13.04%	5	7	1	1	0	1
2	P072	INMADURIDAD EXTREMA	10	8.70%	6	1	0	0	0	3
3	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	9	7.83%	6	2	0	0	0	1
4	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	7	6.09%	0	4	2	0	1	0
5	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	5	4.35%	3	0	0	0	0	2
6	P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	4	3.48%	3	0	0	0	0	1
7	P073	RN PRE TERMINO	4	3.48%	2	1	0	0	0	1
8	P220	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	4	3.48%	1	0	0	0	0	3
9	R570	CHOQUE CARDIOGENICO	3	2.61%	1	2	0	0	0	0
10	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	2.61%	0	2	0	1	0	0
11	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	3	2.61%	1	0	1	0	0	1
12	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	3	2.61%	2	1	0	0	0	0
13	I272	Otras hipertensiones pulmonares secundarias	2	1.74%	2	0	0	0	0	0
14	R578	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	2	1.74%	1	0	1	0	0	0
15	P070	RN CON PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	2	1.74%	1	0	0	0	0	1
16	Q793	GASTROSQUISIS	2	1.74%	2	0	0	0	0	0
17	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	2	1.74%	2	0	0	0	0	0
18	P011	FETO I RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	1	0.87%	1	0	0	0	0	0
19	P0711	RN DE MUI BAJO PESO AL NACER (< 1500 GRAMOS)	1	0.87%	1	0	0	0	0	0
20	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	0.87%	0	1	0	0	0	0
		TODOS LOS DEMAS	32	27.83%	12	7	1	0	4	8

Fuente: SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB 2024

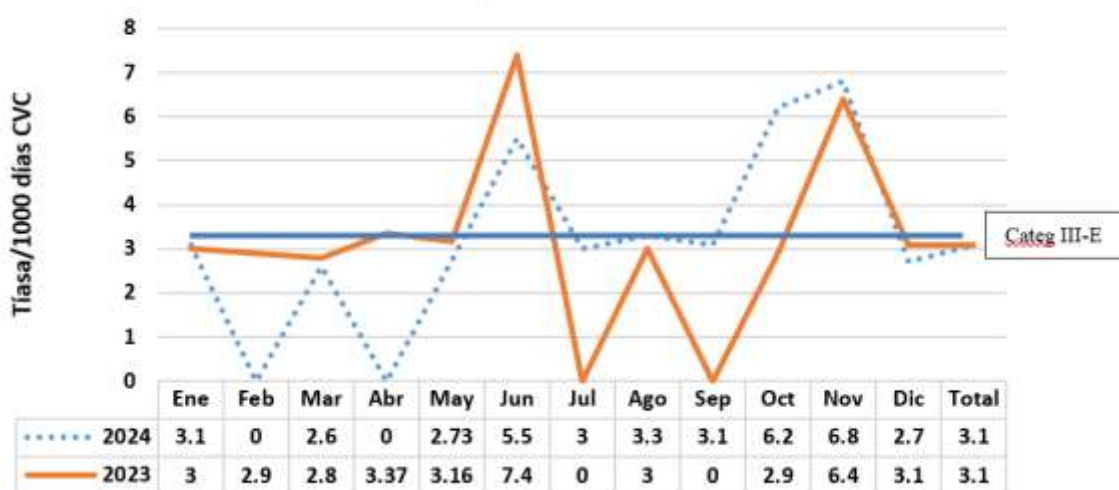
E. Infecciones hospitalarias

Se realiza vigilancia activa, selectiva y por factores de riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS), anteriormente llamadas Infecciones Intrahospitalarias (IIH), en los servicios de Ginecoobstetricia se vigila las Endometritis asociadas a Parto vaginal, Endometritis asociada a Cesárea, e Infección de Sitio Operatorio (ISO) también asociada a Cesárea. En la Unidad de Cuidados 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 categoría de establecimiento III-E se encuentran publicados en el Boletín epidemiológico del Perú SE 20 Año 2024.

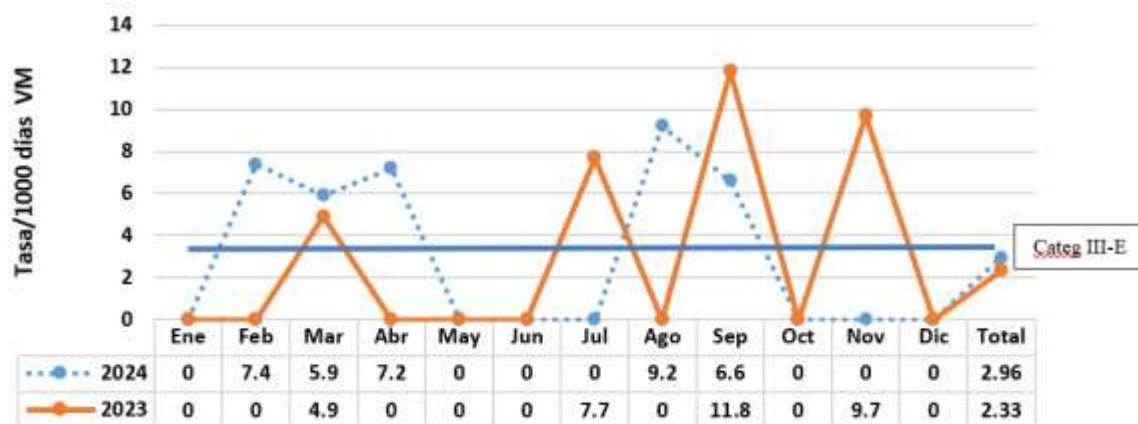
- En La UCIN, en el año 2024 se vigilaron 300 pacientes con CVC, trece de ellos presentaron ITS/CVC, siendo la tasa 3,1/1000 días CVC, menor al promedio nacional (3,48) a la categoría de establecimiento III-E (3,28) e igual a la tasa del año 2023 para el mismo periodo (3,1). Gráfico 1.

Gráfico 1. Tasa de ITS/CVC en UCIN Año 2024



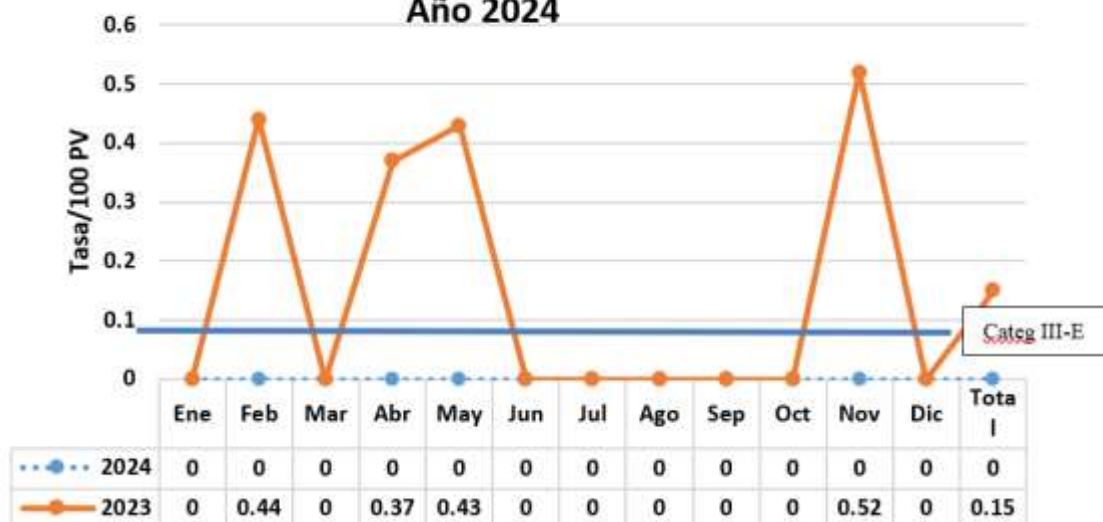
- Con respecto a la Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) en la UCI Neonatal, en el año 2024 se vigilaron 165 pacientes con catéter venoso periférico, ninguno presentó infección asociada a este dispositivo.
- En relación a neumonía asociada a V.M. en la UCI Neonatal, se vigilaron en el año 2024 a 213 pacientes en ventilación mecánica, seis de ellos presentaron neumonía, siendo la tasa 2,96/1000 días VM, cifra que se encuentra por arriba del promedio nacional (1,66) y de la tasa del año 2023 (2,33), pero por debajo de la categoría de establecimiento III-E (3,19). Gráfico 2

**Gráfico 2. Tasa de Neumonía/ Ventilación Mecánica
UCIN Año 2024**



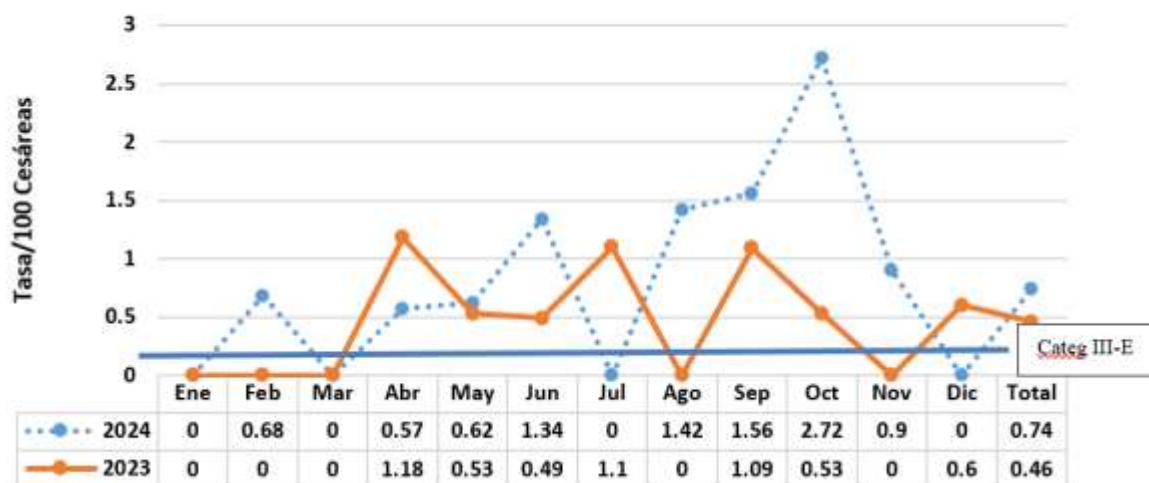
- En el año 2024 se vigilaron a 1940 pacientes de parto vaginal, ninguna de ellas presentó endometritis puerperal, siendo la tasa cero. Gráfico 3.

**Gráfico 3. Tasa de Endometritis/ Parto Vaginal
Año 2024**



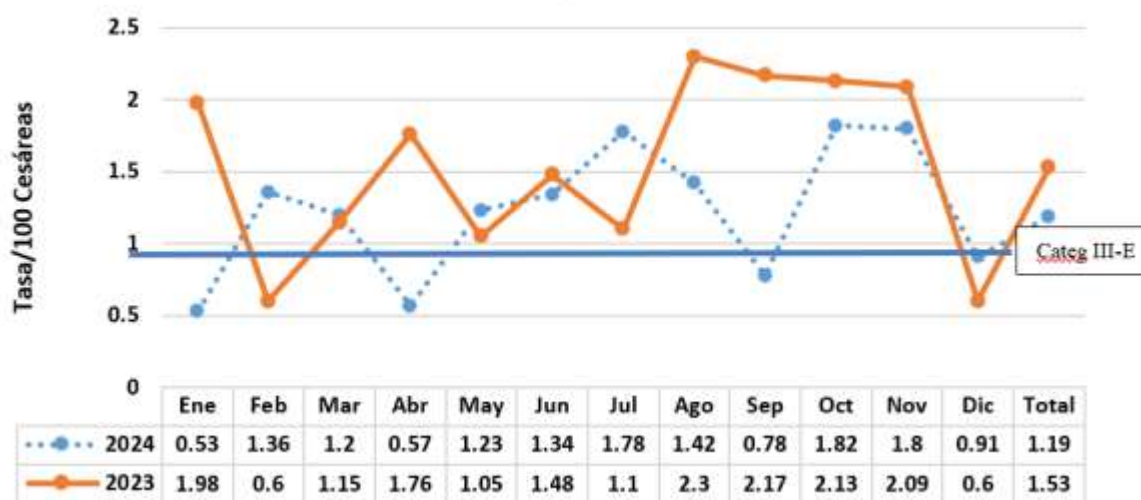
- En relación a Endometritis Puerperal asociada a Cesárea, en el 2024, se vigilaron 1757 pacientes cesareadas, trece de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa 0,74/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,10), a la categoría de establecimiento III-E (0,14) y a la tasa del año 2023 (0,46). Gráfico 4.

Gráfico 4. Tasa de Endometritis/ Cesárea Año 2024



• Con respecto a la Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a Cesárea, de 1757 pacientes vigiladas, 21 de ellas presentaron infección del sitio operatorio, siendo la tasa de incidencia para el año 2024 de 1,19/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,91) y a la categoría de establecimiento III-E, (0,93), pero menor a la tasa del año 2023 (1,53). 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 5.

Gráfico 5. Tasa de ISO/ Cesárea Año 2024



Mapa microbiológico

El mapa microbiológico 2024 del HONADOMANI San Bartolomé, brinda información microbiológica hospitalaria a partir de microorganismos aislados en diferentes muestras clínicas que llegan al área de Microbiología del servicio de Patología Clínica, provenientes de pacientes antimicrobianos en nuestra Institución y también a mitigar la creciente amenaza de la resistencia antimicrobiana.

Durante el año 2024 se han procesado 15,615 cultivos microbiológicos, con un porcentaje de positividad del 22.91%

El registro y análisis de la información generados en el presente documento fueron realizados utilizando el sistema desarrollado por el Centro colaborador de la OMS para la vigilancia de la resistencia antimicrobianos, WHONET. Estos registros fueron ingresados diariamente por el personal tecnólogo médico que labora en el área.

En la evaluación de la susceptibilidad antibiótica de los diferentes microorganismos aislados, se utilizó como referencia los métodos y rangos de susceptibilidad establecidos en las diferentes directrices de la Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) M100 Y M27M4455 tanto para los métodos manuales como para el método automatizado (Vitek 2), con excepción del antibiótico **nitrofurantoina** (representante de furazolidona) utilizado en Salmonella, Shigella y Campylobacter, cuyos rangos de susceptibilidad antibiótica se adoptaron del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – ANLIS. “Dr. Carlos G. Malbrán” de Argentina.

Con el objetivo de garantizar la calidad de los resultados reportados, el área de Microbiología cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados y acreditados en Microbiología Clínica. Asimismo, se realizan controles de calidad internos de forma rutinaria para verificar el desempeño de los medios de cultivo, colorantes, discos de susceptibilidad antimicrobiana y tarjetas automatizadas de identificación sensibilidad, utilizando cepas de referencia ATCC.

Durante el año 2024, se ha participado activamente en los Programas de Evaluación del Desempeño en Microbiología y Resistencia Bacteriana del Instituto Nacional de Salud y en los Ensayos de Aptitud de PROASECAL, alcanzando un nivel de desempeño ACEPTABLE en identificación bacteriana, susceptibilidad antimicrobiana y detección de mecanismos de resistencia bacteriana con concordancias del 91.47% del 96.7% respectivamente.

A continuación, se presentan en las siguientes tablas y graficas la frecuencia y distribución de los microorganismos y su perfil de susceptibilidad antibiótica durante el año 2024:

- Frecuencia de microorganismos aislados en muestras de urocultivos y susceptibilidad antibiótica de los 6 microorganismos más frecuentes (tablas y graficas 1 al 7).
- Frecuencia de microorganismos aislados en coprocultivos y susceptibilidad antibiótica de los 3 microorganismos más frecuentes (tablas y graficas 8 al 11).
- Frecuencia de microorganismos aislados en hemocultivos y susceptibilidad antibiótica de los 3 microorganismos más frecuentes (tablas y graficas 12 al 16).
- Susceptibilidad antibiótica de *Staphylococcus aureus* en todas las muestras clínicas (tabla y grafica 17).
- Susceptibilidad antibiótica de *Pseudomonas aeruginosa* en todas las muestras clínicas (tabla y grafica 18).
- Susceptibilidad antibiótica de *Acinetobacter baumannii* en todas las muestras clínicas (tabla y grafica 19). Frecuencia global de microorganismos Gram positivos y Gram negativos aislados (Tablas 20 y 21).
- Finalmente se presenta el porcentaje de cepas sensibles en Gram positivos y – gram negativos.

TABLA 1
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Microorganismos	n	(%)
<i>Escherichia coli</i>	897	63,71
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	101	7,17
<i>Enterococcus faecalis</i>	61	4,33
<i>Proteus mirabilis</i>	53	3,76
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	50	3,55
<i>Streptococcus agalactiae</i>	45	3,20
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	33	2,34
<i>Enterobacter cloacae</i>	32	2,27
<i>Klebsiella aerogenes</i>	18	1,28
<i>Candida albicans</i>	14	0,99
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	12	0,85
<i>Serratia marcescens</i>	10	0,71
Otros*	82	5,82
TOTAL	1408	100,00

Otros*: *C. freundii*, *M. morganii*, *S. aureus*, *A. baumannii*, *C. tropicalis*, *S. hominis*, etc.

GRAFICA 1
FRECUENCIA DE LOS 6 MICROORGANISMO MÁS FRECUENTEMENTE AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

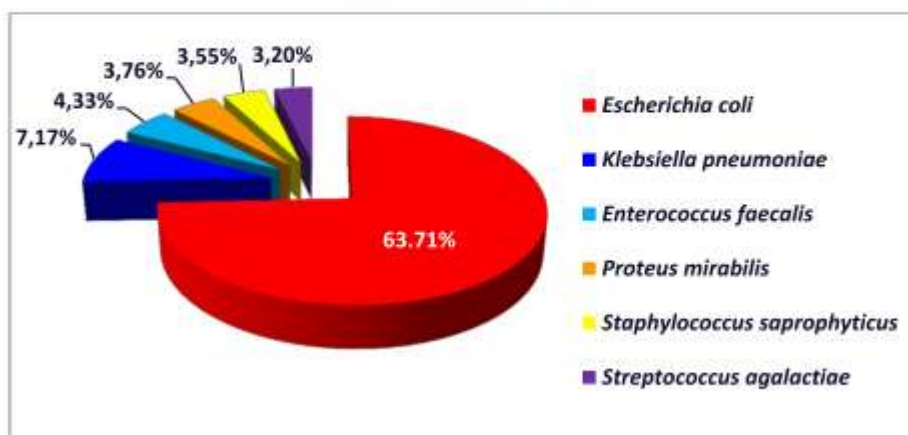


TABLA 2
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Escherichia coli* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	896	32,03	16,96	51,00
Cefazolina	484	34,92	0,00	65,08
Ceftriaxona	896	34,49	0,11	65,40
Ceftazidima	890	14,83	12,70	72,47
Cefepima	889	17,77	8,66	73,57
Ertapenem	896	0,56	0,00	99,44
Meropenem	896	0,22	0,11	99,67
Amicacina	897	3,34	1,34	95,32
Gentamicina	895	18,21	0,11	81,68
Ciprofloxacina	894	46,87	27,40	25,73
Norfloxacina	308	55,52	0,00	44,48
Fosfomicina	485	9,28	0,62	90,10
Nitrofurantoina	894	0,67	3,58	95,75
Trimetoprima/Sulfametoxazol	895	62,23	0,00	37,77

GRAFICA 2
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Escherichia coli* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

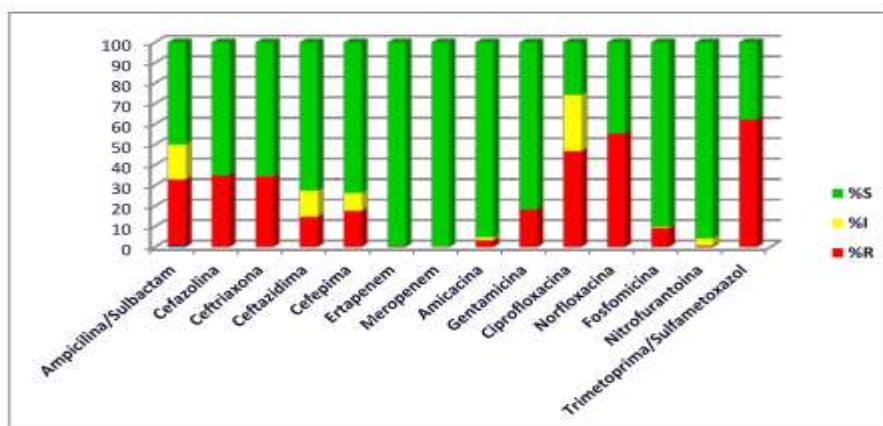


TABLA 3
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Klebsiella pneumoniae* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	101	44,55	3,96	51,49
Cefazolina	49	51,02	0,00	48,98
Ceftriaxona	101	45,54	0,00	54,46
Ceftazidima	100	34,00	7,00	59,00
Cefepima	101	34,65	2,97	62,38
Ertapenem	101	8,91	0,00	91,09
Meropenem	100	8,00	1,00	91,00
Amicacina	101	2,97	0,00	97,03
Gentamicina	101	27,72	0,00	72,28
Ciprofloxacina	101	48,51	0,00	51,49
Norfloxacina	32	25,00	0,00	75,00
Nitrofurantoina	100	18,00	66,00	16,00
Trimetoprima/Sulfametoxazol	101	34,65	5,94	59,41

GRAFICA 3
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Klebsiella pneumoniae* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

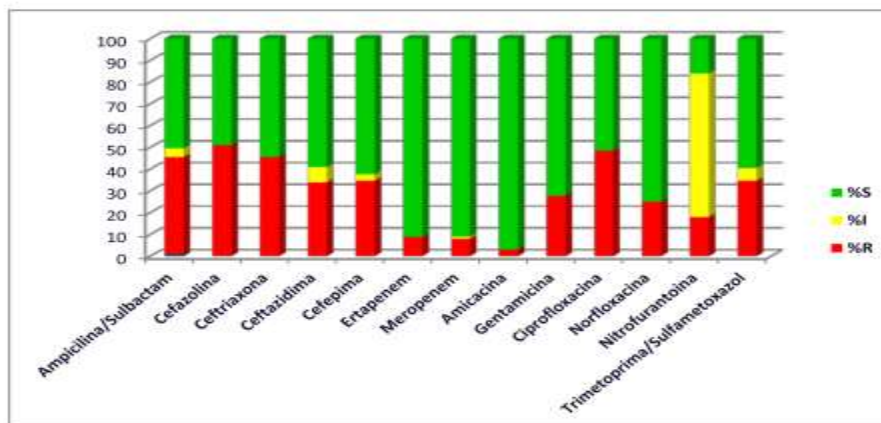


TABLA 4
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	53	30,19	5,66	64,15
Cefazolina	27	37,04	0,00	62,96
Ceftriaxona	53	28,30	3,77	67,92
Ceftazidima	53	0,00	1,89	98,11
Cefepima	52	1,92	9,62	88,46
Ertapenem	53	0,00	0,00	100,00
Meropenem	53	0,00	0,00	100,00
Amicacina	53	3,77	0,00	96,23
Gentamicina	53	41,51	0,00	58,49
Ciprofloxacina	53	60,38	0,00	39,62
Norfloxacina	15	20,00	0,00	80,00
Trimetoprima/Sulfametoxazol	53	50,94	0,00	49,06

GRAFICA 4
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis* AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2023

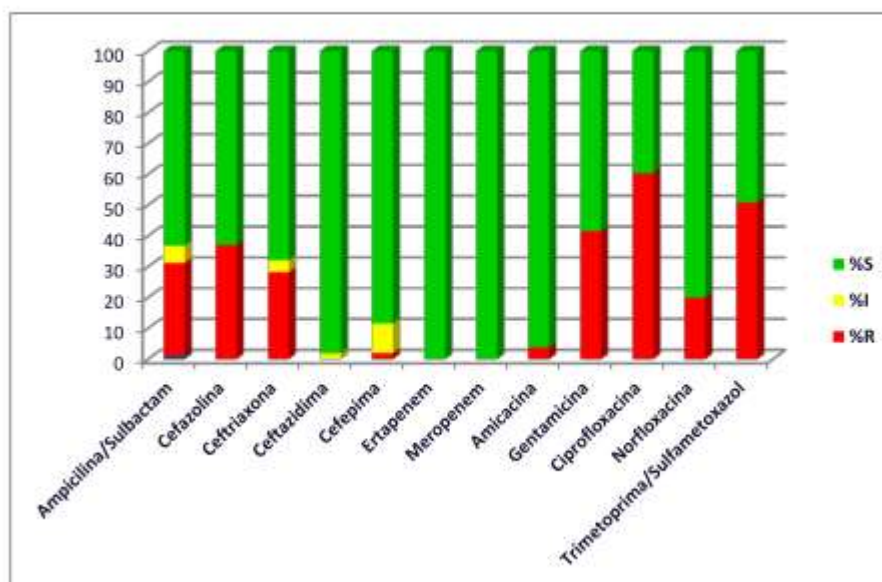


TABLA 5
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Penicilina G	61	3,28	0,00	96,72
Ampicilina	61	0,00	0,00	100,00
Ciprofloxacina	61	22,95	0,00	77,05
Levofloxacina	61	22,95	1,64	75,41
Nitrofurantoina	60	8,33	6,67	85,00
Vancomicina	58	8,62	0,00	91,38
Linezolid	61	8,20	3,28	88,52
Tetraciclina	59	84,75	0,00	15,25

GRAFICA 5
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2024

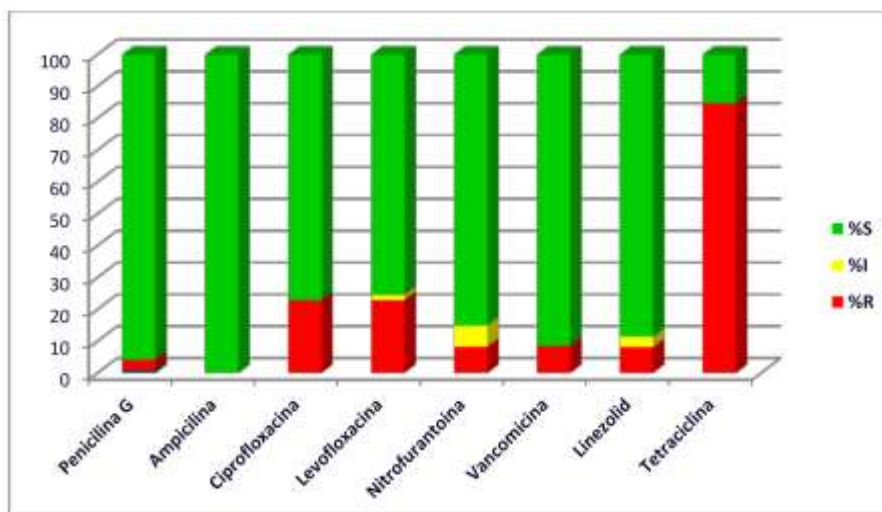


TABLA 6
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN
UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Penicilina G	50	92,00	0,00	8,00
Oxacilina	49	51,02	0,00	48,98
Ciprofloxacina	50	0,00	0,00	100,00
Levofloxacina	50	0,00	0,00	100,00
Linezolid	50	4,00	0,00	96,00
Vancomicina	49	0,00	0,00	100,00
Tetraciclina	48	2,08	0,00	97,92
Nitrofurantoina	50	0,00	0,00	100,00
Trimetoprima/Sulfametoxazol	50	22,00	0,00	78,00

GRAFICA 6
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2024

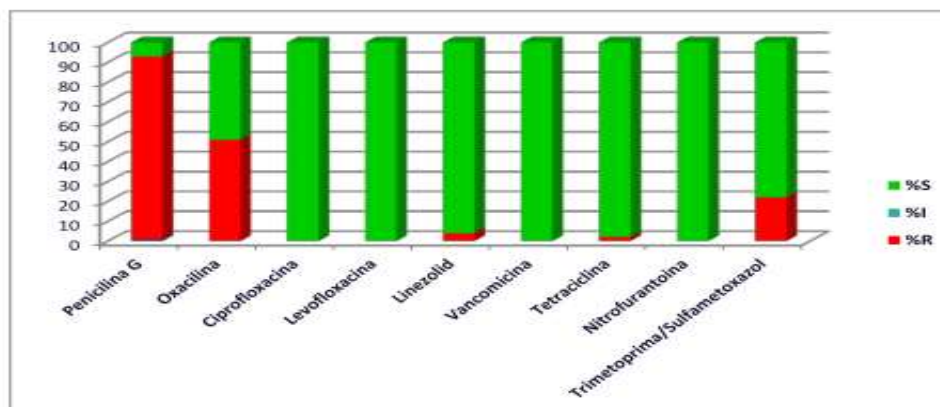


TABLA 7
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Streptococcus agalactiae* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Penicilina G	43	0,00	0,00	100,00
Ampicilina	44	0,00	0,00	100,00
Linezolid	44	0,00	0,00	100,00
Levofloxacina	45	11,11	0,00	88,89
Tetraciclina	43	79,07	0,00	20,93
Vancomicina	38	0,00	0,00	100,00

GRAFICA 7
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Streptococcus agalactiae* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2024

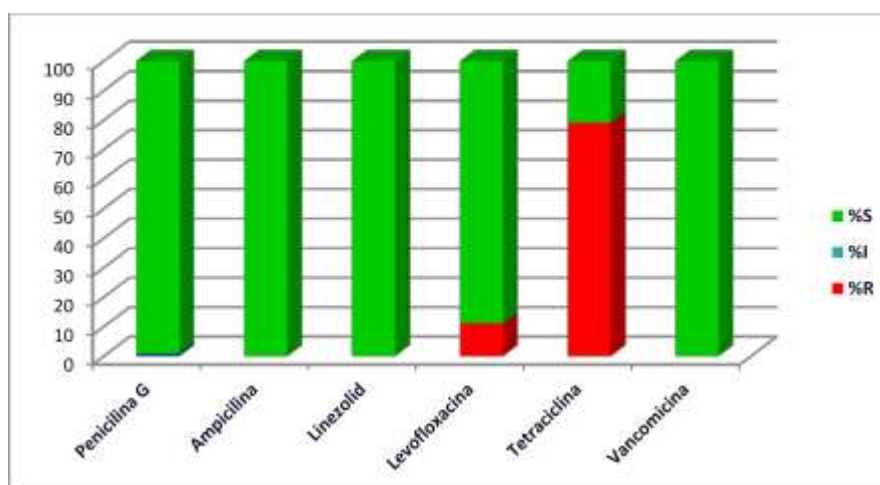


TABLA 8
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Microorganismos	n	(%)
<i>Campylobacter sp.</i>	151	54,71
<i>Shigella spp.</i>	84	30,43
<i>Salmonella spp</i>	32	11,59
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	7	2,54
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	2	0,72
TOTAL	276	100,00

GRAFICA 8
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

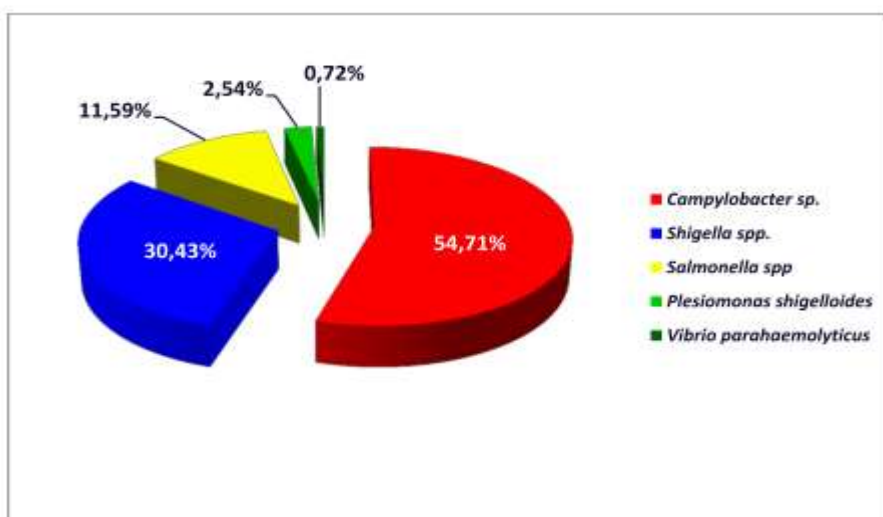
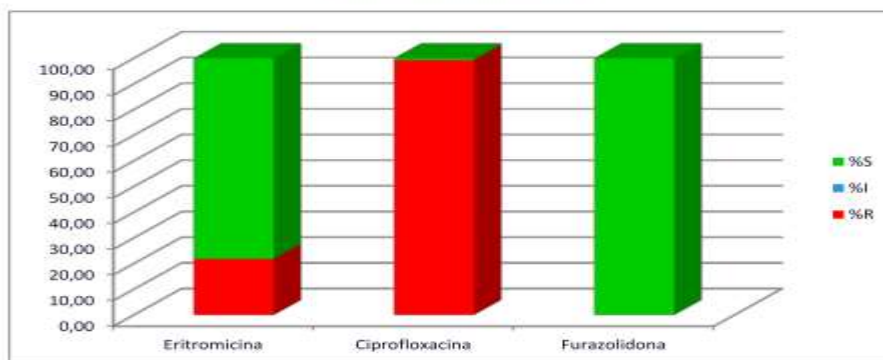


TABLA 9
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter spp.* AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Eritromicina	151	21,85	0,00	78,15
Ciprofloxacina	151	99,34	0,00	0,66
Furazolidona*	151	0,00	0,00	100,00

* Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

GRAFICA 9
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter* spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024



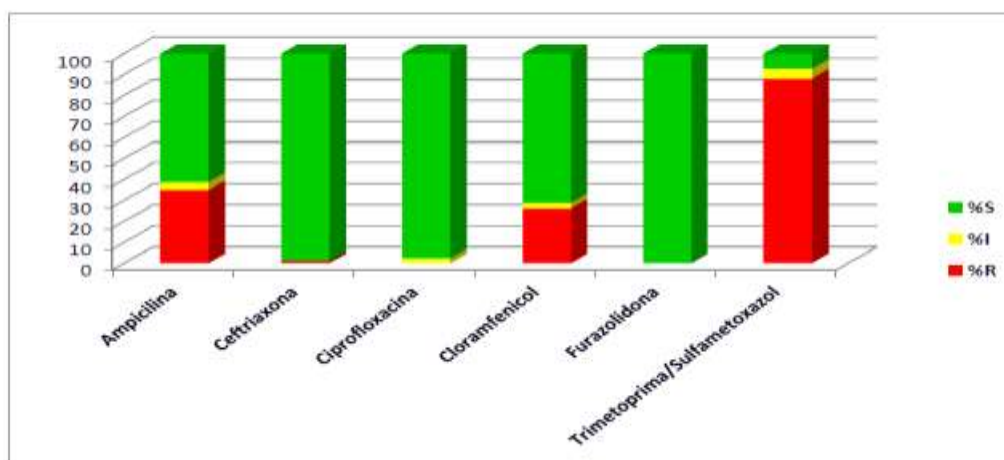
*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

TABLA 10
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Shigella* spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	80	35,00	3,75	61,25
Ceftriaxona	81	1,23	0,00	98,77
Ciprofloxacina	83	0,00	2,41	97,59
Cloramfenicol	80	26,25	2,50	71,25
Furazolidona	82	0,00	0,00	100,00
Trimetoprima/Sulfametoxazol	42	88,10	4,76	7,14

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

GRAFICA 10
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Shigella* spp. AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024



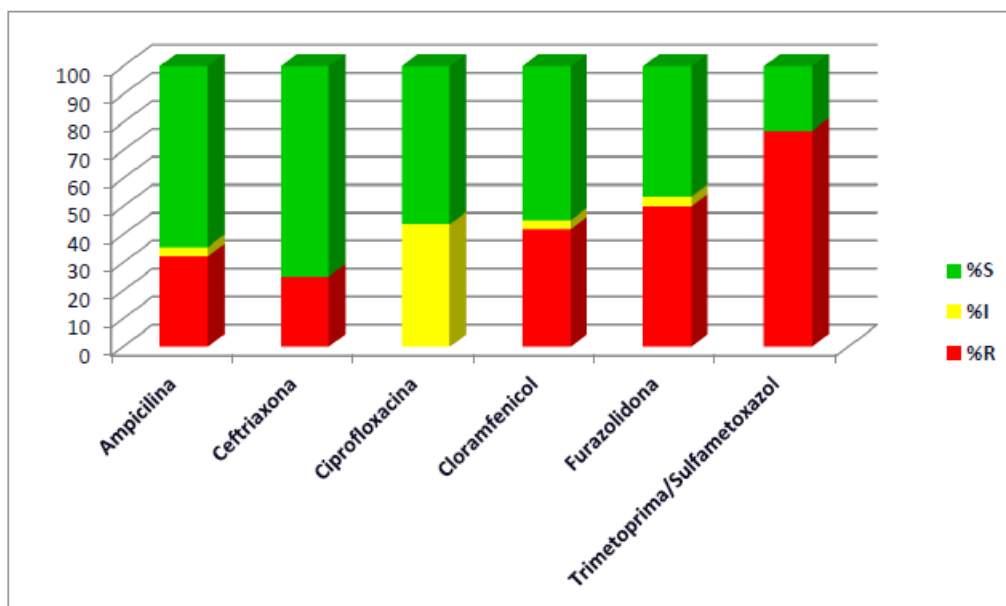
* Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

TABLA 11
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Salmonella spp.* AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Ampicilina	31	32,26	3,23	64,52
Ceftriaxona	32	25,00	0,00	75,00
Ciprofloxacina	32	0,00	43,75	56,25
Cloramfenicol	31	41,94	3,23	54,84
Furazolidona	29	50,00	3,57	46,43
Trimetoprima/Sulfametoxazol	13	76,92	0,00	23,08

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

GRAFICA 11
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Salmonella spp.* AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024



*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

TABLA 12
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Microorganismo	n	(%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	161	26,01
<i>Staphylococcus hominis</i>	139	22,46
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	81	13,09
<i>Staphylococcus aureus</i>	25	4,04
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	22	3,55
<i>Escherichia coli</i>	19	3,07
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	15	2,42
<i>Staphylococcus capitis</i>	14	2,26
<i>Enterococcus faecalis</i>	11	1,78
<i>Staphylococcus warneri</i>	11	1,78
<i>Candida albicans</i>	9	1,45
<i>Candida parapsilosis</i>	9	1,45
Otros	103	16,64
TOTAL	619	100,00

Otros*: *E. cloacae*, *S. saprophyticus*, *P. aeruginosa*, *P. stutzeri*, *A. baumannii*, etc

GRAFICA 12
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

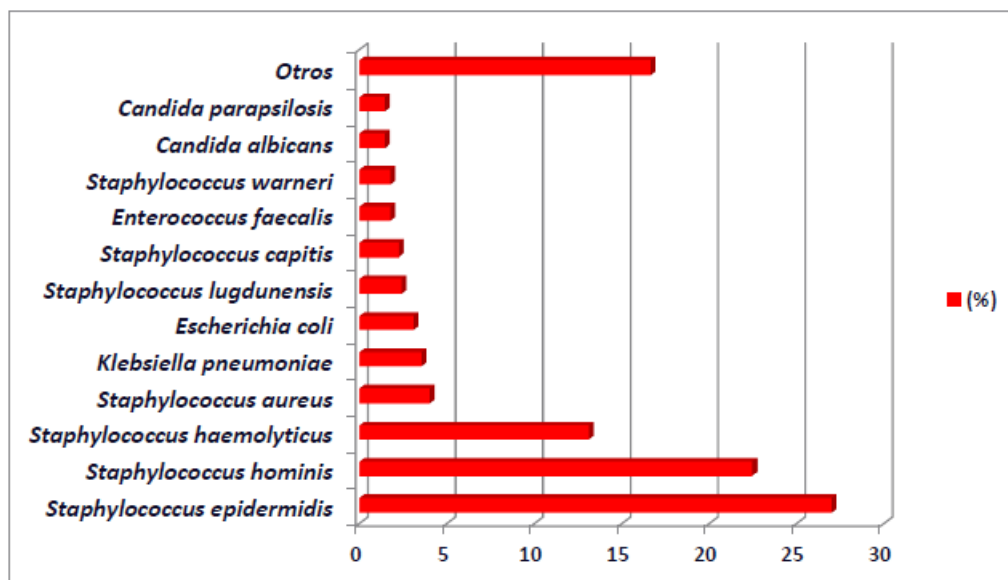


TABLA 13
FRECUENCIA DE LOS ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Microorganismo	n	(%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	161	34,18
<i>Staphylococcus hominis</i>	139	29,51
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	81	17,20
<i>Staphylococcus aureus</i>	25	5,31
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	15	3,18
<i>Staphylococcus capitis</i>	14	2,97
<i>Staphylococcus warneri</i>	11	2,34
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	7	1,49
<i>Staphylococcus pseudintermedius</i>	5	1,06
<i>Staphylococcus xylosus</i>	4	0,85
<i>Staphylococcus, coagulasa negativa</i>	4	0,85
<i>Staphylococcus cohnii</i>	2	0,42
<i>Staphylococcus sciuri</i>	2	0,42
<i>Staphylococcus chromogenes</i>	1	0,21
TOTAL	471	100,00

GRAFICA 13
FRECUENCIA DE LOS ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

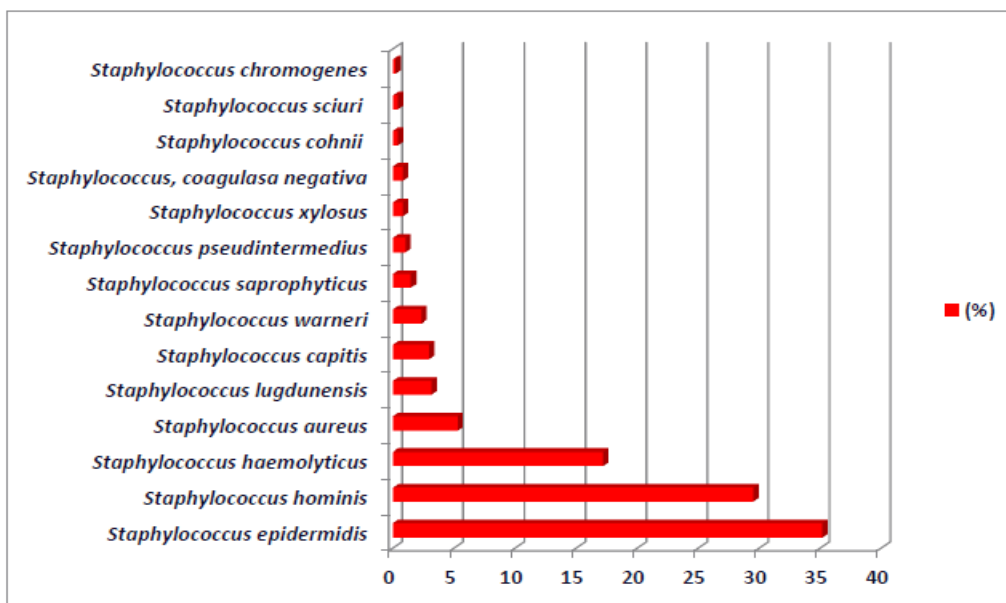


TABLA 14
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus epidermidis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Penicilina G	161	96,89	0,00	3,11
Oxacilina	161	86,96	0,00	13,04
Eritromicina	161	91,93	1,24	6,83
Clindamicina	160	78,75	0,00	21,25
Ciprofloxacina	161	51,55	8,70	39,75
Levofloxacina	161	59,63	0,62	39,75
Linezolid	161	1,24	0,00	98,76
Rifampicina	160	19,38	0,63	80,00
Vancomicina	160	0,63	0,00	99,38
Tetraciclina	155	17,42	0,65	81,94
Trimetoprima/Sulfametoxazol	161	54,66	9,32	36,02

GRAFICA 14
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus epidermidis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

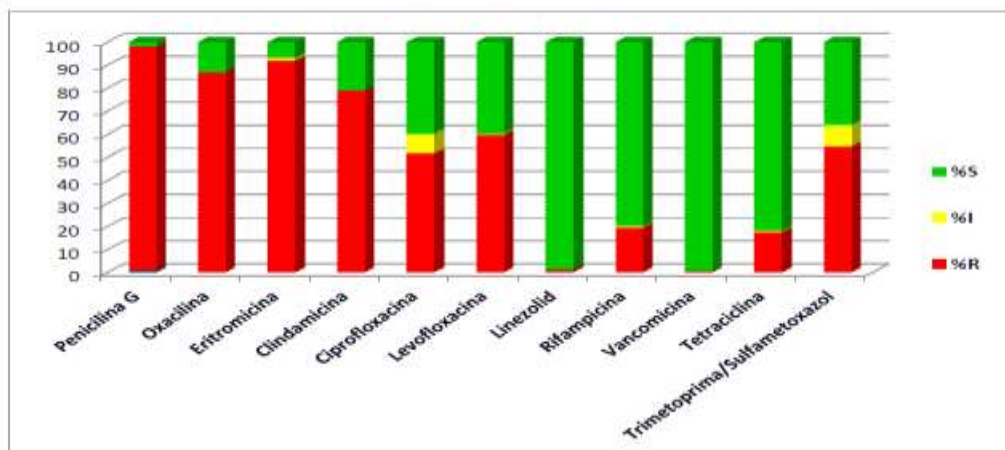


TABLA 15
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus hominis* AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Penicilina G	139	94,24	0,00	5,76
Oxacilina	139	78,42	0,00	21,58
Eritromicina	139	93,53	0,00	6,47
Clindamicina	139	75,54	0,72	23,74
Ciprofloxacina	139	33,81	7,19	58,99
Levofloxacina	139	40,29	1,44	58,27
Rifampicina	139	20,14	1,44	78,42
Linezolid	139	5,04	0,00	94,96
Vancomicina	133	1,50	0,00	98,50
Tetraciclina	133	21,80	0,75	77,44
Trimetoprima/Sulfametoxazol	139	48,92	11,51	39,57

GRAFICA 15
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus hominis* EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

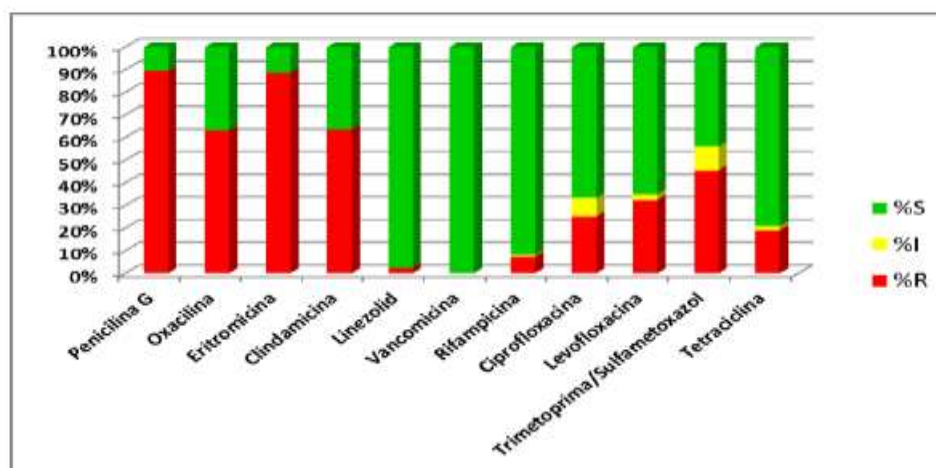


TABLA 16
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus haemolyticus* AISLADOS EN
HEMOCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	81	100,00	0,00	0,00
Oxacilina	81	97,53	0,00	2,47
Eritromicina	80	97,50	1,25	1,25
Clindamicina	80	93,75	0,00	6,25
Ciprofloxacina	81	91,36	0,00	8,64
Levofloxacina	81	91,36	0,00	8,64
Linezolid	81	0,00	0,00	100,00
Rifampicina	80	75,00	0,00	25,00
Vancomicina	80	1,25	0,00	98,75
Tetraciclina	78	23,08	0,00	76,92
Trimetoprima/Sulfametoxazol	81	76,54	1,23	22,22

GRAFICA 16
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus haemolyticus* EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

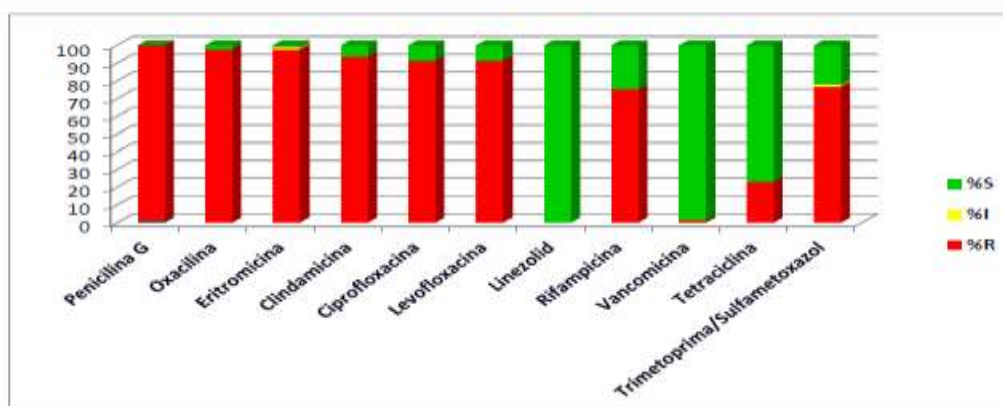


TABLA 17
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus aureus* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	87	90,80	0,00	9,20
Oxacilina	87	29,89	0,00	70,11
Eritromicina	80	63,75	1,25	35,00
Clindamicina	81	56,79	0,00	43,21
Ciprofloxacina	87	6,90	2,30	90,80
Levofloxacina	87	5,75	1,15	93,10
Ceftarolina	44	0,00	2,27	97,73
Linezolid	87	0,00	0,00	100,00
Vancomicina	86	0,00	0,00	100,00
Tetraciclina	85	10,59	0,00	89,41
Rifampicina	81	3,70	1,23	95,06
Trimetoprima/Sulfametoxazol	87	11,49	0,00	88,51

GRAFICA 17
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus aureus* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2024

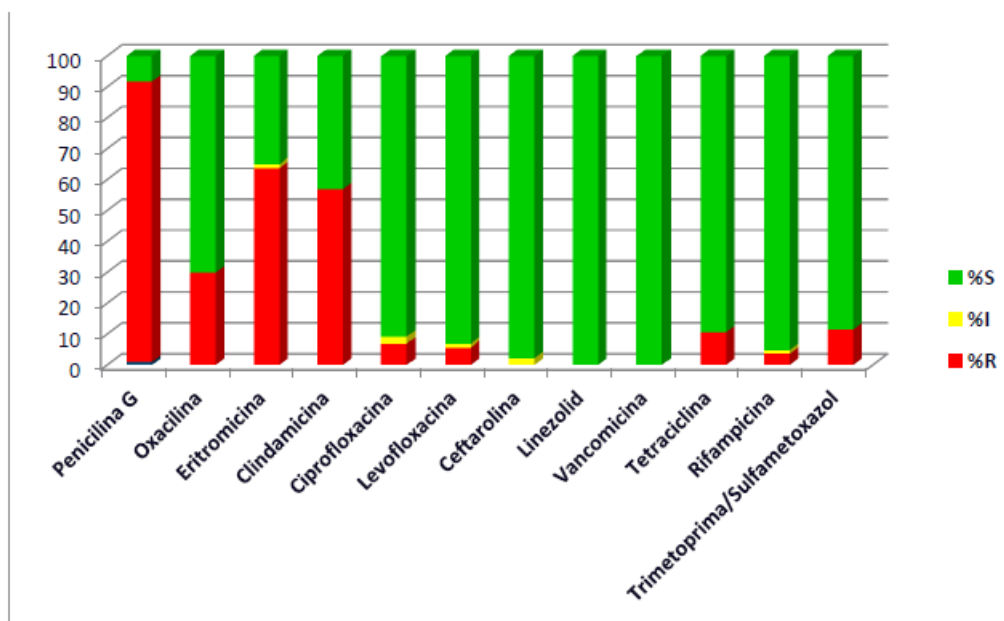


TABLA 18
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS
EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2024

Nombre del antibiótico	Número	%R	%I	%S
Piperacilina/Tazobactam	79	21,52	11,39	67,09
Ceftazidima	84	14,29	2,38	83,33
Cefepima	84	8,33	8,33	83,33
Aztreonam	77	20,78	12,99	66,23
Imipenem	80	26,25	1,25	72,50
Meropenem	84	19,05	13,10	67,86
Amicacina	84	8,33	7,14	84,52
Ciprofloxacina	84	15,48	7,14	77,38
Ceftolozane/Tazobactam	39	15,38	2,56	82,05
Ceftazidime/Avibactam	37	18,92	0,00	81,08

GRAFICA 18
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS
EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2024

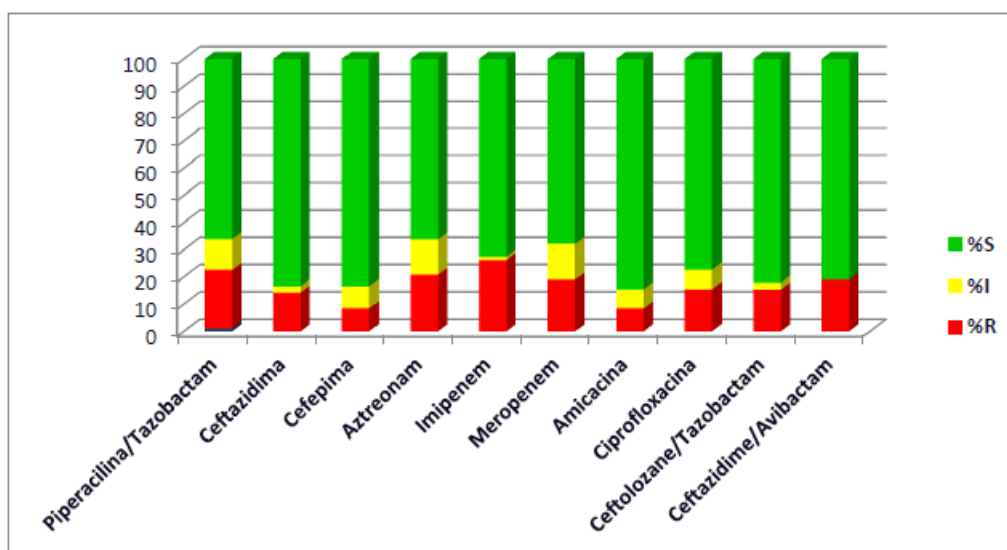


TABLA 19
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Acinetobacter baumannii* AISLADOS
EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2024*

Nombre del antibiótico	n	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	44	4,55	6,82	88,64
Ceftazidima	45	8,89	6,67	84,44
Ceftriaxona	42	11,90	9,52	78,57
Cefepima	43	6,98	2,33	90,70
Meropenem	45	11,11	2,22	86,67
Amicacina	45	2,22	4,44	93,33
Gentamicina	42	7,14	0,00	92,86
Ciprofloxacina	45	13,33	0,00	86,67

* 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 2024

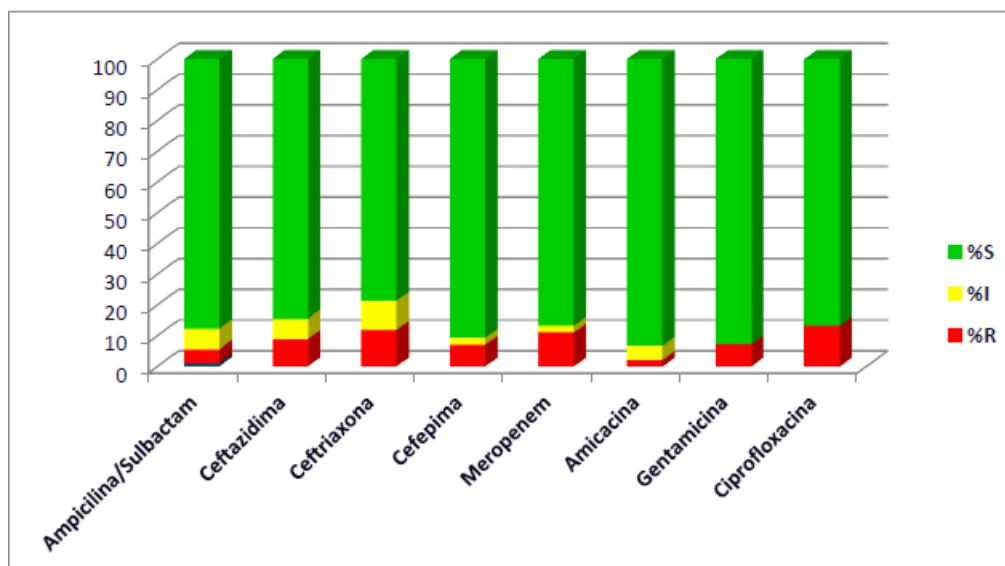


TABLA 20
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO GRAM NEGATIVOS AISLADOS EN EL
LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA
ENERO – DICIEMBRE 2024

Microorganismo	n	(%)
<i>Escherichia coli</i>	984	55,28
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	164	9,21
<i>Campylobacter sp.</i>	151	8,48
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	84	4,72
<i>Proteus mirabilis</i>	64	3,60
<i>Enterobacter cloacae</i>	46	2,58
<i>Shigella sp.</i>	86	4,83
<i>Salmonella sp.</i>	34	1,91
<i>Acinetobacter baumannii</i>	26	1,46
<i>Serratia marcescens</i>	25	1,40
<i>Klebsiella aerogenes</i>	21	1,18
<i>Citrobacter freundii</i>	13	0,73
<i>Morganella morganii</i>	12	0,67
Otros	70	3,93
TOTAL	1780	100,00

TABLA 21
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO GRAM POSITIVOS AISLADOS EN EL
LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA
ENERO – DICIEMBRE 2024

Microorganismo	n	(%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	231	25,41
<i>Staphylococcus hominis</i>	157	17,27
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	108	11,88
<i>Enterococcus faecalis</i>	90	9,90
<i>Staphylococcus aureus</i>	89	9,79
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	57	6,27
<i>Streptococcus agalactiae</i>	52	5,72
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	20	2,20
<i>Staphylococcus capitis</i>	18	1,98
<i>Staphylococcus warneri</i>	13	1,43
<i>Enterococcus faecium</i>	12	1,32
Otros	62	6,82
TOTAL	909	100,00



INFORME DE SENSIBILIDAD ANTIBIOTICA 2024

BACTERIAS GRAM NEGATIVAS

(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	n	AMPICILINA	AMPICILINA/SULBACTAM	CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM	CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	CEFAZOLINA	CEFEPIME	CEFTRIAXONA	CEFTAZIDIMA	AZTREONAM	ERTAPENEM	IMIPENEM	MEROPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	CIPROFLOXACINA	NORFLOXACINA	FOSFOMICINA	NITROFURANTOINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	ERITROMICINA	CLOTRAMFENICOL	FURAZOLIDONA
<i>Escherichia coli</i>	984		50			87	60	72	64	71		99	95	99	94	80	24	44	90	95	37			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	164	R	50			67	50	60	51	54		92	92	92	97	71	48	77		15	60			
<i>Campylobacter sp.</i>	151																0					78		
<i>Shigella spp</i>	86	61							98								96				9		71	100
<i>Salmonella sp.</i>	80	55							65								53				13		48	42
<i>Proteus mirabilis</i>	64		65				48	88	66	98		100		100	96	57	39			R	47			
<i>Serratia marcescens</i>	52	R	R			72	R	57	50	56		98		98	78	60	53			R	50			
<i>Enterobacter cloacae</i>	46	R	R				R	88	63	82		97		97	100	86	62			56	71			
<i>Klebsiella aerogenes</i>	33	R	R				R	87	80	83		96		97	87	81	75			10	75			
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	84	R	R				R	83	R	83	66	R	72	67	84		77			R	R			
<i>Acinetobacter baumannii</i>	46	R	88			R	R	90	78	84		R	88	86	93	92	86			R	94			

* Los datos de *Serratia marcescens*, *Klebsiella aerogenes* y *Acinetobacter baumannii* son del año 2022 y 2023.

R= resistencia natural

F. Accidentes laborales 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 de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo”. Y a la vez estableciendo lo dispuesto en el artículo 42 de la ley N°29783 que a la letra dice: “La investigación de los accidentes, enfermedades e incidentes relacionados con el trabajo y sus efectos en la seguridad y salud permite identificar los factores de riesgo en la organización, las causas inmediatas (actos y condiciones sub-estándares), las causas básicas (factores personales y factores del trabajo) y cualquier diferencia del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, para la planificación de la acción correctiva pertinente” e invocando a los principios de la prevención y atención integral de la salud.

Teniendo como marco las normativas se vienen llevando a cabo el registro de los accidentes de trabajo e incidentes peligrosos de los trabajadores del HONADOMANI San Bartolomé se considera:

1. Accidentes laborales y enfermedades ocupacionales adquiridos por el personal de salud: número de casos, tipo de diagnóstico, según departamento o servicios.
2. Identificación de peligros y evaluación e riesgos (IPERC)

Accidentes de trabajo

Durante el año 2024, se reportaron 26 accidentes de trabajo en el hospital San Bartolomé. Según naturaleza de lesión, el 54% de trabajadores sufrió heridas punzantes, el 31% de trabajadores sufrió contusiones a causa de caídas al mismo nivel, el 8% sufrió quemaduras y el 7% sufrió heridas cortantes. (Tabla N°142).

Tabla N°142. Accidente de trabajo según naturaleza de lesión - 2024

SEGÚN DE TRABAJO DE LESIÓN 2024		
Descripción	Número de casos	%
Heridas cortantes	02	8%
Contusiones	08	31%
Quemaduras	02	7%
Heridas punzantes	14	54%
TOTAL	26	100%

Fuente: Propia de la USST- HONADOMANI SB - 2025

Durante el año 2024, el 41% de trabajadores que fueron reportados como accidente de trabajo pertenece al departamento de enfermería, el 19% pertenece al departamento de pediatría, el 11% al departamento de apoyo al tratamiento. (Tabla N°143).

TablaN°143. Accidentes de trabajo según departamentos y oficinas - 2024

SEGÚN Y/O OFICINAS ADMINISTRATIVAS 2024			
Departamentos y oficinas	Servicios y/o unidades orgánicas	N°	%
Dpto. de enfermería (11)	Neonatología	01	41%
	Cirugía pediátrica	01	
	Medicina pediátrica	02	
	Centro quirúrgico	02	
	UCI NEO	02	
	Consulta externa	02	
	Jefatura de enfermería	01	
Dpto. de Pediatría (05)	Med. física y rehabilitación	01	19%
	Servicio Pediatría	04	
Dpto. apoyo al tratamiento (03)	Servicio de nutrición	03	11%
Dpto. centro QX y anestesiología (01)	Servicios anestesiología	01	4%
Dpto. emergencia y cuidados críticos (02)	Servicio emergencia	02	8%
Dpto. apoyo al diagnóstico	Rayos X	02	8%
Dpto. Odontoestomatología (01)	Servicio Odontología	01	4%
Dirección General (01)	Oficina de comunicaciones	01	4%
Total		26	100%

Fuente: Propia de la USST- HONADOMANI SB - 2025

Enfermedades ocupacionales

No se ha evidenciado durante el año 2024, ninguna enfermedad ocupacional, según lo dispuesto por la ley N°29783 en su artículo 04.

G. Seguridad y salud en el trabajo.

Inmunizaciones del personal de salud: El personal de salud del hospital San Bartolomé ha sido inmunizado con las vacunas correspondientes hasta el año 2024. (Tabla N°144 y Gráfico N° 96)



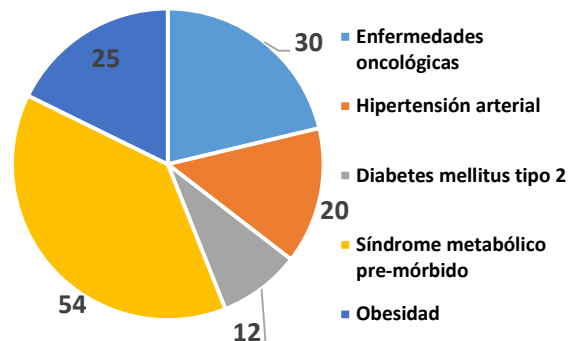
Tabla N°144. Cobertura del personal vacunado.2024

Vacunas	Número de personal	%
Refuerzo Bivalente	24	0.2
Hepatitis B (3ra.dosis)	186	1.6
Difteria tétano (3ra.dosis)	787	6.8
Bivalente	876	7.6
Neumococo	978	8.5
Influenza	1,133	9.8
Vacuna COVID-19 (4ta dosis)	1,636	14.2
Vacuna COVID-19 (3ra dosis)	1,964	17.0
Vacuna COVID-19 (2da dosis)	1,973	17.1
Vacuna COVID-19 (1ra dosis)	1,975	17.1
Total	11,532	100.0

Fuente: Propia de USST-HONADOMANI-SB-2025

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N°95. Patologías que afectan al personal de salud - 2024



Durante la emergencia sanitaria hasta el año 2024, se diagnosticaron 147 trabajadores con diferentes patologías, el 79% de trabajadores fueron diagnosticados con enfermedades metabólicas y el 10% fueron detectados con cáncer. Tabla N°145 y Gráfico N°97.

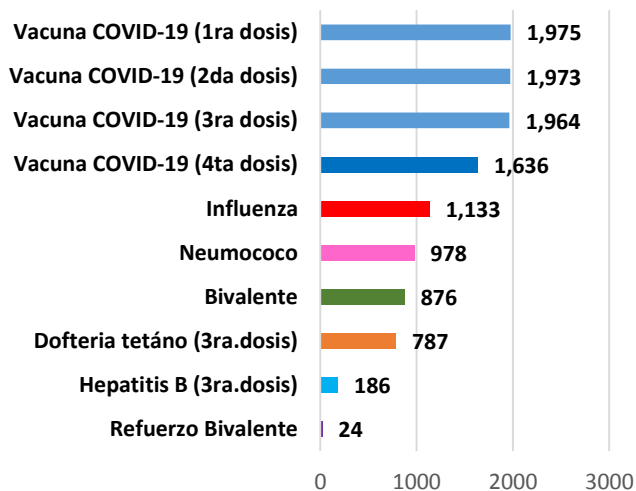
Tabla N°145. Patologías que afectan al personal HONADOMANI SB. 2024

Patologías que afectan al personal de salud		N°	%
Enfermedades metabólicas	Enfermedades oncológicas	30	21.3
	Hipertensión arterial	20	14.2
	Diabetes mellitus tipo 2	12	8.5
	Síndrome metabólico premórbido	54	38.3
	Obesidad	25	17.7
Total		141	100.0

Fuente: Propia de USST-HONADOMANI-SB-2025

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N°97 Cobertura del personal vacunado - 2024



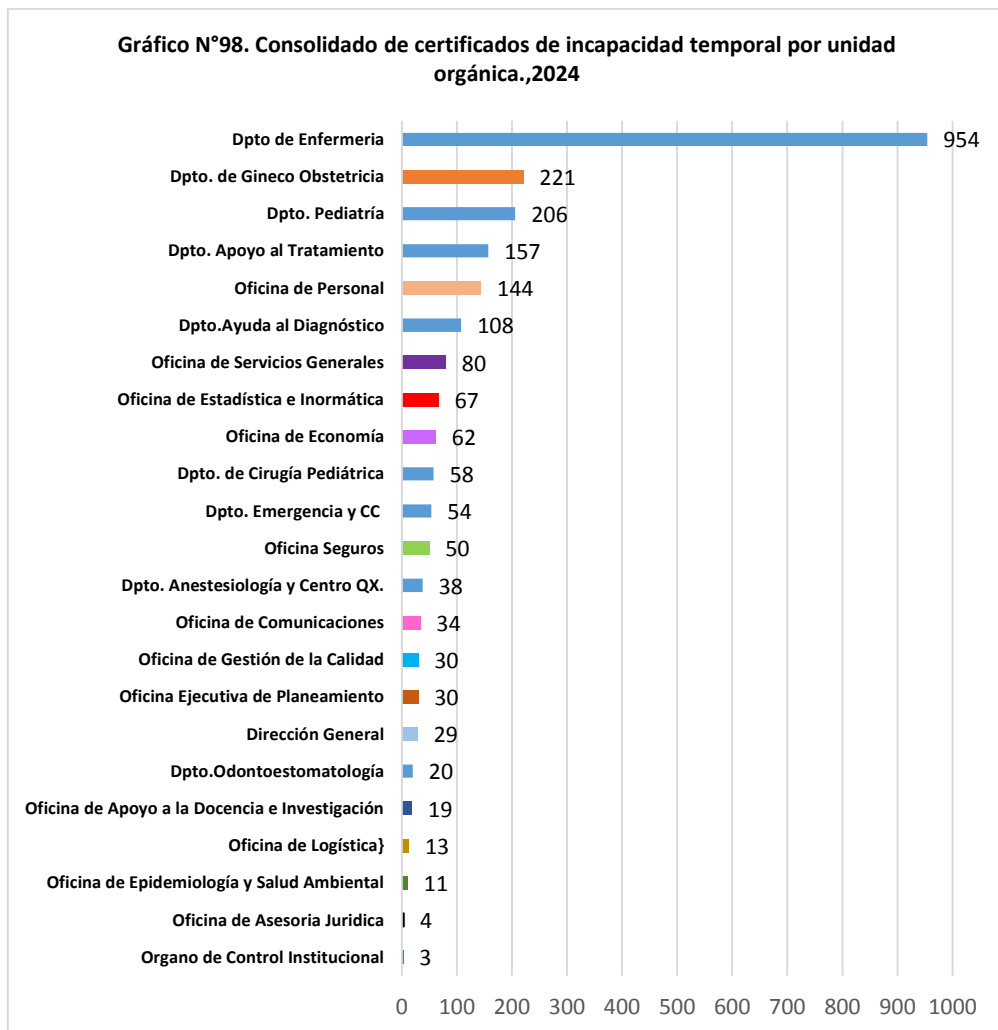


Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé” Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2024, los trabajadores del hospital San Bartolomé fueron evaluados por el médico de personal y a la vez fueron visados los certificados de incapacidad temporal que se detalla lo siguiente:

Código	Unidad Orgánica	D.Med. . Per.	Días	ESSALUD+Med. particular(visación)	Días	Total, descans o medico	Total , días	% descans o médico
11	Órgano de Control Institucional	1	2	2	4	3	6	0.1
13	Oficina de Asesoría Jurídica	4	8	0	0	4	8	0.2
14	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	4	5	7	30	11	35	0.5
163	Oficina de Logística}	8	18	5	12	13	30	0.5
167	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	15	25	4	8	19	33	0.8
25	Dpto. Odontología	8	15	12	43	20	58	0.8
10	Dirección General	21	36	8	45	29	81	1.2
12	Oficina Ejecutiva de Planeamiento	19	37	11	170	30	207	1.3
15	Oficina de Gestión de la Calidad	17	31	13	68	30	99	1.3
165	Oficina de Comunicaciones	28	47	6	20	34	67	1.4
23	Dpto. Anestesiología y Centro QX.	18	29	20	164	38	193	1.6
168	Oficina Seguros	34	51	16	99	50	150	2.1
24	Dpto. Emergencia y CC	19	35	35	158	54	193	2.3
22	Dpto. de Cirugía Pediátrica	25	47	33	170	58	217	2.4
162	Oficina de Economía	45	80	17	104	62	184	2.6
166	Oficina de Estadística e Informática	51	78	16	76	67	154	2.8
164	Oficina de Servicios Generales	49	95	31	293	80	388	3.3
26	Dpto. Ayuda al Diagnóstico	57	95	51	405	108	500	4.5
161	Oficina de Personal	107	188	37	237	144	425	6.0
27	Dpto. Apoyo al Tratamiento	94	154	63	227	157	381	6.6
21	Dpto. Pediatría	125	214	81	725	206	939	8.6
20	Dpto. de Gineco Obstetricia	106	180	115	534	221	714	9.2
28	Dpto. de Enfermería	386	624	568	3786	954	4410	39.9
Total, de Certificados de incapacidad		1241	2094	1151	7378	2392	9472	100.0

Fuente: Propia de USST-HONADOMANI-SB-2025



Fuente: Propia de USST-HONADOMANI-SB-2025
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Cumplimiento del reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo.

Identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER).

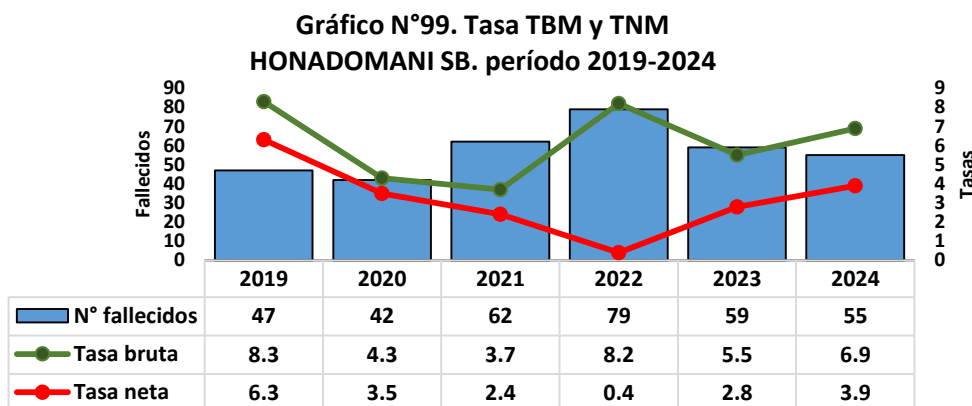
Mediante la Resolución Directoral N°265-2023-DG-HONADOMANI-SB con fecha 27 de noviembre del 2023: se oficializó el presente documento “El estudio de identificación de peligros y evaluación de riesgos y sus medidas de control” (IPERC), aprobado por el Comité de seguridad y salud en el trabajo en reunión ordinaria (acta N°09-2023-CSST).

2.2.2 Análisis de mortalidad

La mortalidad en hospitalización se refiere al número de muertes que ocurren entre los pacientes ingresados al hospital durante un periodo específico. Este indicador es crucial para evaluar la calidad de la atención médica y la efectividad de los tratamientos proporcionados en el entorno hospitalario.

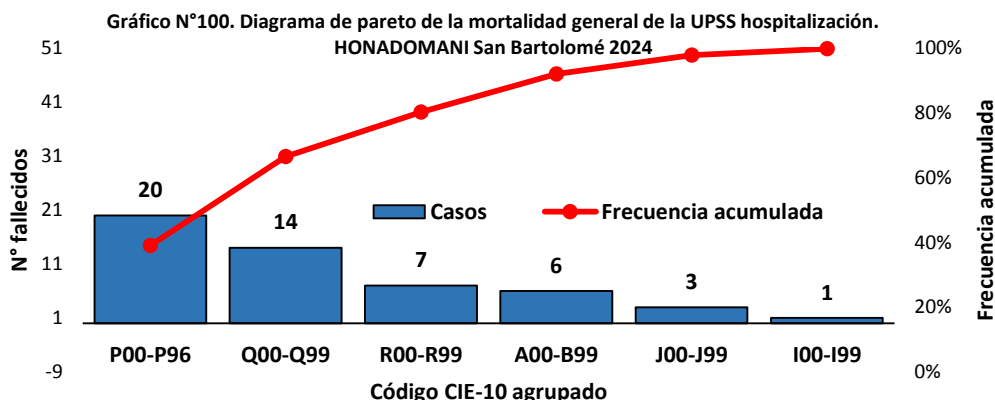
A. Tasa de mortalidad general

La mortalidad de pacientes durante la atención médica o quirúrgica en los diferentes servicios de hospitalización en el HONADOMANI San Bartolomé, fue de 51 fallecidos en el 2024. Sin embargo, hubo 4 fallecidos en el servicio de emergencia pediátrica (2 llegaron solo para constatar su deceso y 2 fallecidos por neumonía antes de las 14 horas. La tasa neta de mortalidad (después de las 48 horas) fue de 3.9 por cada 1000 egresos hospitalarios, de los cuales el 51% fue del sexo masculino y 49% del sexo femenino. (Gráfico N°99).



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB

Dentro del 80% de la mortalidad, las causas agrupadas por código CIE-10 fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96), Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) y Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99). (Gráfico N°100).



Fuente: SIGHOS /OEI/HONADOMANI SB

B. Principales causas de muerte hospitalaria por etapa de vida

Las primeras causas de mortalidad fueron: inmadurez extrema (24%), choque séptico (14%), septicemia, no especificada (12%), RN pre termino (8%). La etapa de vida niño (0-11 años) fue la que tuvo mayor cantidad de fallecidos (48), en adolescentes (12-17 años) hubo 2 fallecidos, joven (18-29 años) no hubo fallecidos y en adulto (30-59 años) hubo 1 fallecido. (Tabla N°146).

TABLA N° 146. HONADOMANI SB: Causas de mortalidad general en los servicios de hospitalización 2024.

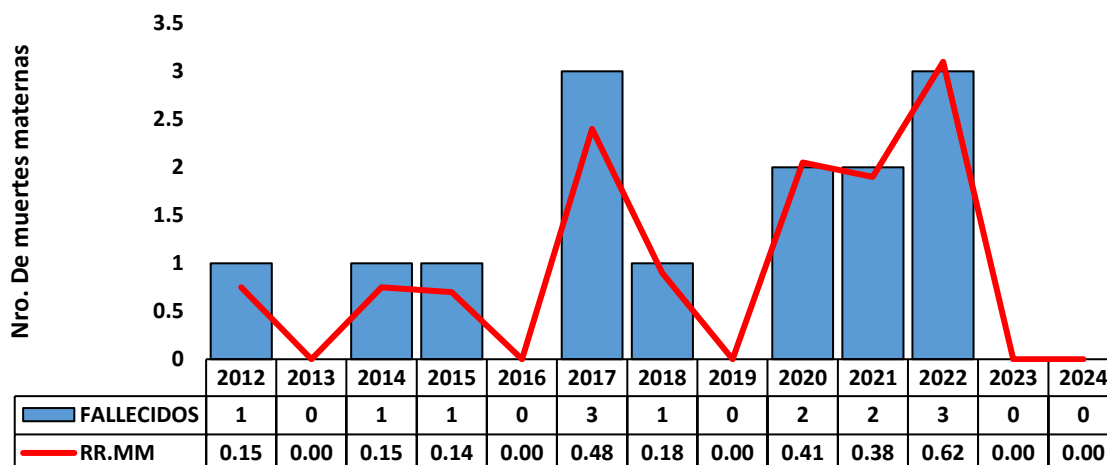
n°	CIE-10	Causas	Total	% total	Sexo				Etapa de vida			
					masc ulino	% masc ulino	feme nino	% feme nino	Niño (0 - 11 años)	Adoles cente (12-17 años)	Joven (18- 29 años)	(Adulto (30-59 años)
TOTAL			51	100%	25	100%	26	100%	48	2	0	1
1	P072	INMADURIDAD EXTREMA	12	24%	9	36%	3	12%	12	0	0	0
2	R572	CHOQUE SEPTICO	7	14%	5	20%	2	8%	7	0	0	0
3	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	6	12%	4	16%	2	8%	5	2	0	0
4	P073	RN PRE TERMINO	4	8%	1	4%	3	12%	4	0	0	0
5	P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	2	4%	1	4%	1	4%	2	0	0	0
6	Q793	GASTROSQUISIS	2	4%	1	4%	1	4%	2	0	0	0
7	Q999	ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	2	4%	0	0%	2	8%	2	0	0	0
8	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	4%	0	0%	2	8%	2	0	0	0
9	P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	1	2%	1	4%	0	0%	1	0	0	0
10	Q219	MALFORMACION CONGENITA DEL TABIQUE CARDIACO, NO ESPECIFICADA	1	2%	1	4%	0	0%	1	0	0	0
11	Q234	SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON IZQUIERDO	1	2%	0	0%	1	4%	1	0	0	0
12	Q774	ACONDROPLASIA	1	2%	0	0%	1	4%	1	0	0	0
13	Q601	AGENESIA RENAL, BILATERAL	1	2%	0	0%	1	4%	1	0	0	0
14	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	2%	0	0%	1	4%	1	0	0	0
15	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	1	2%	0	0%	1	4%	1	0	0	0
16	Q619	ENFERMEDAD QUISTICA DEL RINON, NO ESPECIFICADA	1	2%	1	4%	0	0%	1	0	0	0
17	Q795	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA PARED ABDOMINAL	1	2%	0	0%	1	4%	1	0	0	0
18	Q225	ANOMALIA DE EBSTEIN	1	2%	1	4%	0	0%	1	0	0	0
19	Q438	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL INTESTINO, ESPECIFICADAS	1	2%	0	0%	1	4%	1	0	0	0
20	I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	1	2%	0	0%	1	4%	0	0	0	1
		TODAS LAS DEMAS	2	4%	0	0%	2	8%	1	0	0	0

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB

C. Vigilancia de Muerte materna

En el año 2024 no hubo casos de mortalidad materna.

Gráfico N°101. Casos notificados de mortalidad materna. Periodo 2012-2024.
HONADOMANI San Bartolomé



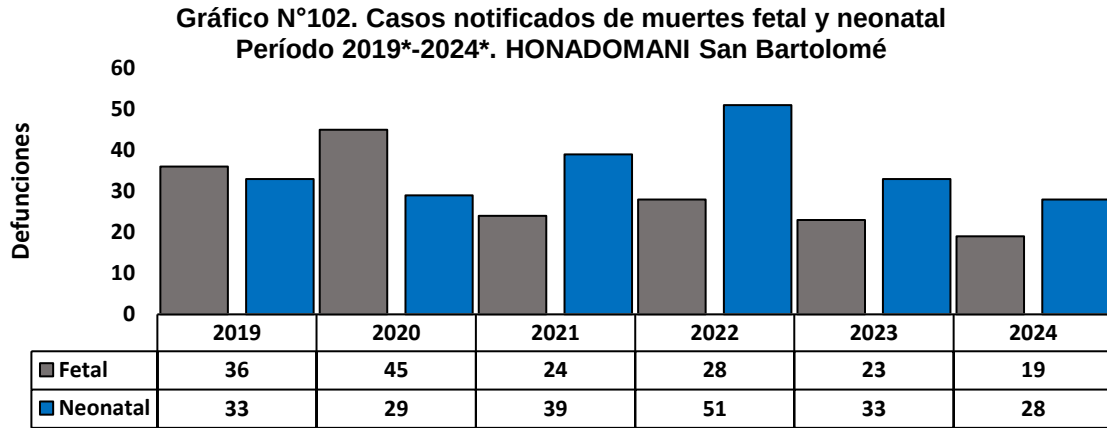
D. Vigilancia epidemiológica de muerte neonatal y fetal

Según los indicadores demográficos informados por INEI, en el Perú, la tasa de mortalidad infantil evidencia una tendencia decreciente, disminuyendo de 159,5 a 12,3 defunciones de menores de un año por 1000 nacidos vivos entre los años 1950 y 2025, es decir en 75 años descendió 147,2 defunciones.



En el gráfico N° 102 nos muestra las muertes fetales y neonatales del período 2019 - 2024, siendo las más elevadas en el año 2022 (79) defunciones con 28 muertes fetales y 51 muertes neonatales. Hasta la SE 52 del 2024 se notificaron 47

defunciones, observando una disminución del 17.5% con respecto a lo reportado el año 2023 (56) defunciones.



Fuente:NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB

En la tabla N°147, en el año 2024, hasta la SE 52, se registraron 19 muertes fetales, de estos periodos ninguna muerte en intra-parto y 19 muertes en el anteparto; de las muertes fetales ante-parto, 6 (32%) con un peso de 500 a 1499 grs y (5) muertes fetales con peso >3000 grs. Y hasta la SE 52, se notificaron 28 muertes neonatales, de estos, 9 fallecieron antes de las 24 horas; 7 entre 1 a 7 días con el 43%; y 12 entre 8 y 28 días.

Tabla N°147. MATRIZ BABIES - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2024*

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°	%
500-999 grs	6	32%	0	0%	6	32%	4	44%	3	43%	4	33%	11	39%	17	46%
1000 -1499 grs	1	5%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	1	8%	1	4%	2	5%
1500-1999 grs	3	16%	0	0%	3	16%	1	11%	0	0%	1	8%	2	7%	5	14%
2000-2499 grs	1	5%	0	0%	1	5%	3	33%	1	14%	2	17%	6	21%	7	19%
2500 - 2999 grs	3	16%	0	0%	3	16%	0	0%	1	14%	2	17%	3	11%	6	16%
> 3000 grs	5	26%	0	0%	5	26%	1	11%	2	29%	2	17%	5	18%	10	27%
Total general	19	100%	0	0%	19	100%	9	100%	7	100%	12	100%	28	100%	37	100%

Fuente: Libro de Sala de Parto y Cuaderno de Relación de Fallecidos Sala de Intermedios y UCI NEO

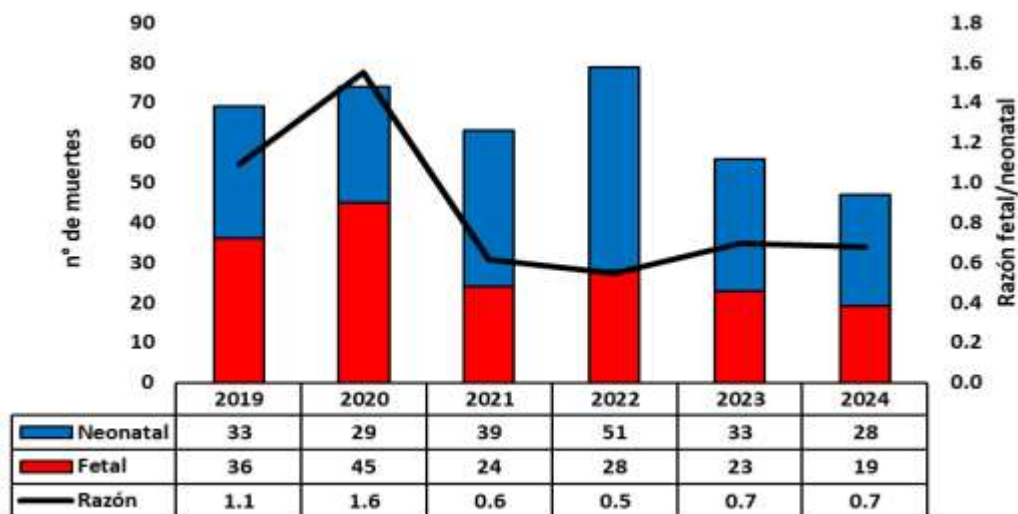
*Hasta la SE 52



Observamos en el gráfico N°103, el número de muertes fetales y neonatales por año hasta la SE 52, y la razón entre ellas; la mayor cantidad de casos de muertes fetales se notificaron en los años 2020 y 2022, con 45 y 28 respectivamente; y en muertes neonatales la mayor cantidad de casos fueron notificados en los años 2021 y 2022, con 39 y 51 casos respectivamente; y la mayor razón de muertes fetales respecto a

las neonatales se registró en el 2020 con 1.6 aumentadas en el contexto de la pandemia por el Covid 19.

**Gráfico N°103. Muerte Fetal y Neonatal por años y Razón
HONADOMANI “San Bartolomé” 2020-2024***



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

A. Satisfacción del usuario

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.

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 527-211/MINSA (11.07.2011).

La ejecución del proceso fue durante los meses de setiembre y octubre del año 2024. 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 modifica para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Se categorizó las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor 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 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.

Consulta externa

- El total de encuestados en el área de consulta externa fue de 303 personas, de los cuales el 42% correspondieron a consultorios del departamento de Gineco Obstetricia, 25% al departamento de Pediatría y el 33% al departamento de Cirugía Pediátrica.
- Dentro de las características generales de los encuestados el mayor porcentaje fue del sexo femenino 84.8%; según el grado de instrucción: analfabeto 2.3%, primaria 8.6%, secundaria 50.5%, superior técnico 26.1% y superior universitario 12.5%.
- Según el tipo de usuario el 80% de los encuestados fueron continuadores y el 20% nuevos para el servicio.
- El 92% de los encuestados tenían seguro integral de salud (SIS) y el 8% otro tipo de seguro.

Tabla N°148.- Porcentaje general de satisfacción e insatisfacción según preguntas analizadas – HONADOMANI SB 2024

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P1 ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	51.5	48.5
P2 ¿El médico le atendió en el horario programado?	50.5	49.5
P3 ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	58.1	41.9
P4 ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	60.1	39.9
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?	28.7	61.7
P7 ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	47.5	46.2
P8 ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	33.7	58.7
P9 ¿La atención en farmacia fue rápida?	48.5	48.2
P10 ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?	62.7	37.3
P11 ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	58.1	41.9
P12 ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	59.1	40.9
P13 ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	59.7	40.3
P14 ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	56.4	43.6
P15 ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	57.8	42.2
P16 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	57.8	42.2
P17 ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	57.8	41.9
P18 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	59.4	40.6
P19 ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	56.1	43.9
P20 ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	55.8	44.2
P21 ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	58.1	41.9
P22 ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	57.8	42.2
TOTAL	56.1	43.9

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

En general, del total de usuario externos encuestados **56.1%** manifestó satisfacción con la atención en consulta externa e insatisfacción **43.9%**, porcentaje considerado en el rango “**en proceso**”.

Tabla N°149.- Resultados en general de satisfacción e insatisfacción según preguntas relacionadas a criterios de evaluación para la acreditación – HONADOMANI SB. 2024

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P23 ¿Le entregaron oportunamente los resultados de los exámenes realizados?	60.7	39.3
P24 ¿Está usted satisfecho con la información recibida durante la atención en consultorios externos?	62.0	38.0
P3 ¿Está usted satisfecho con la información recibida en admisión?	31.7	59.7

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

En general, 60.7% de los usuarios manifestó satisfacción con la oportunidad de entrega de resultados de los exámenes realizados y el 39.3% refirió insatisfacción, porcentaje considerado en el rango “aceptable”.

En general, el 62% refirió satisfacción con la información recibida durante la atención en consultorios externos y 38% presentó insatisfacción, porcentaje considerado en el rango “**aceptable**”.

En general, el 31.7% refirió satisfacción con la información recibida en admisión y el 59.7% presentó insatisfacción, encontrándose este porcentaje en el rango “**en proceso**”.

Tabla N°150: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción en general según dimensiones de la calidad- HONADOMANI SB 2024

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	60.4	39.6
Capacidad de respuesta	39.6	53.7
Seguridad	59.9	40.1
Empatía	57.8	42.1
Aspectos tangibles	56.9	43.1
Acreditación	51.5	45.7

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

La dimensión de la calidad que se encuentra con mayor satisfacción es la relacionada a FIABILIDAD. Las dimensiones de la calidad capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles y acreditación, los porcentajes de insatisfacción se encuentra en el rango de “en proceso”.

Tabla N°151: Resultados de satisfacción e insatisfacción según preguntas relacionadas a “Buen trato”- HONADOMANI SB 2024

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
¿El personal de informes le orientó y explico de manera clara y adecuada los pasos o trámites para la atención en consulta externa)	51.5	48.5
¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	58.1	41.9
¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?	62.7	37.3
¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	56.4	43.6
¿Usted comprendió la explicación que le brindo el medico sobre el tratamiento que recibirá tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	57.2	42.9
¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	58.1	41.9
Total	57.3	42.7

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

En general, 57.3% de los usuarios externos manifestaron satisfacción respecto a la percepción de **BUEN TRATO** en consultorios externos y 42.7% refirió insatisfacción, encontrándose este porcentaje en el rango “**en proceso**”.

Emergencia

- El total de encuestados en el servicio de emergencia fue de 274 usuarios externos de los cuales 49% correspondieron al área de Gineco Obstetricia y 51% al área de Pediatría – Cirugía Pediátrica.
- El 62% de los encuestados fueron los acompañantes de los pacientes y el 38% usuarios externos del servicio de Emergencia.
- Dentro de las características generales de los encuestados según sexo el 85% es del sexo femenino y el 15% del sexo masculino; según el grado de instrucción el 2% sin instrucción, 6% nivel primarios, 52% nivel secundario; 32% superior técnico y 9% superior universitario.
- Según el tipo de usuario el 71% de los entrevistados fueron continuadores y el 29% nuevos para el servicio.
- El 93% de los usuarios tienen seguro integral de salud y 7% otro tipo de seguro.

Tabla N°152.- Resultado general de satisfacción e insatisfacción según preguntas analizadas – HONADOMANI SB 2024

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P1 Atención inmediata a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.	57.3	42.7
P2 Atención de emergencia se realice considerando la gravedad	57.7	42.3
P3 Atención en emergencia a cargo de un medico	55.1	44.9
P4 El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	56.2	43.8
P5 Farmacia de emergencia cuenta con los medicamentos que receta el médico	50.7	49.3
P6 Atención rápida en caja o módulo de admisión	52.6	47.1
P7 Atención rápida en laboratorio de emergencia	55.1	44.2
P8 Atención rápida para exámenes radiológicos	31.8	59.5
P9 Atención rápida en farmacia de emergencia	51.1	47.8
P10 Médico le brindó tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su tema de salud.	54.0	46.0
P11 Respeto de privacidad durante su atención por emergencia	54.7	45.3
P12 Médico realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	53.3	46.7
P13 El problema de salud por el cual se atendió se mejoró	52.9	47.1
P14 Trato amable, respeto y paciencia por personal de emergencia	54.7	45.3
P15 Personal de emergencia mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.	55.8	44.2
P16 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	58.0	42.0
P17 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre procedimientos o análisis realizado.	55.5	44.5
P18 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	54.0	46.0
P19 Carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.	55.5	44.5
P20 Emergencia cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes.	56.2	43.8
P21 Emergencia cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.	55.8	44.2
P22 Ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.	54.7	45.3
TOTAL	53.8	46.2

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

En general, del total de encuestados, el 54% manifestó satisfacción y 46% insatisfacción con la atención recibida en emergencia, encontrándose este valor dentro del rango **“en proceso”**.

En relación a estándares de autoevaluación para la **ACREDITACION** se realizaron las siguientes preguntas:

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P23 Entrega oportuna los resultados de los exámenes realizados	56.9	42.7
P24 En general, atención de emergencia sea de CALIDAD.	55.1	44.9

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

El 56.9% de los usuarios externos mostraron satisfacción y 42.7% insatisfacción con la entrega oportuna de los exámenes realizados, considerado este valor como categoría **“en proceso”**.

El 55.1% de los usuarios externos presenta satisfacción en general, que la atención de emergencia sea de **CALIDAD** y el 44.9% insatisfacción con la atención en emergencia, considerado en la categoría **“por mejorar”**.

Tabla N°153: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción según dimensiones de la calidad- HONADOMANI SB 2024

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	55.4	44.6
Capacidad de respuesta	47.6	49.6
Seguridad	53.7	46.3
Empatía	55.6	44.4
Aspectos tangibles	55.6	44.4
Acreditación	56.0	43.8

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

Se puede observar, según dimensiones de la calidad valoradas, los porcentajes de insatisfacción se encuentran en la categoría de **“en proceso”**.

Hospitalización

- Del total de encuestados (247 usuarios) en los servicios de hospitalización el 60% correspondieron al departamento de Gineco Obstetricia, 24% al departamento de Pediatría y 16% al departamento de Cirugía Pediátrica.
- Dentro de las características generales de los encuestados el mayor número según sexo 82% es femenino, según el grado de instrucción: secundario 59%, superior 29%, primaria 11% y 1% sin instrucción.
- El 92% de los encuestados tienen seguro integral de salud y 8% otro tipo de seguro.
- El 32% permaneció más de 04 días hospitalizado, el 9% permaneció 04 días, el 26% permaneció 03 días, el 22% permaneció, 02 días y el 11% permaneció 01 día.

Tabla N°154.- Porcentaje general de satisfacción e insatisfacción según preguntas analizadas – Hospitalización HONADOMANI SB 2024

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P1 Visita médica diaria	40.5	59.5
P2 Explicación brindada por el medico sobre evolución del problema de salud por el cual permanece hospitalizado.	38.6	61.4
P3 Comprensión de la explicación que el medico brindó sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización	39.7	60.3
P4 Comprensión de la explicación que el medico brindó sobre los resultados de análisis de laboratorio que se realizó durante su hospitalización.	41.1	58.9
P5 Comprensión de la explicación que el medico brindó sobre los medicamentos y los cuidados para la salud de casa.	40.0	58.1
P6 Rapidez de los trámites para hospitalización.	39.7	59.2
P7 Rapidez de realización de análisis de laboratorio solicitados.	40.0	60.0
P8 Rapidez de realización de exámenes radiológicos.	23.8	73.5
P9 Rapidez de trámites de alta.	35.7	58.9
P10 Interés del médico para mejorar o solucionar su problema de salud.	39.4	57.7
P11 Entrega de alimentos a temperatura adecuada y de manera higiénica	34.4	65.3
P12 Mejora o resolución del problema de salud por el cual se hospitalizó	38.5	61.5
P13 Respeto a su privacidad durante la hospitalización	39.2	60.8
P14 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal obstetra/enfermería.	39.2	60.8
P15 Trato de medico amable respetuoso y con paciencia	42.2	57.8
P16 Trato amable respetuoso y con paciencia del personal de nutrición	34.9	62.7
P17 Trato amable respetuoso y con paciencia del personal encargado de los trámites de admisión o alta.	38.6	59.7
P18 Personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.	39.5	60.5
P19 Ambientes del servicio cómodos y limpios.	38.9	61.1
P20 Servicios higiénicos para uso de los pacientes se encuentran para la atención	37.3	62.7
P21 Equipos disponibles, contar con materiales necesarios para la atención	39.5	60.5
P22 Ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuadas.	38.6	61.4
TOTAL	38.1%	61.9

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

Se observa que, en general, del total de usuarios encuestados el 38.1% muestra satisfacción con la atención en los servicios de hospitalización. Asimismo, el 61.9% refiere insatisfacción, este porcentaje se encuentra en la categoría de “**Por mejorar**”.

Tabla N°155.- Resultados en general de satisfacción e insatisfacción según preguntas relacionadas a estándares de autoevaluación para la ACREDITACION. HONADOMANI SB – 2024

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P23 Entrega oportuna los resultados de los exámenes realizados	41.9	58.1
P24 Comprensión de la explicación recibida durante el proceso de admisión y/o alta.	55.1	44.9
P25 En general, calidad del servicio brindado en hospitalización	38.4	61.6

Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

- El 41.9% de los usuarios se encuentran satisfechos con la entrega oportuna de los resultados de los exámenes realizados y el 58.1% se muestra insatisfecho, considerado en la categoría de **“en proceso”**.
- El 42.2% está satisfecho con la explicación recibida durante el proceso de admisión y/o alta y el 59.8% insatisfecho considerado en la categoría de **“en proceso”**.
- El 38.4%, en general, refirió estar satisfecho con la calidad del servicio brindado en hospitalización y 61.6% insatisfecho, encontrándose este valor en la categoría **“por mejorar”**.

Tabla N°156: Porcentaje de satisfacción e insatisfacción en general según dimensiones de la calidad analizadas- HONADOMANI SB 2024

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	40.0	59.6
Capacidad de respuesta	34.8	62.9
Seguridad	37.9	61.3
Empatía	38.9	60.3
Aspectos tangibles	38.6	61.3

- Fuente: Oficina de Gestión de Calidad-UMC-HONADOMANI SB

Según dimensiones de la calidad valoradas, la fiabilidad se encuentran en la categoría de **“en proceso”** y las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles se encuentran en la categoría **“por mejorar”**.

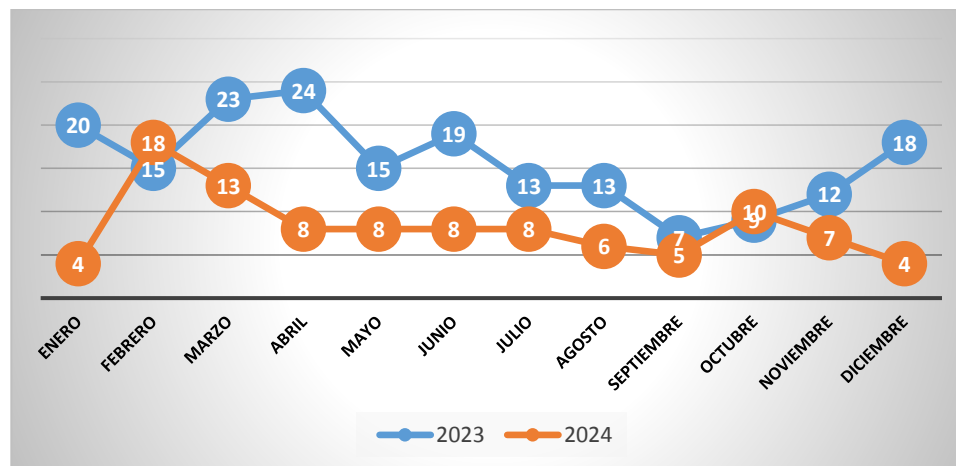
B. Reclamos

El HONADOMANI San Bartolomé a través del responsable del libro de reclamaciones como parte integrante de la Unidad de Mejora de la Oficina de la Calidad en coordinación con el responsable de la plataforma de atención del 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 de Decreto Supremo N°002-2019-SA que aprueba el reglamento para la atención de reclamos y denuncia de los usuarios de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS, instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS y unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud – UGIPRESS, públicas, privadas y mistas.

En el año 2024 los usuarios externos registraron 132 reclamos en salud en los libros de reclamaciones físico (88 reclamos) y virtual (44 reclamos) con los que cuenta la entidad para tal propósito.

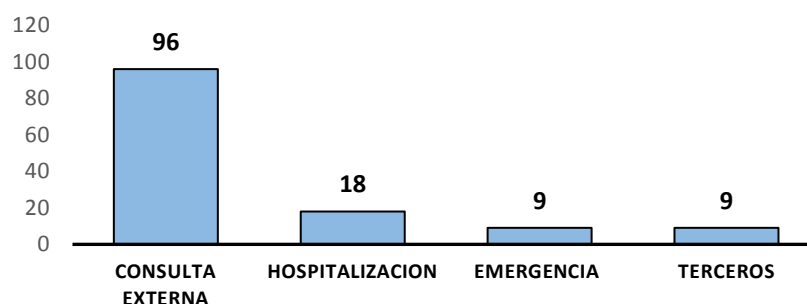
En el gráfico N°104 muestra el comparativo de los reclamos de los meses de enero a diciembre de los años 2023 y 2024.

Gráfico N°104, Tendencia de los reclamos del año 2024 respecto al año 2023



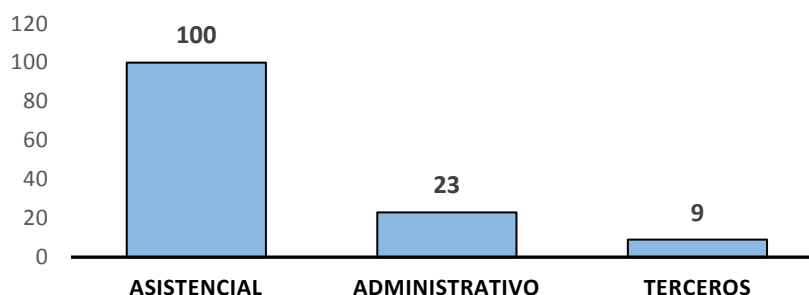
En el año 2024 se presentaron 132 reclamos. El servicio de consulta externa generó el 73% de los reclamos, el servicio de hospitalización el 14%, el servicio de emergencia el 7% y los terceros el 7%. (Gráfico N°105).

Gráfico N°105. Reclamos por área de ocurrencia. Año 2024



En el año 2024 los reclamos por grupo ocupacional se dieron de la siguiente manera asistencial 76% de los reclamos, administrativos el 17%, los terceros 7%. (Gráfico N°106).

Gráfico N°106. Reclamos según grupo ocupacional. Año 2024



En el año 2024 la unidad orgánica más reclamada ha sido el departamento de Gineco Obstetricia con un porcentaje de 26%, el departamento de Enfermería con 18%, el departamento de Pediatría con el 10%, Dirección General con el 9%, la oficina de Estadística e Informática con el 7% los terceros con el 6% , los departamentos de Apoyo al tratamiento y Ayuda al Diagnóstico con el 5% cada uno, otros departamentos y oficinas suman el 14% del total de reclamos en el año. (Gráfico N°107).

Gráfico N°107. Reclamos según unidades orgánicas. Año 2024

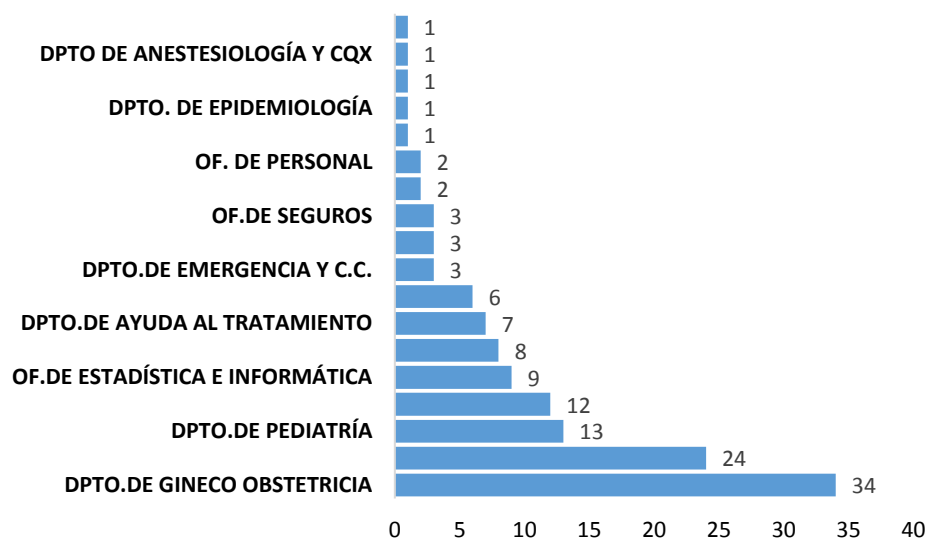
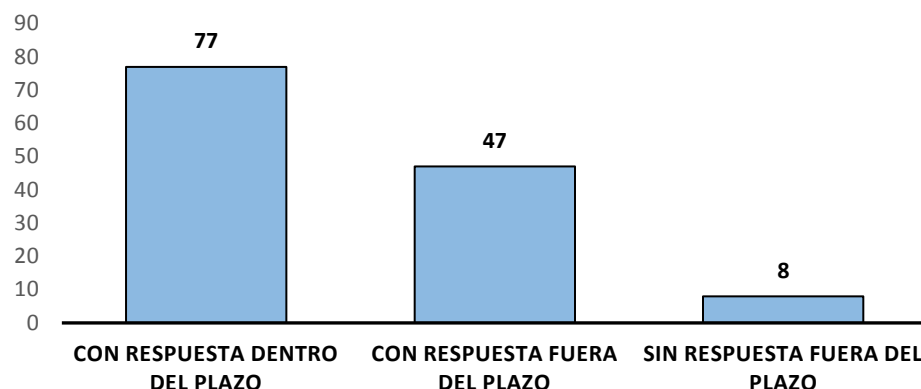


Tabla N° 1: Reclamos según Clasificación de Reclamos de SUSALUD

Cód.	Descripción del Reclamo	Qty
2001	Otro reclamo referido a la atención en la IPRESS.	35
1302	No recibir trato amable del médico y/o personal de salud.	31
1203	No recibir información satisfactoria del médico y/o personal de salud.	10
1120	Reprogramación de citas sin previa comunicación con el paciente.	10
1304	No brindar procedimiento quirúrgico adecuado.	6
1106	Demorar en el otorgamiento de citas o consulta externa.	6
1112	Negar la atención en situaciones de Emergencia.	7
1303	No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso	5
1201	No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS	5
1501	Acceso a la historia Clínica y Otros registros Clínicos.	4
1102	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfactoria.	3
1109	Demora en la atención de Emergencia	3
1114	No acceso a la historia clínica	3
1110	Demorar en la atención de paciente obstétrica	2
1113	IPRESS cerrada o ausencia del personal de salud responsable de la atención.	2
1115	Reclamos relacionados a la Infraestructura de la Institución.	2
1117	Demora en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico	2
1121	Reprogramación de la fecha de intervención quirúrgica por motivos ajenos al paciente.	2
1306	Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico.	1
1103	Indicar al usuario que compre fuera	1
1108	No estoy satisfecho con el servicio dado en hospitalización	1

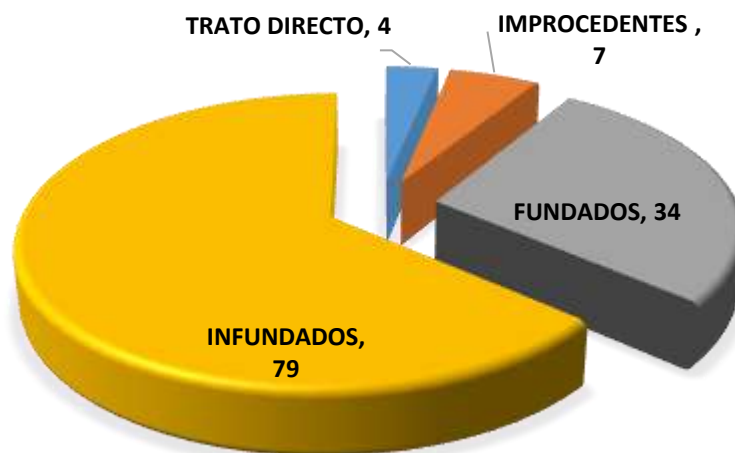
De los 132 reclamos presentados en el año 2024 se ha atendido el 58% de los reclamos dentro del plazo que señala la ley, 36% fuera de dicho plazo y pendientes de atención el 6% del total de reclamos (Gráfico N°108).

Gráfico N°108. Oportunidad de atención de reclamos. Año 2024



Se observa que del 100% de los reclamos presentados en el año 2024 (132r), se han resuelto 124 reclamos, habiéndose declarado INFUNDADOS EL 64%, FUNDADOS EL 27%, IMPROCEDENTES EL 6% y resueltos por TRATO DIRECTO el 3% de los mismos.

Gráfico N°109. Pronunciamiento de reclamos según sustento





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 $f'c=175\text{kg/cm}^2$.

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 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.

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.

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 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	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



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

		consiguiente, daño en las edificaciones			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 separan convenientemente los componentes no estructurales que puedan inducirlo, o se incorporan dichos componentes en el análisis y diseño como parte del sistema estructural
	Techos y o coberturas	Humedad en las estructuras, debido a las diferentes modificaciones en los ambientes y por ser una estructura antigua, no se ha dado el mantenimiento respectivo, existiendo actualmente filtraciones lo cual debilita las estructuras.	Efectuar mantenimiento correctivo de las estructuras dañadas y el origen de las filtraciones existentes	2	Los problemas de humedad en las estructuras están causan daños importantes al hospital. Uno de los más conocidos y generales es la carbonatación. Pérdida de protección, oxidación, corrosión, hinchamiento, rotura de aceros interiores. Es por ello que se debe realizar los mantenimientos continuos de las estructuras
		Sobrecarga en las edificaciones, debido a la gran demanda que actualmente tiene el establecimiento se han modificado los ambientes, aumentando pisos tanto horizontal, como vertical	Ejecutar un plan preventivo de mantenimiento e instalación de los mobiliarios, 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.
		El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé está	En el reconocimiento geológico del área de estudio se ha	2	Según el Mapa de Zonificación Sísmica del Perú de la Norma



	Cimentación	conformado por edificaciones de 1 y 5 pisos y sus estructuras están cimentados mediante cimientos corridos, zapatas y vigas de cimentación.	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 de deyección del río Rímac.		de Diseño Sismorresistente (E-030), la ciudad de Lima se encuentra ubicada en la Zona 3, la cual es la zona de más alta actividad sísmica en el país, correspondiéndole un factor de zona $Z = 0.4$. Este factor es equivalente a la aceleración horizontal máxima esperada en un periodo de exposición sísmica de 50 años, con una probabilidad de excedencia de 10%.
	Tipo de material	Elementos de concreto (vigas, columnas, ladrillos (muros de albañilería) Losa aligerada (concreto y ladrillo hueco). La calidad de concreto a la compresión usada es de $f'c = 175\text{kg/cm}^2$	El Hospital San Bartolomé permite observar una edificación bastante sólida y resistente, abundando las columnas y los muros anchos. Apparently, the design criteria existing in its original planning, considered this apparent adequate rigidity	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	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



		tienen directorio de los circuitos, indicando de manera visible y clara la instalación que controla.			
	Sistema de telecomunicaciones	Mal estado de la antena existente. Estado técnico de sistemas de baja corriente (conexiones/cables). Verificar en áreas estratégicas que los cables estén conectados evitando la sobrecarga. Estado técnico del sistema de comunicación alterno. estado de otros sistemas: radiocomunicación, teléfono satelital, Internet	Llevar a cabo pruebas constantes	2	Instalar, mejorar, implementar dar mantenimiento de las antenas, soportes, altavoces, cables, se debe implementar un teléfono satelital y el mejoramiento del ancho de banda del sistema de internet
	Sistema de aprovisionamiento de agua Registros	Registros no cuentan con cierre hermético, susceptibles a contaminación. El estado y funcionamiento del sistema de distribución, incluyendo la cisterna, válvulas, tuberías y uniones se encuentran de regular a mal estado de conservación. Presencia de corrosión en tuberías, humedad en paredes y techos, filtraciones en uniones	Realizar controles periódicos	2	Realizar el mantenimiento de sistema de distribución, la cisterna, válvulas, tuberías y uniones se 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 oxígeno no cuentan con medios de anclaje o sujeción que eviten su	Contar con una inspección periódica	1	Se debe colocar elementos de anclaje y sujeción a los cilindros de oxígeno



		caída. El abastecimiento es diario mediante balones de 10m3 en un promedio de 10 a 15 balones, almacenaje insuficiente			
Sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado y agua caliente	Ductos y equipos de aire en los techos están parcialmente anclados. Deterioro de ductos y equipos que se encuentran en los techos sin protección. Cuentan con 02 calderos. Uno de ellos está en mantenimiento por cambio de tuberías internas. Tanque de sal oxidado en malas condiciones. Campanas requieren mantenimiento, exactamente el que se encuentra ubicado en la cocina (sótano)	Se debe verificar el sistema de calentamiento constantemente a razón de evitar accidentes	2	Retirar, reemplazar o reparar equipos, ductos deteriorados que se encuentran en el techo.	
Mobiliario, equipo de oficina y almacenes Equipos médicos, de laboratorio y suministros para el diagnóstico y tratamiento	Parte del mobiliario No presenta elementos de fijación, sujeción, ni freno de rodamiento. Así mismo se ubican elementos en partes altas Algunos equipos médicos requieren mantenimiento por tener problemas superficiales y de funcionamiento.	Se debe colocar elementos de fijación y sujeción de contenidos Dar indicaciones de No colocar elementos en partes altas si estos no están sujetos Mantenimiento general. Se debe colocar elementos de sujeción	1 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,	Se recomienda hacer realizar el cambio de vidrios o laminación de los mismos RNE E040.	1	Realizar ficha técnica de obra	



	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	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 medica en desastres	Estos son los procedimientos y protocolos de atención que debe contener el Plan de Respuesta e indicados párrafos arriba	Se deben dar prioridad a los planes de contingencia contando con la logística y presupuesto asignado, ante la probable o inminente ocurrencia de un evento adverso que pueda significar un incremento de la demanda especializada del Instituto, sólo en estos casos se debe elaborar los planes de contingencia.	2	Los Planes de Contingencia, se elaboran en el Perú, según Directiva N°40-2004-OGDN/MINSA-V.1, y están sujetos a la identificación de un evento previsible de probable y cercana ocurrencia, por lo que el Instituto formulará dichos instrumentos cuando haya un peligro que probablemente le



Análisis de la situación de Salud – ASIS 2024 HONADOMANI “San Bartolomé”
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

				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).

Situación de Salud

Consulta externa

- El indicador de gestión en consulta externa: productividad hora médico, durante el año 2024 fue de 2.4 atendidos por hora médico, encontrándose dentro del estándar (1.3 – 3), respecto a la concentración en consultas fue de 2.8 consultas otorgadas por paciente mayor al 2023 donde se otorgó 2.4 consultas en promedio.
- Las especialidades con mayor productividad hora médico son urología con 6.05, endocrinología pediátrica con 4.07, nefrología pediátrica con 3.56, neurología pediátrica con 3.02 y los de menor productividad son psiquiatría adulta con 0.21 y neumología adultos con 1.13.

Hospitalización

- Los egresos hospitalarios en general en el HONADOMANI San Bartolomé, durante el año 2024 fue de 7,957; habiendo un decremento del 16.37% con respecto al 2023 (9,515).
- Ingresos: En el año 2024 se registraron en total 7963 y en el 2023 se registraron 9535 ingresos hospitalarios observando una disminución del 16.49% de un año a otro.
- El promedio de permanencia. En el 2024 (4.7 días) aunque hay una disminución respecto al 2023 (5.4 días) sigue estando en el rango, dentro del estándar (≥ 6 días).
- El intervalo de sustitución. El 2024 llegó a 1.7 días, cifra mayor al estándar (0.7-1.5) y al año 2023 (1.3 días).
- El porcentaje de ocupación cama. En el año 2024 tuvo un valor del 75% encontrándose por debajo del estándar ($\geq 80\%$).
- Egresos a nivel departamentos: el departamento de Pediatría en el 2024 registro 830 egresos incrementándose en un 15.60% los egresos hospitalarios con respecto al año 2023 (718) y cirugía pediátrica tuvo una disminución del 24.43%, dado que el 2024 solo registro 625 egresos con respecto al 2023 (827) y el departamento de Gineco-obstetricia disminuyo en un 20.05%.
- El servicio de UCEO, según lo informado por la Oficina de Estadística e Informática en reunión con la jefatura de Gineco-obstetricia, determinó que no se realizaría el movimiento hospitalario como tal, sino que pasaría a formar parte del servicio de Materno Fetal, usando sus camas, más no ser sumadas a la disponibilidad de camas de Materno Fetal; dado que la paciente gestante con riesgo es monitoreada por horas y una vez estabilizado regresa al área de hospitalización. Esta disposición se viene dando desde noviembre del 2023.

Emergencia

- La razón de emergencia por consulta externa para el año 2024, en el HONADOMANI San Bartolomé fue de 24.1 encontrándose dentro del estándar ((15-25%).

Centro quirúrgico

- El indicador rendimiento de sala de operaciones alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 25%, es decir, se encuentra dentro del estándar (90-130) operaciones por mes, dado que se realizaron 1,278 operaciones en las 3 salas que estuvieron operativas.
- Porcentaje de intervenciones de emergencia tiene un valor en el periodo de 71%, siendo el estándar (50-65%) pero, desde el mes de agosto a diciembre no hubo operaciones programadas por remodelación del servicio de sala de operaciones.
- El indicador, porcentaje de pacientes complicados en sala de operaciones tuvo un resultado de 0.5% encontrándose dentro del estándar (0-1%)
- El indicador porcentaje de cirugías suspendidas, su valor fue de 5.5% siendo el estándar (0-5%), esto debido, a que se tuvo que suspender cirugías programadas por remodelación del centro quirúrgico.

ES nutrición infantil

- En el año 2024 se registró 982 casos representando un nivel de ejecución de 98% de lo programado (1,000), a diferencia del año 2023 que se registró 1,305 casos representando un nivel de ejecución de 87% de lo programado (1,500).

ES Control de crecimiento y desarrollo

- En el año 2024 se registró 575 casos representando un nivel de ejecución de 91% de lo programado (629), a diferencia del año 2023 que se registró 538 casos representando un nivel de ejecución de 100% de lo programado (540).

ES salud sexual y reproductiva

- En el año 2024 se registró 1,323 casos representando un nivel de ejecución de 52% de lo programado (2,534), a diferencia del año 2023 que se registró 4,585 casos representando un nivel de ejecución de 89% de lo programado (5,150).
- Las parejas protegidas durante el 2024, han registrado con el método AQV masculino 179 atenciones representando un nivel de ejecución del 84% de lo programado (213) a diferencia del método AQV femenino con 452 atenciones representando un nivel de ejecución de 73% de lo programado (622); el método Dispositivos Intrauterino (MÉTODO DIU) registró la menor cantidad de parejas protegidas (134) con nivel de ejecución de 55% de lo programado (243), así como, el método Anticonceptivo Hormonal Oral que registró (99) atenciones con nivel de ejecución de 55% de lo programado (180).
- El número total de partos en el 2024 fue de 3,771 al comparar con el 2023 (4,792) ha disminuido en un 21%.
- En el 2024 el 49% de los partos fueron cesáreas, siendo mayor a lo recomendado por la OMS (10 – 15%) e inclusive a la tasa nacional (36%).

ES de enfermedades metaxénicas

- Hasta la semana epidemiológica 52 se ha notificado en el sistema de vigilancia 245 casos de dengue. En las semanas 15, 16 y 17 hubo un mayor incremento de casos, luego, paulatinamente fue disminuyendo; esta situación puede deberse al cambio climático que se presentó en dicho año.

ES Tuberculosis

- De las tres actividades de la estrategia sanitaria PCT, la actividad: diagnóstico de tuberculosis pulmonar ha logrado el cumplimiento óptimo a pesar de que, en el mes de agosto solo hubo una ejecución de una (1) persona atendida, sin

embargo, en el mes de diciembre se atendió tres (3) personas siendo la meta programada (2) atendidos. En la actividad diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar no se presentaron casos casi todo el año, solo hubo un (1) caso diagnosticado en el mes de febrero y en la actividad: Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable, se tuvo mayor cantidad de personas atendidas a partir del mes de junio hasta diciembre.

ES infecciones de transmisión sexual y VIH

- En el 2024 se reportaron 7 pacientes gestantes con diagnóstico previo (diagnosticadas con VIH en años anteriores) y 5 pacientes nuevos con infección por VIH. Entre gestantes y pacientes que acudieron a la atención del área de Infectología.
- Para el año 2024, el número de casos de Sífilis atendidos en el HONADOMANI San Bartolomé y notificados fueron 23; entre gestantes, puérperas y casos de abortos.
- El número de recién nacidos expuestos a madres enfermas con Sífilis en el 2024 suman en total 20 neonatos. 6 casos del total tienen diagnóstico de Sífilis congénita (5 nacidos vivos y 1 aborto), 16 neonatos expuestos a madres con Sífilis no tuvieron la enfermedad.

ES salud mental

- En el 2024 se registraron 154 atenciones, disminuyendo en 1272.73% con respecto al año 2023 (2,114). Cabe indicar que la Oficina de Estadística e Informática informo que se está considerando solos los diagnósticos, no las actividades y/o procedimientos que registra el médico, que tiene como mayoría el código Z027 y Z048.

Referencias

- En el año 2024 no se han admitido 5,201 referencias por emergencia que requerían hospitalización en diferentes servicios y para Unidades de Cuidados Críticos, en general se han incrementado en un 9% comparativamente con las del año 2023 (4,740 casos), donde los principales motivos estuvieron relacionados a la falta de cupo y no disponibilidad de cama, lo que indica la necesidad de incrementar el número de camas en varios servicios que han demostrado saturación durante todo el año 2024.
- El motivo más frecuente de las referencias no admitidas fue “no se dispone de cama en UCI Neo” con un 51.36% (2671 casos), no obstante, debemos precisar que este dato acumula los rechazos realizados por el propio Servicio de UCI Neonatal y los rechazos registrados para el caso de gestantes en Gineco Obstetricia, de las solicitudes recibidas en referencia de emergencia.

Farmacia

- Durante el año 2024, el número de recetas atendidas (229,893) disminuyó en 13.15% con respecto al año 2023 (264,694).

Patología clínica

- Para el año 2024 se han realizado 354,895 exámenes entre bioquímicos, hematológicos, microbiológicos e inmunológicos. Asimismo, el porcentaje más alto se registró en los exámenes bioquímicos representado por un 43.40% (177,034), seguido de inmunológicos con el 25.10% (75,293), hematológicos con el 21.40% (71,199) y finalmente microbiológicos con el 10.10% (31,369). Además, se observa que en el año 2024 se incrementó el número de exámenes en un 2% con respecto al año 2023 (347,978).

Indicadores de la Unidad de Cuidados Críticos (Dpto. de Emergencia y CC)

- Promedio de permanencia fue de 10.4, no encontrándose dentro del estándar (≤ 9 días). Cabe mencionar que, el tiempo de permanencia en UCC es prolongado debido a que se tiene pacientes crónicos con diagnósticos complejos.

Adherencia a la higiene de manos en centro obstétrico

- La tendencia de la adherencia a la higiene de manos en este cuarto trimestre 2024 (42.0%) hemos incrementado en 1.7% con relación al mismo periodo de tiempo del año 2023 que fue de 41.3% y en 5.0% en relación al trimestre anterior 2024 que fue de 40.0%, es así que cerramos el año 2024 por debajo de la línea de base de lo mínimo esperado por el MINSA que es 60% de adherencia.

Morbilidad

- Se sigue registrando más de una vez la morbilidad de un mismo paciente como diagnóstico definitivo en la consulta médica.

Infecciones intrahospitalarias

- La densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a CVC en la UCIN, para el año 2024 es 3,1/1000 días CVC, menor a los valores referenciales (3.48) a la categoría de establecimiento (3,28)..
- La densidad de incidencia de ITS/CVP en la UCIN, para el año 2024 es cero.
- La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCIN para el año 2024 es 2,96, mayor al promedio nacional (1,66) y menor a la categoría de establecimiento III-E (3,19).
- La incidencia de endometritis asociada a parto vaginal para el periodo 2024 es cero.
- La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2024 es 0,74/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,10), categoría de establecimiento III-E (0,14) y a la tasa del año 2023 (0,46).
- La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2024 es 1,19/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,91, a la categoría de establecimiento III-E 0,93, y menor a la tasa del año 2023 (1,53).

Mapa microbiológico

- Los gérmenes más frecuentes aislados en fluidos y secreciones son básicamente a *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Campylobacter*.sp.

Mortalidad

- La mortalidad general en el año 2024 fue de 51 fallecidos, distribuidos según sexo de la siguiente manera, 51% masculino y 49% femeninos, siendo las primeras causas de mortalidad inmadurez extrema (24%), choque séptico (14%), septicemia (12%), RN pretérmino (8%), La etapa de vida niño (0-11años) tuvo mayor cantidad de fallecidos (48).

Organizacionales

Presupuesto y ejecución presupuestal

- En el año 2024, el presupuesto institucional de apertura (PIA) fue de S/ 126, 403,970.00 y el presupuesto institucional modificado (PIM) llegó a S/ 158,486,245.00, de los cuales se ejecutó el 99.07% incrementándose en un 1.13% con respecto al año 2023 (97.94%).

Recursos humanos

- La brecha de recursos humanos en el HONADOMANI San Bartolomé está cubierta temporalmente por contratos de personal en la modalidad de terceros,

esto no asegura la sostenibilidad y continuidad del servicio, sobretodo en el área asistencial, lo que se constituye un riesgo en la atención integral de los pacientes.

Índice de Seguridad hospitalaria

- Alta vulnerabilidad estructural e inseguridad no estructural para hacer frente a desastres o eventos adversos.

Plan Maestro de Inversiones, adquisición de terrenos y/o propiedades.

- Se ha registrado en el Banco de Inversiones la IOARR con CUI 2666974 denominada “ADQUISICIÓN DE TERRENO; EN EL (LA) HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA” por un monto de S/. 41'439,162.07; de los cuales, a la fecha, se cuenta con el informe de viabilidad legal y técnica por parte del PRONIS para la adquisición del terreno ubicado en Jr Cañete N° 801-811 con 2,845.19 m² de área.

Equipos y herramientas

- Las salas de operaciones N°3 y N°6 están incluidas en el proceso de desinfección de áreas, a pesar de no estar habilitadas actualmente debido a que su equipamiento se está adquiriendo a través de la ejecución de la IOARR con CUI 2578229.
- Camas: Con respecto a la distribución de camas en el 2024 hubo un total de 179 camas disponibles y 38 camas bloqueadas a diferencia del 2023 que contamos con 206 camas disponibles y 22 camas bloqueadas. Es importante señalar que en los servicios de pediatría se debería separar por salas ya que la Sala 1 que tiene pacientes agudos el movimiento será mayor que la Sala 3 del mismo servicio ya que ha tenido pacientes de larga estancia. En el caso del servicio Niños igualmente, ya que, la Sala 2 no hay movimiento por la característica de pacientes dependientes de ventilador mecánico, y en el caso de la Sala 6 igualmente que tiene en promedio 2 o 3 casos crónicos y debe excluirse el área pediatría COVID
- Servicio de lactantes Sala 1 no se cuenta con oxígeno empotrado por falla de presión de la red oxígeno desde hace varios años por lo que, cuando se requiere colocar CPAP o ventilador por uso de balones de oxígeno se bloquea las camas de dicha sala.

Autoevaluación

- Los resultados de la autoevaluación del año 2024 fueron de 84%, no llegando al estándar esperado (mayor o igual al 85%)

Reclamos

- En relación con los derechos del usuario el 76% de los reclamos presentados fue al grupo ocupacional asistencial, 17% al administrativo y un 7% a terceros.

Satisfacción al usuario

- El porcentaje de satisfacción respecto al Buen trato es de 57.3% y 42.7% de insatisfacción, considerado en la categoría “en proceso”.

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 2024. Paralelamente, se examinó los problemas priorizados en el periodo 2023, los cuales fueron graficados a través del diagrama causa-efecto (Ishikawa). Verificando que de los 7 problemas sanitarios priorizados, no se han podido mejorar sigue persistiendo los puntos críticos encontrados.

Concluyendo que se deberá continuar plasmando los mismos problemas sanitarios priorizados en la matriz de Hanlon con los mismos puntajes correspondientes en el ASIS 2024 para seguir el monitoreo correspondiente durante el año a través de las áreas involucradas.

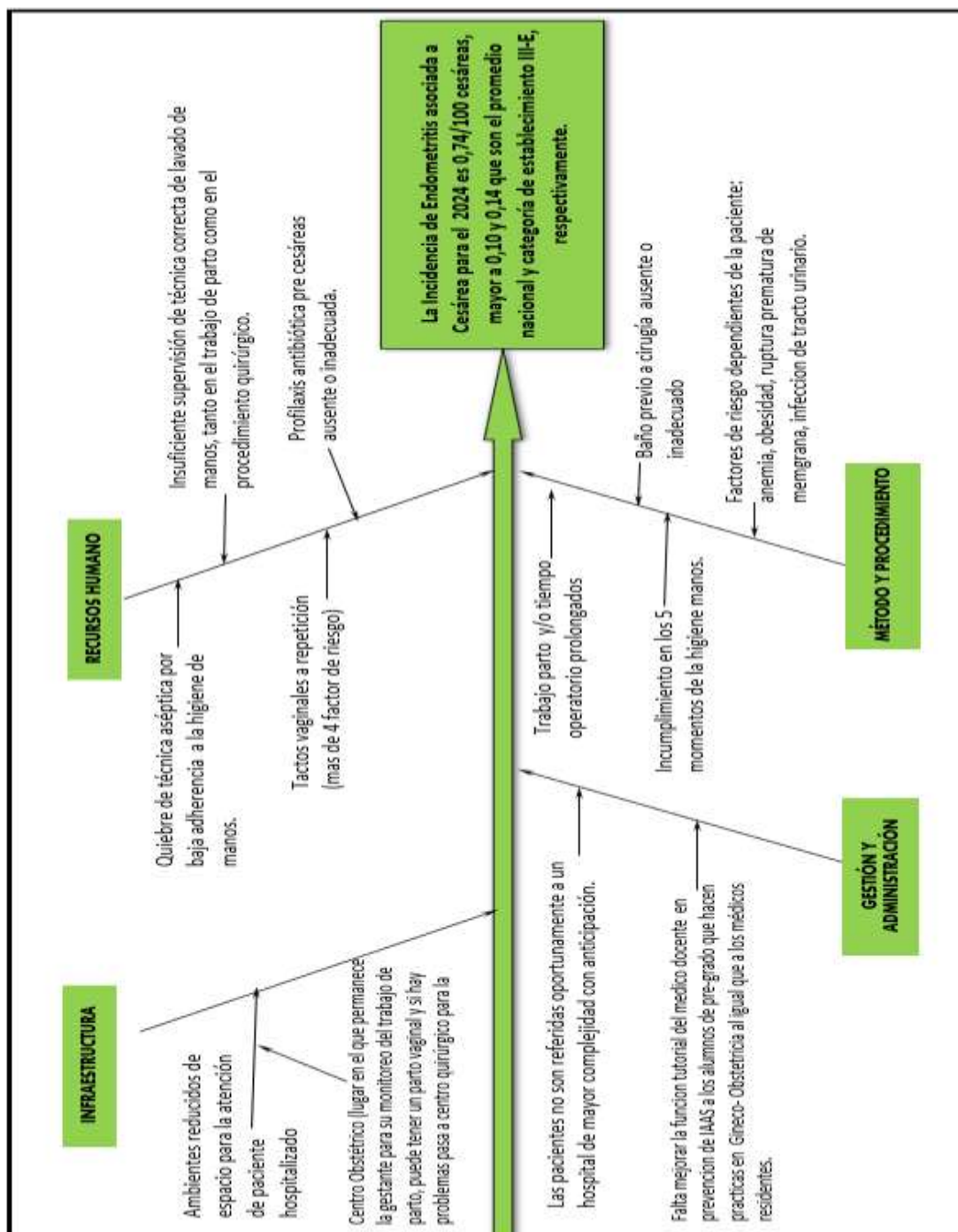
MATRIZ DE PRIORIZACION SEGÚN LA MATRIZ DE HANLON - 2024

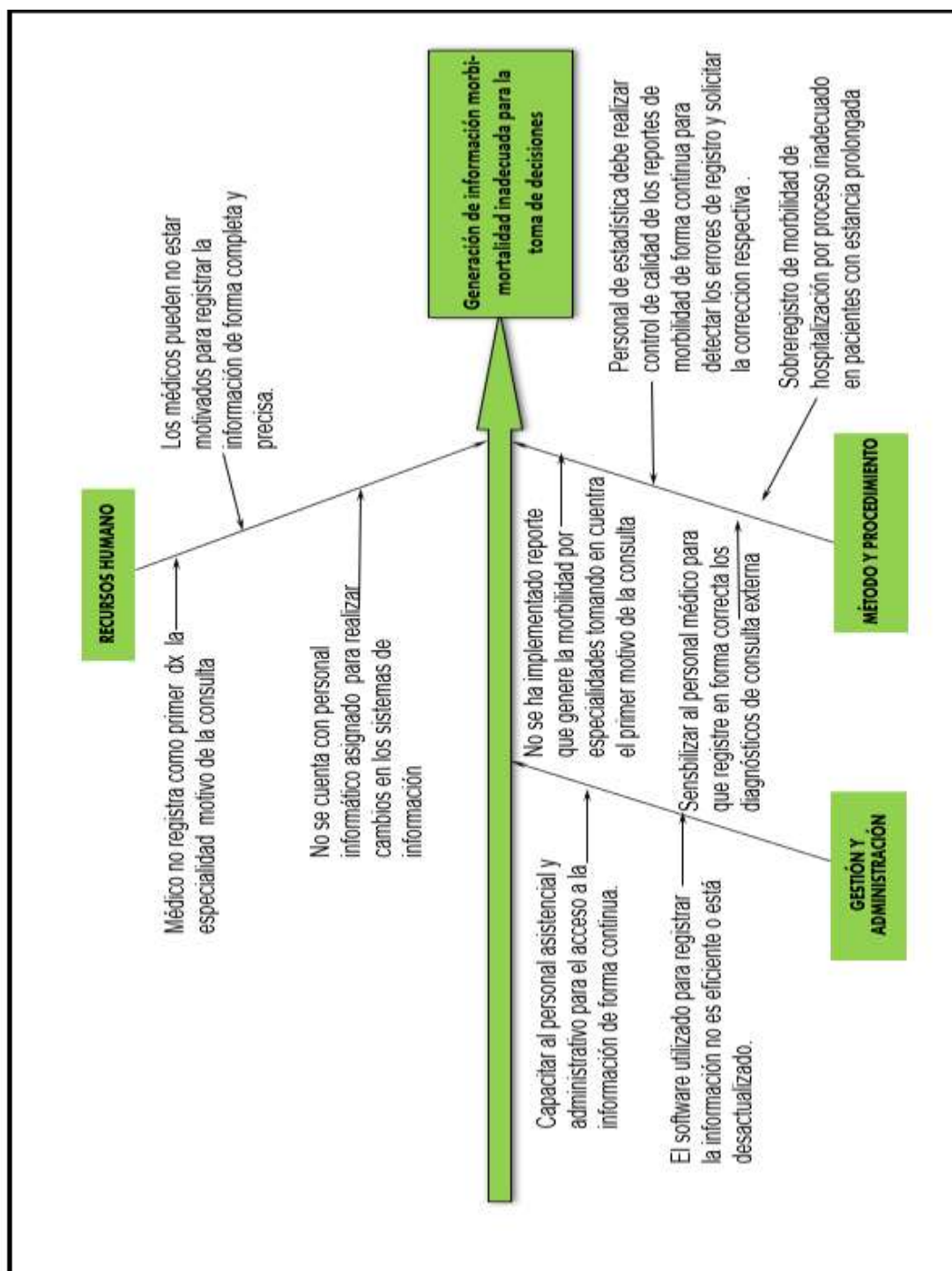
N°	PROBLEMA	A Magnitud	B Severidad	C Efectividad	Factibilidad					Priorización
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	INDICADORES HOSPITALARIOS: El porcentaje de ocupación cama. En el año 2024 tuvo un valor del 75% encontrándose por debajo del estándar.	10	8	0.5	1	1	1	1	1	45
2	INDICADORES HOSPITALARIOS UCC: Promedio de permanencia fue de 10.4, obteniendo un valor ponderado de 1 (entre 10 y 12 días), que da como resultado un porcentaje de cumplimiento del 13%. Cabe mencionar que, el tiempo de permanencia en UCC es prolongado debido a que se tiene pacientes crónicos con diagnósticos complejos.	10	8	0.5	1	0	1	1	1	36
3	MORBILIDAD: Los diagnósticos registrados en consulta externa y emergencia no reflejan la especialidad de destino del paciente.	10	8	0.5	1	0	1	1	2	45
4	EPIDEMIOLOGIA: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2024 es 1,19/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,91, a la categoría de establecimiento III-E 0,93, y menor a la tasa del año 2023 (1,53).	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 año 2024 es 0,74/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,10), categoría de establecimiento III-E (0,14) y a la tasa del año 2023 (0,46).	10	10	1	1	1	1	1	1	100
6	EPIDEMIOLOGIA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCIN para el año 2024 es 2,96, mayor al promedio nacional (1,66) y menor a la categoría de establecimiento III-E (3,19).	10	10	0.5	1	1	1	1	1	50
7	VULNERABILIDAD DE LAS AREAS EN RIESGO. La vulnerabilidad de las áreas de riesgo y el resultado total del índice de seguridad del HONADOMANI San Bartolomé es de 0.33 en el modelo matemático está clasificado con categoría C (0 – 0.35)	10	10	0.5	1	0	0	1	1	30

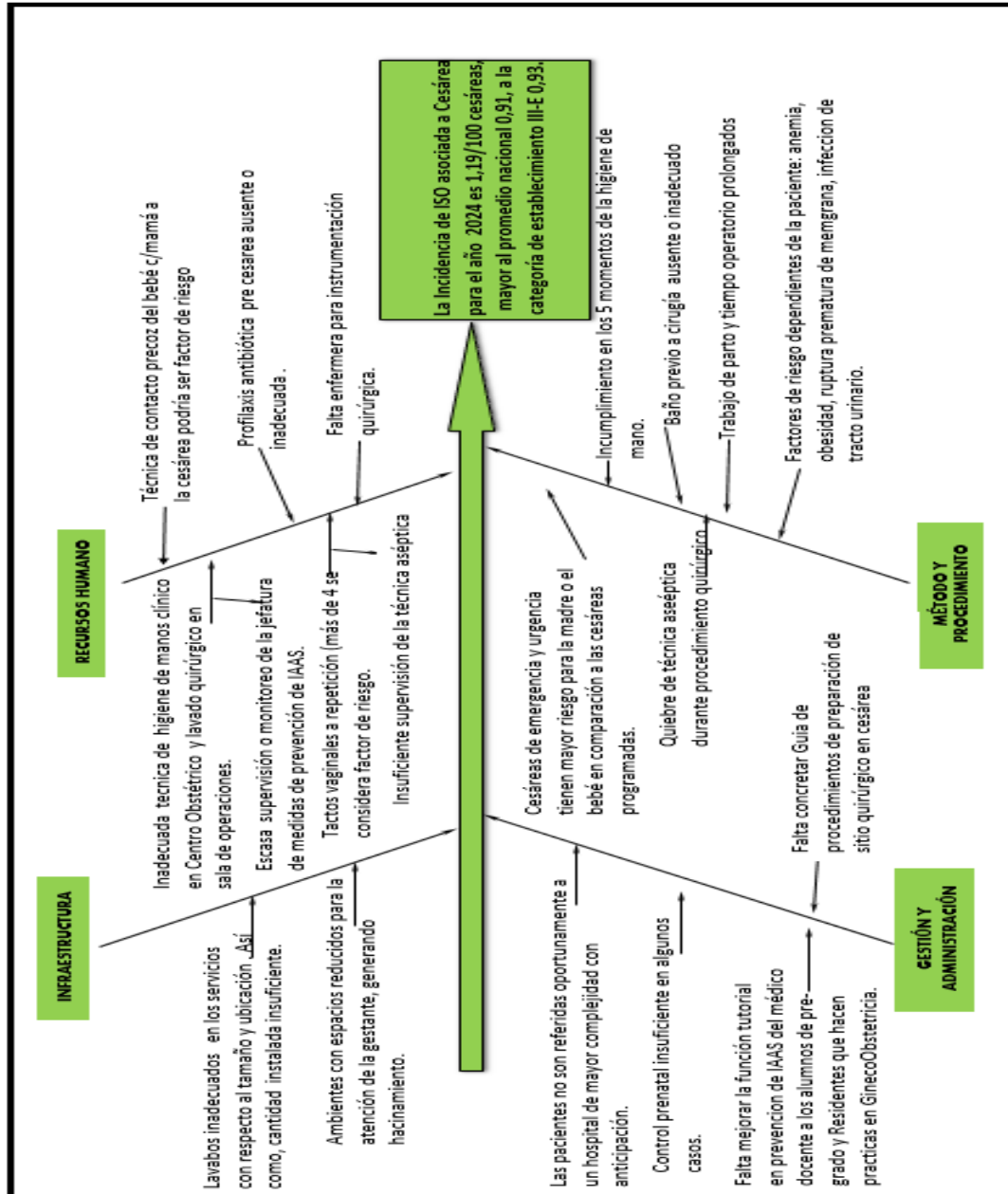


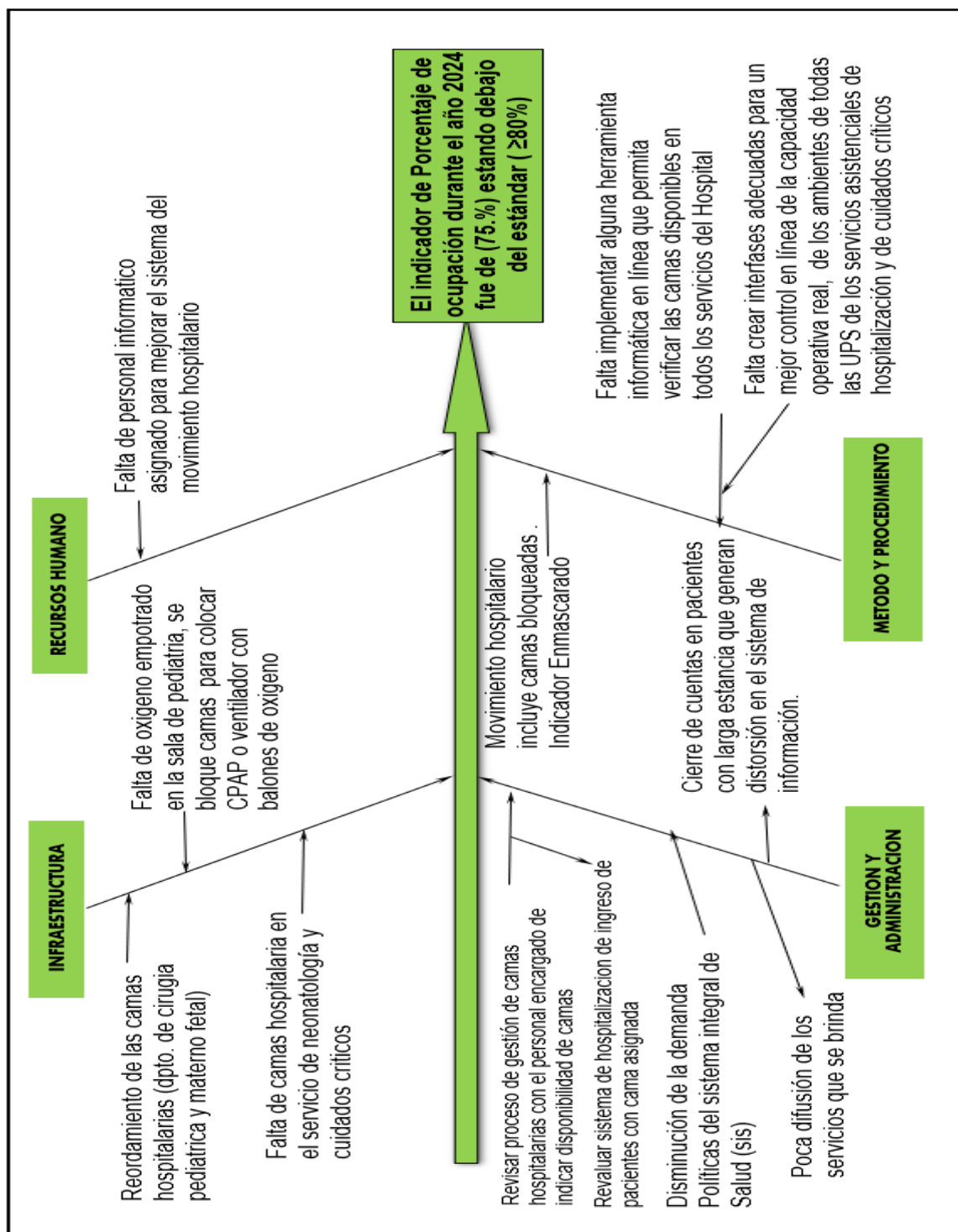
CAPÍTULO V: Análisis de la situación encontrada

5.1 Análisis causal de los problemas encontrados: herramienta de mejora de proceso diagrama causa-efecto (Ishikawa)











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.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 pre	AEI.02.03 Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	INDICADORES HOSPITALARIOS: El porcentaje de ocupación cama. En el año 2024 tuvo un valor del 75% encontrándose por debajo del estándar.
2	OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre	AEI.02.03 Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	INDICADORES HOSPITALARIOS UCC: Promedio de permanencia fue de 10.4, obteniendo un valor ponderado de 1 (entre 10 y 12 días), que da como resultado un porcentaje de cumplimiento del 13%. Cabe mencionar que, el tiempo de permanencia en UCC es prolongado debido a que se tiene pacientes crónicos con diagnósticos complejos.
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 pre	AEI.02.03 Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	MORBILIDAD: Los diagnósticos registrados en consulta externa y emergencia no reflejan la especialidad de destino del paciente.
4	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.	EPIDEMIOLOGIA: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. La Incidencia de ISO asociada a Cesárea para el año 2024 es 1,19/100 cesáreas, mayor al promedio nacional 0,91, a la categoría de establecimiento III-E 0,93, y menor a la tasa del año 2023 (1,53).
5	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.	EPIDEMIOLOGIA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2024 es 0,74/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,10), categoría de establecimiento III-E (0,14) y a la tasa del año 2023 (0,46).
6	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.	EPIDEMIOLOGIA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCIN para el año 2024 es 2,96, mayor al promedio nacional (1,66) y menor a la categoría de establecimiento III-E (3,19).
7	OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	AEI.08.01 Sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y defensa nacional en salud; implementado.	VULNERABILIDAD DE LAS AREAS EN RIESGO. La vulnerabilidad de las áreas de riesgo y el resultado total del índice de seguridad del HONADOMANI San Bartolomé es de 0.33 en el modelo matemático está clasificado con categoría C (0 – 0.35)

Fuente:

- Resolución Ministerial N°172-2024-MINSA- Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 ampliado del Ministerio de Salud.
- Plan Operativo Institucional 2024 Actualizado V.02 aprobado con Resolución Directoral N°080-2025-DG-HONADOMANI-SB