



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"N° 209 2026-DG-HONADOMANI-SB

Resolución Directoral

Lima, 23 de junio de 2026

VISTO:

El Expediente N°11619-26, y ;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, dispone que, "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"; que, "La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la Sociedad y el Estado";

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, con Resolución Ministerial N°439-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico Metodología para el análisis de situación de salud local", que tiene como finalidad generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local;

Que, mediante Resolución Directoral N°010-2023-DG-HONADOMANI-SB, se aprueba el Documento Técnico "Elaboración del análisis de situación de salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" – 2022, que tiene como finalidad generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local; asimismo, señala que en el proceso de elaboración del ASIS hospitalario, interviene el equipo técnico hospitalario conformado por la máxima autoridad administrativa del hospital y serán los responsables de la conducción del proceso de elaboración del ASIS hospitalario, supervisados por los responsables de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, con la Resolución Directoral N°079-2026-DG-HONADOMANI-SB, se aprueba la conformación del Comité de Profesionales que elaborarán el Análisis de la Situación de la Salud Hospitalaria (ASIS) 2025 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Nota Informativa N°056-2026-OESA-HONADOMANI-SB, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita al Director General la aprobación del Documento Técnico: Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Nacional Docente Madre Niño – "San Bartolomé", correspondiente al año 2025;

Que, mediante Nota Informativa N°165-2026-OGC-HONADOMANI SB, la Oficina de Gestión de la Calidad señala que se ha procedido a la revisión correspondiente y se ha verificado que no hay observaciones, otorgando opinión favorable para la aprobación del Documento Técnico;

Que, mediante Nota informativa N°61-2026-DA-HONADOMANI-SB, la Dirección Adjunta, conforme a sus atribuciones emitió opinión favorable, para la aprobación del referido Documento Técnico, en consecuencia a través del Memorando N°268-2026-DG-HONADOMANI-SB, la Dirección General solicita a la Jefatura de Asesoría Jurídica la emisión del proyecto de acto resolutivo, correspondiente;

Que, mediante Nota Informativa N°271-2026-OAJ-HONADOMANI-SB, la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", remite a Dirección General el Proyecto de Resolución debidamente visado, para que prosiga con el trámite correspondiente;



Con la visación de la Dirección Adjunta, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N°545-2026/MINSA 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 Situación de Salud (ASIS) del Hospital Nacional Docente Madre Niño – "San Bartolomé", correspondiente al año 2025; la misma que a folios trescientos cincuenta y tres (353) forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.



Artículo Segundo. – Disponer que la Dirección Adjunta en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realicen las acciones destinadas a la adecuada difusión y conocimiento del (ASIS) 2025, aprobado en el Artículo Primero.

Artículo Tercero. - Disponer que la Oficina de Estadística e Informática a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,

ACBCH/ACBCH/SETZ/LDCS/mrb

C.C.

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE DE NIÑO "SAN BARTOLOME"
Dr. ALDO CESAR BENEL CHAMAYA
CMP. 027025 RNE. 011047
Director General



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Unidad de VEA y Control de Brotes

ASIS 2025

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

Lima, 2026

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

AUTORIDADES

Ministro de Salud

Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero

Director General

Dr. Aldo César Benel Chamaya

Director Ejecutivo de Administración

Abog. Mayte Aguilar 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

Srta. Pilar Valderrama Altamirano

INDICE

Introducción.....	6
Acontecimientos importantes.....	8
Misión y visión.....	10
Finalidad y Objetivos.....	10
CAPÍTULO I: Aspectos generales.....	11
1.1 Metodología de trabajo.....	11
CAPÍTULO II: Análisis de los determinantes y del estado de Salud a nivel hospitalario	12
2.1 Análisis de los determinantes de salud a nivel hospitalario.....	12
2.2.1 Análisis de los determinantes geográficos, demográficos....	12
sociales y ambientales de la población usuaria.	
a. Descripción del territorio.....	12
b. Descripción de la pirámide poblacional.....	13
c. Perfil de procedencia de la demanda.....	15
d. Características ambientales de los distritos de procedencia.....	17
e. Características de la demanda hospitalaria.....	19
2.1.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, ...	34
estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario.	
a. Naturaleza, categoría, nivel de complejidad, nivel de atención, acreditación	34
b. Organigrama estructural de la institución.....	39
c. Cartera de servicios.....	42
d. RR.HH.....	43
e. Estructura hospitalaria.....	46
f. Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias.... Consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento Según departamento o servicio o especialidad	59
g. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional.....	62
h. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por seguro.... De salud: AUS, SIS, SOAT.	69
i. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.....	71

2.1.3 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios.....	77
de Salud a nivel hospitalario.	
A. Indicadores por UPS (consulta externa, hospitalización y emergencia)	77
a. C.E.....	77
b. hospitalización	89
c. Emergencia.....	107
d. Centro quirúrgico.....	114
B. Indicadores por estrategia sanitaria.....	118
1. ES nutrición infantil.....	118
2. ES control de crecimiento y desarrollo	118
3. ES Inmunizaciones.....	119
4. ES Salud sexual y reproductiva.....	122
5. ES de enfermedades metaxénicas y otras	124
6. ES de TBC.....	126
7. ES infecciones de transmisión sexual y VIH.....	128
8. ES salud bucal.....	131
9. ES salud mental.....	134
10. ES daños no transmisibles.....	139
C. Servicios de referencia y contra referencia.....	145
D. Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios.....	146
E. Servicios de UCI, UCIN.....	152
F. Banco de sangre.....	158
G. Anatomía Patológica.....	165
H. Salud Ambiental.....	169
I. Vigilancia Epidemiológica.....	171
2.2 Análisis del estado de salud o resultados sanitarios	188
hospitalarios	
2.2.1 Análisis de morbilidad.....	188
A. 20 motivos de atención en CE.....	188
B. 20 motivos de atención de hospitalización.....	192
C. 20 motivos de atención por emergencia.....	220
D. 20 motivos de ingreso a CC, UCIN, UCIM.....	225
E. Infecciones intrahospitalarias.....	229
F. Eventos adversos.....	232
G. Mapa microbiológico.....	252
HI. Accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.....	301
2.2.2 Análisis de mortalidad.....	303
A. Tasa de mortalidad general hospitalaria.....	303
B. Principales causas de muerte hospitalaria por etapa de vida.....	305
C. Vigilancia epidemiológica de muerte neonatal y fetal.....	306
D. Vigilancia epidemiológica de muerte materna.....	309
2.2.3 Análisis de la salud percibida.....	312
A. Satisfacción del usuario.....	312

CAPÍTULO III: Identificación y análisis de vulnerabilidades320	
de las áreas en riesgo	
3.1 Identificación de las áreas en riesgo.....320	
3.2 Análisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo.....325	
CAPÍTULO IV: Determinación y priorización de los problemas.....330	
sanitarios y organización	
4.1 Determinación de problemas sanitarios y organizaciones.....330	
4.2 Priorización de problemas.....345	
CAPÍTULO V: Análisis de la situación encontrada.....348	
CAPÍTULO VI: Vinculación a los planes institucionales y la	
toma de Decisiones.....351	
6.1 Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los planes.....351	
institucionales	

Introducción

El Análisis Situacional de Salud es un documento básico para la gestión hospitalaria, que genera información estratégica como resultado de un proceso analítico y sintético que permite caracterizar y analizar la situación con respecto al estado de salud en un contexto hospitalario

El presente documento consta de 6 capítulos:

Primer capítulo: referente a aspectos generales, es decir, debe incluir la metodología empleada en el proceso de elaboración del ASIS Hospitalario.

Segundo capítulo: referente al análisis de los determinantes y del Estado de Salud a nivel hospitalario, el análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales, ambientales, políticos, organizaciones, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario, análisis relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario y salud ambiental; posteriormente detalla la Gestión Clínica, especificando la estructura de la población demandante, los principales indicadores hospitalarios, la satisfacción de la población demandante, los principales indicadores hospitalarios, la satisfacción de la población demandante, los principales problemas de salud pública identificados por el sistema de vigilancia epidemiológica; como tercer punto este capítulo expone la caracterización de la prestación de servicios clínicos brindados tratándose en ella la morbilidad y mortalidad hospitalaria de la demanda poblacional.

Tercer capítulo: referente a la identificación y análisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo.

Cuarto capítulo: referente a la determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales.

Quinto capítulo: referente al análisis de situación encontrada, se debe considerar el análisis causal de los problemas encontrados utilizando herramientas como espina de Ishikawa.

Sexto capítulo: referente a la vinculación de a los planes institucionales y la toma de decisiones.

El equipo de trabajo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, encargado de elaborar el Análisis Situacional de Salud del HONADOMANI San Bartolomé, presenta este documento con el objetivo de ofrecer un panorama general sobre la situación de salud, considerando tanto la demanda como la oferta de servicios. Este análisis se basa en la evaluación de los determinantes socioeconómicos y sanitarios, así como su impacto en el estado de salud de la población que acude al hospital. Se identifican y priorizan los problemas existentes con la finalidad de brindar un conocimiento preciso sobre la realidad sanitaria al equipo de gestión del hospital, a las jefaturas de departamentos y oficinas, así como a otros actores sociales, con el propósito de apoyar la toma de decisiones informadas, especialmente en el entendimiento y en el planeamiento de políticas 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

Operan con éxito, el primer caso de duplicidad quística gástrica en el país

El Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé ha escrito un capítulo histórico en la medicina peruana al lograr con éxito la primera intervención quirúrgica por duplicación quística gástrica, una malformación congénita nunca antes reportada en el país. La menor de iniciales A.R de (11) años de edad, recuperó su salud y

calidad de vida gracias a la destreza del equipo médico liderado por el Dr. Hugo Delgado Bartra, cirujano pediatra y jefe del Departamento de Cirugía del



nosocomio. La menor enfrentó una larga lucha contra el dolor desde los 5 años, cuando comenzaron los intensos malestares abdominales que la obligaban a

recurrir constantemente a la enfermería de su colegio. A los 11 años, los síntomas se agudizaron con náuseas, dolor de cabeza y molestias dorsales, desconcertando a los especialistas de varios centros médicos. “Nadie sabía qué tenía. Como padres, sentíamos una angustia indescriptible”, relató la madre de la niña. La esperanza llegó cuando llegaron al Hospital San Bartolomé, donde, tras estudios avanzados como una tomografía, se identificó la causa: una duplicación quística del estómago, un quiste congénito adherido al órgano.

El Dr. Hugo Delgado Bartra explicó que esta lesión, presente desde el nacimiento, creció progresivamente hasta alcanzar 5 centímetros de diámetro, ubicándose en la curvatura menor del estómago, cerca del esófago. “El riesgo de ruptura era inminente y ponía en peligro su vida. Requería una cirugía de alta complejidad, pues intervenir esa zona implicaba manipular estructuras vasculares y nerviosas críticas”, detalló el especialista.

Con precisión y tecnología de vanguardia, el equipo realizó una cirugía laparoscópica, extirpando por completo el quiste. La paciente fue dada de alta en solo cinco días, libre de los dolores que la acompañaron durante años. “Estoy agradecida con el Dr. Delgado y todo el personal. Ahora puedo jugar y estudiar sin sufrimiento”, expresó la menor, mientras sus padres destacaron el compromiso humano y profesional del hospital.

Este caso no solo refleja la excelencia médica del San Bartolomé, sino que establece un precedente nacional. El Dr. Delgado enfatizó que “este éxito es resultado de años de formación, equipos especializados y un enfoque multidisciplinario para abordar anomalías congénitas raras”. El hospital, reconocido por el Ministerio de Salud como parte de la campaña Héroes de la Salud, reafirma así su rol como referente en innovación pediátrica.

El logro no solo salva vidas, sino que inspira protocolos para futuros casos similares, demostrando que, incluso ante lo desconocido, la medicina peruana puede brillar. La historia de esta menor, de la desesperanza a la recuperación, simboliza la unión entre avance científico y dedicación humana.

Declaración institucional:

La Dra. Rocío León Rodríguez, Directora General del Hospital San Bartolomé, resaltó la trascendencia del caso: “Este logro no solo refleja la excelencia de nuestros cirujanos pediátricos, sino que reafirma su rol como pioneros de la medicina neonatal en el Perú. Por décadas, este equipo ha liderado avances en el manejo de malformaciones congénitas complejas, combinando innovación quirúrgica, tecnología de punta y un enfoque humanista. Estamos orgullosos de ser un referente nacional en salud pediátrica y seguiremos comprometidos con salvar vidas, incluso en los casos más desafiantes”.

Oficina de Comunicaciones
6 de junio de 2025 - 4:48 p. m.

Misión y visión

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 y Objetivos

Finalidad: Identificar las necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control. Esta información no solo ayuda a identificar áreas de mejora en la atención, sino que también sirve para establecer prioridades en salud materno-perinatal, permitiendo la asignación de recursos de manera más eficiente. Además, este informe es una herramienta de transparencia que promueve la rendición de cuentas y fortalece la confianza de la comunidad y las partes interesadas en el establecimiento.

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 2025. Analizar y valorar la información recolectada de las actividades desarrolladas en el año 2025 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°079-2026-DG-HONADOMANI-SB del 20 de marzo de 2026 se aprobó la conformación del Comité de profesionales encargados de elaborar el ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD HOSPITALARIA (ASIS) 2025. Este comité es integrando por los siguientes servidores: Director Adjunto, 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

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé (HONADOMANI SB) es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) del tercer nivel de atención con categoría III-E vigente mediante Resolución Administrativa N°071-2020-DMGS-DIRIS-LC, denominándose como Hospital de Atención Especializada, definiéndonos como IPRESS con internamiento y con población referida. Es un establecimiento altamente especializado que brinda atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación con un enfoque integral a la mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al feto, neonato, lactante, niño y adolescente, que proceden de diferentes puntos del ámbito nacional, asimismo, desarrolla docencia e investigación.

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

Nombre: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”

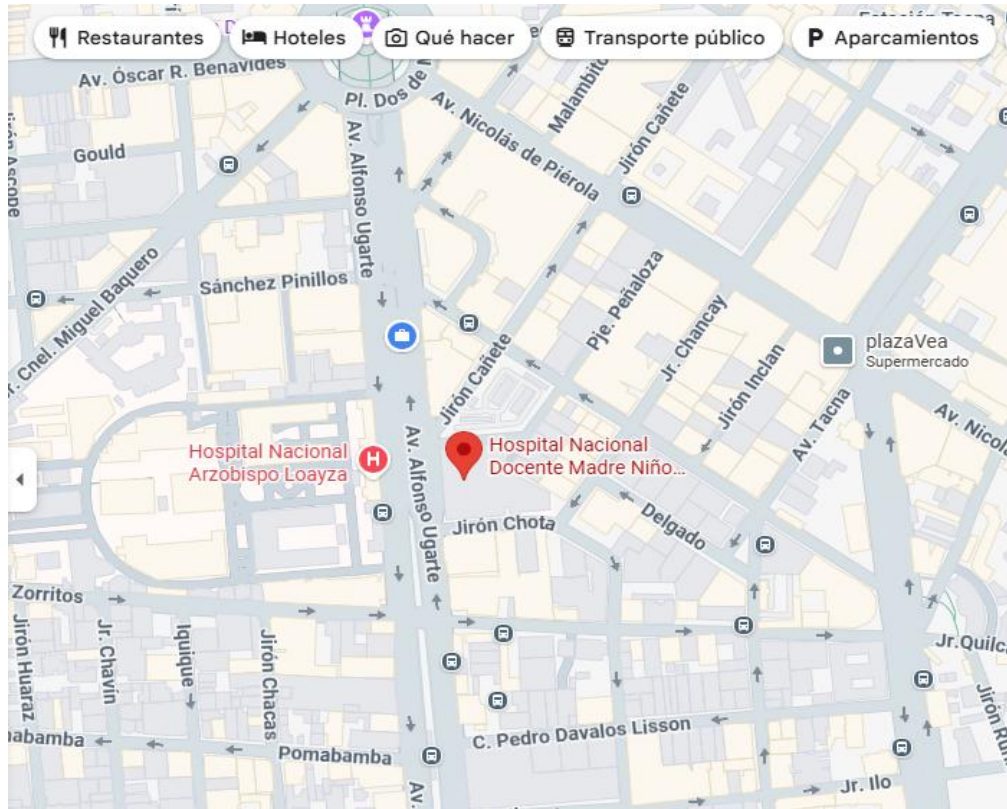
Acrónimo: HONADOMANI SB

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

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

a. Descripción del territorio

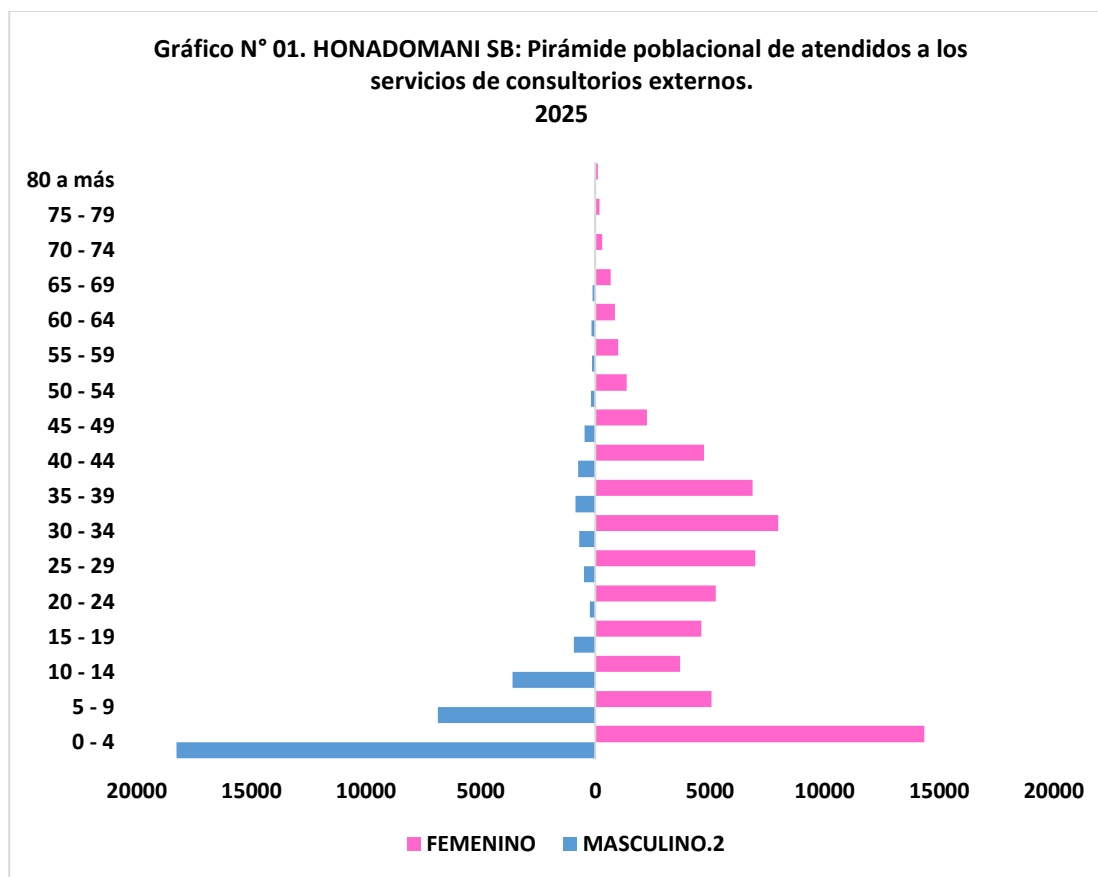
El Hospital “San Bartolomé” se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 del distrito de Lima Cercado, en la provincia de Lima. Los límites del establecimiento de acuerdo con su ubicación son la Av. Alfonso Ugarte, Jr. Peñaloza y el Jr. Chota. Además, cuenta con una zona denominada “La Cochera” ubicada entre la Av. Alfonso y Jr. Chota donde están ubicados consultorios externos y oficinas administrativas. 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, al sur con los distritos de Breña, La Victoria, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel y Lince.



b. Descripción de la pirámide poblacional

El Gráfico N°01 y tabla N°01 detalla la distribución de 100,161 atendidos en consultorios externos (médicos y no médicos) durante 2025, reflejando el flujo interno de pacientes que utilizan múltiples especialidades (carga de trabajo de los consultorios). Se observa una concentración de pacientes pediátricos en el grupo etario (0-4 años) con predominio masculino (18,277 varones vs. 14,361 mujeres), tendencia que se repite en el grupo de 5 a 9 años (6,869 varones vs. 5,078 mujeres). En contraste, en el área adulta, el grupo de 30 a 34 años registró mayor afluencia femenina (7,991 mujeres vs. 701 varones), al igual que el grupo de 35 a 39 años (6,862 mujeres vs. 852 varones).

Es importante precisar que, para reflejar fielmente la demanda real, es recomendable implementar una pirámide poblacional basada en pacientes nuevos y reingresos al establecimiento. Este enfoque garantiza contar a cada individuo por su perfil demográfico y no por la frecuencia de sus visitas, permitiendo mapear con precisión qué grupos etarios y sexos utilizan más el hospital, sumado a la caracterización geográfica de la demanda.



Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2025

Tabla N° 01. HONADOMANI SB: Atendidos en los servicios de consultorios externos según grupo etario y sexo. 2025

EDADES	Total general	%	SEXO			
			MASCULINO	% M	FEMENINO	%F
0 - 4	32,638	32.6%	18,277	54.0%	14,361	21.7%
5 - 9	11,947	11.9%	6,869	20.3%	5,078	7.7%
10 - 14	7,305	7.3%	3,610	10.7%	3,695	5.6%
15 - 19	5,560	5.6%	938	2.8%	4,622	7.0%
20 - 24	5,488	5.5%	241	0.7%	5,247	7.9%
25 - 29	7,457	7.4%	489	1.4%	6,969	10.5%
30 - 34	8,693	8.7%	701	2.1%	7,991	12.1%
35 - 39	7,714	7.7%	852	2.5%	6,862	10.4%
40 - 44	5,488	5.5%	752	2.2%	4,736	7.1%
45 - 49	2,721	2.7%	466	1.4%	2,255	3.4%
50 - 54	1,558	1.6%	198	0.6%	1,360	2.1%
55 - 59	1,119	1.1%	132	0.4%	987	1.5%
60 - 64	1,013	1.0%	154	0.5%	859	1.3%
65 - 69	795	0.8%	120	0.4%	675	1.0%
70 - 74	332	0.3%	25	0.1%	307	0.5%
75 - 79	195	0.2%	13	0.0%	182	0.3%
80 a más	138	0.1%	29	0.1%	109	0.2%
Total	100,161	100.0%	33,865	100.0%	66,296	100.0%

c. Perfil de procedencia de la demanda

UPSS Consulta Externa

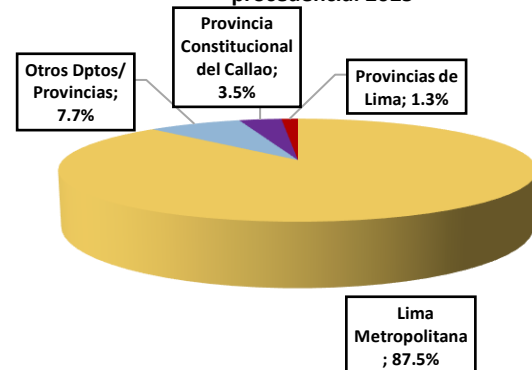
De la demanda de atendidos por procedencia, destacan Lima Metropolitana con 87.5% (47,801 atendidos), Otros departamentos/provincias con 7.7% (4,181 atendidos), Provincia del Constitucional del Callao con 3.5% (1890 atendidos) y provincias de Lima con 1.3% (736 atendidos). (Tabla N°02 y gráfico N°02).

Comentario: La diferencia que se observa entre el total de atendidos por procedencia (54,608) vs grupo etario y por sexo (100,161) respondería probablemente a un filtro de la Oficina de Estadística. Este ajuste elimina las duplicidades de pacientes que consultaron múltiples especialidades médicas en un solo día.

Tabla N°02. HONADOMANI SB: Demanda de atendidos en consultorios externos según procedencia. 2025

Procedencia	N° de atendidos	%
Lima Metropolitana	47,801	87.5%
Otros Dptos/ Provincias	4,181	7.7%
Provincia Constitucional del Callao	1,890	3.5%
Provincias de Lima	736	1.3%
Total	54,608	100.0%

Gráfico N°02. HONADOMANI SB: Distribución de atendidos en consultorios externos según procedencia. 2025



Fuente: OEI/HONADOMANI SB/2025

De la demanda de atendidos por departamentos, destacan Lima con 88.9% (48,537), Callao con 3.5% (1,890), Junín con 1.0% (558) y la suma de 6.7% (3699 atendidos) los demás departamentos del Perú. (Tabla N°03).

Según distrito (Lima metropolitana), el 15.4% (7347 atendidos), 14.9% (7138 atendidos) y 13.6% (6509 atendidos) de la demanda procedió de los distritos de San Martín de Porres, Lima y San Juan de Lurigancho (Tabla N°04).

Según distrito de la Provincia Constitucional del Callao, el 51.4% (971 atendidos), 32.5% (615 atendidos) y 6.4% (121 atendidos) de la demanda procedió de los distritos del Callao, Ventanilla y Bellavista. (Tabla N°05).

Tabla N° 03. HONADOMANI SB: Atendidos en consultorios externos según departamentos del Perú. 2025

DEPARTAMENTOS	ATENDIDOS	%
LIMA	48537	88.9%
CALLAO	1890	3.5%
JUNIN	558	1.0%
ICA	375	0.7%
ANCASH	364	0.7%
CUSCO	359	0.7%
PUNO	319	0.6%
AREQUIPA	264	0.5%
AYACUCHO	230	0.4%
CAJAMARCA	165	0.3%
PIURA	160	0.3%
LAMBAYEQUE	158	0.3%
HUANCAMELICA	148	0.3%
APURIMAC	141	0.3%
HUANUCO	139	0.3%
LORETO	118	0.2%
LA LIBERTAD	111	0.2%
SAN MARTIN	106	0.2%
UCAYALI	100	0.2%
TACNA	90	0.2%
PASCO	71	0.1%
AMAZONAS	71	0.1%
MADRE DE DIOS	71	0.1%
PROV. CONST. DEL CALLAO	56	0.1%
TUMBES	40	0.1%
MOQUEGUA	23	0.0%
Total general	54608	100.0%

Tabla N° 05. HONADOMANI SB: Atendidos en consultorios externos según Prov. Constitucional del Callao. 2025

PROV. CONS DEL CALLAO	ATENDIDOS	%
CALLAO	971	51.4%
VENTANILLA	615	32.5%
BELLAVISTA	121	6.4%
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	84	4.4%
MI PERU	56	3.0%
LA PERLA	38	2.0%
LA PUNTA	5	0.3%
Total general	1890	100%

Tabla N° 04. HONADOMANI SB: Atendidos en consultorios externos según Lima Metropolitana. 2025

DISTRITOS	ATENDIDOS	%
SAN MARTIN DE PORRES	7347	15.4%
LIMA	7138	14.9%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	6509	13.6%
RIMAC	5159	10.8%
LOS OLIVOS	3043	6.4%
COMAS	3003	6.3%
INDEPENDENCIA	2256	4.7%
PUENTE PIEDRA	1798	3.8%
CARABAYLLO	1233	2.6%
BREÑA	1083	2.3%
ATE	955	2.0%
CHORRILLOS	732	1.5%
LA VICTORIA	709	1.5%
EL AGUSTINO	656	1.4%
VILLA EL SALVADOR	651	1.4%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	532	1.1%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	520	1.1%
SANTIAGO DE SURCO	474	1.0%
SANTA ANITA	433	0.9%
JESUS MARIA	411	0.9%
SAN MIGUEL	317	0.7%
PUEBLO LIBRE(MAGDALENA VIEJA)	301	0.6%
LURIGANCHO (CHOSICA)	281	0.6%
SURQUILLO	262	0.5%
ANCON	260	0.5%
LINCE	244	0.5%
SAN BORJA	207	0.4%
PACHACAMAC	195	0.4%
SAN LUIS	172	0.4%
LA MOLINA	163	0.3%
MAGDALENA DEL MAR	137	0.3%
MIRAFLORES	122	0.3%
LURIN	118	0.2%
BARRANCO	78	0.2%
CHACLACAYO	73	0.2%
SANTA ROSA	62	0.1%
CIENEGUILLA	55	0.1%
SAN ISIDRO	53	0.1%
PUCUSANA	32	0.1%
PUNTA HERMOSA	11	0.0%
PUNTA NEGRA	7	0.0%
SAN BARTOLO	6	0.0%
SANTA MARIA DEL MAR	3	0.0%
Total general	47801	100%

d. Características ambientales de los distritos de procedencia.

La geología de Lima Metropolitana se caracteriza por un suelo de grava muy compacta (cono aluvial del Rímac) con baja sismicidad interna pero alto riesgo sísmico por subducción. Comprende rocas sedimentarias y volcánicas del Mesozoico (Calizas Pamplona, Grupo Morro Solar, Casma) instruidas por el [Batolito de la Costa](#), cubiertas por depósitos coluviales en zonas de cerros.

Aspectos Geológicos Clave:

- **Geomorfología:** Dominada por el cono de deyección del río Rímac, lomas, cerros testigos y acantilados (ej. Morro Solar, Costa Verde).
- **Estratigrafía:**
 - **Mesozoico:** Calizas, lutitas y areniscas (Formaciones Pamplona, Atocongo, Herradura) del Cretácico.
 - **Volcánicos:** Rocas del Grupo Casma (La Molina, Huarangal, Quilmana).
 - **Intrusivos:** Batolito de la Costa (rocas ígneas) que forma las estribaciones andinas.
- **Suelos:** La mayor parte del valle de Lima presenta gravas andesíticas de alta capacidad portante, mientras que zonas como Callao y Chorrillos presentan suelos más arenosos, arcillosos y con nivel freático superficial.
- **Riesgos Geológicos:** Principalmente sismos de gran magnitud, huaicos en quebradas (Chosica, Rímac), desprendimiento de rocas en laderas y deslizamientos.
- **Estructuras:** Se han identificado fallas de rumbo y bloques fallados, lo que descarta la idea antigua de un único anticlinal simple en Lima. En resumen, la ciudad se asienta sobre un suelo aluvial firme, pero se encuentra flanqueada por rocas volcánicas y sedimentarias, con zonas de riesgo alto en laderas y áreas costeras de cimentación blanda.

Fuente:  Repositorio Institucional INGEMMET

Hidrología. -

La hidrología de Lima Metropolitana depende críticamente de tres cuencas principales de la vertiente del Pacífico: Rímac (69%), Chillón (20%) y Lurín (11%), que abastecen a más de 9 millones de habitantes. Enfrenta un alto estrés hídrico, con una huella hídrica significativa y una fuerte contaminación de sus aguas residuales, siendo necesario el tratamiento en La Atarjea y fuentes alternativas.

Características Principales:

- Fuentes Hídricas: Los ríos Rímac, Chillón y Lurín provienen de los andes, alimentados por lluvias y deshielos.
- Estrés Hídrico: Lima es una de las ciudades con mayor huella hídrica y riesgo de escasez debido a la alta demanda (72% uso residencial) y contaminación, vertiendo el 72% de aguas residuales al mar.
- Río Rímac: Principal fuente de agua, con un caudal promedio que puede superar los 38 m³/s en épocas de mayor aporte.
- Gestión: La empresa Sedapal gestiona el abastecimiento, enfrentando retos por el cambio climático y la disminución de glaciares.
 - Calidad: La huella hídrica gris (contaminación) es alta, indicando la necesidad de mayor tratamiento para diluir contaminantes.
 - Ubicación: Las cuencas atraviesan el departamento de Lima, incluyendo provincias como Huarochirí y Yauli.

Fuente: www.cenepred.gob.pe

La infraestructura incluye la captación en la parte alta andina y el tratamiento en la Planta de La Atarjea, enfrentando riesgos de vertidos industriales y sólidos.

Fuente: Aquafondo

Climatología. -

El clima de Lima es subtropical, desértico y húmedo, caracterizado por una alta nubosidad, temperaturas moderadas y escasas precipitaciones (casi 9 mm anuales). Influenciado por la fría corriente de Humboldt y la proximidad a los Andes, presenta veranos calurosos (21-29°C) e inviernos frescos/húmedos (15-19°C) con garúas, manteniendo una humedad relativa muy alta todo el año.

Descripción Geográfica y Características:

- Ubicación: Se localiza en la costa central del Perú, inmersa en el desierto costero, sobre la falda de la vertiente occidental de los Andes centrales.
- Influencia Oceánica: La corriente fría de Humboldt reduce la temperatura del aire y del mar, creando una inversión térmica que impide lluvias intensas, generando en cambio neblinas y nubosidad persistente, especialmente entre mayo y noviembre.
- Relieve: La ciudad se extiende sobre terrenos áridos, valles y zonas desérticas, con una altitud promedio de 161 msnm en la Plaza de Armas, alcanzando cotas mayores hacia el este (Chosica).

- Estaciones:
Verano (diciembre-abril): Cálido, húmedo y soleado, con temperaturas de hasta 28-30°C.
Invierno (abril-octubre): Frío, nublado y húmedo, con máximas de 16-20°C y lloviznas finas o "garúas".

Climatología Detallada:

Temperatura: La media anual es de 18-19°C, con baja amplitud térmica diaria.

Humedad: Muy alta durante todo el año, superando a menudo el 80%.

Vientos: Suelen ser constantes, provenientes del sur y suroeste.

Fenómenos: En años excepcionales, la corriente de El Niño puede provocar lluvias más intensas durante el verano.

- 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 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.
Fuente: inei.gob.pe

e. Características de la demanda hospitalaria

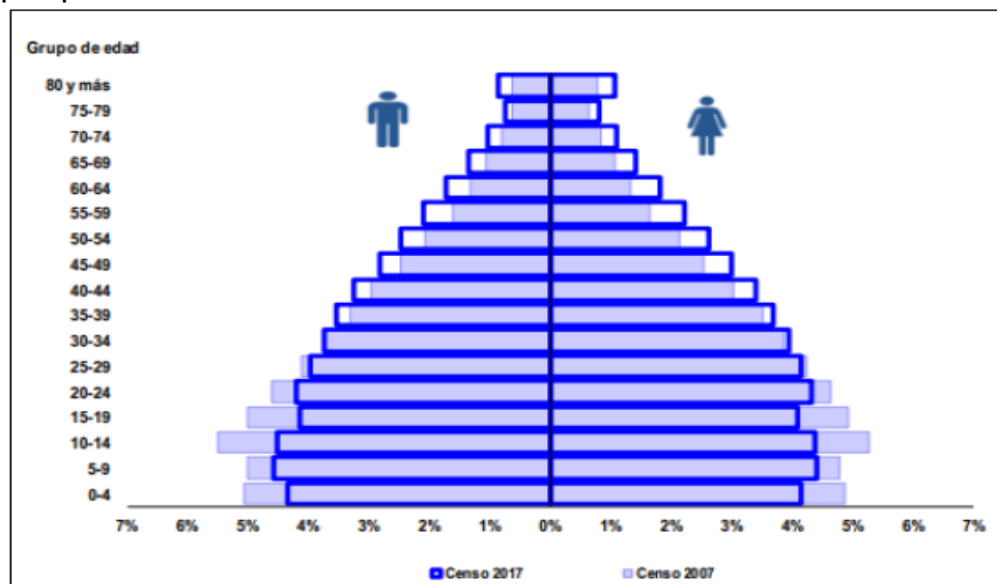
En el Perú, quien realiza el censo es el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de acuerdo a la Ley N°13248, Ley de Censos Nacional de Población y Vivienda, la periodicidad de la ejecución en el Perú es cada diez años.

El último Censo realizado en el país fue en el año 2017 por el INEI, la población total del Perú fue de 31 millones 237 mil 385 habitantes. En el período intercensal 2007 – 2017, la población total se incrementó en 3 millones 16 mil 621 habitantes, equivalente a 301 mil 662 habitantes por año, lo que representó un incremento de 10.7% respecto a la población total del año 2007 (28 millones 220 mil 764 habitantes).

La dinámica de la población de un país tiene una determinada estructura según sexo y edad, dependiendo del comportamiento de nacimientos, muertes y migraciones, y suele exponerse mediante la pirámide poblacional

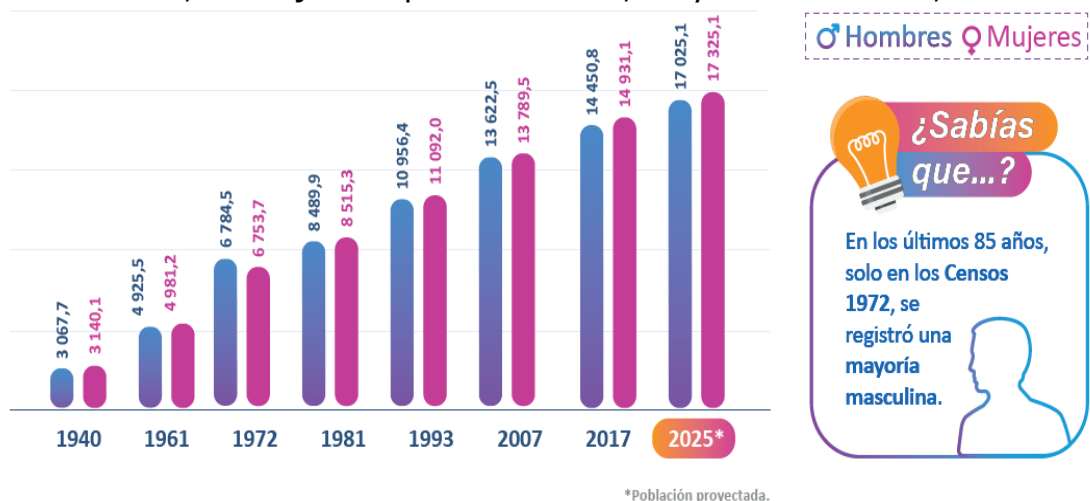
que es una representación gráfica donde se pueden representar proporciones por sexo y grupos de edad con respecto al total de la población en un periodo determinado; la población masculina del Perú fue de 14 millones 450 mil 757 hombres (49.2%) y la población femenina fue de 14 millones 931 mil 127 mujeres (50.8%); el 5.8% de la población de 15 y más años de edad es población analfabeta y el 75.5% de la población contaba con un tipo de seguro de salud (Figura N°2).

Figura N° 2. Perú: Pirámide de población censada según sexo y grupos quinquenales de edad. 2007 – 2017



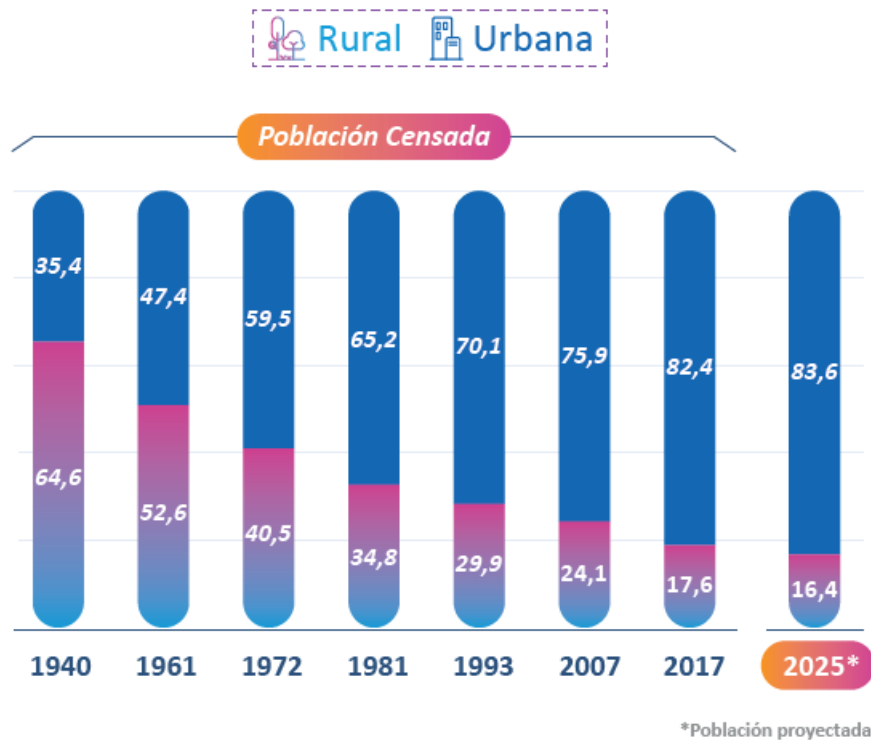
Fuente: INEI-Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017

En el año 1940, el 50,6% de la población fueron mujeres y 49,4% hombres. Para el 2025*, las mujeres representan el 50,4% y los hombres 49,6%.

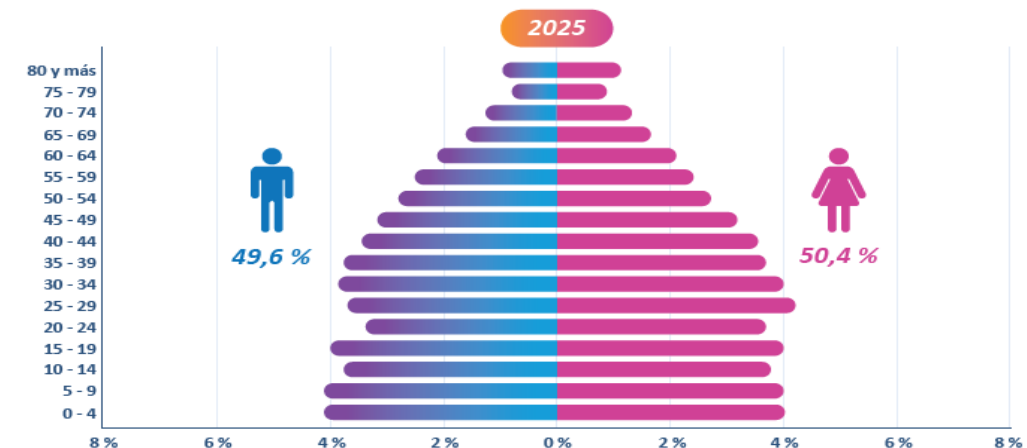


En el Censo 1940, el 64,6% de la población vivía en el área rural y solo el 35,4% en la urbana. Desde 1972, se registró que esta distribución se invirtió: 59,5% en zona urbana y 40,5% en rural. Según proyecciones al

año 2025, el 83,6% de la población reside en áreas urbanas y solo el 16,4% en rurales.



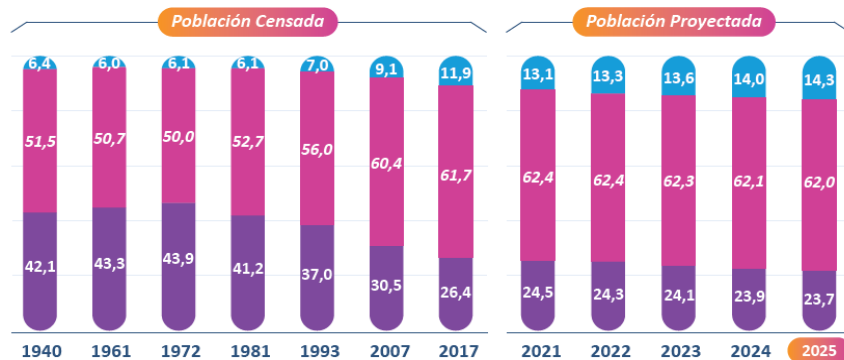
La población adulta mayor, de 60 y más años de edad, aumentó de 6,4% en 1940 a 11,9% en 2017 y se proyecta llegar al 14,3% en el año 2025. La tendencia nos indica que el crecimiento disminuye y la población envejece.



En el año 2017, la población en edad productiva (15 a 59 años) representaba el 61,7% del total nacional. Según las proyecciones demográficas, esta proporción alcanzará el 62,0% en el año 2025.

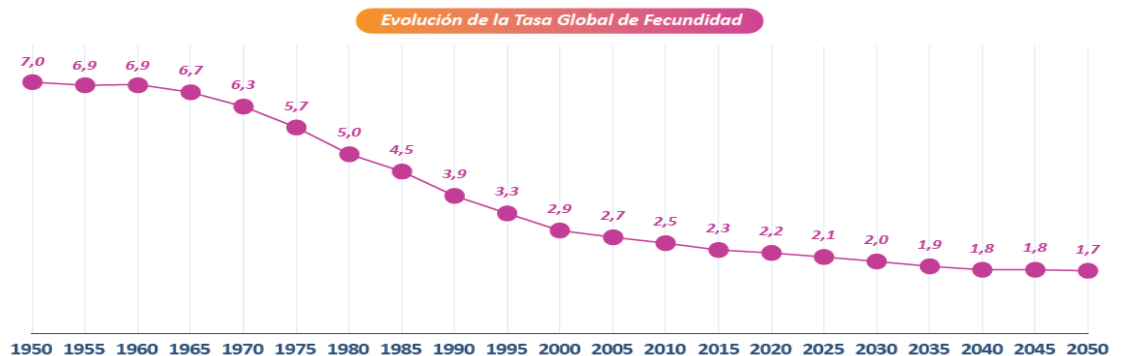
Periodo de Bono demográfico y productividad

- De 0 a 14 años
- De 15 a 59 años
- De 60 a más años



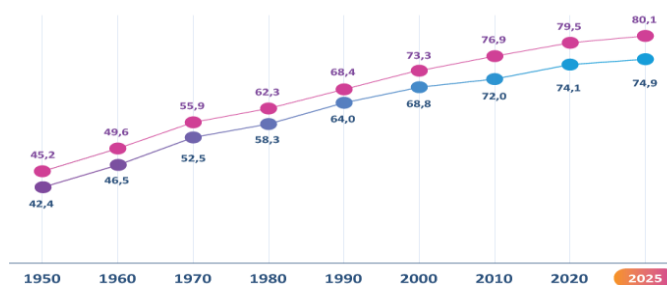
Fecundidad en descenso

Entre los años 1950 y 2025, la cantidad de hijos por mujer en el Perú pasó de 7,0 a 2,1. Según la ENDES 2024, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 1,8 hijos por mujer en edad fértil (15 a 49 años).



La brecha en años

En el año 1950, las mujeres vivían 2,8 años más que los hombres. Mientras que, en el año 2025, esa brecha llega a 5,2 años.



♂ Hombres ♀ Mujeres

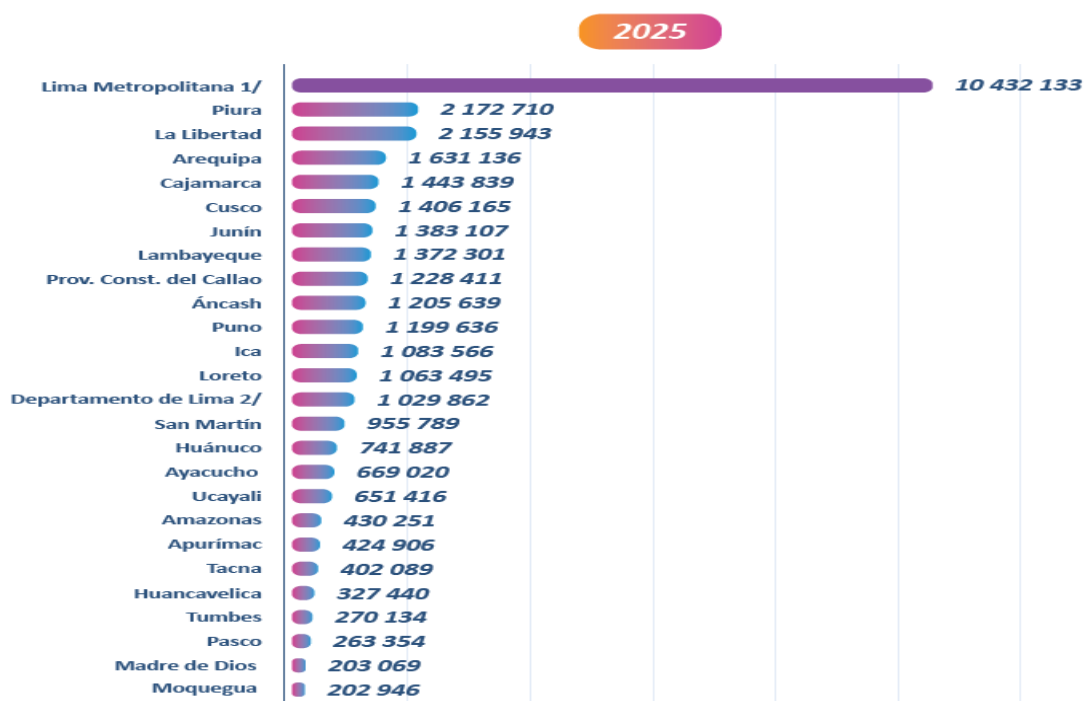
¿Qué es la esperanza de vida al nacer?

Es el promedio de años que se espera que viva una persona desde su nacimiento, según las condiciones actuales de salud y mortalidad del país.

Departamentos más poblados

En el año 1940, solo los departamentos de Lima y Puno superaban los 500 mil habitantes. En el año 2017, Lima* continuó siendo el departamento más poblado del país, seguido por Piura y La Libertad. Según las proyecciones para el año 2025, los departamentos más poblados del país son Lima*, Piura y La Libertad.

*Incluye Lima Metropolitana y Región Lima.



Nota: Denominación establecida mediante Ley 31140:

1/ Lima Metropolitana, comprende los 43 distritos de la provincia de Lima

2/ Región Lima, comprende las provincias de Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/7028576-infografia-estadistica-n-04-estructura-poblacional-1940-2025>

PERÚ REGISTRA MENOS NACIMIENTOS Y ENTRA EN UNA NUEVA ETAPA DE CAMBIO DEMOGRÁFICO

La natalidad acumula tres años consecutivos de caída y la fecundidad marca mínimos históricos, con implicancias de largo plazo para el empleo, el crecimiento y el sistema previsional.

Una caída persistente en los nacimientos

Los datos oficiales muestran que la reducción de nacimientos en el país se ha intensificado en los últimos años. Según cifras del Ministerio de Salud (MINSA), en 2025 se registraron 376.750 nacimientos, lo que representa una caída de 3,4% respecto de 2024 y acumula el tercer año consecutivo de descenso. Si se compara con 2019, la reducción alcanza el 22,4%.

Esta trayectoria es consistente con los registros del INEI y RENIEC. De acuerdo con el análisis del BCRP, entre 2019 y 2024 los nacimientos se habrían reducido 28,2% según los datos administrativos, y la caída habría sido generalizada en prácticamente todos los departamentos del país. Es decir, no se trata de un fenómeno focalizado ni temporal, sino de una tendencia extendida a nivel nacional.

El BCRP subraya que esta disminución en el número de nacimientos está alineada con una reducción más amplia de la fecundidad observada desde mediados de la década pasada.

La fecundidad cae a mínimos históricos

Uno de los indicadores más reveladores del informe es la Tasa Global de Fecundidad (TGF), que mide el número promedio de hijos que tendría una mujer durante su vida reproductiva si se mantuvieran las tasas de fecundidad actuales.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú registró en 2024 una TGF de 1,76 hijos por mujer, el nivel más bajo desde que comenzó a aplicarse la encuesta en 1986. Esta cifra se ubica claramente por debajo del 1,99 reportado en 2019 y muy lejos del 2,6 observado en 2009.

La reducción se presenta tanto en áreas urbanas como rurales. En las ciudades, la fecundidad pasó de 1,8 hijos por mujer en 2019 a 1,5 en 2024, mientras que en las zonas rurales descendió de 3,0 a 2,9 en el mismo periodo. Aunque la fecundidad rural sigue siendo más alta, la tendencia descendente también es clara.

En términos regionales, el BCRP destaca que Perú ha sido uno de los países de América Latina con mayor reducción de la fecundidad en las últimas décadas. Entre 2000 y 2023, la TGF peruana cayó en 1,1 puntos, ubicándose entre las más pronunciadas de la región. Entre 2019 y 2023, el país también figura entre los que más aceleraron este descenso.

Un fenómeno global con efectos económicos concretos

El Banco Central enfatiza que la experiencia peruana no es aislada. La caída de la fecundidad es una tendencia global que se observa tanto en economías desarrolladas como en países emergentes. Asia, Europa, Norteamérica y América Latina muestran descensos significativos en las últimas dos décadas, aunque con intensidades distintas.

Sin embargo, el BCRP remarca que, desde la óptica de la política monetaria y del análisis macroeconómico, esta tendencia tiene consecuencias concretas. La menor natalidad acelera el envejecimiento de la población, lo que puede reducir el crecimiento del producto potencial al contraer la oferta de trabajo y moderar el crecimiento de la productividad.

Además, una población más envejecida puede elevar el ahorro precautorio, presionando a la baja la tasa natural de interés de equilibrio, y generar

mayores exigencias fiscales por el incremento del gasto en seguridad social y pensiones. En otras palabras, el descenso de la fecundidad no es solo una variable demográfica: es también una variable estructural que condicionará el marco macroeconómico del país a largo plazo.

La maternidad se posterga entre las mujeres jóvenes

Uno de los hallazgos más relevantes del informe es que las mujeres peruanas están postergando el inicio de la maternidad, especialmente en los grupos más jóvenes.

De acuerdo con la ENDES, las mujeres que tenían entre 25 y 29 años en 2024 tuvieron a su primer hijo a una edad mediana de 23,1 años, superior a los 22,3 años registrados en 2009. Aunque el cambio puede parecer moderado, el BCRP señala que es consistente con una transformación más amplia en la distribución de nacimientos por edad.

Los registros de RENIEC muestran que entre 2019 y 2024 disminuyó la proporción de nacimientos correspondientes a madres menores de 25 años, mientras aumentó el peso relativo de nacimientos de mujeres de 30 años o más. Esto sugiere una postergación gradual del ciclo reproductivo, en línea con patrones ya observados en otras economías.

Este cambio es relevante porque la postergación de la maternidad puede derivar en familias más pequeñas, ya sea por decisión propia o por restricciones biológicas asociadas al tiempo.

Más educación, más planificación y nuevas decisiones familiares

El BCRP identifica varios factores que podrían estar detrás de esta caída de la fecundidad en Perú, muchos de ellos vinculados a transformaciones sociales y económicas de largo plazo.

Uno de los principales es el mayor nivel educativo de las mujeres jóvenes. Entre 2007 y 2024, las mujeres de 20 a 24 años y de 25 a 29 años aumentaron en promedio 1,8 años su nivel educativo. Esto refleja una mayor inversión en formación académica y, por tanto, una mayor postergación de decisiones familiares en favor de la consolidación personal y laboral.

A ello se suma el creciente uso de métodos de planificación familiar. El porcentaje de mujeres en unión conyugal que utiliza algún método anticonceptivo pasó de 73,2% en 2009 a 77,5% en 2024. Más importante aún, el uso de métodos modernos subió de 50% a 58,1% en ese mismo periodo.

El BCRP resalta que esta mayor adopción de métodos modernos estaría asociada a una reducción de la brecha entre la fecundidad deseada y la fecundidad observada. En términos prácticos, esto implica que las mujeres tendrían hoy mayor capacidad de decidir cuántos hijos quieren tener y cuándo tenerlos, reduciendo la incidencia de nacimientos no deseados.

Cambios en las uniones también influyen en la natalidad

Otro elemento analizado por el Banco Central es la transformación en los patrones de unión entre las mujeres jóvenes. En las últimas décadas se ha reducido el porcentaje de mujeres casadas, mientras ha aumentado la proporción de mujeres convivientes.

Este cambio no es menor, porque la fecundidad de las mujeres convivientes ha caído más rápido que la de las mujeres casadas. Entre 2009 y 2024, la TGF de las convivientes descendió en 1,1 puntos, frente a una reducción de 0,6 puntos entre las casadas.

La diferencia se explica principalmente por la caída más marcada en las tasas de fecundidad de las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años. Según el BCRP, esto sugiere que la preferencia por la convivencia sobre el matrimonio, especialmente entre las generaciones más jóvenes, podría ser un factor adicional detrás de la menor natalidad.

Una señal estructural que el país no puede ignorar

El análisis del BCRP deja en claro que el descenso de la natalidad en Perú ya no puede interpretarse como un fenómeno coyuntural o un efecto rezagado de la pandemia. Se trata de una transformación estructural, alineada con tendencias globales, que está redefiniendo el perfil demográfico del país.

En el corto plazo, Perú aún mantiene condiciones demográficas relativamente favorables, pero el Banco Central advierte que el ritmo de caída de la fecundidad obliga a incorporar este factor en los escenarios de largo plazo. Un país con menos nacimientos hoy será, inevitablemente, un país con menor crecimiento de su fuerza laboral mañana.

En ese contexto, el desafío no pasa solo por registrar la caída, sino por anticipar sus efectos sobre el mercado laboral, la productividad, el sistema previsional y las cuentas fiscales.

La principal conclusión del BCRP es que la menor fecundidad refleja cambios profundos en las preferencias reproductivas, en la educación femenina, en la planificación familiar y en la formación de parejas. Pero también plantea una advertencia de política pública: el Perú deberá adaptarse a un cambio demográfico más acelerado del previsto.

La reducción de nacimientos puede ser leída como una señal de mayor autonomía reproductiva y transformación social, pero también como un reto económico de primera magnitud. Menos jóvenes en el futuro significará menor oferta laboral, potencialmente menor dinamismo productivo y mayores presiones sobre los sistemas de salud, pensiones y protección social.

Por ello, el BCRP considera que la evolución de la natalidad debe dejar de verse como un dato secundario y empezar a asumirse como una variable estratégica para entender el crecimiento de largo plazo del país.

Las Mujeres de Hoy

La mujer de hoy, se preocupa más por su desarrollo personal; participando activamente en la política y en todo tipo de trabajo manual e intelectual que demanda de ella tiempo y esfuerzo por alcanzar sus metas. Lo que es bueno para su bienestar personal pero que podría limitarla en su posibilidad de formar pareja o que teniéndola, tendrá que utilizar algún método de planificación familiar para evitar el embarazo, llegando a los 40, sin hijos (1,2). Muchas veces sin haberlo meditado bien, llevándola en el tiempo a un sentimiento de angustia y desesperación por recuperar el “tiempo” que siente ya lejano.

La Maternidad Postergada se diferencia claramente de la mujer que deseando tener bebés por circunstancias ajenas a su voluntad, no puede (factor masculino y/o patología ginecológica). Debiendo considerar incluso el factor económico, pues; muchas veces la pareja busca tener un bebé pero el diagnóstico de infertilidad los lleva a tener que usar un método sofisticado de alta complejidad que demanda dedicación de tiempo y lo que es más significativo: “mucho dinero” para poder asumir los gastos de medicación y tratamiento.

De acuerdo a la Tesis: “Percepción sobre la Maternidad en Mujeres Profesionales Adultas que Postergan ser Madres”, de Tuya Espinoza, Gabriela Isabel y Yong Chávez, Linda Johana, 2019, UPC, luego de explorar las percepciones sobre la maternidad en mujeres adultas profesionales que postergan el ser madres, el estudio nos mostró los siguientes hallazgos:

En primer lugar, se evidencia que la sociedad y la cultura influyeron en la construcción de la percepción de la maternidad, es decir, no se puede concebir a la maternidad sin pensar en el bagaje histórico que la atraviesa (Freud, 1923; Laplanche & Pontalis, 2004). En este sentido, es partiendo de lo histórico que la sociedad demanda a la mujer ejercer la maternidad por su misma condición de mujer, las mujeres del estudio demostraron tener internalizado el conflicto producto de las distintas posiciones sociales que se asumen, en la actualidad, respecto a la maternidad (Gilligan, 1985). Esto generó en ellas un debate interno, el cual hace que pospongan y no rechacen necesariamente el ser madres.

Las mujeres de ahora buscan reconocimiento y trascendencia más allá de la maternidad; sin embargo, al estar internalizado el conflicto (las pugnas entre los avances tecnológicos, que influyen en la postergación de la maternidad, y las imposiciones sociales, que instigan a ser madres), las mujeres aún no pueden desvincularse del machismo que surgió a partir de sus primeras identificaciones con sus progenitores masculinos que se imprimieron en ellas a temprana edad (Benjamín, 1996).

En segundo lugar, concluye respecto al rol de la maternidad que las expectativas en relación con ser madre han cambiado en las mujeres, así, evidencia que ya no perciben que el rol de la maternidad las defina como

mujeres debido a que, para ellas, el ser mujer va más allá de la concepción. En este sentido, el ser madre conlleva a un cambio de pensamiento, es decir, un nuevo orden psíquico, lo cual traería consigo cuestionamientos que la situarían en una inestabilidad emocional e incluso en una pérdida de identidad (Welldon, 1993). Asimismo, dentro de cómo estas mujeres percibieron la maternidad se encontró que el deseo de postergación se debería a un duelo, el cual está relacionado a la pérdida de algunas cualidades femeninas, de su sexualidad, del sentido del amor y de la mirada, pero principalmente por el crecimiento profesional. De esto modo, para las participantes, el ser madres, en este momento de su vida, no sería favorable debido a que verían sus metas limitadas. Sin embargo, esto puede ser solo una justificación que escondería el rechazo a mirarse, pues, siendo madres, observarían en sus niños los aspectos inconscientes de ellas mismas (Gutman, 2014). Por esto, para ellas, resultaría más tolerable el mirarse conscientemente en el aquí y ahora, que el encuentro suyo con sus aspectos más inconscientes.

En tercer lugar, con relación a la percepción que tienen sobre la maternidad con el propio cuerpo, las participantes manifestaron fantasías respecto a sus experiencias como hijas en el embarazo de sus propias madres (Alizade, 1998). Estas fantasías ocasionaron que la mujer se piense como niña, es decir, que rememora sus propias vivencias en las que dependía de su madre y donde ella –como hija– no podía ejercer ningún control. Así también, no solo se experimentaría la sensación de pérdida de control sobre lo que ocurre con el propio cuerpo (en términos físicos), sino también sobre la capacidad de decidir sobre la experiencia del embarazo y lo que deviene de este. Por eso mismo, si bien surge en ellas el temor ante la deformación de su cuerpo, también aparece el terror por dejar de ser ellas, de perderse en esta nueva vivencia, en otras palabras, ocurre la angustia por dejar de ser (Badinter, 2011; Gutman, 2014).

En cuarto lugar, concluimos que la percepción que tienen las participantes sobre sus experiencias con sus propias madres es negativa, esto las llevaría a no querer repetir lo vivido. Al respecto, parece ser que este conflicto producto del querer o no repetir experiencias tiene su origen en momentos más tempranos del desarrollo, por lo que las participantes buscarían, sería la no repetición de la simbiosis, una simbiosis inadecuada, tóxica, por la que se generaron estas percepciones negativas. En este sentido, lo que las participantes no desearon es ser rechazadas por sus futuros hijos, lo que terminaría por afectar su narcisismo (Amati, 2006). Por esto, repudiaron el rechazo, no siendo este más que la sensación de aversión que experimentaron ellas hacia la simbiosis temprana, hacia el fallido cuidado que ejercieron sus propias madres con ellas (Amati, 2006). Por lo mencionado, las participantes afirmaron que es necesario que la madre en

función tenga cualidades empáticas para que, de este modo, pueda leer y conectarse con su bebé, este trato empático haría que el niño se sienta cuidado y contenido, y así no ocurra la falla.

Finalmente, de lo discutido entendemos que las participantes han tenido una percepción de maternidad idealizada, es decir, para ellas existe una maternidad ideal, por lo que se dedujeron tres pilares sobre los que se construye este ideal: percepción de una familia ideal, un ideal de pareja y una madre omnipotente. El primer pilar hizo referencia a que la mujer debe cumplir dentro de la familia con el rol de maternidad impuesto por la sociedad; en segundo lugar, respecto al ideal de pareja, se observó que este tiene que cumplir con estándares de perfección; en tanto al pilar de la madre omnipotente, corresponde a que la madre en función sería capaz de crear y estructurar un ser de forma perfecta y estas cualidades maternas otorgarían poder a la mujer, por lo que las participantes hacen referencia a la madre como omnipotente. De lo expuesto inferimos que la percepción de maternidad idealizada se ha construido a consecuencia de las experiencias vividas y como causa o justificación para evitar el cuestionamiento de porqué se ha decidido postergar la maternidad.

De acuerdo a la Tesis de Postgrado: “Postergación de la Maternidad en Mujeres Profesionales residentes en Lima”, de la antropóloga Tania Edith Pariona Icochea, 2016, PUCP. entre sus conclusiones podemos mencionar que:

Las mujeres, sobre todo las profesionales, ya no aspiran a ser esposas y madres solamente, como indicaban los estudios en los años setenta (Barrig 1979). Si bien el proyecto de vida es personal y distinto en cada una de las profesionales residentes en Lima, todas tienen en común la base laboral. El trabajo es la actividad que proporciona la independencia económica y, en muchos casos la estabilidad emocional. Los ingresos económicos permiten a las mujeres continuar capacitándose en sus áreas de trabajo y mejorar sus condiciones económicas, generando un círculo virtuoso donde el trabajo y las capacitaciones (o estudios) contribuyen a mejorar la calidad de sus ingresos económicos.

La noción de maternidad tiene dos tendencias, como un aprendizaje o como un instinto; no obstante, en ambos casos implica una renuncia, un sacrificio de la individualidad (aunque no todas usaron el término sacrificio). Las profesionales utilizaron frases como “dedicación exclusiva”, “tiempo completo”, “especial y complejo proyecto de vida”, para referir a las exigencias que para ellas implica la maternidad. Sea que entiendan este sacrificio como algo aprendido o algo instintivo, consideran que la maternidad exige de la mujer renuncias a su vida pública, principalmente en la dimensión laboral, al menos durante los primeros años de vida del hijo o hija. Estas ideas revelan que estas profesionales todavía adjudican la

labor de crianza y cuidado de los hijos principalmente a la mujer. Algunas profesionales, como le ocurría a la generación de los 80 que estudió Fuller, sienten el conflicto de intentar integrar la titánica labor de madre con sus trabajos.

Aparece una categoría de mujeres que denominamos las disidentes, se trata de profesionales para quienes las (auto)exigencias de la maternidad se ven como metas casi imposibles de cumplir, sobre todo por el nivel de renuncia y sacrificio que exige esta noción de maternidad, por eso se autodenominan “egoístas”, es decir, que no están dispuestas a dejar su vida personal para dedicarse a otro ser.

Las profesionales estudiadas si bien entienden a la maternidad como una cualidad femenina, no la consideran la única ni principal vía de realización. No obstante, el entorno familiar y, a veces, amical, conserva ideas tradicionales sobre la femineidad, de ahí la presión porque las profesionales sean madres. Una mujer profesional destacada, independiente, trabajadora e incluso realizando una labor social y política parece no ser tan reconocida ni considerada como la mujer que ha “cumplido” su rol de madre sacrificada. Esto debido al reconocimiento social de la maternidad, que algunas profesionales consideraron inexistente, y otras en cambio, afirmaron que la sociedad exalta el rol abnegado de la maternidad y que al mismo tiempo invisibiliza la participación del padre en la crianza. También hay voces críticas a dicho reconocimiento; se critica básicamente la asociación de la figura materna con una moral superior en relación a una mujer que no es madre, y se critica la valoración hipócrita de la madre tradicional, que refuerza la noción de que la mujer madre debe quedarse en casa cumpliendo su rol, pero no se toma en cuenta sus deseos u opiniones.

Finalmente, la postergación de la maternidad si bien genera dudas y angustias sobre las capacidades biológico-reproductivas, por la edad es un asunto de libertades femeninas. Ante las libertades ganadas en el campo educativo y laboral, la maternidad se perfila como otra vía, una alternativa que genera pérdidas, sacrificio de tiempo, cambio de estilo de vida. Todas las profesionales estudiadas, disidentes o no de la maternidad como opción de vida, la describieron en términos de renuncia. Si bien una mujer profesional, económicamente independiente puede tomar decisiones sobre su sexualidad, planificar si tendrá hijos o no, ante la decisión de la maternidad se genera una disyuntiva sobre el estilo de vida futuro. De ahí que postergar implique una búsqueda de mejores condiciones de vida para ser madres (trabajo independiente, mayor estabilidad económica), mientras que para otras, postergar la maternidad es una búsqueda de otras vías de realización que pasan por el cumplimiento de metas individuales,

aunque en esa búsqueda personal pase el tiempo en que biológicamente puedan ser madres.

Según lo publicado en Utopía y Praxis Latinoamericana v.13 n.41 Maracaibo jun. 2008. “Postergación de la maternidad de mujeres profesionales jóvenes en dos metrópolis latinoamericanas”, La expansión y desarrollo de la tecnología reproductiva de las últimas tres décadas, y la conducción de la individualidad femenina más allá del mundo doméstico, está favoreciendo la postergación de la maternidad. Cuando ser esposas y madres ha dejado de ser lo exclusivo y fundamental que la sociedad espera de las mujeres, la maternidad deviene en un acto que requiere de una mayor preparación y planificación, pasando esta decisión a depender más del desarrollo individual de las mujeres.

En comparación con las generaciones anteriores, en las jóvenes se observan claras diferencias y una mayor contingencia sobre la decisión y el o los momentos adecuados para tener hijos. La maternidad ha pasado a ser un acto de la biografía que requiere de una mayor reflexión y preparación, lo que favorece su postergación.

La maternidad es una selección que se suspende, niega y/o retoma por el desarrollo de una individualidad o de un “yo”, que toma distancia del carácter indiscutible e impostergable que tenía la maternidad en generaciones anteriores. La postergación de la maternidad está relacionada con el desarrollo de una biografía a través del mercado laboral y académico. La decisión de ser madre se independiza de lo tradicionalmente adscrito a las mujeres. A diferencia de generaciones pasadas, se requiere conocerse y desarrollarse a si mismas de forma integral antes de tener hijos.

Por otra parte, se evidenció que los deseos y decisiones sobre la maternidad se desprenden o independizan de las necesidades de la futura vejez y de las relaciones de pareja. No se pretende tener hijos para asegurar una vejez tranquila, ni se cree que los hijos sean el centro de las demandas y satisfacciones afectivas, en tanto se pretende una vida de pareja íntimamente más satisfactoria que la desarrollada por sus padres.

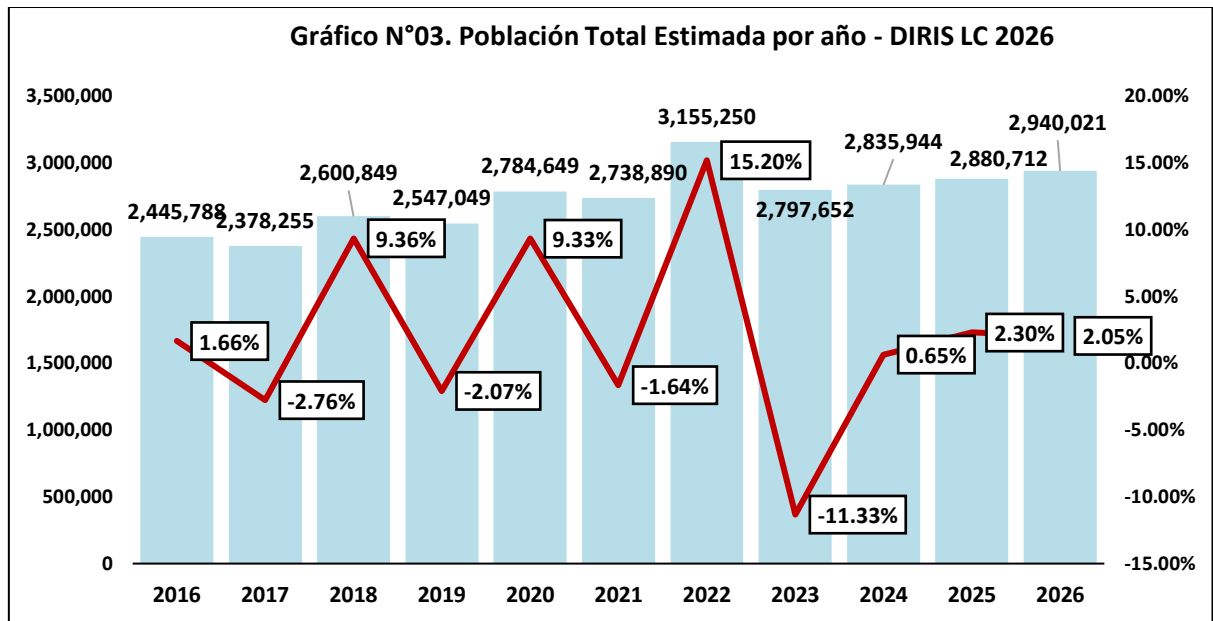
De acuerdo con la Jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS-LC), a la que pertenece territorialmente el HONADOMANI SB, en el 2025 se tiene una población de 2,903,422 habitantes que potencialmente requerirían atención sanitaria y para la cual, como órgano del MINSA esta dirección busca optimizar servicios especializados y con internamiento, articulando 7 Redes integradas de Salud (RIS) en 14 distritos para atender la demanda referida y fortalecer el acceso a servicios. (Tabla N°06).

Tabla N°06. Población de la Jurisdicción DIRIS Lima Centro 2025

Distrito	Población	%
San Juan de Lurigancho	1,296,154	44.64%
Lima	269,361	9.28%
La Victoria	188,805	6.50%
San Miguel	189,349	6.52%
San Borja	137,758	4.74%
Miraflores	122,811	4.23%
Surquillo	106,902	3.65%
Breña	104,430	3.60%
Pueblo Libre	103,257	3.56%
Jesús María	98,813	3.40%
San Isidro	80,615	2.78%
Magdalena del Mar	77,698	2.68%
Lince	64,262	2.21%
San Luis	64,227	2.21%
DIRIS LIMA CENTRO	2,903,442	100%

Fuente: INEI-2025

Con la relación a la población estimada por año de la Jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS-LC), se puede observar que para el 2026 se proyecta un crecimiento poblacional del 2.06% con respecto al año anterior (Gráfico N°03). En relación a la población estimada por distrito de residencia de la Jurisdicción de la DIRIS LC y de acuerdo a la razón de ser del HONADOMANI SB, que es la atención altamente especializada en salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactancia, niño y adolescente, se tiene una estimación para el 2026 de un total de 143,837 menores de 5 años, 596,023 niños y adolescente entre 0 a 17 años y un total de 835,506 mujeres en edad fértil en el rango de edad de 15 a 49 años.



Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS)

Índice de Desarrollo Humano (IDH). - El informe Nacional de Desarrollo Humano (INDH) Perú 2025 del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) reporta una mejora, con el IDH aumentando un 2.1% entre 2017 y 2024 (de 0.648 a 0.662), recuperándose tras la pandemia. A pesar de los avances en esperanza de vida, educación e ingresos, persisten brechas territoriales, la tasa de crecimiento aún no alcanza los niveles prepandemia y la gobernabilidad democrática sigue siendo insuficiente. Este informe se basa en tres dimensiones fundamentales: salud, educación y nivel de vida. La primera se evalúa a través de la esperanza de vida al nacer, mientras que la educación se mide mediante la media de los años de escolarización alcanzados por adultos mayores de 25 años y la expectativa de escolarización para niños en edad escolar. <https://www.undp.org/es/home>

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

El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” obtiene la categoría III-E Hospital de atención especializada, mediante Resolución Administrativa N°071-2020-DMGS-DIRIS-LC, de fecha 05 de mayo del 2020, definiéndose como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) con internamiento y con población referida.

Nivel de atención: Las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud y Actividades de Atención Directa y/o Soporte que el establecimiento de salud oferta de acuerdo con la categoría asignada son las siguientes:

UPSS DE ATENCION DIRECTA:

a. UPSS Consulta externa

- Ginecología y obstetricia con las siguientes subespecialidades: Ginecología oncológica; Ginecología 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, Gastroenterología pediátrica, Nefrología pediátrica, Infectología pediátrica, Endocrinología pediátrica, Cirugía neonatal, Cardiología pediátrica, Dermatología pediátrica, Otorrinolaringología pediátrica, Oftalmología pediátrica, Genética, Cirugía plástica, Cirugía pediátrica.
- Medicina interna.
- Anestesiología
- Cardiología
- Medicina de rehabilitación
- Psiquiatría
- Oftalmología
- Dermatología
- Endocrinología
- Genética
- Medicina de enfermedades infecciones y tropicales
- Psicología
- Nutrición
- Obstetricia
- Odontología
- Neumología

- CRED – Inmunizaciones

- b. UPSS hospitalización
- c. UPSS Emergencia
- d. UPSS Centro Quirúrgico
- e. UPSS Centro Obstétrico
- f. UPSS Unidad de Cuidados Intensivo

UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE

- a. UPSS Patología Clínica
- b. UPSS Diagnóstico por imágenes
- c. UPSS Anatomía Patológica
- d. UPP Farmacia
- e. UPSS Central de Esterilización
- f. UPSS Medicina de Rehabilitación
- g. UPSS Nutrición y Dietética
- h. UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre
- i. UPSS Docencia e Investigación

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE

- a. Diálisis
- b. Telemedicina
- c. Referencia y Contrareferencia.
- d. Registro de la atención de salud e información
- e. Vigilancia epidemiológica
- f. Salud ambiental
- g. Salud ocupacional

Acreditación

La Autoevaluación como etapa previa a la acreditación de los servicios de salud, en el hospital San Bartolomé se desarrolla desde el año 2007. 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, aunque 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 el resultado no obtuvo 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).

La autoevaluación correspondiente al año 2025, 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 2025

Porcentaje Total	88 %
------------------	-------------

A continuación, se presenta el resultado obtenido a través del aplicativo estadístico de acreditación, se evaluó 21 macroprocesos según categoría del establecimiento. Este resultado habilita a nuestra Institución a ir a una evaluación externa.

RESULTADO DEL APLICATIVO DE ACREDITACIÓN POR COMPONENTES

Componentes	% de Cumplimiento
Gerenciales	90.3
Prestacionales	88.1
Apoyo	85.0

En cada agrupación de macroprocesos: gerenciales, prestacionales y de apoyo, se obtuvo un puntaje superior al 85%.

SEMAFORIZACIÓN DEL RESULTADO DEL APLICATIVO DE ACREDITACIÓN POR MACROPROCESOS

Establecimiento :		00006215-HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME												
Tipo de Establecimiento :		III-1												
Fase:		AutoEvaluación												
Año:		2025												
Periodo :		1												
		Nro total criterios					Puntaje obtenido por Macroproceso		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 a evaluar	E	P	R	T	Total	% Macro proceso	Total	Total	%	Total	Total	%	
Direccionamiento	11	6	4	1	11	20.71	8	54.72	51.50	94.12	222.64	201.07	90.31	
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	22.00	6	41.04	41.04	100.00				
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	35.41	7	47.88	38.54	80.49				
Manejo del riesgo de atención	50	10	39	1	50	92.86	7	47.88	44.46	92.86				
Gestión de seguridad ante desastres	21	14	7	0	21	36.00	2	13.68	11.73	85.71				
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	25.38	5	34.20	28.94	84.62	254.45	224.19	88.11	
Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	26.60	7	47.88	45.49	95.00				
Atención extramural	0	0	0	0	0	0.00	7	0.00	0.00	0.00				
Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	39.96	7	47.88	36.80	76.85				
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	23.58	7	47.88	40.32	84.21				
Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	45.45	7	47.88	45.33	94.68	159.03	135.28	85.07	
Docencia e Investigación	15	9	6	0	15	27.14	5	34.20	30.94	90.48				
Apoyo diagnóstico y terapéutico	11	1	9	1	11	16.00	2.5	17.10	12.44	72.73				
Admisión y alta	16	3	7	6	16	25.14	2.5	17.10	13.44	78.57				
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	20.00	2.5	17.10	17.10	100.00				
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	28.85	2.5	17.10	16.44	96.15				
Gestión de la información	14	6	7	1	14	22.52	2.5	17.10	13.75	80.43				
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	26.97	2.5	17.10	13.56	79.31				
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	12.00	2.5	17.10	17.10	100.00				
Nutrición y dietética	10	4	5	1	10	17.65	2.5	17.10	15.09	88.24				
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	13.54	2.5	17.10	14.47	84.62	636.12	560.54		
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	16.94	2.5	17.10	12.07	70.59				
Total	342	134	167	41	342	534.70	100	636.12	560.54		636.12	560.54		
											Puntaje Final (x)	88		

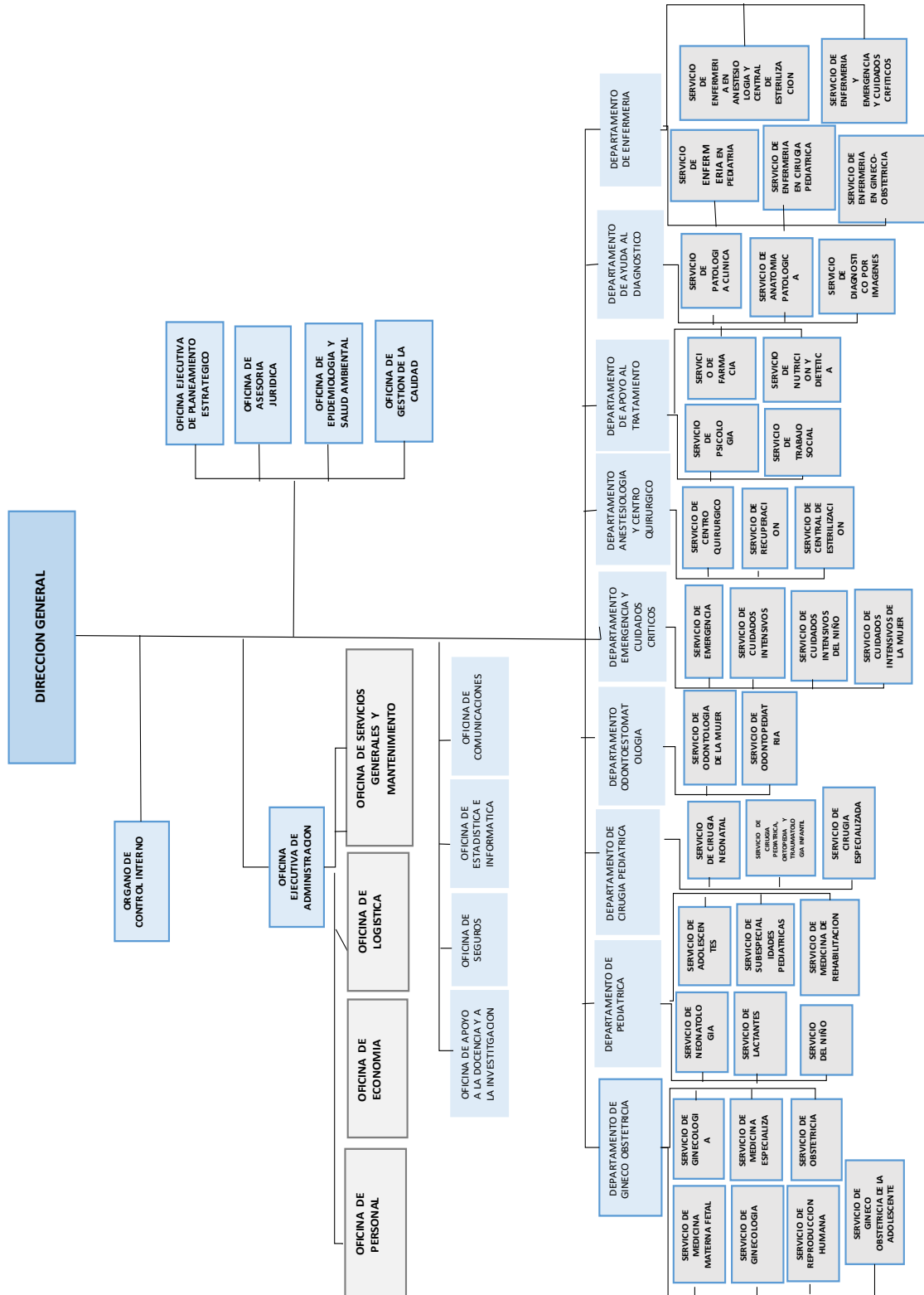
b. Organigrama estructural de la institución

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
Órgano de Control Interno
- c. ORGANO DE ASESORAMIENTO
 - 1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
 - 2. Oficina de Asesoría Jurídica
 - 3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
 - 4. Oficina de Gestión de la Calidad
- d. ORGANO DE APOYO
 - 1. Oficina Ejecutiva de Administración
 - Oficina de Personal
 - Oficina de Economía
 - Oficina de Logística
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
 - 2. Oficina de Comunicaciones
 - 3. Oficina de Estadística e Informática
 - 4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
 - 5. Oficina de Seguros
- e. ORGANOS DE LINEA
 - 1. Departamento de Gineco-Obstetricia
 - Servicio de Medicina Materno Fetal
 - Servicios de Gineco-Obstetricia de la Adolescente
 - Servicio de Ginecología
 - Servicio de Reproducción Humana
 - Servicio de Ginecología Oncológica
 - Servicio de Medicina Especializada
 - Servicio de Obstetricia
 - 2. Departamento de Pediatría
 - Servicio de Neonatología
 - Servicios de Lactantes
 - Servicio de Niño
 - Servicio de Adolescente
 - Servicio de Subespecialidades Pediátricas
 - Servicio de Medicina de Rehabilitación

3. Departamento de Cirugía Pediátrica
 - Servicio de Cirugía Neonatal
 - Servicios de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil
 - Servicio de Cirugía Especializada
4. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
5. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
 - Servicio de Centro Quirúrgico
 - Servicios de Recuperación
 - Servicio de Central de Esterilización
6. 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
7. Departamento de Odontoestomatología
 - Servicio de Odontoestomatología de la Mujer
 - Servicios de Odontopediatría
8. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
 - Servicio de Patología Clínica
 - Servicio de Anatomía Patológica
 - Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- 9 . Departamento de Apoyo al Tratamiento
 - Servicio de Psicología
 - Servicio de Trabajo Social
 - Servicio de Nutrición y Dietética
10. 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

En tabla N°07 se muestra la cartera de servicios del Hospital se aprobó mediante Resolución Directoral N°057-2024-DIRIS -LC, con fecha 25 enero del 2024, el cual consta de 117 prestaciones de salud en las Unidades Productoras de Servicio de Salud y 01 prestación como actividad, según la siguiente descripción:

Tabla N°07. Cartera de Servicios de Salud por Unidad Productora de Servicios de Salud y/o Actividad

Unidad productora de servicios de salud (UPSS)	Total de prestaciones por unidad productora de servicios de salud (UPSS)
Consulta externa	66 prestaciones
Emergencia	6 prestaciones
Centro Obstétrico	3 prestaciones
Centro Quirúrgico	6 prestaciones
Hospitalización	4 prestaciones
Cuidados Intensivos	5 prestaciones
Patología Clínica	2 prestaciones
Anatomía Patológica	1 prestación
Diagnóstico por Imágenes	6 prestaciones
Medicina Física Y Rehabilitación	4 prestaciones
Nutrición y Dietética	4 prestaciones
Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre	3 prestaciones
Farmacia	3 prestaciones
Central de Esterilización	4 prestaciones
Diálisis	1 prestación
Total de prestaciones	118 prestaciones

Fuente: Resolución Directoral N°057-2024-DG-DIRIS-LC

d. RR.HH.

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, Planeamiento Estratégico, Seguros, Docencia e Investigación, Calidad Epidemiología entre otros.

El HONADOMANI SB, cuenta con un total de 1,875 trabajadores de los cuales el 70.37% (1,114) son nombrados, el 16.74% (265) son Contratos Administrativos de Servicios – CAS, el 15.57% (292) son contratados bajo modalidad de Locación por Servicios, médicos residentes es el 7.14% (113) y el 5% corresponde al resto de modalidades de contratación. (Tabla N°08).

Tabla N°08. Recursos Humanos según modalidades de contratación. 2025

Modalidad de contratación	Cantidad	%
Nombrados 276	1,114	70.37%
Plazo Fijo	65	4.11%
CAS	265	16.74%
Destacados (Designados) Van	14	0.88%
Destacados Vienen	12	0.76%
Médicos residentes	113	7.14%
Locación por Servicios	292	15.57%
Total	1,875	100%

Fuente Oficina de Personal – Oficina de Logística

Según el grupo ocupacional se cuenta con 747 trabajadores profesionales de la salud, el cual representa el 51.73%, 411 técnicos asistenciales con el 28.46%, 56 auxiliares asistenciales con el 3.88% y 230 administrativos los cuales se distribuyen de a siguiente manera: (Tabla N°09).

Tabla N°09. Personal según grupo ocupacional 2025

Profesionales de la Salud	
Cargo	Cantidad
BIOLOGO/A	2
BIOLOGO/A ESPECIALISTA	1
ENFERMERA/O	210
ENFERMERA/O ESPECIALISTA	94
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA I	1
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA II	1
ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD I	9
ESPECIALISTA EN GESTION EN SALUD II	5
ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA I	5
MEDICO	19
MEDICO ESPECIALISTA	183
MEDICO SUB ESPECIALISTA	21
NUTRICIONISTA	6
OBSTETRA	66
ODONTOLOGO	8
ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1
PSICOLOGIA	10
QUIMICO FARMACEUTICO	28
TECNICO/A ESPECIALIZADO LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA	3
TECNOLOGO MEDICO LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA	39
TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGIA	6
TECNOLOGO MEDICO TERAPIA DE LENGUAJE	2
TECNOLOGO MEDICO TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	7
TECNOLOGO MEDICO TERAPIA OCUPACIONAL	1
TRABAJADORA/A SOCIAL	19
TOTAL	747

Fuente: Oficina de Personal

Técnicos Asistenciales

Cargo	Cantidad
ASISTENTE EN SERVICIO DE SALUD I	4
AUXILIAR ASISTENCIAL	3
PILOTO DE AMBULANCIA	7
TECNICO/A ASISTENCIAL	7
TECNICO/A ASISTENCIAL POR ADECUACION R.M. 421	45
TECNICO/A DENTAL	1
TECNICO/A EN ENFERMERIA I	204
TECNICO/A EN ENFERMERIA II	66
TECNICO/A EN FARMACIA I	29
TECNICO/A EN LABORATORIO I	14
TECNICO/A EN LABORATORIO II	7
TECNICO/A EN NUTRICION I	19
TECNICO/A EN NUTRICION II	1
TECNICO/A EN REHABILITACION	1
TECNICO/A EN SERVICIO SOCIAL	1
TECNICO/A ESPECIALIZADO TERAPIA FISICA Y REHABILITACION/ FISIOTERAPIA	1
TECNICO SANITARIO AMBIENTAL I	1
TOTAL	411

Fuente: Oficina de Personal

Auxiliares Asistenciales

Cargo	Cantidad
AUXILIAR ASISTENCIAL	39
AUXILIAR DE ENFERMERIA	13
AUXILIAR DE LABORATORIO	2
AUXILIAR DE NUTRICION	2
TOTAL	56

Fuente: Oficina de Personal

Profesionales, Técnicos y Auxiliares Administrativos

Total	230
--------------	------------

e. Estructura hospitalaria. (OSG, 2025)

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

- Por el frente con la Av. Alfonso Ugarte 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.

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 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. Estructura Física – HONADOMANI SB

Infraestructura	Area de Terreno (m2)	Area construida (m2)
Edificio principal	4,501.48	12,661.75
Terreno anexo (al frente)	1,448.90	957.24

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Plano de la Institución

Recientemente se han elaborado los planos de señalética y planos de evacuación, situación que nos permite identificar los riesgos a los que estamos expuestos y cómo minimizarlos. El edificio principal cuenta con seis pisos y un sótano y se ubica en la Av. Alfonso Ugarte N°825 – Cercado de Lima que cuenta con dos pisos y un tercer piso prefabricado.

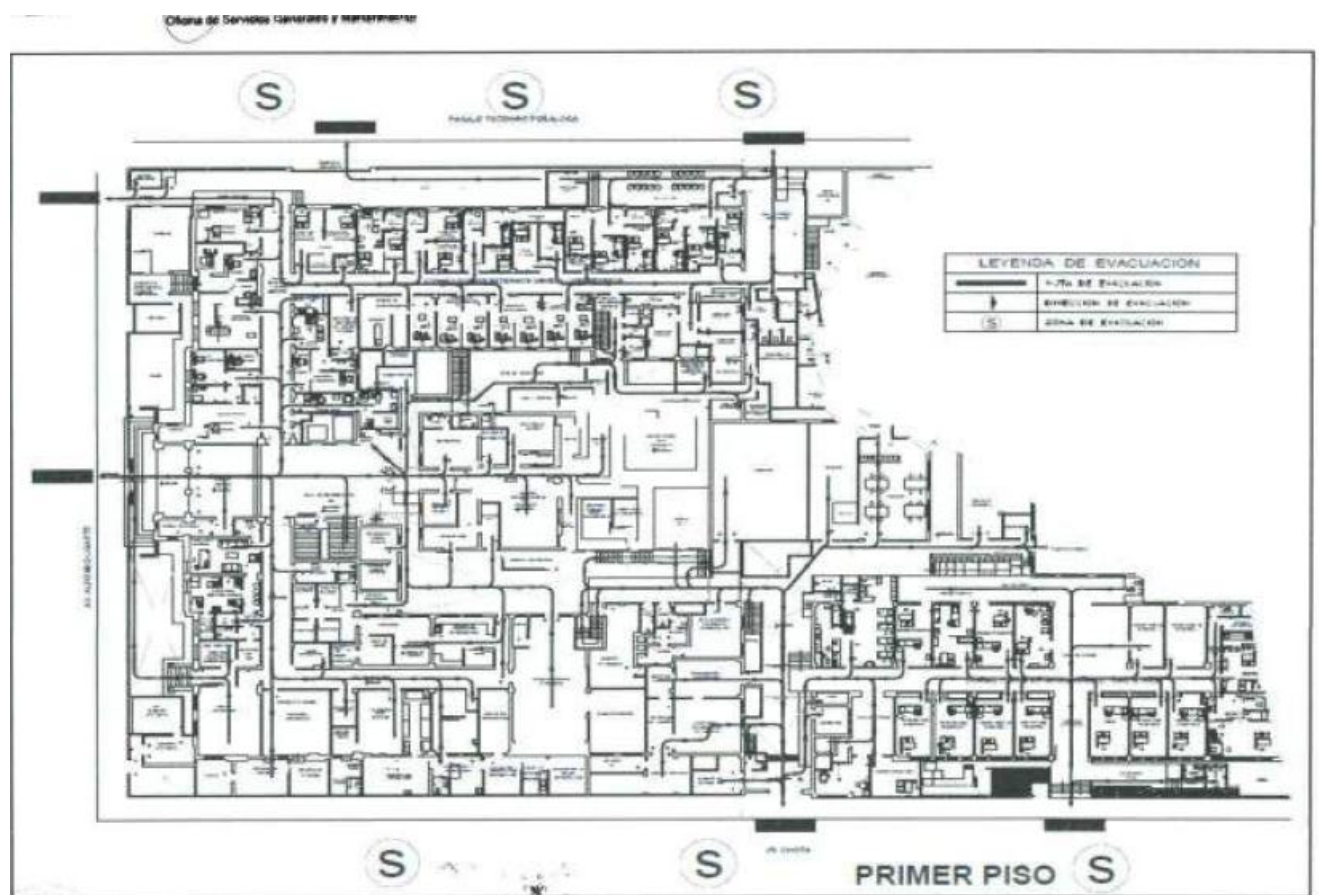
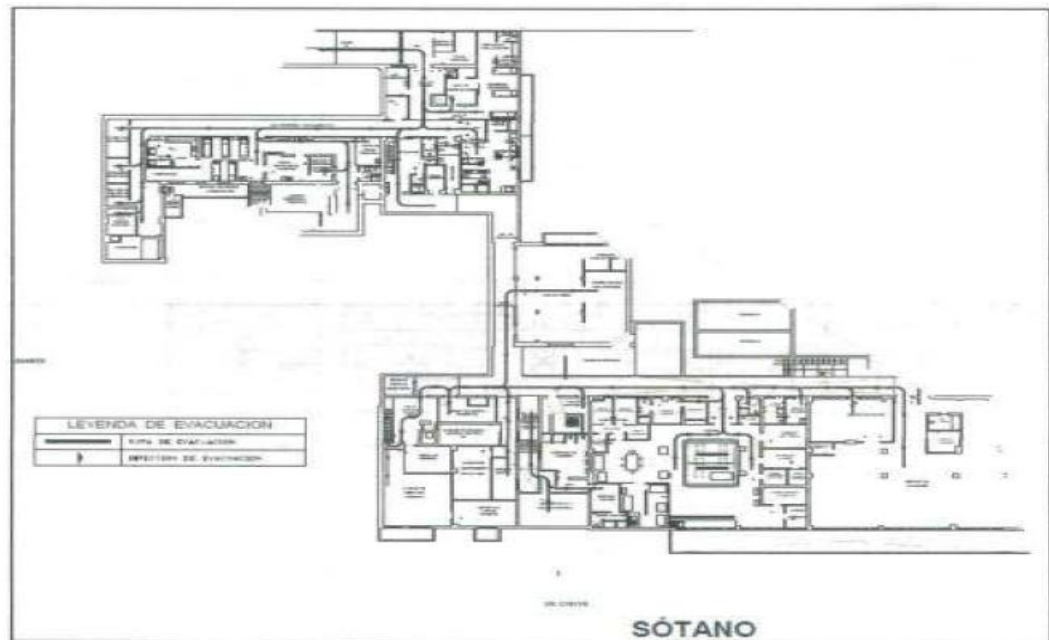
En el predio principal, se encuentra el triaje, consulta externa, administración, emergencia, observación, hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico, UCI Mujer, UCI Pediatría, UCI Neonatal, banco de sangre y especialidades.

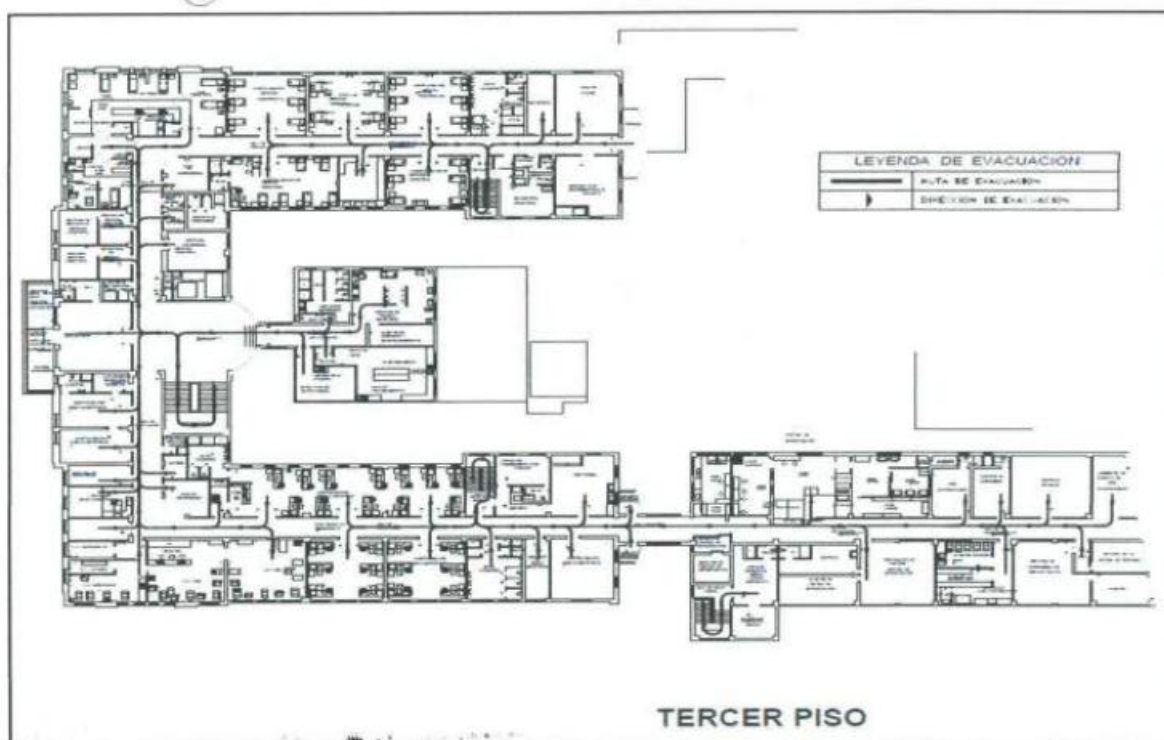
En el predio La Cochera del HONADOMANI-SB, se encuentra gran parte de almacenes y parte de la consulta externa, situación que puede beneficiar en la implementación de la oferta móvil de los servicios de salud en caso se requiere. Por otro lado, se está trabajando en el estudio para la implementación del sistema contra incendios en el predio de la sede principal donde se ubican las áreas críticas, sin transgredir la normatividad estipulada por el Ministerio de Cultura y PROLOLIMA.

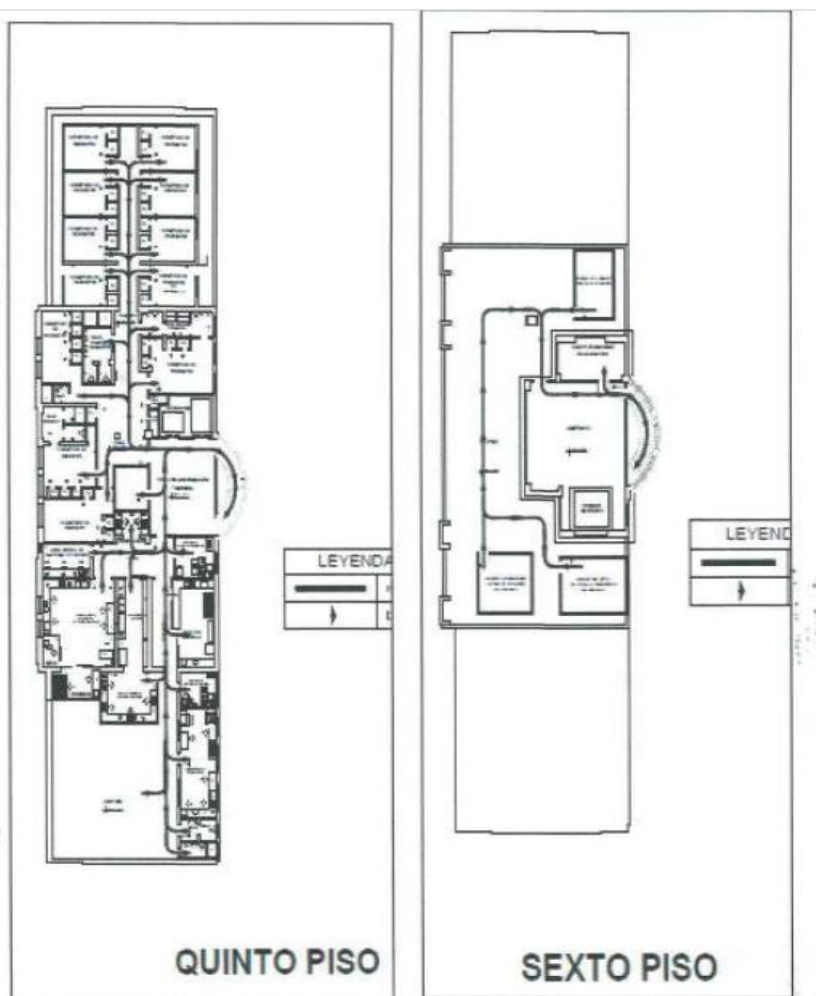
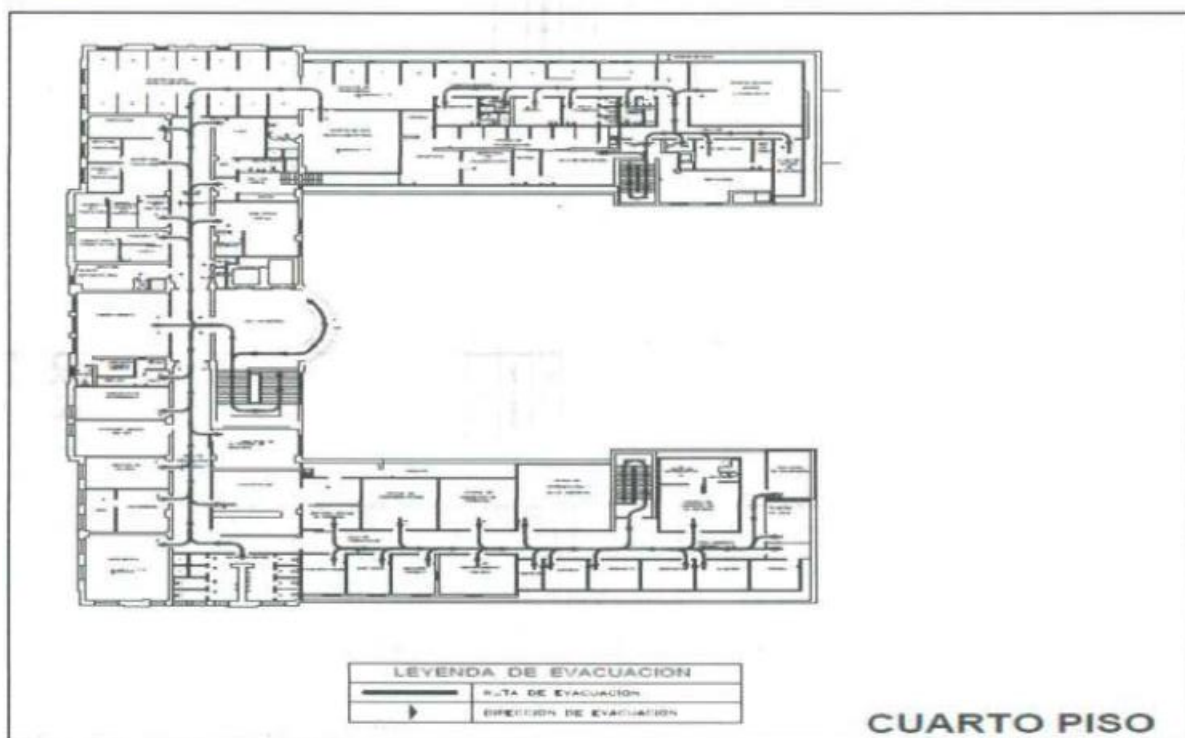
Plano de distribución

Este edificio tiene 4 bloques. El Bloque principal y originalmente construido, tiene 5 niveles y sótano. Los otros 2 bloques existentes, cuentan con 3 niveles y sótano. Entre los servicios que encontramos en este edificio se encuentran:

- Sótano: donde se encuentran los servicios de emergencia, caldero, nutrición, costura y lavandería.
- Primer piso: Hall de ingreso principal, consultorios externos de Gineco-Obstetricia y de Pediatría, farmacia, banco de sangre, Dirección administrativa del hospital, oficinas administrativas de Economía, Logística.
- Segundo piso: áreas 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, la unidad de docencia e investigación.
- Quinto piso: (solo el Bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte). Unidad de Anatomía Patológica y residencia médica.
- Sexto piso: (solo en el Bloque ubicado al frente de la Av. Alfonso Ugarte). Ascensores, depósito y azotea.







Disponibilidad de servicios:**1. Aire acondicionado**

Existen 4 tipos en todo el hospital; spli decorativo, Split piso/techo, tipo VRF y 100% renovación de aire (presión negativa o positiva).

Tabla N°11. Condensador – Equipo de condensador para retorno de agua

Compensador capacidad	Estado	Frecuencia de mantenimiento	Antigüedad
56.7 GPM x caldero	Regular	Mensual	-

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Tabla N°12. Termas o calentadores de agua

N°	Capacidad Lts	Ubicación de equipos de agua blanda	Frecuencia de mantenimiento en meses	Antigüedad años	Estado	Ambientes que abastece
1	SD	Almacén Patrimonio	6-8	24	Para baja	Logística
2	110	Area de esterilización	6-8	17	Activo fijo	Esterilización
3	50		6-8	17	Activo fijo	Cirugía Pediátrica – aula
4	80		6-8	11	Activo fijo	Cirugía Pediátrica - Jefatura
5	80		6-8	11	Activo fijo	Cirugía Pediátrica - Tópico
6	80		6-8	11	Activo fijo	Cirugía Pediátrica – Sala Intermedios
7	SD		6-8	11	Activo fijo	Nutrición – Repostería – 3er piso
8	SD		6-8	11	Activo fijo	Nutrición – dietas especiales
9	80		6-8	11	Activo fijo	Nutrición – cocina central
10	36		6-8	11	Activo fijo	Triaje consultorios pediatría

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Estado de la red interna de desagüe:

El sistema de desagüe interno del hospital se encuentra en estado regular a malo, debido a varios factores que afectan su funcionamiento y eficiencia:

Atoros frecuentes: Las tuberías presentan obstrucciones o atoros con regularidad lo que interrumpe el flujo de aguas residuales.

Materiales antiguos: Las tuberías presentan de la red son de materiales obsoletos, lo que reduce su capacidad de funcionar eficientemente y aumenta la probabilidad de fallos.

Riesgo de interrupciones: Estas deficiencias: Estas deficiencias causan interrupciones en las operaciones diarias del hospital, aumentando el riesgo de fugas o colapsos parciales en el sistema.

2. Sistema de Drenaje pluvial

En el HONADOMANI “San Bartolomé”, actualmente no existe un sistema de drenaje pluvial independiente del sistema de desagüe. En situaciones de lluvia, el drenaje de los techos se descarga directamente a las canaletas y montantes, para luego dirigirse al sistema de desagüe. Este sistema presenta un problema importante: cuando hay lluvias intensas, el sistema de desagüe puede colapsar, ya que no está diseñado para manejar tanto las aguas residuales como las aguas pluviales de manera conjunta.

Sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente, principalmente áreas críticas.

Tabla N°13. Area de equipo de purificación de agua – agua blanda

Capacidad	Ubicación de equipos de agua blanda	Frecuencia de mantenimiento en meses	Antigüedad	Estado	Ambientes que abastece
10 pies cúbicos	Al lado de la sala de calderos	mensual	2 años	bueno	calderos

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

3. Sistema de Presión Negativa

Se cuenta con 1 sistema en el 3er. Piso – Sala de aislados. Aire acondicionado Split Ducto (Potencia: 60000 BTU/HR).

Óxido Nitroso

No se cuenta con óxido nitroso en el hospital.

4. Sistema de bombeo en el sótano:

En el sótano del hospital, se encuentra una cámara de bombeo de aguas residuales, que tiene la función de impulsar las aguas hacia la caja de registro situada en el pasadizo de logística del primer piso.

Descarga por gravedad: Desde la caja de registro, las aguas se descargan por gravedad hacia la conexión domiciliar ubicada en el Jr. Chota.

Tabla N°14. Tanques del grupo electrógeno

Marca del grupo electrógeno	Capacidad	Cuantos días abastece el tanque	Cuántas galoneras hay para reserva de combustible	Cuantos días abastece las galoneras
Volvo penta	455 kva/395 kw	2 días	150 galones	24 horas

5. Sistema de gases medicinales

Oxígeno medicinal

Tabla N°15: Banco de balones de gases medicinales

Ubicación de banco de balones	Capacidad	Cuantos días abastece el tanque
1. Al lado del área de logística	Inoperativo	- Emergencias pediátricas y Sala de operaciones 119 puntos
2. Planta antigua, al lado del comedor	Inoperativo	

Banco de oxígeno

Planta de oxígeno antigua 20m³ y planta de oxígeno MINSA 20m³ (inoperativa)

Aire comprimido medicinal

No se cuenta

6. Sistema de bombeo de agua

El HONADOMANI “San Bartolomé” dispone de un sistema de bombeo de agua interno sectorizado, diseñado para cubrir todas sus necesidades de abastecimiento de agua.

Instalaciones de Redes

Todo edificio y cochera se encuentra conectado via cable ethernet con topología estrella y categoría 5e y 6.

Tuberías y redes

En el hospital, las tuberías de desagüe son principalmente de hierro fundido, mientras que el agua potable circula por redes de hierro galvanizado. Para las últimas renovaciones internas, se están utilizando tuberías de PVC en áreas como consultorios externos, lavandería, sótano, rayos X y baños públicos.

7. Sistema de telecomunicaciones

Antenas. - Antena látigo de 10mts2 aproximadamente, ubicada en la azotea del edificio Av. Alfonso Ugarte 825 Cercado de Lima. Estado del bien, falta mantenimiento a los anclajes y seguros.

Radio. - Equipo de radio base móvil ubicada en la central telefónica, su estado es regular, no tiene contrato de mantenimiento preventivo ni correctivo. Equipo de radio base móvil ubicado en emergencias pediátricas, estado malogrado, no funciona, se encuentra desconectado.

Líneas vitales**8. Sistema Eléctrico****Tabla N°16: Tabla eléctrica general**

Empresa contratante de la energía	Cuanto transforma la media tensión	Frecuencia de mantenimiento en meses	Antigüedad	Estado	Ambientes que abastece
PLUZ ENERGIA PERU S.A.A.	10KV./220V.	Lado derecho de la fachada del hospital	256 KW.	30 KWH	200KWH

Transformadores eléctricos

Se cuenta con 2 transformadores eléctricos, ambos de 400 KVA de potencia cada uno.

Tableros eléctricos

El tablero general eléctrico: TG-01 y TG-02

Se cuenta con 2 tableros generales que se encuentran en el área de la subestación, denominados tablero general 1 (TG-01) y tablero general 2 (TG-02).

Tableros de banco de condensadores y filtros armónicos

Se cuenta con 2 tableros de bancos de condensadores, uno para cada tablero general, se encuentran en el área de la subestación, aledaños los tableros TG-01 y TG-02.

Evaluación del aspecto no estructural del hospital

Elementos arquitectónicos

Puertas y entradas. - Las puertas de ingreso al hospital y a cada uno de sus ambientes son de diversos materiales y sistemas de apertura. En ese sentido, se cuenta con puertas de madera contraplacada, de madera maciza, cortafuego, portones de hierro, puertas de carpintería metálica con cristal rugoso y de carpintería de aluminio con vidrio con lámina satinada. Los sistemas de apertura de las puertas portones son batientes, enrollables y corredizos.

Ventanas. - En el hospital podemos encontrar diferentes tipos de ventanas, clasificadas por el material de fabricación, tales como: vidrio crudo, templado y laminado. Algunos con rejas de protección metálica. En cuanto a los sistemas de apertura, encontramos: corrediza, fija, persiana y pivotante.

Elementos de cierre o tabiques. - Los elementos de cierre y divisorios en el hospital están conformados por distintos materiales, según la zona y función del ambiente. Se han identificado tabiques de albañilería, sistemas livianos de drywall, paneles de madera contra placada y, en sectores antiguos, muros de adobe. Estos elementos dividen áreas internas y cumplen funciones de compartimentación sin formar parte del sistema estructural principal.

Techos y cubiertas. - Los techos y cubiertas del hospital están conformados por distintos materiales, según la zona y función del ambiente. Se han identificado los siguientes: techo de losa aligerada, cobertura Aluzinc TR4, cobertura de policarbonato, placa colaborante de concreto, cobertura de PVC y termo techo acústico. Estos elementos cumplen las funciones de protección contra la intemperie.

Irregularidades en la altura de los pisos. - En el hospital los pisos tienen alturas semejantes debido que fue construida de esa forma según normativas antiguas (la diferencia es menor del 20% pero mayor del 5%).

Integridad estructural de los techos. - Es el transcurrir del tiempo por la misma necesidad del hospital los techos se han sobrecargados por carga muerta y

carga viva. Esto ha debilitado la integridad estructural de los techos y existe un riesgo estructural.

Resiliencia estructural a las amenazas distintas de los sismos y los vientos fuertes. - Resiliencia estructural satisfactoria (teniendo en cuenta las medidas implantadas para reducir el riesgo estructural).

Proximidad de los edificios (en relación con los choques por oscilaciones sísmicas). - Se respeta la proximidad mínima según normativa que es, la separación superior al 1.5% de la altura del mas bajo de los edificios adyacentes.

Proximidad de los edificios (en relación con el efecto de túnel de viento y los incendios). - La separación de los bloques A, B y C del hospital es inferior a 5m. Se recomienda en futuras intervenciones sea considerada una separación superior a 15m.

Redundancia estructural. - En el hospital San Bartolome contamos con un promedio de tres líneas de resistencia encada dirección o líneas sin orientación ortogonal en los sistemas estructurales existentes de la edificación.

Detalles estructurales, incluidos las conexiones. - Por motivos de la antigüedad de la edificación, no existen planos trazos o estudios en construcción que nos brinde un resultado de los detalles de la infraestructura.

Relación entre la resistencia de las columnas y la de las vigas. - Con respecto a la relación entre la resistencia de las columna y vigas del hospital podemos mencionar que la resistencia de las vigas es semejante a la de las columnas: las edificaciones que conforman el hospital han sido construidos mediante pórticos de concreto armado, techos de losa aligerada y muros.

Seguridad de los cimientos. - Según evaluaciones de suelo del área donde esta ubicado el hospital San Bartolome, se encuentra en un suelo con alta capacidad portante. Eso ayuda a la resistencia de los cimientos del hospital; pero también se da a conocer que no existen planos o evidencias de que los cimientos se hayan diseñado según las normas.

Irregularidades en planta de la estructura del edificio (rigidez, masa, resistencia). - La estructura del hospital como tal, es uniforme, pero a través del tiempo hubo variaciones y esto a su vez creó algunas irregularidades en la infraestructura.

Irregularidades en la elevación de los edificios. - Existen irregularidades leves y ciertas variaciones en la elevación del edificio, esto es debido a la antigüedad

de la construcción y a la normativa que probablemente hayan seguido en esos tiempos.

Evaluación del aspecto estructural del hospital

i) Eventos anteriores y amenazas que afectan a la seguridad del hospital

- Daños o fallas estructurales anteriores importantes del edificio del hospital. - Existen zonas como el techo del área de nutrición y el sótano en deterioro por la misma naturaleza antigua de la edificación, ante ello se ha previsto realizar el cambio de tuberías en toda esa área.
- Hospital construido o reparado según las normas vigentes de seguridad. - El hospital fue construido en 1940, teniendo en la actualidad 84 años de construcción, y pese a ello se va realizando mejoras respetando las normas vigentes de seguridad.
- Efecto de la remodelación o modificación según las normas vigentes de seguridad. - No se ha realizado alguna modificación estructural en la edificación, hasta el momento solo se han realizado remodelaciones, las cuales no han afectado el sistema estructural.

ii) Integridad del edificio

Diseño del sistema estructural. - De acuerdo a los estudios anteriores sobre la vulnerabilidad sísmica en hospitales de Lima Centro. El hospital San Bartolomé se ha considerado como sistema estructural aporticado.

Condiciones en que se encuentra el edificio. - El hospital San Bartolomé no ha sufrido daños relevantes en el transcurso de los aproximadamente 84 años desde su construcción, así que en estos momentos se encuentra en funcionamiento con estado regular.

Condiciones en que se encuentra los materiales de construcción. - Los daños más relevantes se pueden observar en los sistemas de agua y desagüe, lo que genera que haya una debilidad continua en la infraestructura misma del hospital. Por tal motivo, se le está dando prioridad a las reparaciones ocasionadas por las filtraciones de las tuberías mencionadas por parte del área de Servicios Generales y Mantenimiento.

Interacción de los elementos no estructurales con la estructura. - Existe cierta afectación directa en algunos ambientes a causa de la misma antigüedad de la propia infraestructura física del hospital.

Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)

Es una herramienta de evaluación rápida y confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el hospital, continúe funcionando en casos

de desastre. Al determinar el índice de seguridad, que también toma en cuenta el medio ambiente y la red de servicios de salud a los que pertenece, los responsables de tomar decisiones tendrán una idea mas amplia de su capacidad para responder a emergencias o desastres de gran magnitud.

Índice seguridad hospitalaria	0.33%
Índice de vulnerabilidad	0.67%
Clasificación del establecimiento de salud	C

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se debe hacer?
0 – 0.35	C	Se necesitan intervenciones urgentes. No es probable que el hospital pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres, y los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencia y desastres son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal en dichas circunstancias.
0.36 – 0.65	B	Se necesitan intervenciones a corto plazo. Los niveles actuales de seguridad y gestión de emergencias y desastres ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y del personal del hospital, así como la capacidad de éste para funcionar durante y después de emergencias y desastres.
0.66 – 1	A	Es probable que el hospital funcione en caso de emergencias y desastres. Sin embargo, se recomienda que el establecimiento continúe aplicando las medidas para mejorar la capacidad de gestión de emergencias y desastres y ponga en práctica medidas a plazo corto y mediano plazo para mejorar el nivel de seguridad en casos de emergencias y desastres.

f. Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias, Consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento Según departamento o servicio o especialidad.

Número de salas y camas hospitalarias

Durante el año 2025, el Departamento de Gineco-Obstetricia contó con 89 camas reales; el Departamento de Cirugía Pediátrica, con 32; el Departamento de Pediatría, con 29, asimismo el servicio de Neonatología cuenta con 17 camas reales; y el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, con 22 camas. En total se contó con 203 camas presupuestadas, 189 camas disponibles reales y 12 camas bloqueadas.

Tabla N°17: HONADOMANI SB: Camas Hospitalarias. 2025

CONSULTORIOS	CAMAS PRESUPUESTADAS	DIAS CAMA DISPONIBLES REALES	CAMAS BLOQUEADAS
GINECO OBSTETRICIA	89	89	0
MATERNAL FETAL	65	65	0
GINECOLOGIA	8	8	0
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	3	3	0
REPRODUCCION HUMANA	7	7	0
ADOLESCENTES	6	6	0
CIRUGIA PEDIATRICA	35	32	3
NEONATAL	11	10	1
LACTANTES Y PRE-ESCOLARES	13	12	1
ESCOLARES	11	10	1
PEDIATRIA	34	29	5
LACTANTES (sala 1 y 3)	12	11	1
NIÑOS (sala 2 y 6)	12	10	2
ADOLESCENTES (SALA 4 y 6)	10	8	2
NEONATOLOGIA	16	17	0
CUIDADOS INTERMEDIOS	11	12	0
REFERIDOS	5	5	0
EMERG. Y CUIDADOS CRITICOS	29	22	7
NEO UCI	12	12	0
NEO UCI INTERMEDIO	4	2	2
PED.UTI	7	4	3
OBST.UCI MUJER	3	3	0
OBST.UCI INTERMEDIO MUJER	3	1	2
TOTAL GENERAL	203	189	12

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB

Consultorios

Durante el año 2025, se contó un total de 35 consultorios físicos y 63 consultorios funcionales. En cuanto a la distribución por departamentos, el departamento de Gineco-Obstetricia de 15 consultorios físicos y 24 consultorios funcionales; el Departamento de Pediatría cuenta con 15 consultorios físicos y 30 consultorios funcionales; el Departamento de Cirugía Pediátrica dispone de 5 consultorios físicos y 08 consultorios funcionales; mientras que el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico cuenta únicamente con 01 consultorio funcional.

Tabla N°18. HONADOMANI SB: Cantidad de consultorios médicos físicos y funcionales. 2025

CONSULTORIOS	CONSULTORIOS FISICOS	CONSULTORIOS FUNCIONALES
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	15	24
CARDIOLOGIA ADULTO	1	2
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	1	2
GENETICA	1	2
GINECOLOGIA	2	4
GINECOLOGIA INFANTIL Y MADRE ADOLESCENTE	1	1
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	1	1
MEDICINA INTERNA	1	1
MEDICINA MATERNO FETAL	3	5
NEUMOLOGIA ADULTO	1	2
PLANIFICACION FAMILIAR	1	1
PSQUIATRIA ADULTO	1	1
REPRODUCCION HUMANA	1	2
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	15	30
PEDIATRIA	1	5
NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO PEDIATRICO	1	4
ALTO RIESGO PEDIATRICO	1	3
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	2	3
INFECTOLOGIA	2	1
GASTROENTEROLOGIA	0	2
NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	2
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1	2
NEFROLOGIA	1	2
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1	0
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1	2
PSQUIATRIA INFANTIL	1	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2	3
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	5	8
CIRUGIA PEDIATRICA	1	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	3
OFTALMOLOGIA	1	2
UROLOGIA	1	1
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	0	1
ANESTESIOLOGIA	0	1
TOTAL	35	63

Fuente: Oficina de Estadística e Informática/HONADOMANI SB

Servicios Intermedios

Sus servicios intermedios y de apoyo incluyen unidades críticas, anestesiología, central de esterilización, y áreas de diagnóstico especializadas (bioquímica, anatomía patológica), necesarios para la atención materno-infantil.

Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento ("servicios intermedios") que operan dentro del hospital incluyen, según su estructura organizativa y especialidades:

Servicios de Apoyo al Tratamiento:

Anestesiología.

Central de Esterilización.

Banco de Sangre y Hemoterapia.

Farmacia Hospitalaria.

Servicio de Nutrición y Dietética.

Servicios de Apoyo al Diagnóstico:

Anatomía Patológica.

Bioquímica/Laboratorio Clínico.

Diagnóstico por Imágenes.

Unidades de Cuidados Especiales:

Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatal y Pediátrica.

Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) para madres y niños, con soporte técnico intermedio

Equipamiento según departamento, servicios o especialidad

El hospital cuenta con una dotación considerable de equipos biomédicos distribuidos en áreas críticas como UCI (neonatal, pediátrica y de mujer), centro quirúrgico, emergencias, laboratorio y esterilización. Sin embargo, el estado operativo es heterogéneo: un porcentaje significativo de equipos se encuentra en condición regular o mala, especialmente en servicios como Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes y Sala de Operaciones, donde se reportan equipos inoperativos, obsoletos o con fallas recurrentes. La mayoría de los equipos biomédicos móviles (monitores, carros de paro, respiradores, etc.) no están anclados al piso ni asegurados adecuadamente, lo que representa un riesgo crítico en eventos sísmicos. Solo algunos equipos fijos (como lámparas cialíticas o monitores en recuperación) cumplen con medidas mínimas de sujeción.

g. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional

El POI Anual 2025 actualizado V.02. recoge los cambios en la programación de las metas físicas y financieras de las actividades operativas e inversiones; así como la incorporación de nuevas actividades en el marzo del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al cierre de diciembre del 2025 ascendió al monto de S/.175,617,717.00. Asimismo, el presente plan, se constituye en base a una revisión minuciosa de los cambios producidos que se han dado en la ejecución de las prestaciones de salud en relación con lo programado evaluando las valorizaciones alcanzadas, los cuales constituyen a ser insumos para realizar un reajuste racional y objetivo de las metas. Del mismo modo, se considera la inclusión de aquellas actividades operativas e inversiones que no pudieron ser previstas inicialmente; por ello se presenta su ACTUALIZACIÓN, siguiendo los lineamientos señalados en la Directiva Administrativa N°262-2019-MINSA/OGPPM- Directiva Administrativa para la elaboración, aprobación, seguimiento, evaluación y modificación de Plan Operativo Institucional del Pliego 011:MINSA, aprobada mediante Resolución Ministerial N°343-2019/MINSA.

Con Resolución Ministerial N°934-2024/MINSA, se aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025 consiste con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 011: Ministerio de Salud, durante su ejecución fue necesario realizar ajustes debido a las variaciones en las condiciones operativas y presupuestales, en ese contexto, se elaboró el Plan Operativo Institucional Anual 2025 Actualizado versión 1 del HONADOMANI San Bartolomé, se aprobó mediante Resolución Directoral N°218-2025-DG-HONADOMANI-SB.

Mediante correo electrónico N°007-2026/EQUIPO, POI-OPEE/MINSA, de fecha de enero del 2026, la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos del Ministerio de Salud, comunicó el inicio del proceso de actualización del POI 2025 actualizado V.02., que se ha elaborado siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución Ministerial N°343-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°262-MINSA-2019-OGPPM “Directiva Administrativa para la Elaboración, aprobación, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Operativo Institucional de los órganos y unidades ejecutoras del Pliego 011: MINSA y contempla la modificación de la programación de las metas físicas de las actividades operativas e inversiones, el ajuste con el PIM con fecha de corte al 27 de enero del 2026 así como la incorporación de nuevas actividades.

El POI Anual 2025 actualizado V.02 del HONADOMANI “San Bartolomé” presenta 119 actividades presupuestales y 484 actividades operativas. Distribuidas según categoría presupuestal en: 10 Programas Presupuestales (002 Salud Materno Neonatal, 016 TBV-VIH/SIDA, 017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, 018 Enfermedades no Transmisibles, 024 Prevención y Control del Cáncer, 068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, 129 Prevención y

Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, 131 Control y Prevención en Salud Mental y 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil), Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales que No resultan en Productos.

Programación Financiera

El presupuesto institucional de Apertura (PIA) 2025 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé considerando todas las fuentes de financiamiento asciende a un total de S/.152,024,837.

Del monto total, la Fuente de Financiamiento 1: Recursos Ordinarios (RO) concentra en el total del Presupuesto Institucional de Apertura S/.152,024,837.

Cuadro N°01 PIA 2025 por Fuente de Financiamiento del HONADOMANI San Bartolomé

Fuente de Financiamiento (F.F.)	Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)
01 RECURSOS ORDINARIOS (RO)	S/152,024,837.00
Total	S/152,024,837.00

Fuente: Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2025

A nivel de Categoría Presupuestal, la mayor asignación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) corresponde a la categoría 9002 – Asignaciones Presupuestales que No Resultan en un Producto (APNOP), con un monto de S/.75,067,643.00, seguida de la categoría 9001 – Acciones Centrales, que registra S/20,257,944.00.

Por otra parte, los Programas Presupuestales con mayor asignación del PIA son el PP 0002 – Salud Materno Neonatal, con un monto de S/.27,829,517.00, y el PP 0104 – Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas, con S/.18,950,678.00.

Asimismo, se identifican Programas Presupuestales con menor asignación del PIA, entre los que destacan el PP 0016 – TBC-VIH/SIDA, con S/.418,636.00, y el PP 0024 – Prevención y Control del Cáncer, con S/.296,740.00.

Cuadro N°02 PIA 2025 por categoría presupuestal del HONADOMANI San Bartolomé

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PIA 2025
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	S/.27,829,517.00
0016 TBC-VIH/SIDA	S/.418,636.00
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	S/.988,459.00
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	S/.296,740.00
0068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	S/.356,966.00
0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	S/.18,950,678.00
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	S/.1,038,678.00
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	S/.595,784.00

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PIA 2026
1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL	S/.6,224,580.00
9001 ACCIONES CENTRALES	S/20,257,944.00
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP)	S/.75,067,843.00
TOTAL	S/.152,024,837.00

Fuente: Aprobación de Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2025

En lo que respecta a los Programas Presupuestales, el PIA 2025 asignado asciende a un monto tal de S/56,699,250.00, el cual representa aproximadamente el 37% del PIA total de la Entidad. Dicho presupuesto se encuentra en la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios y se distribuye en las genéricas de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales y 2.3 Bienes y Servicios.

Cuadro N°3. PIA 2025 por programa presupuestal y genérica de gasto del HONADOMANI San Bartolomé

HONADOMANI San Bartolomé				
PP	Denominación del programa presupuestal	FF	Genérica de gastos (g.g)	Monto asignado s/.
2	SALUD MATERNO NEONATAL	0	2.1	S/.27,555,521.00
			2.3	S/.273,996.00
16	TBC – VIH/SIDA	0	2.1	S/.369,838.00
			2.3	S/.46,525.00
18	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO	0	2.1	S/.898,090.00
			2.3	S/.90,369.00
24	PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	0	2.1	S/.260,740.00
			2.3	S/.36,000.00
68	REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0	2.1	S/.189,393.00
			2.3	S/.167,573.00
104	REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	0	2.1	S/.18,853,742.00
			2.3	S/.96,936.00
129	PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0	2.1	S/.1,028,711.00
			2.3	S/.9,452.00
131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0	2.1	S/.588,373.00
			2.3	S/.7,411.00
1001	PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	0	2.1	S/.6,140,543.00
			2.3	S/.84,037.00
TOTAL				S/56,699,250.00

En lo que respecta a las categorías presupuestales de 9001 – Acciones Centrales y 9002 - APNOP, el monto total asignado es de S/.95,325,587.00, representando el 63% del PIA total de la Entidad. Dicho presupuesto se encuentra en la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios y 09 Recursos Directamente Recaudados (RDR), y se distribuye en las genéricas de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, 2.2 Pensiones y otras prestaciones Sociales, 2.3 Bienes y Servicios y 2.5 Otros Gastos

Cuadro N°04. PIA 2026 por APNOP y Acciones Centrales y genérica de gasto del HONADOMANI San Bartolomé

PP	Denominación del programa presupuestal	FF	Genérica de gastos (g.g)	Monto asignado s/.
9001	ACCIONES CENTRALES	00	2.1	S/.16,116,648.00
			2.3	S/.4,096,496.00
			2.5	S/.44,800.00
9002	APNOP	0	2.1	S/.31,063,077.00
			2.2	S/.5,461,894.00
			2.3	S/.17,878,250.00
		09	2.6	S/20,664,422.00
TOTAL				S/95,325,587.00

Fuente: Aprobación de Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)

MODIFICACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé aprobó inicialmente su Plan Operativo Institucional Anual con actividades presupuestales y 330 actividades operativas e inversiones. Al culminar el I Semestre del año 2025, se reportó 116 actividades presupuestales y 397 actividades presupuestales y 484 actividades operativas con una variación de 9 actividades presupuestales respecto al POI 2025 inicial, lo cual representó un incremento del 8.18%. Las Categorías Presupuestales que registraron mayor incremento fue 9002 Asignaciones presupuestales que no resultan en productos (APNOP) y 0016 TVC-VIH/SIDA.

Asimismo, existió un incremento de 69 actividades operativas e inversiones con un incremento del 46.67%. La Categoría Presupuestal 9002 Asignaciones Presupuestales que No Resultan en Productos (APNOP) presentó mayor variación en cantidad con respecto al POI 2025 inicial (cuadro N°05).

Cuadro N°05 Variación de las Actividades Operativas Programadas en el POI 2025, POI 2025 Actualizado V.01 y POI 2025 Actualizado V.02 del HONADOMANI San Bartolomé

CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDADES OPERATIVAS			▲ VARIACIÓN	▲ %
	POI 2025	POI 2025 MODIF.V.01	POI 2025 MODIF.V.02		
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	76	76	77	1	1.32%
0016 TBC-VIH/SIDA	14	32	50	36	256.14%
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	0	4	4	4	100.00%
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	28	44	60	32	114.29%
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	4	7	10	8	150.00%
0068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	7	9	11	4	57.14%
0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	8	9	11	3	37.50%
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	18	18	21	3	16.67%
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	12	13	17	5	41.67%
1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL	24	25	26	2	8.33%
9001 ACCIONES CENTRALES	63	56	79	16	25.40%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN UN PRODUCTO (APNOP)	76	104	118	48	55.26%
TOTAL	330	397	484	69	46.67%

Elaboración propia: Equipo de Planeamiento y Organización
Fuente: Exporta del aplicativo CEPLAN V.01

MODIFICACION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA PRESUPUESTAL

El presupuesto inicial el POI ascendió a S/.152,024,837.00; sin embargo, durante su ejecución se realizaron modificaciones presupuestarias en función de las necesidades que se fueron presentando, alcanzado un presupuesto final de s/.175,617,717.00.

CUADRO N°06. Presupuesto inicial de Apertura y Presupuesto Institucional Modificados por Programas Presupuestales (PPR) del POI 2025 Actualizado V.02 del HONADOMANI San Bartolomé

CATEGORIA PRESUPUESTAL			PIA	PIM	PIM-PIA	▲(PIM-PIA)/PIA
002	SALUD MATENRO NEONATAL	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.27,829,517.00	S/.29,080,168.00	S/.1,250,651	4.49%
		4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.5,112,826.00	S/.5,112.826	N/A
016	TBC-VIH/SIDA	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.418,363.00	S/.651,382.00	S/.233,019	55.70%
		4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.36,000.00	S/.36,000	N/A
017	ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.1,194.00	S/.1,194	N/A
018	ENFERMEDADES NO TRANS ISIBLES	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.988,459.00	S/.1,045,820.00	S/.57,361	5.80%
		4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.73,744.00	S/.73,774	N/A
024	PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.296,740.00	S/.310,431.00	S/.13,691	4.61%
		4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.102,962.00	S/.102,962	N/A
068	REDUCCIN DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS VULNERABIAD	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.356,966.00	S/.381,631.00	S/.24,665	6.91%
104	REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.18,950,678.00	S/.20,809,949.00	S/.1,859,271	9.81%
		4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.644,452.00	S/.644,452	N/A
129	PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1.RECURSOS ORDINARIOS	s/.1,038,163.00	S/.1,177,893.00	S/.139,730	13.46%
131	PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.6,224,580.00	S/.618,425.00	S/.22,641	3.80%
		4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.464.00	S/464	N/A
1001	PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.6,224,580.00	S/.6,969,279.00	S/.744,699	11.97%
		4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.276,419.00	S/.276,419	N/A
TOTAL			S/.56,699,250.00	S/.67,293,069.00	S/.10,593,819	18.69%

002 SALUD MATERNO NEONATAL

El PP 002, inicia el 2025 con un PIA de S/.27,829,517.00 en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios (RO), al cierre del 2025 se tiene un PIM en lo que respeta RO S/.29,080,168.00 y en relación con Donaciones y Transferencias (DyT) un PIM de S/.5,112,826.00.

0016 TBC-VIH/SIDA

El PP 0016 inicia con un PIA que asciende a la suma total de S/.418,363.00, en una única fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Al cierre del

2025, el PIM en la fuente RO asciende a S/.651,382.00 y DyT por el monto de S/.36,000.00.

0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS

Al inicio del 2025 no se tuvo PIA en este programa, al 2025 se tiene un PIM en la fuente RO por el monto de S/.1,194.00.

0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El PIA para el PP 0018 asciende a la suma total de S/.988,459.00 en fuente RO; con un PIM al cierre del 2025 por el monto de S/.1,045,820.00 en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y en DyT asciende a S/.73,774.00.

0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el PP 0024 asciende a la suma total de S/.296,740.00 en única fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios, mientras que al II Semestre se cuenta con un PIM por el monto de S/.310,431 en RO y S/.102,962.00 en DyT.

0068 REDUCCION DEL VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el PP 0068 asciende a la suma de S/.356,966.00 y un PIM al cierre del 2025 por el monto de S/.381,631.00; en una única fuente de financiamiento Recursos Ordinarios (RO).

0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el PP 0104 asciende a la suma de S/.18,950,678.00 en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios; y un PIM por el monto de S/.20,809,949.00 en (RO) y S/.644,452.00 en DyT.

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

El presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el PP 0129 asciende a la suma total de S/.1,038,163.00, con un PIM al II Semestre por el monto de S/.1,177,893.00; en única fuente de financiamiento Recursos Ordinarios (RO).

0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

El presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el PP 0131 asciende a la suma total de S/.595,784.00, con un PIM al cierre del 2025 por el monto de S/.618,425.00 en RO y S/.464.00 en DyT.

1001 PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el PP 1001 asciende a la suma total de S/.6,224,580.00, con un PIM al cierre del 2025 por el monto de S/.6,969,279.00 en RO y S/.276,419.00 en DyT.

El total del PIA de programas presupuestales asciende a S/.56,699,250.00 en la fuente de financiamiento de recursos ordinarios, mientras que el PIM al cierre del 2025 asciende S/.67,293,069.00 en RO y S/.67,293,069.00 en DyT.

9001 ACCIONES CENTRALES

En la categoría presupuestal 9001 el PIA fue por el monto total de S/.20,257,944.00 en RO y un PIM al cierre del año por el monto de S/.22,847,807.00 en RO y un PIM al cierre del año por el monto de S/.563,724.00.

9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS (APNOP)

La categoría presupuestal 9002 el PIA asciende a la suma total de S/.75,067,643.00 y cierra con S/70,328,060.00 en RO y al cierre del año se tiene un PIM S/.2,244,646.00 en RDR y S/.12,340,411.00

Cuadro 07. Presupuesto inicial de Apertura y Presupuesto Institucional Modificados por Acciones Centrales y APNOP del POI 2025 Actualizado V.02 del HONADOMANI San Bartolomé.

CATEGORIA PRESUPUESTAL			PIA	PIM	PIM-PIA	▲(PIM-PIA)/PIA
9001	ACCIONS CENTRALES	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.20,257,944.00	S/.22,847,807.00	S/.2,289,863	12.78%
		2.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	S/.0.00	S/.563,724.00	S/.563,724	N/A
9002	APNOP	1.RECURSOS ORDINARIOS	S/.75,067,643.00	S/.70,328,060.00	S/.4,739,583	-6.31%
		2.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	S/.0.00	S/.2,244,646.00	S/.2,244,646	N/A
		4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/.0.00	S/.12,340,411.00	S/.12,340,411	N/A
TOTAL			S/.95,325,587.00	S/.108,324,648.00	S/.12,999,061	13.64%

h. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolso por seguro de salud: AUS, SIS, SOAT.

Reembolsos por Prestaciones

Los reembolsos del SIS a las IPRESS se efectúan de manera periódica, condicionados a la validación de la producción y procedimientos registrados en el aplicativo 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 2025, se tuvo una producción de 287,632 prestaciones y una liquidación de 33,822,593.666, siendo, diciembre (36,911) el mes de mayor registro de prestaciones, representando el 12.8% del total producido. Con respecto a las prestaciones solicitadas en primer lugar se tiene los exámenes de Apoyo al Diagnóstico (124,132) seguido de Consulta externa (103,393) y atención por Emergencia (24,295). (Tabla N°19 – tabla N°20).

Tabla N°19. HONADOMANI SB: Total de Producción Neta vs Total del Valor según meses del período 2021-2025

	2021		2022		2023		2024		2025	
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	10,728	1,357,298.92	20,933	1,335,567.81	22,945	1,522,618.63	17,983	2,707,724.35	21,495	2,614,782.37
Febrero	8,857	666,253.38	23,978	1,565,352.13	20,820	1,980,209.51	28,646	2,880,815.46	12,226	2,223,332.67
Marzo	16,756	1,462,182.92	25,108	1,880,789.99	27,607	2,396,933.11	20,128	2,306,080.70	29,790	3,153,247.99
Abril	14,015	1,177,722.48	21,163	1,626,124.51	26,700	2,177,234.27	30,019	3,278,977.57	22,114	2,738,934.48
Mayo	17,562	1,470,502.76	30,772	2,310,958.75	26,202	3,058,616.75	26,398	3,054,185.96	26,038	2,713,515.01
Junio	21,271	1,730,237.22	23,925	1,862,931.54	23,423	2,020,280.97	23,279	2,397,713.86	24,263	3,206,756.10
Julio	20,437	1,537,104.24	27,487	1,763,875.20	27,740	2,867,152.39	24,806	2,804,062.16	25,171	2,716,179.90
Agosto	22,020	1,480,381.04	27,418	1,816,345.89	25,168	2,631,905.63	19,559	2,617,595.13	18,257	2,381,464.47
Setiembre	18,488	1,343,690.21	20,335	1,642,321.20	16,996	1,651,487.07	26,594	3,177,301.15	25,076	3,176,959.89
Octubre	20,354	1,488,823.48	18,398	1,759,778.10	30,186	2,382,307.15	23,815	2,498,761.07	29,103	3,122,922.56
Noviembre	19,551	1,677,182.59	31,235	2,700,103.51	21,232	2,287,725.85	20,273	2,869,533.07	17,188	2,634,536.41
Diciembre	28,376	0.00	23,326	1,300,422.69	29,449	2,562,140.07	24,704	2,410,050.86	36,911	3,139,961.82
Total	218,415	15,391,379.24	294,078	21,564,571.32	298,468	27,538,611.40	286,204	33,002,801.34	287,632	33,822,593.67

Fuente: Data de cierre – SIS, período 2025

Producción Total por Servicios:

Según se aprecia en la tabla N°20 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 124,132 atenciones que corresponden al 43.16% del total, seguido de las consultas externas (código 056) con 103,393 atenciones que corresponden a 35.95% del total. Inmediatamente por detrás de las consultas externas se encuentran la atención por emergencia (código 062) con 24,295 atenciones que corresponden a 8.45%, 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 23,379 atenciones, que corresponden al 8.13% del total de recuperativas en el año.

Tabla N°20. HONADOMANI SB: Producción 2025 por código prestacional y según mes de prestación

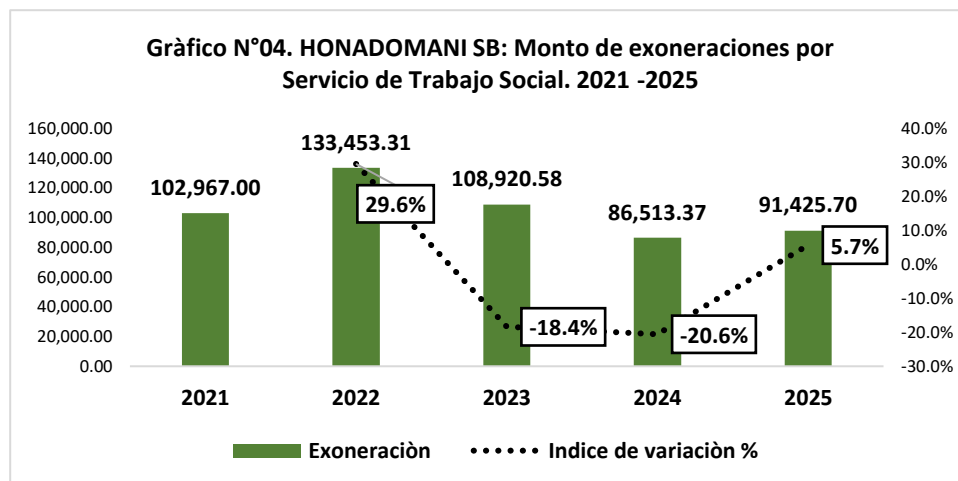
CODIGO PRESTACIONAL	DESCRIPCION CODIGO PRESTACIONAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL POR PRESTACIÓN	%
908	Atención domiciliaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	2	11	0.00%
	Consulta externa por profesionales no médicos ni														
906	odontólogos	473	530	689	804	1,113	868	677	963	816	872	387	850	9,042	3.14%
300	Telemedicina	327	200	224	176	262	670	709	803	787	799	554	966	6,477	2.25%
71	Apoyo al diagnóstico	11,528	4,209	15,398	10,146	10,246	10,236	10,421	1,272	11,188	13,991	6,779	18,718	124,132	43.16%
	Atención odontológica especializada														
70	especializada	430	411	1,107	499	708	646	633	708	699	653	739	627	7,860	2.73%
	Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados														
68	Intensivos (UCI)	25	23	27	37	29	43	45	39	35	41	23	23	390	0.14%
	Internamiento con intervención														
67	quirúrgica mayor	30	53	52	68	59	67	46	41	52	62	47	50	627	0.22%
	Internamiento con intervención														
66	quirúrgica menor	37	61	50	54	66	97	58	55	76	55	33	58	700	0.24%
	Internamiento en EESS sin intervención														
65	quirúrgica	156	110	138	131	177	202	159	172	170	218	94	169	1,896	0.66%
	Intervención médico-quirúrgica														
64	ambulatoria	23	38	37	48	60	57	46	69	95	63	43	103	682	0.24%
	Atención por emergencia con observación														
63	observación	52	79	78	167	99	136	102	92	119	96	71	131	1,222	0.42%
	Atención por emergencia														
62	emergencia	1,739	861	1,949	2,013	2,235	1,928	2,445	2,606	2,548	1,759	1,412	2,800	24,295	8.45%
56	Consulta externa	6,122	5,312	9,465	7,451	10,274	8,665	9,354	10,663	7,953	9,966	6,497	11,671	103,393	35.95%
55	Cesárea	116	94	117	121	161	189	142	210	87	164	144	176	1,721	0.60%
	Atención de parto														
54	vaginal	116	86	155	130	139	164	111	143	134	143	98	117	1,536	0.53%
	Internamiento con intervención														
52	quirúrgica del RN con patología no	6	2	2	3	5	1	2	4	2	1	0	4	32	0.01%
51	quirúrgica	217	104	193	211	289	222	167	353	238	130	209	332	2,665	0.93%
	Atención inmediata del recién nacido														
50	normal	95	52	109	54	114	72	53	64	77	85	52	113	940	0.33%
	Tratamiento profiláctico a niños														
27	expuestos al VIH	3	1	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	11	0.00%
Total por mes		21,495	12,226	29,790	22,114	26,038	24,263	25,171	18,257	25,076	29,103	17,188	36,911	287,632	100.00%

Fuente: Data de cierre-SIS, periodo 2025

i. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.

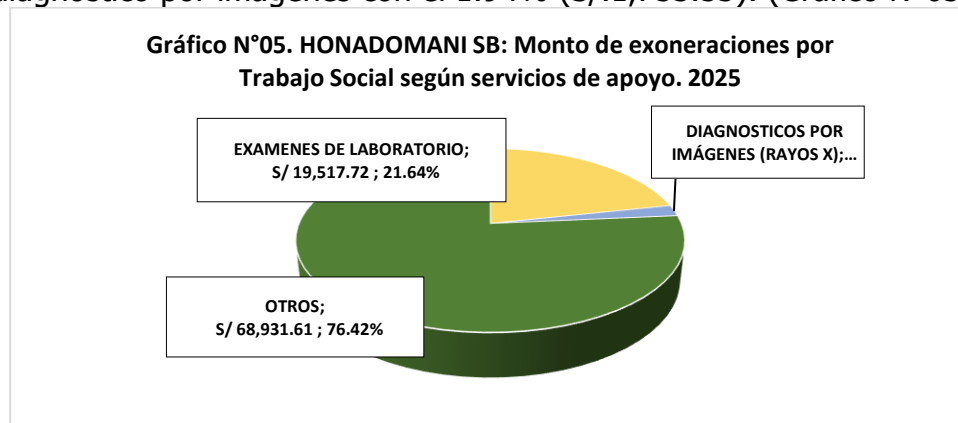
Es el área funcional encargada del estudio, diagnóstico, tratamiento e investigación de los factores sociales que favorecen o interfieren en la salud de la persona, familia y comunidad. Asimismo, el objetivo es garantizar la intervención del trabajador social, con profesionalismo y responsabilidad, velando por el bienestar y mejora de la calidad de vida de las madres, niños y adolescentes fortaleciendo el sistema familiar.

Durante el año 2025 se registró un monto total de S/91,425.70 por exoneraciones, comparado con el año 2024 donde se registró un monto total de S/86,516.37, se incrementó en un 5.7% (Gráfico N°04).



Fuente: Servicio de Trabajo Social /Dpto. de Apoyo al Tratamiento/HONADOMANI/SB/2025
Elaborado por Oficina de Epidemiología

Según servicios de apoyo (Laboratorio, rayos X y otros), el monto mayor corresponde a otros servicios de apoyo con el 76.4% (S/ 68,931.61) del total seguido de exámenes de laboratorio con el 21.64% (S/.19,517.72) y diagnóstico por imágenes con el 1.94% (S/.1,753.53). (Gráfico N°05).



Fuente: Servicio de Trabajo Social /Dpto. de Apoyo al Tratamiento/HONADOMANI/SB/2025
Elaborado por Oficina de Epidemiología

El Tabla N°21 muestra que hubo una mayor solicitud de exoneraciones en el mes de noviembre 2025 (S/.10,571.24) que representa el 11.6% del total de

exoneraciones realizada por evaluación de consultas médicas de pacientes, consultas medico de personal, familiares directos de trabajadores y exámenes auxiliares y en el mes de enero (S/.8,609.60) que representa el 9.4%, motivo: por exoneraciones de exámenes auxiliares. Con respecto, a las exoneraciones según sexo se observa que el sexo femenino en el mes de noviembre fue el mayor número (449) y el número de solicitud del sexo masculino fue en el mes de mayo (177).

Tabla N°21. HONADOMANI SB: Exoneraciones por Trabajo Social según meses y por sexo. 2025

MESES	EXONERACION DE TICKET	PRECIO TOTAL	EXONERACION FEMENINO	EXONERACION MASCULINO	%
ENERO	528	S/ 8,609.60	363	165	9.4%
FEBRERO	561	S/ 8,055.16	389	172	8.8%
MARZO	500	S/ 7,512.18	358	142	8.2%
ABRIL	520	S/ 8,518.86	348	172	9.3%
MAYO	516	S/ 6,623.16	339	177	7.2%
JUNIO	487	S/ 7,462.31	364	123	8.2%
JULIO	510	S/ 8,105.25	375	143	8.9%
AGOSTO	417	S/ 5,936.22	319	98	6.5%
SETIEMBRE	526	S/ 8,018.51	398	133	8.8%
OCTUBRE	445	S/ 6,168.75	352	100	6.7%
NOVIEMBRE	612	S/ 10,571.24	449	163	11.6%
DICIEMBRE	400	S/ 5,844.46	316	84	6.4%
TOTAL	6022	S/ 91,425.70	4370	1672	100.0%

Fuente: Servicio de Trabajo Social /Dpto. de Apoyo al Tratamiento/HONADOMANI/SB/2025

Elaborado Servicio Social. Análisis y verificación el Sistema SIGHOS Servicio de Trabajo Social

El Tabla N°22 muestra las exoneraciones por clasificador, las más frecuentes fueron atención médica con (4,573 atenciones), continua exámenes de laboratorio con (299 atenciones), exámenes psicológicos (291 atenciones), carnets y/o tarjetas con (287 atenciones) y dentales con (277 atenciones).

Tabla N°22. HONADOMANI SB: Exoneraciones totales/parciales por clasificador. 2025

CODIGO	DESCRIPCION	EXONERACION DE TICKETS	TOTAL MONTO
1.3.2.414	CERTIFICADOS	20	S/ 603.61
1.3.2.416	CARNETS Y /O TARJETAS DE ATENCION	287	S/ -
1.3.3.214	SERVICIO DE TRANSPORTE	2	S/ 24.00
1.3.3.411	ATENCION MEDICA	4573	S/ 60,032.57
1.3.3.412	ATENCION DENTAL	227	S/ 3,025.61
1.3.3.413	EXAMEN PSICOLÓGICO Y/O PSIQUIATRICA	291	S/ 3,920.88
1.3.3.415	CIRUGIA	1	S/ 4.51
1.3.3.4199	OTROS SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES	74	S/ 1,061.00
1.3.3.421	EXAMENES DE LABORATORIO	299	S/ 19,481.72
1.3.3.423	ELECTROCARDIOGRAMA	1	S/ 15.03
1.3.3.424	DIAGNOSTICOS POR IMÁGENES (RAYOS X	74	S/ 1,731.19
1.3.3.431	FISIOTERAPIA	10	S/ 221.00
1.5.5.001	VTA. BASES PARA L.P, CONCURSO PUB.	1	S/ 16.00
1.5.5.002	ATENCION DENTAL	1	S/ 7.40
1.5.5.005	EXAMEN DE LABORATORIO	1	S/ 36.00
1.5.5.010	DIAGNOSTICOS POR IMÁGENES (RAYOS X, ECOG.	1	S/ 22.34
Total		5863	S/ 90,202.86

j. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria:

Proyectos de inversión presupuestados y ejecutados

Durante el año 2025 se ha ejecutado la IOARR denominada Adquisición de ambulancia urbana, aspiradora de secreciones, esterilizador con generador eléctrico de vapor y electrobisturí; además de otros activos en la Institución por el monto ascendente a S/14,870,279.41, adquiriéndose un total de 105 equipos detallados en la siguiente tabla N°23.

TABLA N° 23. EQUIPOS ADQUIRIDOS MEDIANTE PROCESO DE SELECCIÓN Y ASP – DEVENGADOS INSTALADOS Y DE OPERACIÓN AL 02/12/2025

N°EXP	DENOMINADOR	N° EQUIPOS	PROCESO DE SELECCION	ORDEN DE COMPRA	EXP.SIAF	MONTO	SITUACION
3366-24	UNIDAD DENTAL	3	AS 36-2023	003-2025	354	54,000.00	DEVENGADO EN FEBRERO
3494-23	EQUIPO ECOGRAFO ULTRASONIDO 3 TRANSDUCTORES	1	AS 20-2024	187-2025	1186	185,000.00	DEVENGADO EN MARZO
16665-23	EQUIPO MONITOR MULTIPARAMETRO DE 06 PARAMETRO	2	AS 19-2024	096-2025	992	130,000.00	DEVENGADO EN MARZO
15484-24	ASPIRADORA DE SECRECIONES	1	ASP 23-2025	056-2025	795	23,500.00	DEVENGADO EN MARZO
9297-24	CUNA METALICA RODABLE CON BARANDAS	1	ASP 25-2025	055-2025	794	9,390.00	DEVENGADO EN MARZO
	MESA DIVAN	3					
	MESA METALICA RODABLE MEDIA LUNA	1					
3161-25	COCHE DE PARO EQUIPADO	1	ASP 65-2025	146-2025	1051	24,780.00	DEVENGADO EN ABRIL
7662-24	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	3	ASP 27-2025	066-2025	828	38,490.00	DEVENGADO EN MAYO
21892-23	CENTRIFUGA PARA 48 TUBOS	1	ASP 83-2025	189-2025	1191	33,500.00	DEVENGADO EN MAYO
12246-23	AUTOQUERAREFRACOMETRO	1	LP- 9-2024	282-2025	1641	41,000.00	DEVENGADO EN MAYO
	OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	5				127,500.00	DEVENGADO EN MAYO
12246-23	EQUIPO ECOGRAFO ULTRASONIDO OFTALMOLOGICO	1	LP 9-2025	280-2025	1639	398,000.00	DEVENGADO EN MAYO
9780-23	INCUBADORA	2	ASH 21-2025	358-2025	1892	456,800.00	DEVENGADO EN MAYO

N°EXP	DENOMINADOR	N° EQUIPOS	PROCESO DE SELECCION	ORDEN DE COMPRA	EXP.SIAF	MONTO	SITUACION
4920-23	EQUIPO ECOGRAFO DE 4 TRANSDUCTORES	1	LP 02-2025	341-2025	1839	989,000.00	DEVENGADO EN MAYO
1052-24	ELECTROENCEFALOGRAFO	2	LP 12-2024	276-2025	1616	576,076.00	DEVENGADO EN JUNIO
16395-24	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS	1	AS HOMOLOGADA 05-2025	372-2025	1968	256,000.00	DEVENGADO EN JUNIO
7321-24	CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO	6	AS 02-2025	357-2025	1891	83,940.00	DEVENGADO EN JUNIO
12246-23	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA MICROCIURUGIA	1	LP 9-2024	281-2025	1640	152,270.52	DEVENGADO EN JUNIO
1565-25	REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS Y LABORATORIO 510 L CON CONGELADORA	1	ASP 66-2025	147-2025	1052	34,900.00	DEVENGADO EN JUNIO
2308-25	CENTRIFUGA PARA TUBOS 24 TUBOS	1	ASP 77-2025	168-2025	1113	19,990.00	DEVENGADO EN JUNIO
16438-24	ESTACION DE INCLUSION INTEGRADA	1	AS HOMOLOGADA 04-2025	342-2025	1860	76,900.00	DEVENGADO EN JUNIO
11466-23	VIDEO BRONCOSCOPIO	1	LP 04-2025	344-2025	1870	1,014,235.00	DEVENGADO EN JULIO
	VIDEO BRONCOSCOPIO PEDIATRICO	1		343-2025	1869	1,145,103.00	DEVENGADO EN JULIO
15905-24	EQUIPO DE ANESTESIA	1	AS 07-2025	513-2025	2350	398,194.00	DEVENGADO EN JULIO
9471-23	ELECTOMIOGRAFO	1	AS 05-2025	477-2025	2262	106,890.00	DEVENGADO EN JULIO
9471-23	VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTATIL	1	ASO 05-2025	478-2025	2261	143,250.00	DEVENGADO EN AGOSTO
9792-23	MICROSCOPIO QUIRURGICO	1	LP 07-2025	512-2025	2349	253,000.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE
11966-23	MICROSCOPIO BINOCULAR	1	AS 09-2025	528-2025	2403	68,440.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE
8111-25	ROTADOR SEROLOGICO	1	CM 174-2025	766-2025	3405	5,090.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE
8762-24	ELECTROBISTURI	2	LO 03-2025	820-2025	3848	250,000.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE
11966-23	MICROSCOPIO BINOCULAR	1	AS 09-2025	528-2025	2403	68,440.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE

N°EXP	DENOMINADOR	N° EQUIPOS	PROCESO DE SELECCION	ORDEN DE COMPRA	EXP.SIAF	MONTO	SITUACION
8111-25	ROTADOR SEROLOGICO	1	CM 174-2025	766-2025	3405	5,090.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE
8762-24	ELECTROBISTURI	1	LP-03-2025	820-2025	3848	250,000.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE
11966-23	MICROSCOPIO BINOCULAR	1	AS 09-2025	528-2025	2403	68,440.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE
811-25	ROTADOR SEROLOGICO	1	CM 174-2025	766-2025	3405	5,090.00	DEVENGADO EN SETIEMBRE
8762-24	ELECTROBISTURI	2	LP 03-2025	820-2025	3848	250,000.00	DEVENGADO EN OCTUBRE
4647-25	FOTOCUAGULADOR	1	AS-SM-11-2025	797-2025	3564	186,000.00	DEVENGADO EN OCTUBRE
11967-23	MICROTOMO DE ROTACION	1	LP 09-2025			144,700.00	DEVENGADO EN OCTUBRE
21229-23	EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	1	AS-SM 10-2025	743-2025	3340	980,000.00	DEVENGADO EN NOVIEMBRE
16276-23	CUNA DE CALOR RADIANTE	3	AS-N°0006-2025	711-2025	3233	344,466.00	DEVENGADO EN NOVIEMBRE
11967-23	MICROSCOPIO BINOCULAR	3	LP 09-2025	815-2025	3835	134,289.90	DEVENGADO EN NOVIEMBRE
8762-24	MAQUINA DE ANESTESIA ELECTRICA	2	LP 03-2025	828-2025	3851	623,980.00	DEVENGADO EN NOVIEMBRE
6061-23	EQUIPO DE RAYOS X RODABLE	1	LP 08-2025			568,760.00	DEVENGADO EN NOVIEMBRE
978-24	ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR	1	AS 03-2025 (2)	787-2025	3539	399,000.00	DEVENGADO EN NOVIEMBRE
16175-24	INCUBADORA ESTANDAR DE TRANSPORTE	1	LP 09-2025	991-2025	4696	79,000.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
8415-23	MONITOR MULTIPARAMETROS DE FUNCIONES VITALES 8 PARAMETROSS	6	AS HOMOLOGACION 01-2025	1028-2025	4813	535,000.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
11950-23	INCUBADORA CON CUPULA	1	AS HOMOLOGACION 02-2025 (2)	1021-2025	4799	62,953.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE

NºEXP	DENOMINADOR	Nº EQUIPOS	PROCESO DE SELECCIÓN	ORDEN DE COMPRA	EXP.SIAF	MONTO	SITUACION
3855-23	ASPIRADORA DE SECRECIONES	9	LP 10-2025	836-2025	3877	392,220.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
8762-24	ASPIRADORA DE SECRECIONES	8	LP 03-2025	819-2025	3843	332,000.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
11966-23	CONGELADORA ELECTRICA	1	AS-09-2025	897-2025	4164	85,812.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
11966-23	CINTRIFUGA DE TUBOS	2	AS-09-2026	852-2025	3918	64,900.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
11967-23	ESTERILIZADOR A VAPOR AUTOCLAVE	1	LP 09-2025	789-2025	3541	164,900.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
6061-23	EQUIPO ECOGRAFO MULTIPROPOSITO	1	LP 08-2025	712-2025	3235	566,400.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
16434-23	EQUIPO MONITOR DESFIBRILADOR	2	AS 01-2025(2)	1073-2025	4992	45,960.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
354-25	EQUIPO ECOGRAFO ULTRASONIDO PORTATIL	1	AS 04-2025(2)	992-2025	4685	118,000.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
4022-23	LAVADORA DESINFECTORA	1	AS-SM-12-2025	944-2025	4457	603,999.99	DEVENGADO EN DICIEMBRE
19223-24	MESA HIDRAULICA	4	LP 05-2025	862-2025	3972	1,032,344.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
11950-23	MONITOR MULTIPARAMETROS DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS	2	AS HOMOLOGADA 02-2025(2)	1022-2025	4800	58,000.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
11967-3	CAMARA DE FLUJO LAMINAR	1	AS-SM-13-2025	1023-2025	4801	87,356.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
3855.23	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	1	LP 10-2025	853-2025	3919	165,000.00	DEVENGADO EN DICIEMBRE
TOTAL		105				14,870,279.41	

2.1.3 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de Salud a nivel hospitalario.

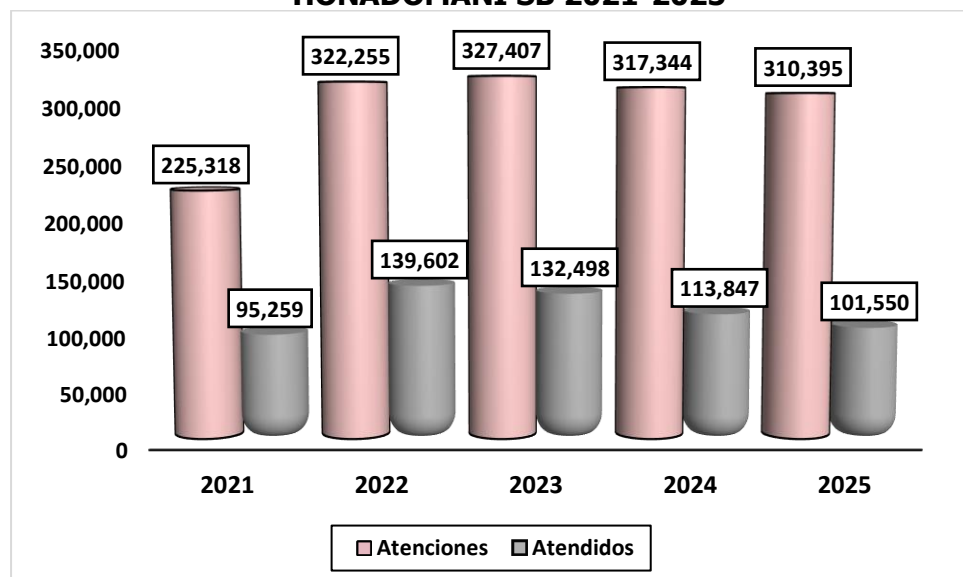
A. Indicadores por UPS (consulta externa, hospitalización y emergencia)

a. C.E.

La cartera de servicios de consulta externa del HONADOMANI SB integra diversas especialidades médicas y asistenciales.

En el gráfico N°06 se comparan los atendidos y atenciones en consultorios externos entre el 2021 al 2025. Asimismo, se puede observar que los atendidos durante el año 2025 (101,550 atendidos) disminuyeron en 10.8% respecto al año 2024 (113,847 atendidos). En cuanto a las atenciones, durante el año 2025 (310,395 atenciones) se registró una disminución de 1.6% respecto al año 2024 (317,344 atenciones).

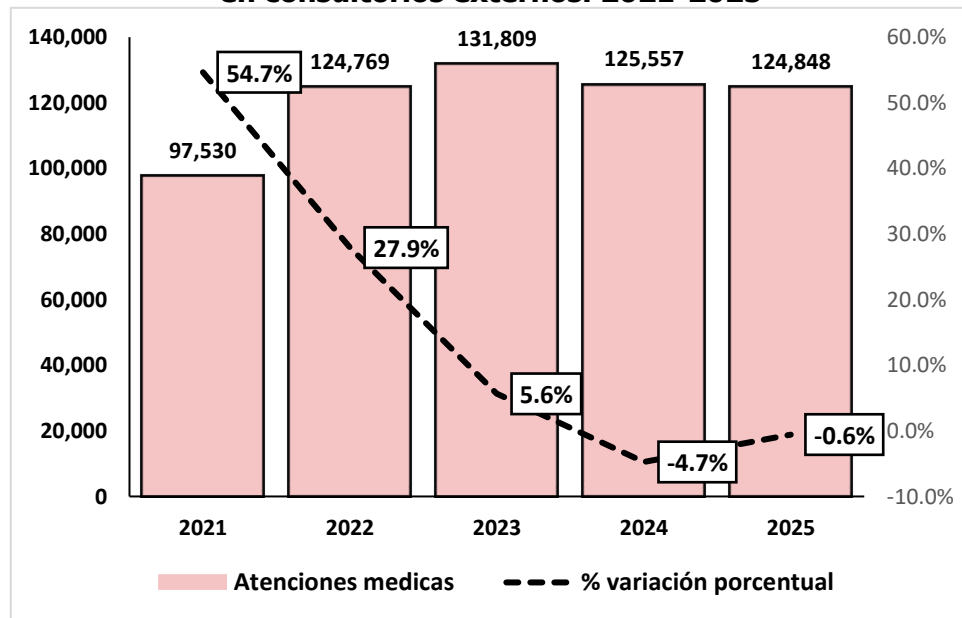
Gráfico: N°06: Atendidos y atenciones en consultorios externos. HONADOMANI SB 2021-2025



Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Demanda de atenciones médicas en consulta externa (2021-2025)

El Gráfico N°07 detalla la evolución de las atenciones médicas en el HONADOMANI SB entre 2021 y 2025. Tras un notable incremento del 27.9% en 2022 (124,769 atenciones) frente a las 97,530 del 2021, la demanda experimentó ajustes a la baja en los años siguientes. En 2024, las atenciones sumaron 125,557, lo que representó una caída del 4.7% respecto al pico de 2023 (131,809). Finalmente, en 2025, la cifra cerró en 124,848 atenciones, consolidando una ligera reducción del 0.6% en comparación al periodo previo.

Gráfico N°07. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones médicas en consultorios externos. 2021-2025

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025
 Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

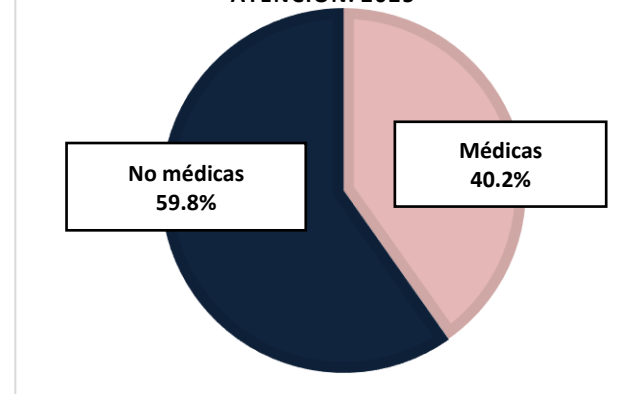
Atenciones en consultorios externos según tipo de atención

En el año 2025 se alcanzó un total de 310,395 atenciones en general, de los cuales el 59.8% (185,547) representa atenciones no médicas y el 40.2% (124,848) atenciones médicas. (Tabla N°24, Gráfico N°08)

Tabla N°24. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones en consultorios externos según tipo de atención. 2025

Tipo de atención	N° de atenciones	%
Médicas	124,848	40.2%
No médicas	185,547	59.8%
Total	310,395	100.0%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025
 Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

GRÁFICO N°08. HONADOMANI SB: DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES EN CONSULTORIOS EXTERNOS SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. 2025

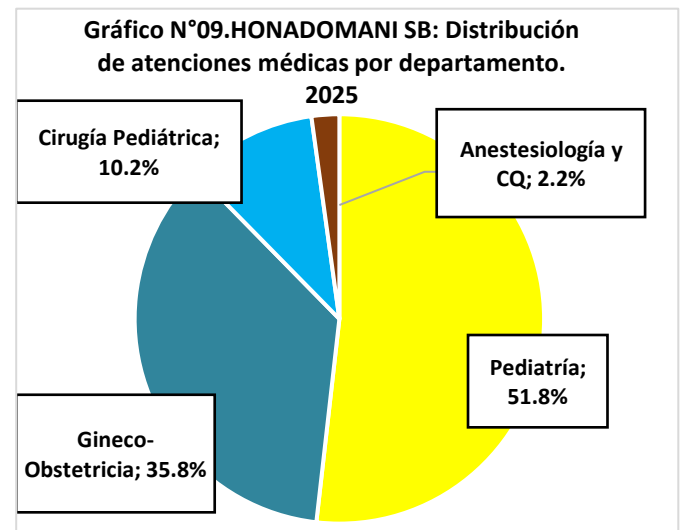
Distribución de atenciones médicas según departamento

Durante 2025, el mayor volumen de atenciones médicas se concentró en Pediatría (51.8%) y Gineco-Obstetricia (35.8%), sumando juntos más del 87% del total de atenciones. Cirugía Pediátrica (10.2%) y Anestesiología (2.2%) conformaron el resto de la demanda, tal como se detalla en la Tabla N°25 y Gráfico N°09.

Tabla N°25.HONADOMANI SB: Distribución de atenciones médicas por departamento. 2025

Departamentos	N° de atenciones	%
Pediatría	64,666	51.8%
Gineco-Obstetricia	44,758	35.8%
Cirugía Pediátrica	12,694	10.2%
Anestesiología y CQ	2,730	2.2%
Total	124,848	100.0%

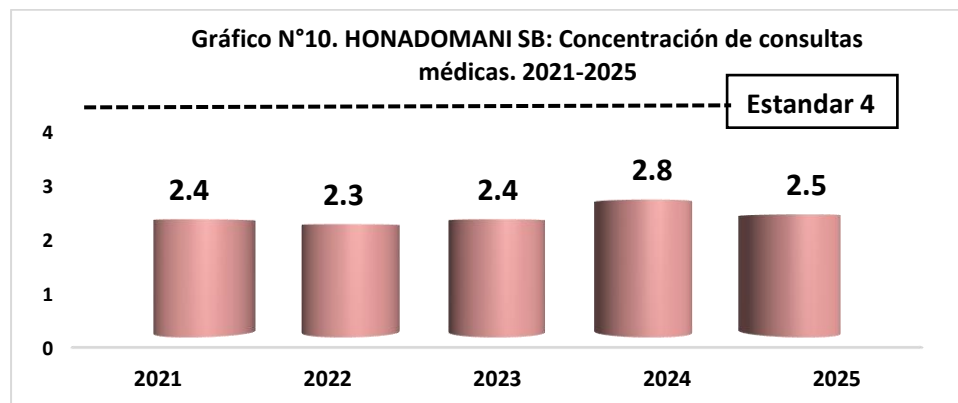
Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Indicadores de Consulta Externa

i) Concentración a nivel Institucional

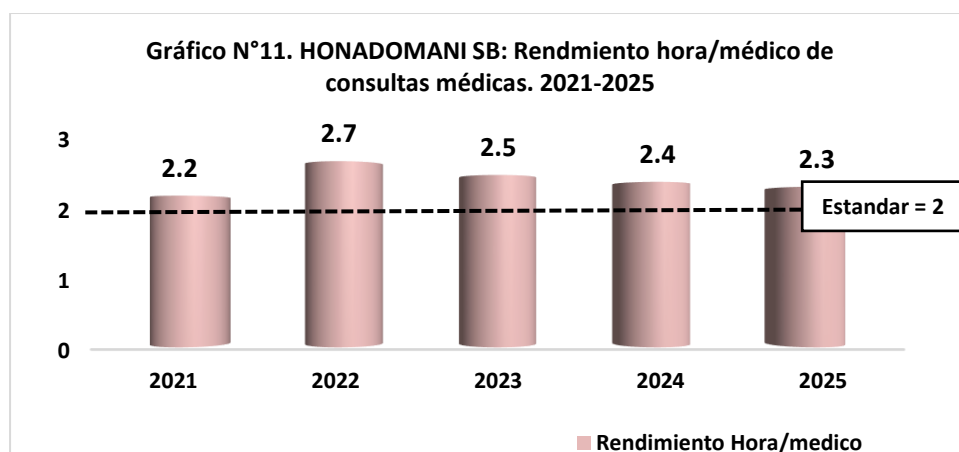
El indicador de concentración de consultas médicas, que mide el promedio de consultas otorgadas a cada paciente que acudió a atenderse en algún Servicio o Especialidad, alcanzó un valor de 2.5 en el HONADOMANI SB durante el 2025. Este resultado no solo muestra un descenso frente al 2.8 registrado en 2024; sino que se mantiene significativamente por debajo del estándar óptimo de 4 consultas. Asimismo, el gráfico muestra que, aunque el valor supera los niveles críticos observados entre 2021 y 2023 (promedio 2.3 a 2.4), la brecha respecto al estándar persiste. (Gráfico N°10).



Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

ii) Rendimiento hora médico a nivel Institucional

El indicador de rendimiento hora/médica mostró un ligero descenso en 2025 (2.3) respecto al 2024 (2.4), aunque se mantiene dentro del estándar esperado. Al analizar el periodo 2021-2025, se observa que 2022(2.7) y 2023(2.5) fueron los años de mayor productividad, superando el rendimiento de 2.2 alcanzada en 2021. (Gráfico N°11).

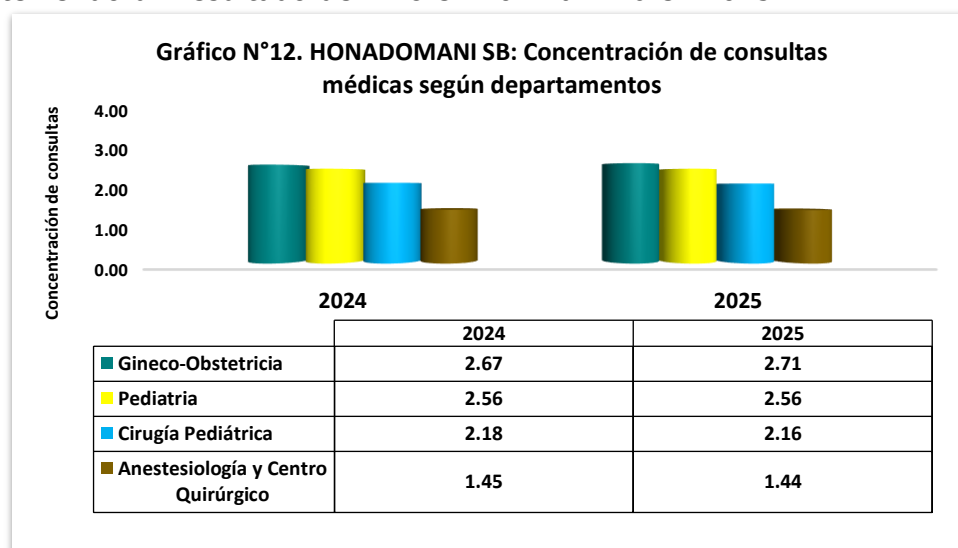


Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

iii) Indicadores según Departamentos Concentración según Departamentos

El Gráfico N°12 detalla la concentración de consultas médicas en el HONADOMANI SB según departamentos, durante el periodo 2024-2025.

Se observa que, para el año 2025, los departamentos de Gineco-Obstetricia (2.71), Pediatría (2.56) mantuvieron niveles de concentración casi similares a los del año anterior. En contraste, el área de Anestesiología y Centro Quirúrgico registró una ligera disminución, pasando de 1.45 en 2024 a 1.44 en 2025 al igual que Cirugía Pediátrica teniendo un resultado de 2.18 en 2024 a 2.16 en 2025.

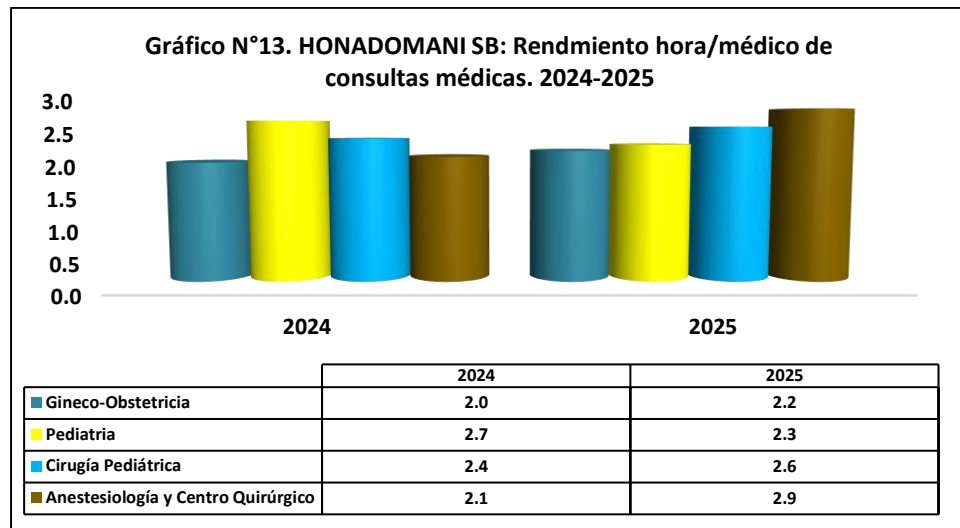


Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Rendimiento hora/médico según departamentos

Según el Gráfico N°13, el rendimiento hora/médica en 2025 mostró variaciones por departamento: Gineco-Obstetricia y Cirugía Pediátrica presentaron ligeros incrementos (2.2 y 2.6 respectivamente) frente al 2024 (2.0 y 2.4). Por su parte, Anestesiología registró una mejora notable (2.9 vs 2.1), mientras que Pediatría fue el único departamento

con un descenso en su productividad (2.3 en 2025 frente a 2.7 en 2024).



Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

a.1 Departamento de Gineco-Obstetricia

Demanda de Atenciones médicas según especialidades

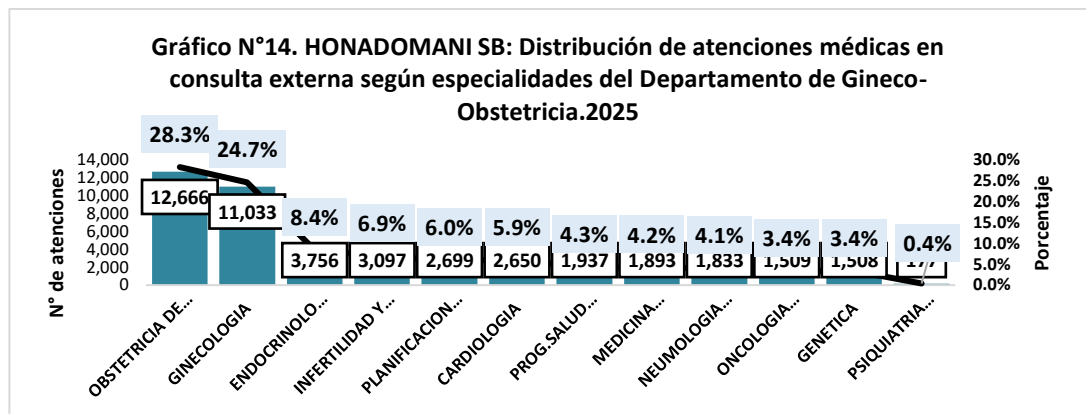
Durante el 2025, el departamento de Gineco-Obstetricia concentró el 35.8% (44,758) del total de atenciones médicas. De acuerdo con los datos analizados, la mayor demanda se dio en Obstetricia de Alto Riesgo (28.3%) y Ginecología (24.7%). Por otra parte, las especialidades como Endocrinología Adultos e Infertilidad representaron el 8.4% y 6.9% respectivamente, mientras que las especialidades restantes sumaron 14,206 atenciones, representando el 31.7%. (Tabla N°26 y Gráfico 14).

Tabla N°26. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones según especialidades del Departamento de Gineco-Obstetricia- 2025

Especialidad	N° de atenciones	%
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	12,666	28.3%
GINECOLOGIA	11,033	24.7%
ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	3,756	8.4%
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	3,097	6.9%
PLANIFICACION FAMILIAR	2,699	6.0%
CARDIOLOGIA	2,650	5.9%
PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	1,937	4.3%
MEDICINA INTERNA	1,893	4.2%
NEUMOLOGIA ADULTOS	1,833	4.1%
ONCOLOGIA GINECOLOGIA	1,509	3.4%
GENETICA	1,508	3.4%
PSIQUIATRIA ADULTO	177	0.4%
TOTAL	44,758	100.0%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Concentración de consultas médicas según especialidad del departamento de Gineco-Obstetricia (Estándar = 4)

Según la Tabla N°27, muestra que, en 2025, Obstetricia de Alto Riesgo obtuvo un valor (5.0), indicando una sobresaturación del consultorio, las especialidades de infertilidad y endocrinología tuvieron un valor (3.3 y 3.2) no llegaron al valor estándar esperado, pero, sus valores fueron más altos que las especialidades de Prog. Salud del Adolescente y el Escolar (2.8), Neumología adultos (2.6), Oncología Ginecología (2.6) y Ginecología (2.4). En contraste, las bajas concentraciones en Cardiología (1.4) y Psiquiatría Adulto (1.5) sugieren una escasa adherencia de los pacientes a sus controles o seguimiento médico.

Tabla N° 27. HONADOMANI SB: Concentración según especialidad del departamento de Gineco-Obstetricia (Estándar=4) 2025

Especialidades	Concentración
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	5.0
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	3.3
ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	3.2
PROG.SALUD DEL ADOLESCENTE Y EL ESCOLAR	2.8
NEUMOLOGIA ADULTOS	2.6
ONCOLOGIA GINECOLOGIA	2.6
GINECOLOGIA	2.4
GENETICA	2.1
MEDICINA INTERNA	1.8
PLANIFICACION FAMILIAR	1.8
PSIQUIATRIA ADULTO	1.5
CARDIOLOGIA	1.4

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025 - Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Rendimiento médico según especialidades del departamento de Gineco-Obstetricia

Según la tabla N°28, se observa que el rendimiento médico por especialidad de Cardiología (3.8), Medicina Interna (3.6) y Endocrinología (3.5) superan el estándar de 3 consultas/hora, posiblemente por la alta demanda del control prenatal de riesgo (diabetes, preeclampsia). En contraste, los consultorios como

Ginecología, Obstetricia de Alto Riesgo, Planificación Familiar, Genética e Infertilidad y atención Inmediata muestran un ritmo menor (2.0 - 2.5). Por otro lado, los consultorios de Prog. Salud del Adolescente y Escolar, Oncología Ginecológica y Neumología Adultos presentan rendimientos bajos (1.2 - 1.6), indicando tiempos de atención de 40 a 60 minutos por paciente. Finalmente, Psiquiatría de adultos registra el rendimiento más bajo (0.2), equivalente a un solo paciente por turno de 4 horas.

Tabla N° 28. HONADOMANI SB: Rendimiento hora/médico según especialidad del departamento de Gineco-Obstetricia (Estándar= 3). 2025

Especialidades	Rendimiento hora/médico
CARDIOLOGIA	3.8
MEDICINA INTERNA	3.6
ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	3.5
GINECOLOGIA	2.5
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	2.3
PLANIFICACION FAMILIAR	2.1
GENETICA	2.0
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	2.0
PROG.SALUD DEL ADOLESCENTE Y EL ESCOLAR	1.6
ONCOLOGIA GINECOLOGIA	1.6
NEUMOLOGIA ADULTOS	1.2
PSIQUIATRIA ADULTO	0.2

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

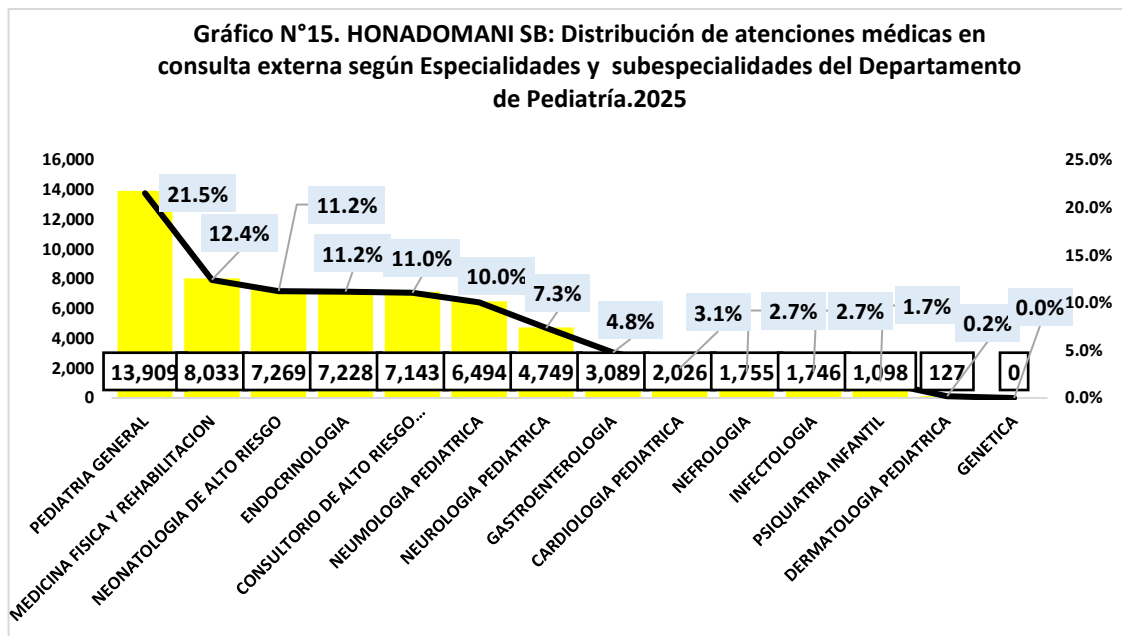
a.2 Departamento de Pediatría

Demanda de Atenciones médicas según especialidades

Durante el 2025, el departamento de Pediatría concentró el 51.8% (64,666) del total de atenciones médicas. De acuerdo con los datos analizados, la mayor demanda se dio en el consultorio de Pediatría (21.5%) y Medicina Física y Rehabilitación (12.4%). (Tabla N°29 y Gráfico 15).

Tabla N°29. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones médicas en Consulta Externa según Departamento de Pediatría. 2025

Especialidades y Subespecialidades	N° de atenciones	%
PEDIATRIA GENERAL	13,909	21.5%
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	8,033	12.4%
NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	7,269	11.2%
ENDOCRINOLOGIA	7,228	11.2%
CONSULTORIO DE ALTO RIESGO PEDIATRICO (CRED)	7,143	11.0%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	6,494	10.0%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	4,749	7.3%
GASTROENTEROLOGIA	3,089	4.8%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2,026	3.1%
NEFROLOGIA	1,755	2.7%
INFECTOLOGIA	1,746	2.7%
PSIQUIATRIA INFANTIL	1,098	1.7%
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	127	0.2%
GENETICA	0	0.0%
TOTAL	64,666	100.0%



Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Concentración de consultas médicas según especialidad del departamento de Pediatría (Estándar = 4)

Según la Tabla N°30, muestra que, en 2025, el consultorio de Endocrinología obtuvo un valor del 4.5, este resultado podría deberse a pacientes pediátricos con enfermedades crónicas que requieren un seguimiento más continuo. Los consultorios de Nefrología (3.9), Alto riesgo pediátrico (CRED) (3.7), son especialidades y subespecialidades que tienen un valor más cercano al estándar (4), aunque existe una brecha del 0.1 en la primera y 0.3 en la segunda. Las subespecialidades de neumología pediátrica (3.4), infectología (3.1), gastroenterología (3.0) y neonatología de alto riesgo (3.0), lo que significa que el promedio de retornos o controles médicos es menos al establecido (4). Con respecto a los consultorios que obtuvieron un valor de 2 fueron: Medicina física y rehabilitación (2.2), Neurología pediátrica (2.1) y pediatría (2.0); esta situación podría deberse a que los pacientes acuden por motivos agudos (una sola consulta o diagnóstico rápido). En contraste, las bajas concentraciones en Psiquiatría infantil (1.6), Cardiología Pediátrica (1.4) y Dermatología Pediátrica (1.1) podría indicar que la mayoría de los pacientes atendidos en estas especialidades reciben una sola consulta y no regresan para un seguimiento.

**Tabla N° 30. HONADOMANI SB: Concentración de
según especialidades y subespecialidades del departamento Pediatría
(Estándar =4). 2025**

Especialidades y Subespecialidades	Concentración
ENDOCRINOLOGIA	4.5
NEFROLOGIA	3.9
CONSULTORIO DE ALTO RIESGO PEDIATRICO (CRED)	3.7
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	3.4
INFECTOLOGIA	3.1
GASTROENTEROLOGIA	3.0
NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	3.0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2.2
NEUROLOGIA PEDIATRICA	2.1
PEDIATRIA GENERAL	2.0
PSIQUIATRIA INFANTIL	1.6
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1.4
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1.1
GENETICA	0.0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Rendimiento médico según especialidades y subespecialidades del departamento de Pediatría (estándar=3)

De acuerdo con la Tabla N°31, la subespecialidad de Nefrología (3.2) fue la única en alcanzar el estándar esperado. Por otro lado, Gastroenterología (2.9), Endocrinología (2.9), Neurología Pediátrica (2.8) y Neumología Pediátrica (2.6) registraron valores ligeramente inferiores, explicable por la alta complejidad de los casos que atienden. En una posición más lejana a la meta (3.0) se situaron Cardiología Pediátrica (2.3), Infectología (2.0), Psiquiatría Infantil (1.1) y Dermatología Pediátrica (1.0), áreas que demandan evaluaciones minuciosas y consejería familiar. Finalmente, las especialidades de Pediatría General (2.5), Neonatología de Alto Riesgo (2.4) y el Consultorio de Alto Riesgo Pediátrico (2.0) también mostraron un rendimiento por debajo de lo proyectado. La causa de un rendimiento menor a lo esperado podría deberse a que los pacientes presentan enfermedades crónicas, cuadros agudos complejos, o requieren evaluaciones nutricionales y de desarrollo minuciosas por lo que, el tiempo por paciente aumenta.

Tabla N°31. HONADOMANI SB: Rendimiento médico según especialidades y subespecialidades del departamento de Pediatría (Estándar = 3). 2025

Especialidades	Rendimiento hora/médico
NEFROLOGIA	3.2
GASTROENTEROLOGIA	2.9
ENDOCRINOLOGIA	2.9
NEUROLOGIA PEDIATRICA	2.8
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	2.6
PEDIATRIA GENERAL	2.5
NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO	2.4
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2.3
CONSULTORIO DE ALTO RIESGO PEDIATRICO (CRED)	2.0
INFECTOLOGIA	2.0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1.9
PSIQUIATRIA INFANTIL	1.1
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1.0
GENETICA	0.0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

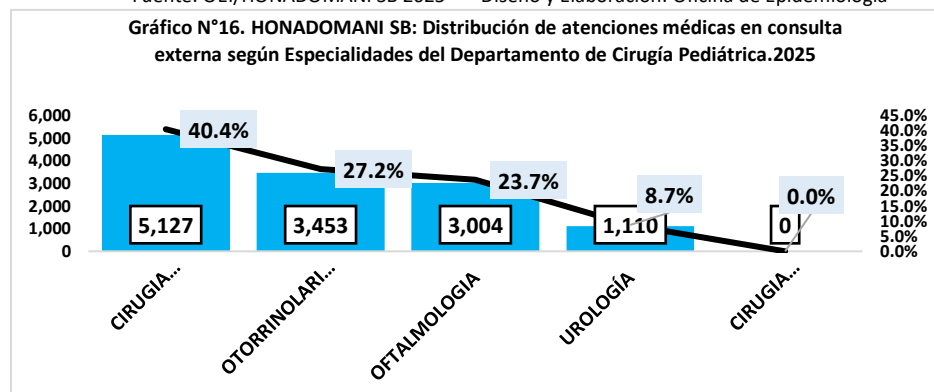
a.3 Departamento de Cirugía Pediátrica**Demanda de Atenciones médicas según especialidades**

Durante el 2025, el departamento de Cirugía Pediátrica concentró el 10.2% (12,694) del total de atenciones médicas. De acuerdo con los datos analizados, la mayor demanda se dio en el consultorio de Cirugía Pediátrica (40.4%) y Otorrinolaringología (27.2%), en la especialidad de Cirugía plástica no hubo atenciones. (Tabla N°32 y Gráfico N°16).

Tabla N°32. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones médicas en Consulta Externa según Departamento de Cirugía Pediátrica. 2025

Especialidades	N° de atenciones	%
CIRUGIA PEDIATRICA	5,127	40.4%
OTORRINOLARINGOLOGIA	3,453	27.2%
OFTALMOLOGIA	3,004	23.7%
UROLOGÍA	1,110	8.7%
CIRUGIA PLASTICA	0	0.0%
TOTAL	12,694	100.0%

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025 - Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°16. HONADOMANI SB: Distribución de atenciones médicas en consulta externa según Especialidades del Departamento de Cirugía Pediátrica. 2025

Concentración de consultas médicas según especialidad del departamento de Cirugía Pediátrica (Estándar = 4)

De acuerdo con los valores de la Tabla N°33, el indicador de concentración en todas las especialidades durante 2025 no alcanzó el estándar de 4. Este resultado podría atribuirse a una alta prevalencia de casos agudos que no requieren seguimiento continuo.

Tabla N° 33. HONADOMANI SB: Concentración según especialidades del departamento Cirugía Pediátrica (Estándar =4). 2025

Especialidades	Concentración
CIRUGIA PEDIATRICA	2.8
UROLOGÍA	2.3
OFTALMOLOGIA	2.0
OTORRINOLARINGOLOGIA	1.7
CIRUGIA PLASTICA	0.0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Rendimiento médico según especialidades y subespecialidades del departamento de Cirugía Pediátrica (Estándar=3)

Según la Tabla N°34, el consultorio de Urología excede el estándar (6.1 vs 3), duplicando la atención esperada. En contraste, Otorrinolaringología (2.8), Cirugía Pediátrica (2.6) y Oftalmología (2.1) no alcanzaron dicho estándar. Estos resultados podrían atribuirse a factores estructurales, de gestión o a la complejidad propia de cada especialidad, las cuales pueden requerir tiempos de atención mayores por paciente, ya sea por procedimientos inmediatos o por características propias de la edad del niño.

Tabla N°34. HONADOMANI SB: Rendimiento médico según especialidades y subespecialidades del departamento de Pediatría (Estándar = 3). 2025

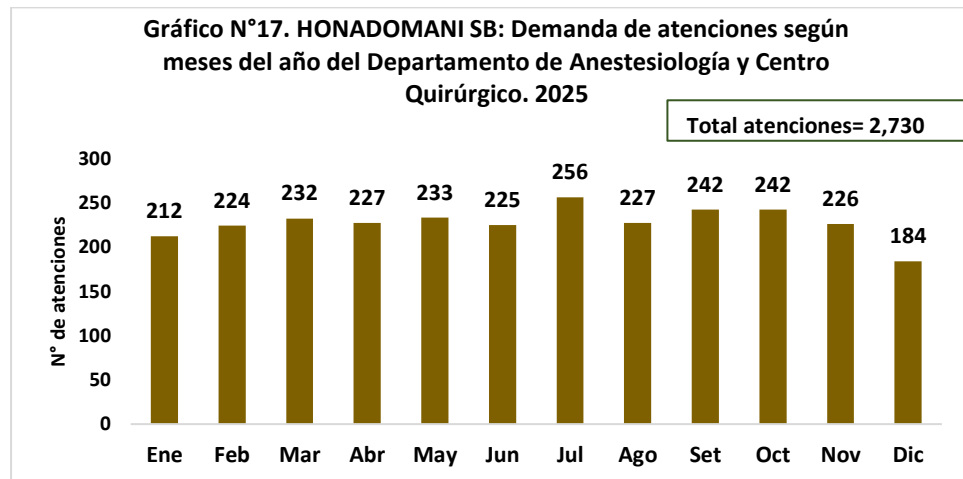
Especialidades	Rendimiento hora/médico
UROLOGÍA	6.1
OTORRINOLARINGOLOGIA	2.8
CIRUGIA PEDIATRICA	2.6
OFTALMOLOGIA	2.1
CIRUGIA PLASTICA	0.0

Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

a.4 Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico Demanda de Atenciones

Durante el 2025, el consultorio de Anestesiología concentró el 2.2% (2,730) del total de atenciones médicas. Asimismo, se puede observar que en el mes de julio (256) hubo una mayor demanda de atenciones (9.4%). (Gráfico N°17)



Fuente: OEI/HONADOMANI SB – 2025

Diseño y elaboración Oficina de Epidemiología

Concentración (Estándar =4) y Rendimiento médico (Estándar =3) según Servicio de Anestesiología

De acuerdo con la Tabla N°35, el consultorio de Anestesiología no cumplió con el estándar esperado en el indicador de concentración (1.4), mientras que el rendimiento médico (2.9) se situó ligeramente por debajo de la meta establecida (3). Esto podría deberse a la alta asignación de los anestesiólogos a sala de operaciones, lo que limita su tiempo en consulta externa. Asimismo, otra causa posiblemente sería la suspensión de cirugías por falta de preparación del paciente o cambios imprevistos en la programación, lo que generaría tiempos muertos que afectan el indicador.

Tabla N°35. HONADOMANI SB: Indicadores de Concentración y Rendimiento médico del servicio de Anestesiología. 2025

Especialidad	Indicadores	Valor	Estandar
Anestesiología	Concentración	1.44	4
	Rendimiento médico	2.9	3

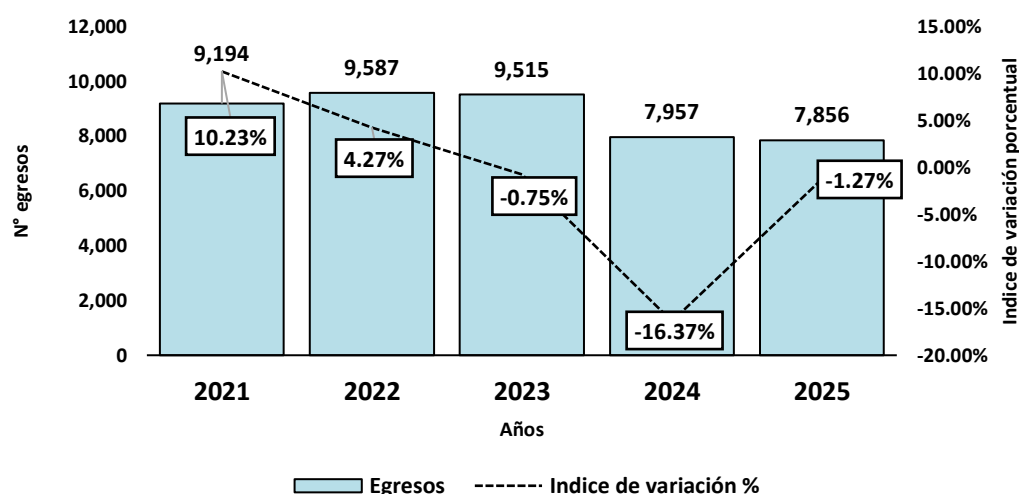
Fuente: OEI/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

b. hospitalización

El gráfico N°18 evidencia una tendencia decreciente sostenida en el número de egresos hospitalarios en general del HONADOMANI San Bartolomé, durante el periodo 2021 al 2025; registrando en el 2021 el mayor número de egresos (9,194), y el menor número en el año 2025 (7.856). La variación porcentual de los egresos hospitalarios en el año 2025 disminuyó en 1.27% con respecto al año 2024 (7,957 egresos).

Gráfico N°18. HONADOMANI SB: Demanda histórica de egresos hospitalarios 2021 - 2025



Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

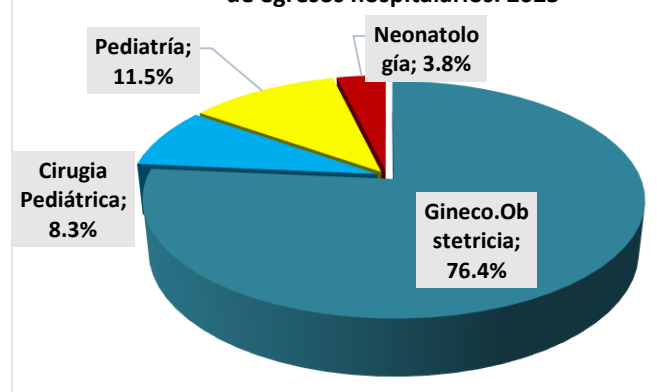
Evaluando los egresos hospitalarios según departamento en el año 2025, se evidencia que Gineco-Obstetricia tiene el mayor número de egresos con 5,513 (76.4%), seguido de Pediatría con 828 (11.5%), Cirugía Pediátrica con 599 egresos (8.3%) y Neonatología con 272 egresos (3.8%). (Tabla N°36 y gráfico N°19).

Tabla N° 36. HONADOMANI SB: Número de egresos hospitalarios según departamento. 2025

Departamento	No de egresos	%
Gineco-Obstetricia	5,513	76.4%
Cirugía Pediátrica	599	8.3%
Pediatría	828	11.5%
Neonatología	272	3.8%
Total	7,212	100.0%

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°19. HONADOMANI SB: Distribución de egresos hospitalarios. 2025



b.1 Indicadores hospitalarios Generales

Promedio de permanencia General

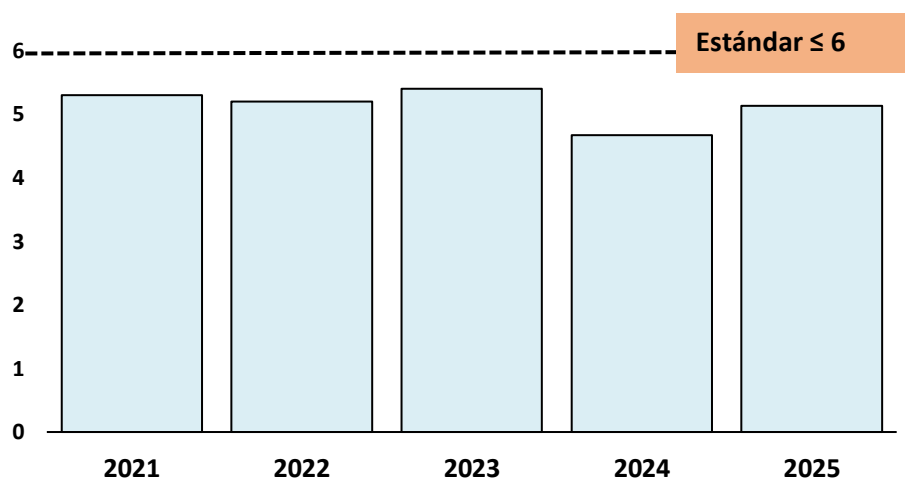
Se muestra en la Tabla N°37 y el Gráfico N°20, que el HONADOMANI SB mantuvo su promedio de permanencia hospitalaria (2021-2025) dentro de la meta establecida (≤ 6 días) por la RD N°0264-DG-HONADOMANI-SB/2010. Con una variación mínima entre 4.7 días (2024) y una variación máxima 5.4 días (2023), esta estabilidad se atribuye al enfoque materno-infantil de la institución, cuyos protocolos limitan la estancia a un máximo de 4 días en casos gineco-obstétricos, asegurando así una eficiente rotación de camas.

Tabla N°37. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia, 2021-2025

Promedio de permanencia	Años					Estándar*
	2021	2022	2023	2024	2025	
	5.3	5.2	5.4	4.7	5.1	≤ 6 días

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°20. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia 2021-2025



Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

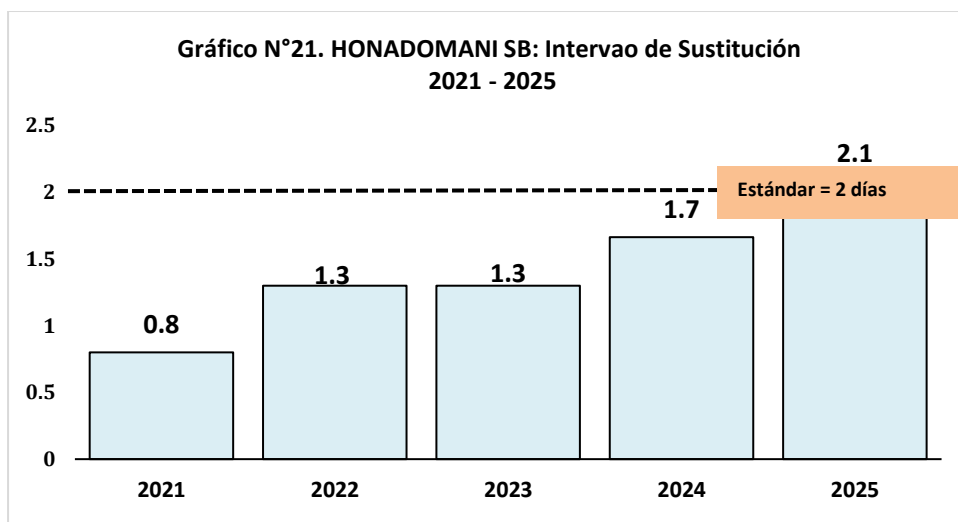
Intervalo de sustitución General

En el HONADOMANI SB, el intervalo de sustitución de camas mostró una tendencia al alza, cerrando el 2025 en 2.1 días frente al 1.7 días del 2024, manteniéndose ambos dentro del estándar esperado. (Tabla N°38 y gráfico N°21).

Tabla N°38 HONADOMANI SB: Intervalo de sustitución, 2021-2025

Intervalo de sustitución	Años					Estándar
	2021	2022	2023	2024	2025	
	0.8	1.3	1.3	1.7	2.1	2 días

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

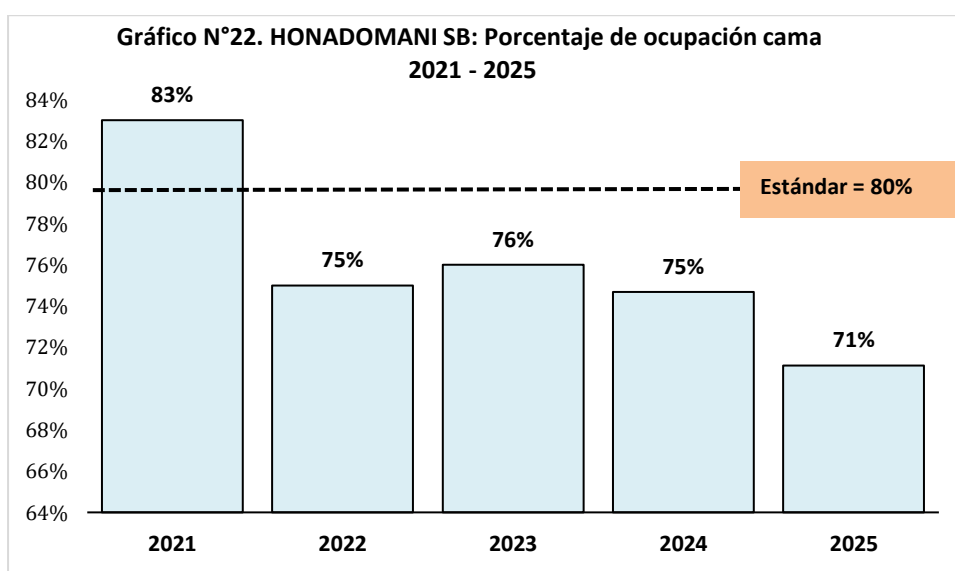
Porcentaje de ocupación cama General

El uso de camas en el HONADOMANI SB muestra un descenso sostenido desde el año 2022 al 2025, a diferencia del año 2021 (83%). Específicamente en el año 2025, el porcentaje de ocupación cama cayó al 71%, cuatro puntos porcentuales menos que el registrado en el año 2024 (75%), situándose por debajo del valor estándar. (Tabla N°39 y Gráfico N°22).

Tabla N°39. HONADOMANI SB: Porcentaje de ocupación cama 2021-2025

Porcentaje de ocupación cama	Años					Estándar*
	2021	2022	2023	2024	2025	
	83%	75%	76%	75%	71%	= 80%

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Rendimiento Cama General (egresos cama/mes)

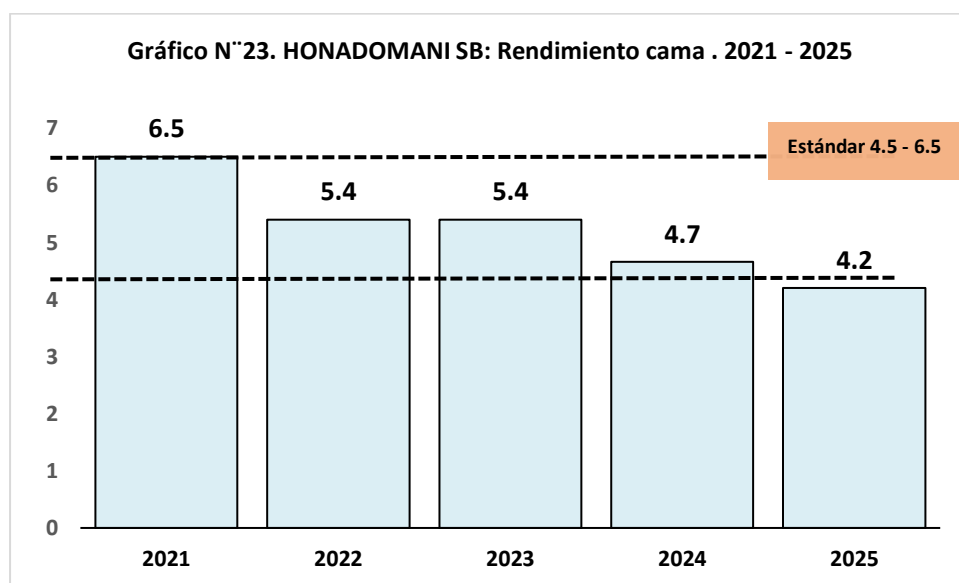
Finalmente, el rendimiento cama mide la utilización de una cama durante un periodo determinado de tiempo. En la tabla N°40 y gráfico N°23 se observa que, desde el 2022 al 2025 el rendimiento cama ha ido disminuyendo. Para el año 2025, la cifra obtenida fue de 4.2 egresos por cama/mes, cifra menor a la registrada en el año 2024 (4.7); encontrándose por debajo del estándar.

Tabla N°40. HONADOMANI SB: Rendimiento cama 2021-2025

Rendimiento cama	Años					Estándar*
	2021	2022	2023	2024	2025	
	6.5	5.4	5.4	4.7	4.2	4.5 - 6.5

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



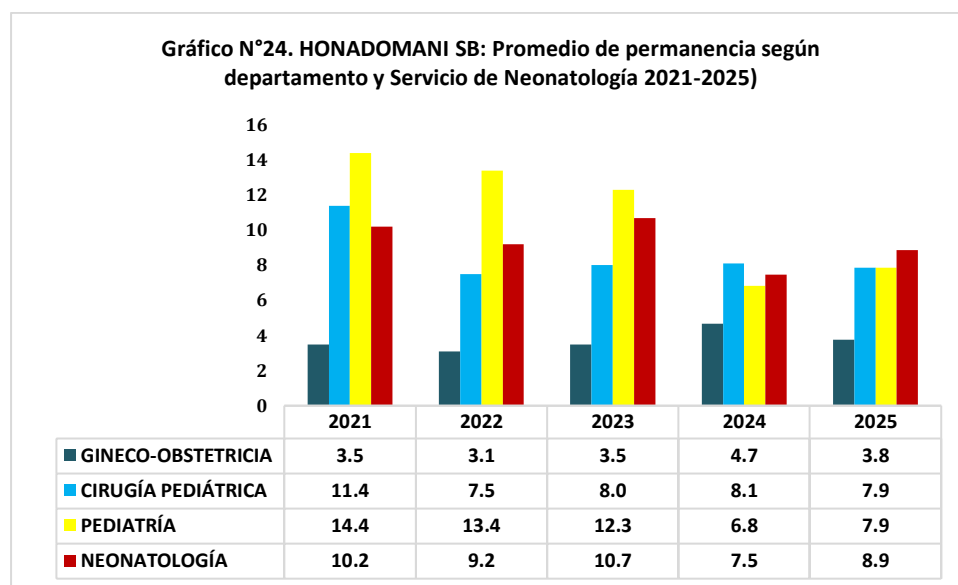
Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

b.2 Indicadores hospitalarios según departamentos y Servicio de Neonatología**Promedio de Permanencia según Departamentos y servicio de Neonatología**

Según gráfico N°24, se puede evidenciar el promedio de permanencia en el HONADOMANI SB según departamentos para los años 2021 al 2025. Asimismo, se puede observar que el departamento de Pediatría mantiene el mayor promedio de permanencia a lo largo del tiempo, pues en el año 2021 alcanzó un promedio de 14.4 días de hospitalización por paciente, debido a que se atienden pacientes con diagnósticos complejos, sin embargo, en el año 2025 el que obtuvo un promedio más alto fue el servicio de neonatología con 8.9 días de hospitalización por paciente; seguido por el departamento de Pediatría

7.9 días y Cirugía Pediatría que obtuvo el mismo valor 7.9 días y Gineco-Obstetricia con 3.8 días.

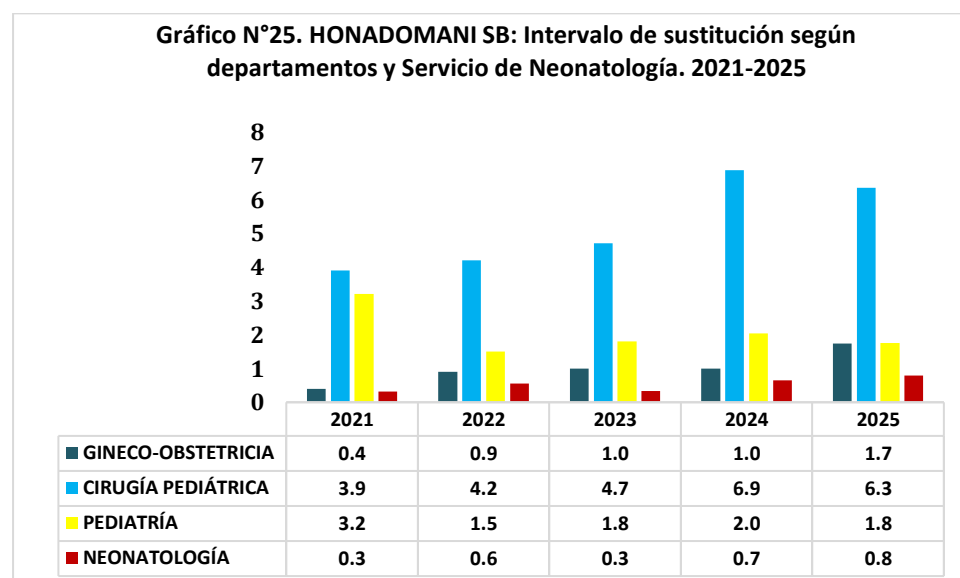


Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Intervalo de Sustitución según departamentos y Servicio de Neonatología

En el gráfico N°25 se puede observar el intervalo de sustitución cama en el HONADOMANI SB según departamentos para los años 2021 al 2025. En el departamento de Gineco-Obstetricia este indicador se incrementó notablemente en el 2025 (1.7), mientras que en el departamento de Pediatría (1.8) y Cirugía Pediatría (6.3) disminuyó respecto al año 2024.

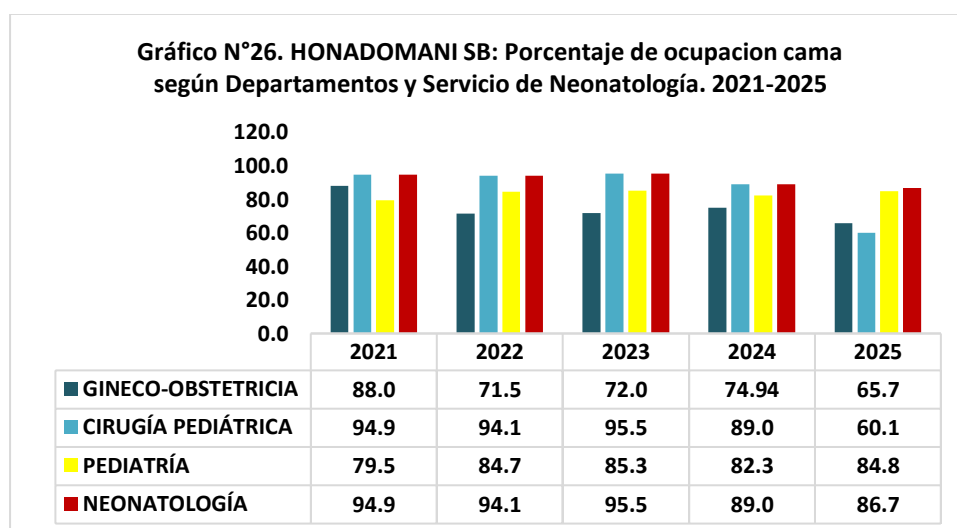


Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Porcentaje de Ocupación Cama según Departamentos y servicio de Neonatología

En el gráfico N°26 se puede observar el porcentaje de ocupación cama en el HONADOMANI SB según departamentos y Servicio de Neonatología para los años 2021 al 2025. Para el año 2025, en el departamento de Pediatría este indicador se incrementó en 2.1%, mientras que en el departamento de Gineco-Obstetricia disminuyó notablemente en 9.2% al igual que el Departamento de Cirugía Pediátrica en 28.9% respecto al año 2024. Asimismo, el Servicio de Neonatología el 2025 (86.7%) disminuyó en 2.3% en el indicador con respecto al 2024 (89.0%).

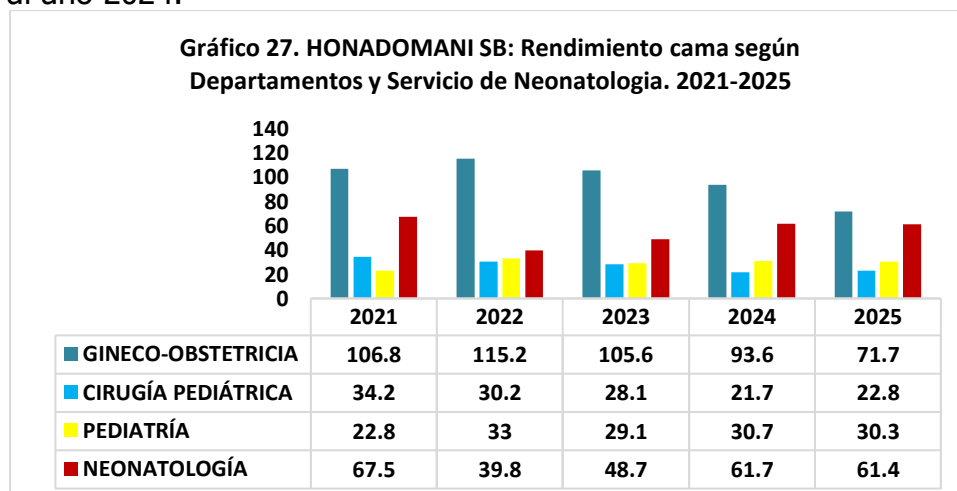


Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Rendimiento Cama (egresos cama/año) según Departamentos y servicio de Neonatología

En el gráfico N°27 se puede evidenciar el indicador rendimiento cama en el HONADOMANI SB según departamentos y Servicio de Neonatología desde el año 2021 al 2025. Para el año 2025, en el departamento de Cirugía Pediátrica este indicador se incrementó en 1.1%, mientras que en el departamento de Gineco-Obstetricia disminuyó en 21.9% respecto al año 2024.



b.3 Indicadores hospitalarios según Servicios por Departamento Asistencial

b.3.1 Dpto. Gineco-Obstetricia

Promedio de Permanencia

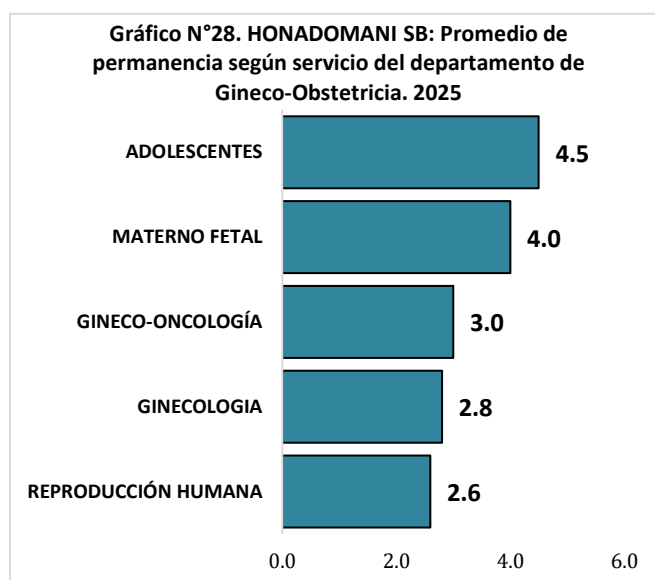
La Tabla N°41 muestra la estructura organizativa del departamento de Gineco-Obstetricia, desagregado en 05 servicios en la UPSS hospitalización; asimismo, permite evaluar la evolución de la eficiencia operativa mediante el indicador de promedio de permanencia registrado en el quinquenio 2021-2025, donde se puede señalar que el indicador en los diferentes servicios se encuentra dentro del estándar.

En el gráfico N°28 notamos que el promedio de permanencia más alto se encuentra en el servicio de Adolescentes con 4.5 días, seguido de Materno Fetal con 4.0 días y Gineco Oncología con 3.0 días. Cabe señalar que, por ser un Hospital Materno-perinatal, la atención se enfoca en gestantes con diagnósticos complejos referidas generalmente para cesáreas de urgencia o alto riesgo, garantizando un puerperio quirúrgico seguro y monitoreo neonatal integral.

Tabla N° 41. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia según servicios de departamento de Gineco-Obstetricia. 2021-2025

Servicios	2021	2022	2023	2024	2025
MATERNAL FETAL	3.6	3.1	3.4	3.5	4.0
GINECOLOGIA	3.1	2.2	1.8	2.8	2.8
GINECO-ONCOLOGÍA	2.9	2.8	3.4	0.0	3.0
REPRODUCCIÓN HUMANA	1.6	1.2	1.0	0.0	2.6
ADOLESCENTES	3.3	2.6	2.8	4.1	4.5

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



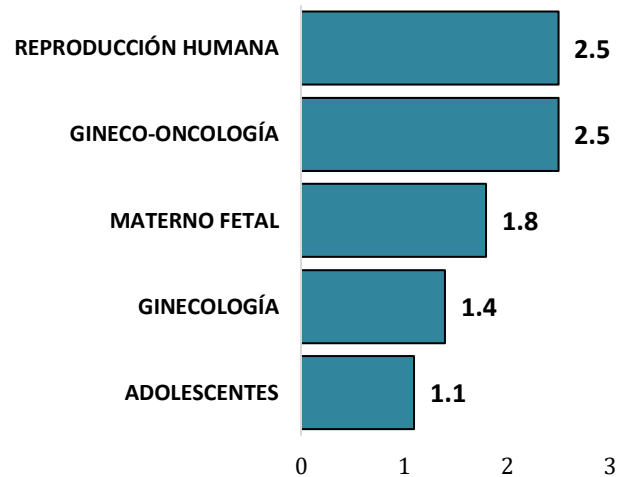
Intervalo de Sustitución

El indicador de intervalo de sustitución cama registrados desde el 2021 al 2025 se muestran a continuación en la tabla N°42, podemos observar que el servicio de Reproducción Humana es el que mayor tiempo demora en ser ocupada por una paciente a excepción del año 2024 que el servicio estuvo cerrado por remodelación del servicio de Centro Obstétrico. En el gráfico N°29 notamos que, para el año 2025 que los servicios de Reproducción Humana y Gineco-Oncología son los que más tiempo demoran en ser ocupados con 2.5 días cada uno respectivamente. Por otro lado, el servicio de adolescentes registra el menor tiempo esperado entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro con 1.1 día.

Tabla N° 42. HONADOMANI SB: Intervalo de Sustitución según servicios de departamento de Gineco-Obstetricia. 2021-2025

INTERVALO DE SUSTITUCION	2021	2022	2023	2024	2025
MATERO FETAL	0.3	0.9	1	1.1	1.8
GINECOLOGÍA	0.8	1.1	1.5	0.7	1.4
GINECO-ONCOLOGÍA	0.9	1.7	1.3	0.0	2.5
REPRODUCCIÓN HUMANA	12.5	2.4	2.1	0.0	2.5
ADOLESCENTES	0.5	0.6	0.7	0.7	1.1

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°29. HONADOMANI SB: Intervalo de Sustitución según Servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia. 2025

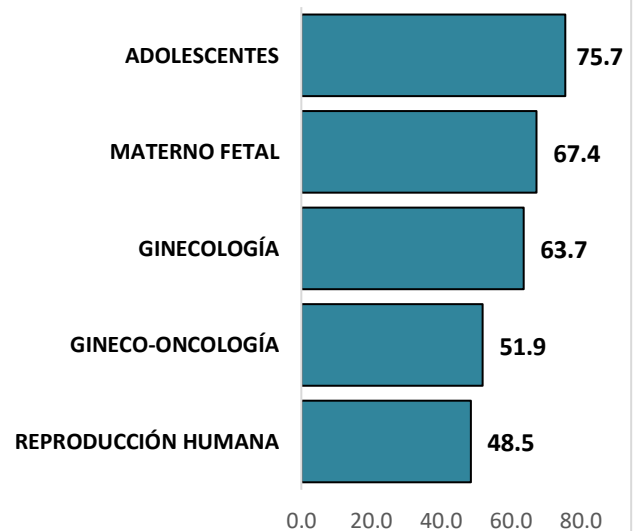
Porcentaje de Ocupación cama

De acuerdo con los registros del periodo 2021-2025 presentados en la Tabla N°43, se evidencia una contracción generalizada en el indicador de ocupación de cama en todos los servicios. Según el Gráfico N°30, esta tendencia es más crítica en las áreas de Reproducción Humana (48.5%), Gineco-Oncología (51.9%), Ginecología (63.7%) y Materno Fetal (67.4%), los cuales reportan los porcentajes de utilización más bajos del Departamento durante el año 2025.

Tabla N° 43. HONADOMANI SB: Porcentaje de Ocupación Cama según servicios del departamento de Gineco-Obstetricia. 2021-2025

PORCENTAJE OCUPACION CAMA	2021	2022	2023	2024	2025
MATERO FETAL	90.6	74.1	73.0	72.5	67.4
GINECOLOGÍA	76.4	69.8	67.0	78.1	63.7
GINECO-ONCOLOGÍA	72.2	57.2	65.0	0	51.9
REPRODUCCIÓN HUMANA	7.4	50	53.0	0	48.5
ADOLESCENTES	86.8	83.1	83.0	81.9	75.7

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°30. HONADOMANI SB: Porcentaje de Ocupación cama según Servicios del Departamento de Gineco- Obstetricia. 2025

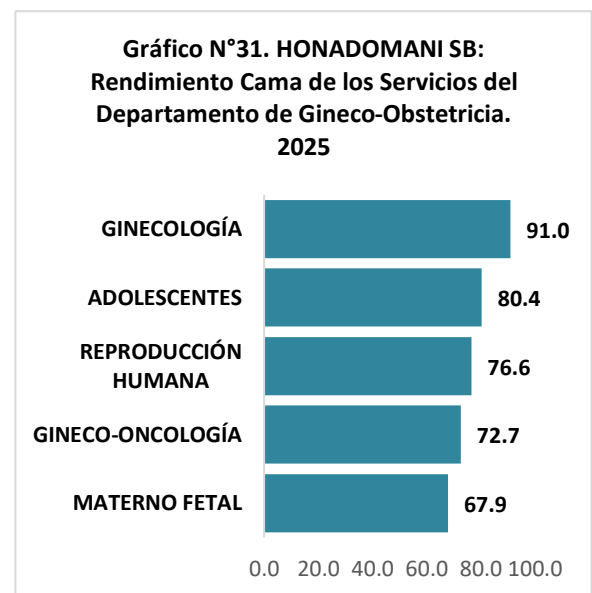
Rendimiento Cama (egresos cama/año)

EL Indicador de rendimiento cama registrados desde el 2021 al 2025 se muestran a continuación en la tabla N°44; donde se observa una disminución sostenida en el tiempo en todos los servicios. Asimismo, en el gráfico N°31 notamos que, los servicios de Ginecología con 91.0 egresos cama/año y Adolescentes con 80.4 egresos cama/año tienen el mayor rendimiento cama; sin embargo, los servicios de Materno Fetal con 67.9, Gineco-Oncología con 72.7 y Reproducción Humana con 76.6 tienen menor rendimiento.

Tabla N° 44. HONADOMANI SB: Rendimiento Cama según servicios del departamento de Gineco-Obstetricia. 2021-2025

RENDIMIENTO CAMA	2021	2022	2023	2024	2025
MATERNAL FETAL	6.9	9.0	8.3	7.5	5.7
GINECOLOGÍA	7.3	8.5	6.8	9.2	7.6
GINECO-ONCOLOGÍA	8.9	7.9	8.1	0.0	6.1
REPRODUCCIÓN HUMANA	0.2	5.7	6.9	0.0	6.4
ADOLESCENTES	12.3	9.2	7.8	7.6	6.7

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



b.3.2 Departamento de Cirugía Pediatría

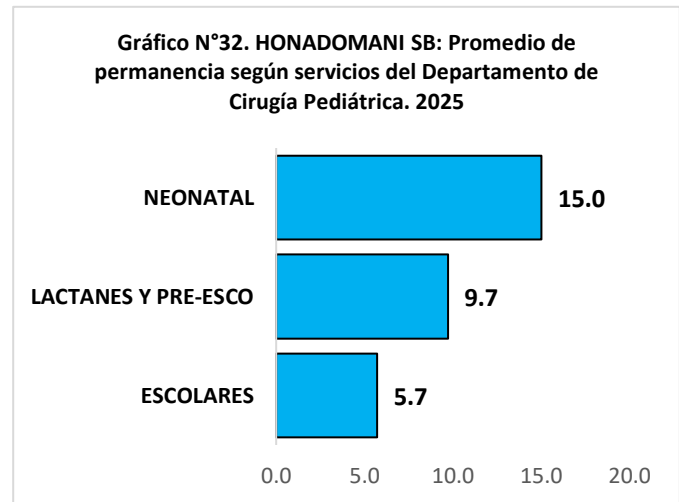
Promedio de Permanencia

El departamento de Cirugía Pediátrica está integrada por tres salas asistenciales; en la Tabla N°45, se puede observar una estancia hospitalaria prolongada durante el periodo 2021-2025. El gráfico N°32 muestra en el año 2025, una estancia promedio de 15.0 días en la sala de Neonatología, siendo la más alta, en contraste con los 5.7 días de la sala de Escolares, que reporta el promedio más breve. Lactantes y Pre-escolares se sitúa en un punto intermedio con 9.7 días.

Tabla N° 45. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia según servicios del dpto. de Cirugía Pediátrica. 2021-2025

PROMEDIO DE PERMANENCIA	2021	2022	2023	2024	2025
NEONATAL	15.0	15.8	15.8	15.1	15.0
LACTANES Y PRE-ESCO	7.5	9.7	8.1	8.7	9.7
ESCOLARES	6.9	5.0	7.4	5.1	5.7

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



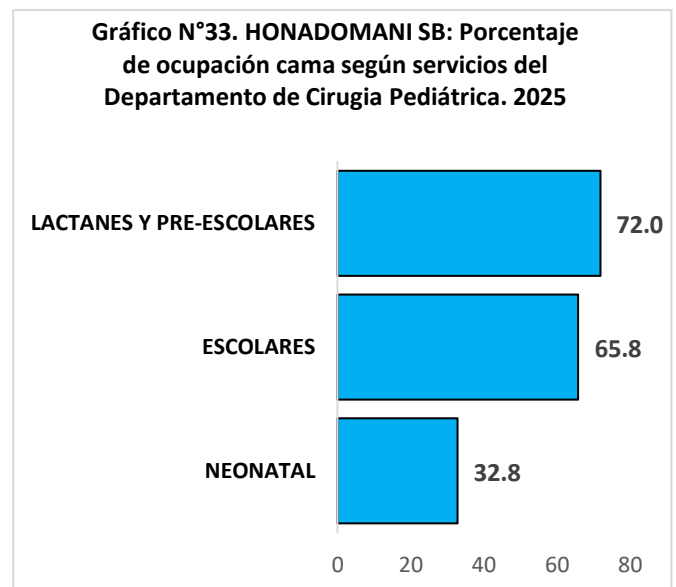
Porcentaje de Ocupación cama

Según la Tabla N°46 en el periodo (2021-2025), la ocupación de camas hospitalarias es notablemente baja. El Gráfico N°33 muestra que, en el 2025, todas las salas operaron por debajo del estándar óptimo (80%).

Tabla N° 46. HONADOMANI SB: Porcentaje de Ocupación Cama según servicios del departamento de Cirugía Pediátrica. 2021-2025

PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA	2021	2022	2023	2024	2025
NEONATAL	34.1	28.3	30.5	31.7	32.8
LACTANES Y PRE-ESCOLARES	75.3	86.8	81.9	83.0	72.0
ESCOLARES	78.6	67.8	65.4	51.4	65.8

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Intervalo de Sustitución

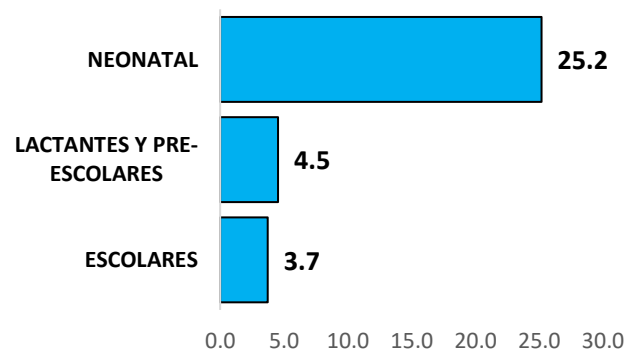
Según la Tabla N°47, el intervalo de sustitución de camas muestra que, del 2021 al 2023, la sala de lactantes y preescolares mantuvo valores dentro del estándar (2 días o menos), con valores de 2.1, 1.4 y 1.9 respectivamente. No obstante, el Gráfico N°34 se observa que, en el año 2025, todas las salas del departamento Cirugía Pediátrica (Neonatal, Lactantes-Preescolares y Escolares) han registrado un tiempo prologando en ser ocupados entre el egreso y el nuevo ingreso con 25.2, 4.5 y 3.7 días respectivamente.

Tabla N° 47. HONADOMANI SB: Intervalo de Sustitución según servicios del departamento de Cirugía Pediátrica. 2021-2025

INTERVALO DE SUSTITUCION	2021	2022	2023	2024	2025
NEONATAL	25	25.4	27.4	27.9	25.2
LACTANTES Y PRE-ESCOLARES	2.1	1.4	1.9	3.0	4.5
ESCOLARES	1.8	2.5	3.6	5.4	3.7

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°34.HONADOMANI SB: Intervalo de Sustitución según servicios del Departamento de Cirugía Pediátrica. 2025



Rendimiento Cama

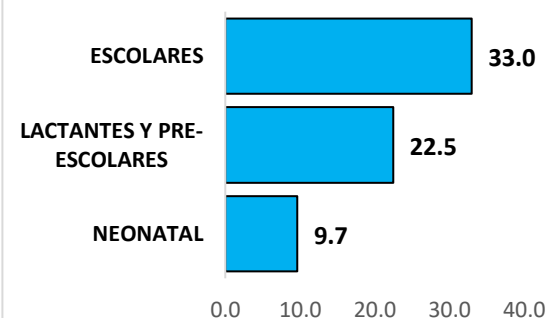
EL Indicador de rendimiento cama registrados desde el 2021 al 2025 se muestran a continuación en la tabla N°48; donde se observa una disminución sostenida en el tiempo en la sala Neonatal (10.2,10.1,9.3,8.8,9.7) egresos cama/año. En el gráfico N°35 observamos que, en el año 2025, la sala de escolares obtuvo un valor 33.0 egresos cama/año, Lactantes y Pre-escolares con 22.5 egresos cama/año y Neonatal con 9.7 egresos cama/año.

Tabla N°48. HONADOMANI SB: Rendimiento Cama según servicios del departamento de Cirugía Pediátrica. 2021-2025

RENDIMIENTO CAMA	2021	2022	2023	2024	2025
NEONATAL	10.2	10.1	9.3	8.8	9.7
LACTANTES Y PRE-ESCOLARES	43.4	35.0	34.3	20.8	22.5
ESCOLARES	43.5	48.4	34.3	32.9	33.0

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°35. HONADOMANI SB: Rendimiento Cama según servicios del Departamento de Cirugía Pediátrica. 2025



b.3.3 Departamento de Pediatría Promedio de Permanencia

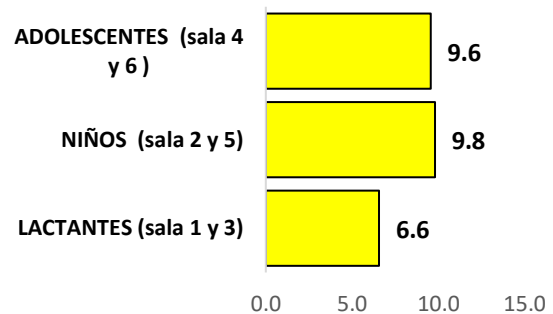
Durante el periodo 2021-2025, en la tabla N°49, se muestra una tendencia favorable en la disminución de los tiempos de hospitalización en los servicios del departamento de Pediatría, es decir, se ha logrado reducir el promedio de permanencia hospitalaria. En el gráfico N°36, se observa que, en el año 2025 los datos muestran una disparidad entre los servicios: mientras que Lactantes logró el promedio de estancia más eficiente (6.6 días), el servicio de Niños mantuvo la permanencia más alta con 9.8 días, seguido de cerca por el área de Adolescentes con 9.6 días de ocupación promedio por cama.

Tabla N° 49. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia según servicios del departamento de Pediatría. 2021-2025

PROMEDIO DE PERMANENCIA	2021	2022	2023	2024	2025
LACTANTES (sala 1 y 3)	12.2	18.2	13.1	5.1	6.6
NIÑOS (sala 2 y 5)	16.4	26.5	16.1	9.3	9.8
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	15.5	9.3	10.0	9.5	9.6

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°36. HONADOMANI SB: Promedio de Permanencia según servicios del Departamento de Pediatría. 2025



Porcentaje de Ocupación cama

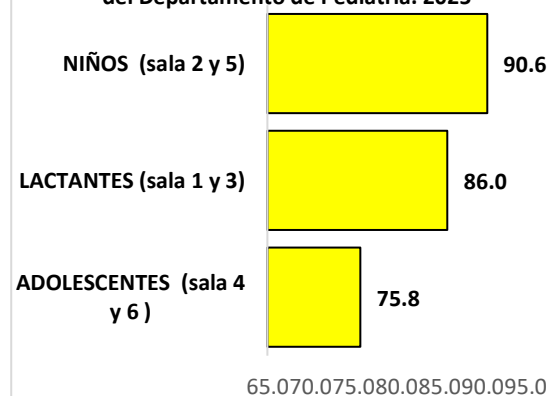
Mientras que los servicios de Lactantes y Niños muestran una tendencia de ocupación óptima según la Tabla N°50 el área de Adolescentes no ha alcanzado el estándar del 80% en los últimos cuatro años. No obstante, en el año 2025 el Gráfico N°37 presenta matices importantes: al servicio de Lactantes (86.0%) cumple con el indicador, pero el servicio de Niños (90.6%) presenta una saturación que pone en riesgo su capacidad operativa. En contraste, el servicio de Adolescentes (75.8%) mantiene una subutilización al situarse por debajo de la meta establecida.

Tabla N°50. HONADOMANI SB: Porcentaje de Ocupación Cama según servicios del departamento de Pediatría. 2021-2025

PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA	2021	2022	2023	2024	2025
LACTANTES (sala 1 y 3)	75.7	83.4	87.0	80.2	86.0
NIÑOS (sala 2 y 5)	82.8	94.6	90.6	87.2	90.6
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	81.5	78.6	76.9	79.3	75.8

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°37. HONADOMANI SB: Porcentaje de ocupación según servicios del Departamento de Pediatría. 2025



Intervalo de Sustitución

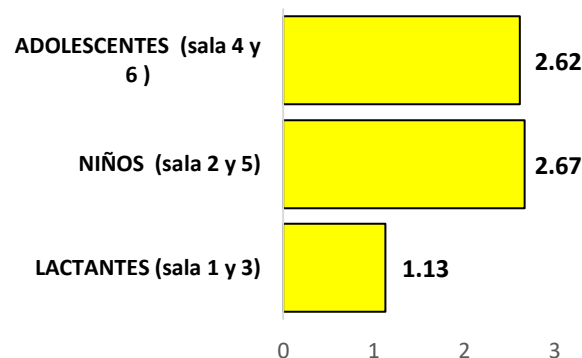
Los datos de la Tabla N°49 revelan que, entre 2021 y 2025, el servicio de lactantes logró reducir el tiempo de que, una cama este desocupada (entre la salida de un paciente y el ingreso de otro). Esto contrasta con los servicios de Niños y Adolescentes, que aún presentan valores elevados. El Gráfico N°51 confirma que, en el año 2025, el área de lactantes alcanzó un valor de 1.13, situándose dentro del rango esperado (estándar 2 días).

Tabla N° 51. HONADOMANI SB: Intervalo de Sustitución según servicios del departamento de Pediatría. 2021-2025

INTERVALO DE SUSTITUCION	2021	2022	2023	2024	2025
LACTANTES (sala 1 y 3)	3.7	2.0	1.6	1.6	1.13
NIÑOS (sala 2 y 5)	2.9	1.2	2.2	3.0	2.67
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	2.9	1.8	1.9	2.5	2.62

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°38. HONADOMANI SB: Intervalo de sustitución según servicios del Departamento de Pediatría. 2025



Rendimiento Cama

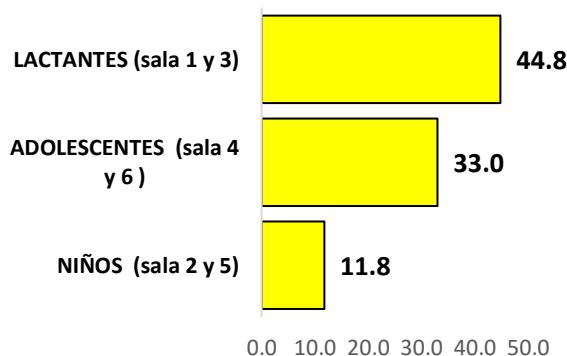
Según la tabla N°52, el indicador de rendimiento cama en el servicio de Niños mostró un descenso continuo entre 2021 y 2025, pasando de 21.6 a 11.8 egresos cama/año. Asimismo, el gráfico N°39 evidencia que, en el año 2025, el servicio de Lactantes registró 44.8 egresos cama/año, seguidos por el servicio de Adolescentes con 33.0 y Niños con 11.8 egresos cama/año, este último servicio nos indica que tiene una rotación de 1 paciente por cama al mes, lo que indica una baja utilización o una estancia promedio muy prolongada (aprox. 30 días cama /paciente).

Tabla N° 52. HONADOMANI SB: Rendimiento Cama según servicios del departamento de Pediatría. 2021-2025

RENDIMIENTO CAMA	2021	2022	2023	2024	2025
LACTANTES (sala 1 y 3)	24.3	30.1	29.1	45.3	44.8
NIÑOS (sala 2 y 5)	21.6	16.2	15.8	15.0	11.8
ADOLESCENTES (sala 4 y 6)	22.0	44.2	44.5	28.5	33.0

Fuente: Base de datos de egresos/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°39. HONADOMANI SB: Rendimiento Cama según servicios del departamento de Pediatría . 2021-2025



Análisis realizado por el Departamento de Pediatría. -

El Departamento de Pediatría formuló aclaraciones específicas sobre los indicadores hospitalarios del periodo 2021 al 2025 de sus servicios, las cuales resultan esenciales para analizar correctamente los datos obtenidos.

Servicio de Lactantes

El servicio de Lactantes tiene a cargo dos salas de hospitalización: sala 1 y sala 3, cada una cuenta con 6 camas operativas.

Sala 1: desde febrero 2026 se considera una sala dual, es decir, según demanda de pacientes puede empelarse como sala para pacientes respiratorios o pacientes no respiratorios.

Sala 3: es una sala que recibe pacientes no respiratorios

Indicadores hospitalarios:**i) Promedio de permanencia:**

Sala 1: Con 6 camas operativas. Para el periodo evaluado, entre enero 2021 y septiembre 2023 la sala atendida pacientes con enfermedades no respiratorias y en su mayoría pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino corto (con 5 de 6 pacientes durante el año 2022), lo cual implicaba un mayor tiempo de permanencia por lo complejo de la patología y complicaciones asociadas. Esto explicaría porque el indicador en este periodo alcanzo valores entre 12.2 y 18.2.

Desde el 22 de setiembre del 2023 hasta febrero 2026 la sala 1 atendió únicamente pacientes con enfermedades respiratorias, lo cual permitió que el promedio de permanencia disminuyera al tratarse, en su mayoría, de cuadros agudos con pronta recuperación. Es por ello que en este periodo la eficiencia de uso de las camas alcanzo valores óptimos entre 5.1 y 6.6.

Sala 3: Para el periodo evaluado, esta sala atendió pacientes con patología no respiratoria, en su mayoría pacientes con Síndrome de intestino corto (SIC) con un promedio de permanencia alto.

Con todo lo explicado, se entiende, porque entre los años 2021 y 2023 se evidencia poca eficiencia en el uso de las camas, situación que se revierte desde el año 2024 hasta la actualidad.

ii) Porcentaje de ocupación cama

El servicio de lactantes cuenta con 12 camas operativas (6 en cada sala), las cuales son ocupadas por pacientes con patología respiratoria y no respiratoria.

En el año 2021 la subutilización de camas (75.7% de porcentaje de ocupación de camas) estaría asociada a la pandemia COVID-19, que afecto en menor medidas a la población pediátrica por su menor exposición, predominando las hospitalizaciones por cuadros no respiratorios.

Con el reinicio del periodo escolar presencial en el año 2022, aumentaron los cuadros respiratorios con complicaciones que requirieron hospitalización por lo que el porcentaje de ocupación cama volvió a alcanzar valores óptimos (entre 80.2% y 87%), que se han visto reflejados hasta el año 2025 al ser los encargados de la sala de pacientes con cuadros respiratorios.

iii) Intervalo de sustitución:

En el servicio de lactantes, durante el periodo de pandemia por COVID-19, el tiempo que una cama permanencia desocupada entre el ingreso y egreso de un paciente fue alta debido al poco ingreso de pacientes a salas de hospitalización. Esto explicaría los valores de ineficiencia para los años 2021 (3.7) y 2022 (2.0).

Con el retorno a la normalidad y al estar a cargo de los pacientes mas agudos de la hospitalización es de esperar que la eficiencia haya mejorado progresivamente para los años 2023 (1.6), 2024(1.6) hasta ser optima en el 2025 (1.13).

Servicio de Niños

En el 2025, se ha tenido pacientes crónicos de estancia hospitalaria prolongada por patología de fondo.

En **sala 2**: hay 4 camas operativas: 3 de ellas ocupadas por pacientes que requieren ventilación mecánica, portadores de traqueostomía, postrados, que llevan hospitalizados más de 4 años. La cuarta cama estuvo ocupada por 2 pacientes en todo el año, pacientes con patología de secuela pulmonar que egresaron de UTIP, y pasan a la sala para continuar su destete del VM, que se prolonga debido a la patología de fondo.

En **sala 5**; hay 6 camas operativas: en el 2025 estuvieron hospitalizadas 3 pacientes con diagnóstico de Síndrome de intestino corto – falla intestinal cuya nutrición se realizaba principalmente por nutrición parenteral, también con larga estancia hospitalaria (>1 año).

Indicadores hospitalarios:

Todos estos pacientes han ocupado la cama durante todo el 2025, quedando como camas con rotación solo 3 camas del servicio. Esta situación eleva nuestros indicadores de estancia hospitalaria como el **Promedio de permanencia** (permanencia más alta entre los 3 servicios) y disminuye el **Rendimiento cama** del servicio.

Intervalo de sustitución: En este caso, este indicador aún se encuentra elevado, posiblemente porque en la Sala 2 se han considerado 6 camas; sin embargo, en realidad contamos con 4 camas funcionales. Las otras 2 camas fueron retiradas para disponer del espacio necesario para la instalación de los equipos que acompañan a cada paciente crónico, tales

como ventilador mecánico, monitor multiparámetro, aspirador de secreciones, entre otros.

El porcentaje de ocupación cama: para el Servicio de Niños se ve elevado por lo ya mencionado (7 pacientes crónicos en el servicio) y las camas restantes rotan, pero se mantienen ocupadas debido a las pocas camas libres con las que cuenta la hospitalización pediátrica ya que la escasez y necesidad de camas hace que utilicen al máximo las mismas.

Servicio de Adolescentes

Indicadores:

i) Intervalo de sustitución

El intervalo de sustitución es un indicador hospitalario que mide el tiempo promedio, generalmente en días, que una cama permanece desocupada entre el egreso (alta) de un paciente y el ingreso de uno nuevo. Indica la eficiencia en la rotación de camas; lo ideal es que sea breve, a menudo menor a un día. Con respecto al Intervalo de sustitución de la tabla N°16, se observa que el Servicio de Adolescentes aun presenta valores elevados. El Gráfico N°21 confirma que en el año 2025 alcanzó un intervalo de 2.62. Cabe señalar al respecto que la sala 4 estuvo en desuso como sala de aislados durante casi todo el año 2025, a pesar que en reiteradas oportunidades se remitió documentos para solucionar dicho desperfecto, con los siguientes documentos:

Nota Informativa N°001-2025SA-DP-HONADOMANI-SB del 02 de enero, se solicita mantenimiento correctivo de Sala 4 de Aislados. El 16 de enero del año 2025 con Exp. 0030-25 Servicios Generales informa un desperfecto interno irreparable que paraliza el Sistema de aire. Con Nota Informativa N°040 Servicios Generales adjunta especificaciones técnicas para la adquisición e instalación de Compresor hermético de 5HP para el sistema de aire acondicionado sala 4 aislados a la Dirección Ejecutiva de Administración.

El 24 de febrero, se reitera con Nota Informativa N°025-2025-SA-DP-HONADOMANI-SB el mantenimiento preventivo correctivo de la Sala 4 de Aislados Exp. 3567-2025.

El 12 de junio del 2025, se solicita Informe de estado de funcionalidad de la Sala 4 de Aislados con Exp. 010986. El 08 de setiembre con Nota informativa N°1092, la Oficina de Servicios Generales adjunta especificaciones técnicas para la compra del compresor.

El 24 de noviembre del 2025 se informa que persiste la necesidad de operatividad del sistema de aire acondicionado para considerar la Sala 4 como Sala de aislados. Por otro lado, desde el 13 de enero se solicita adecuación de sala 4 para utilizarla como sala común.

El 12 de junio se solicita a la Jefatura del Departamento el uso como Sala común se la Sala 4 para que sea informado a los diferentes departamentos.

El 07 de octubre, se reitera Informe de operatividad de la Sala 4 de Aislados como Sala común a la Jefatura del Departamento para que se haga extensiva a todos los Servicios que solicitan utilizar dicha sala.

Además, se encuentra la cama 333 inoperativa por la filtración de agua del 4to piso, lo cual no es arreglado adecuadamente. Por lo que el servicio cuenta con 8 en vez de 9 camas supuestamente operativas y que están distribuidas en 2 salas: Sala 4 (2 camas) que se han utilizado subóptimamente por los motivos expuestos y sala 6 (6 camas) con una cama menos.

ii) Promedio de permanencia

Número promedio de días que un paciente permanece ingresado, calculado dividiendo el total de días-estancia entre el número de egresos en un periodo.

Ayuda a evaluar la calidad de la atención y a medir la eficiencia del uso de camas hospitalarias.

Los pacientes con múltiples comorbilidades (multimorbilidad) y la demora en exámenes de ayuda diagnóstica, han contribuido en aumentar el promedio de estancia.

En el servicio de Adolescentes se observa un promedio de permanencia de 9.6 (2025) similar al año anterior (2024=9.5).

De 234 egresos, 26 estuvieron más de 30 días correspondiente a pacientes patologías crónicas como: insuficiencia respiratoria crónica dependientes de oxígeno, fibrosis quística, enfermedades cromosómicas, enfermedad mitocondrial que requirieron estudios no comunes que aumentaron su estancia hospitalaria.

iii) Porcentaje de ocupación cama

Se observa que el servicio de adolescentes mantiene un porcentaje de ocupación cama de 75.8% (estándar = 80%) por los motivos expuestos anteriormente el menor número de camas que lo establecidos anteriormente (8 en vez de 9) y mayor estancia hospitalaria.

iv) Rendimiento cama

El rendimiento cama es un indicador clave de eficiencia que mide el número de egresos (altas, fallecidos o traslados) por cama disponible en un periodo, reflejando cuantos pacientes utiliza cada cama. Mide la utilización de una cama durante un periodo determinado de tiempo (rendimiento). Se observa un rendimiento cama de 33, lo que indicaría una estancia promedio prolongada, como se observa en los siguientes casos: De los 234 egresos del Servicio de Adolescentes observados en el año 2025; 26 pacientes estuvieron más de 30 días hospitalizados por diversas patologías:

**ESTANCIA PROLONGADA SEGÚN PATOLOGIA COMPLEJA EN SERVICIO DE ADOLESCENTES
EN UPSS HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA. 2025**

N° Diagnóstico	Otros servicios	Servicio Adolescentes	Total días
	Días	Días	
1 Insuficiencia respiratoria (IRA)	40	39	79
2 Síndrome Intestino corto		47	47
3 IRA y otras comorbilidades	113	37	150
4 IRA + Síndrome Down		62	62
5 Hidronefrosis, cálculo renal		31	31
6 IRA, Neumonía x parainfluenza 1,2,3		44	44
7 Hipertensión pulmonar, fibrosis quística		37	37
8 IRA , SD Down		30	30
9 Intestino corto, Sd. Down, Hemorragia digestiva		142	142
10 IRA crónica		33	33
11 IRA, TBC, enfisema		52	52
12 IRC, Bronquiolitis		521	521
13 IRC, Neumonía (2da hospitalización 84 días)		181	181
14 Enfermedad hepática alteración mitocondrial		33	33
15 Síndrome abstinencia		43	43
16 IRA, choque, neumonía		100	100
17 Ira, SD. Guilliam Barre, problema social		100	100
18 Absceso pulmonar, SOB		38	38
19 Epilepsia refractaria		49	49
20 IRA		41	41
21 ITU, abdomen congelado		48	48
22 IRA		40	40
23 IRA, SD abstinencia		52	52
24 SD bilis espesa		40	40
25 Enfermedad pulmonar intersticial, Sd. Abstinencia		82	82
26 Neumonía viral		36	36

c. Emergencia

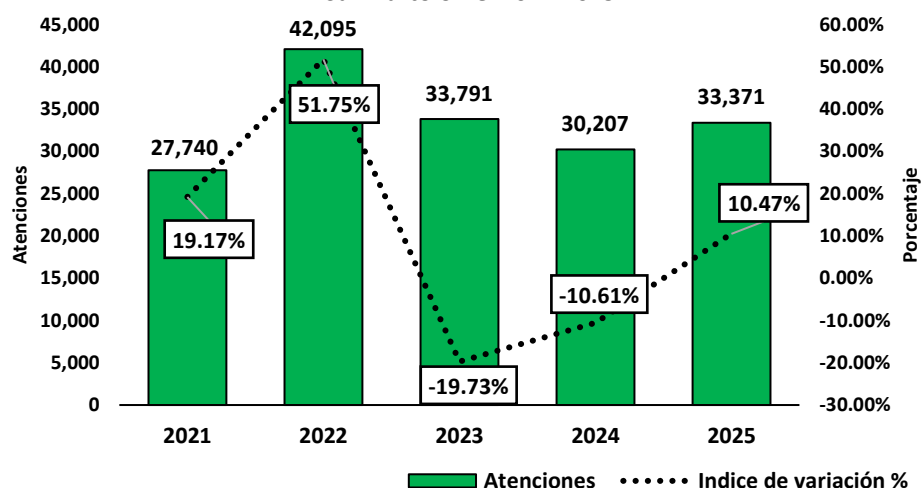
La NT N°042-MINSA/DGSP-V.0: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos técnicos – administrativos que permiten satisfacer las necesidades de atención del paciente en situación de emergencia, a fin de lograr una prestación de salud bajo criterios de oportunidad y calidad. Asimismo, define el daño del paciente y lo clasifican de acuerdo a prioridad de atención, a fin de derivarlo al área correspondiente;

- ❖ **Prioridad I: Gravedad súbita extrema**
Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en Sala de Reanimación – Shock Trauma.
- ❖ **Prioridad II: Urgencia mayor**
Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en consultorios de Emergencia.
- ❖ **Prioridad III: Urgencia menor**
Paciente que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.
- ❖ **Prioridad IV: Patología aguda común**
Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados.

Demanda histórica de atenciones en el servicio de emergencia

Según los datos del Gráfico N.º 40, se muestra un crecimiento de variación porcentual significativa inicial seguido de un periodo de contracción y posterior recuperación. Mientras que en el año 2021 se obtuvo un total de 27,740 atenciones, en el año 2022 hubo un acumulado de 42,095 atenciones, representando un aumento de más de la mitad de atenciones (51.75%); para luego disminuir en 19.73% en el año 2023 y en 10.6% en el año 2024 con 33,791 y 30,207 atenciones respectivamente. No obstante, la tendencia se incrementa en el año 2025 (33,771) con una variación porcentual del 10.47% con respecto al año 2024.

Gráfico 40. HONADOMANI SB: Demanda histórica de emergencia.
San Bartolome. 2021-2025



Fuente: Base de datos de emergencia/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

c.1 Servicio de emergencia según tópicos

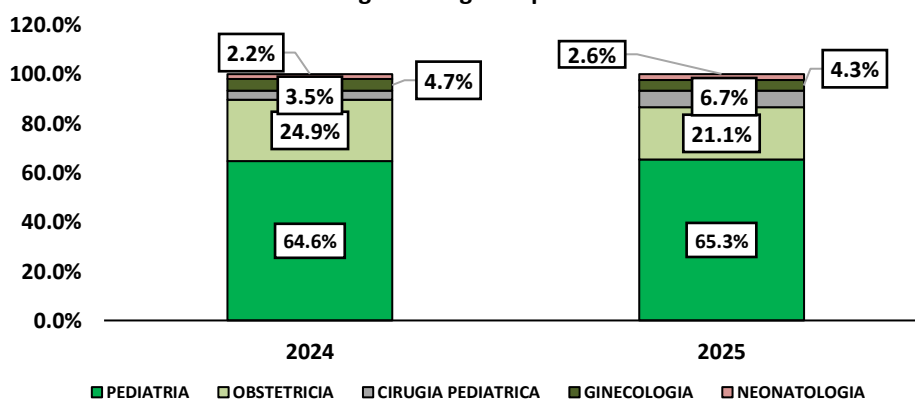
De acuerdo con la tabla N°53 y gráfico N°41, el tópico de Pediatría se consolidó como el área de mayor demanda en el año 2025 alcanzando el 65.3% (21,798) del total de atenciones. Esta cifra representa un ligero incremento respecto al año 2024, cuando el tópico concentraba el 64.6% de la demanda total con 19,524 atenciones.

Tabla N°53. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones en el servicio de emergencia según tópicos 2024 - 2025

TÓPICOS	2024	%	2025	%
CIRUGIA PEDIATRICA	1,072	3.5%	2,230	6.7%
GINECOLOGIA	1,434	4.7%	1,433	4.3%
NEONATOLOGIA	650	2.2%	854	2.6%
OBSTETRICIA	7,527	24.9%	7,056	21.1%
PEDIATRIA	19,524	64.6%	21,798	65.3%
Total	30,207	100.0%	33,371	100.0%

Fuente: Base de datos de emergencia/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°41. HONADOMANI SB: Distribución de atenciones en el servicio de emergencia según especialidad. 2024-2025



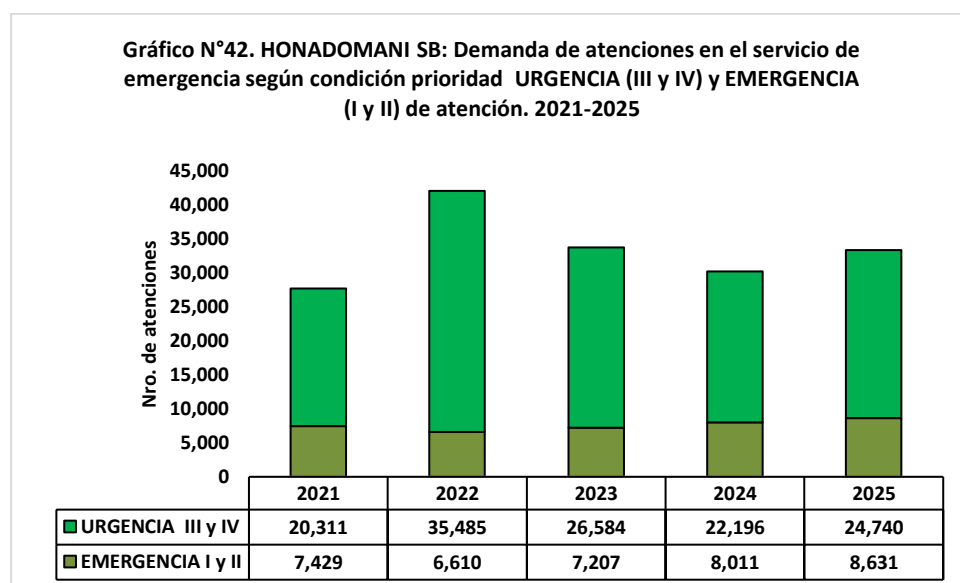
c.2 Servicio de emergencia según condición de prioridades

Durante el 2025, el servicio de emergencia registró 33,371 atenciones. De este total, el 74.1% (24,740) correspondieron a prioridades III y IV, mientras que el 25.9% (8,631) fueron de tipo I y II. Comparado con 2024, las atenciones de prioridad III y IV aumentaron un 11.5%, y las de tipo I y II crecieron un 7.7% (Tabla N° 54 y Gráfico N°42).

Tabla N°54. HONADOMANI B: Demanda de atenciones en el servicio de emergencias según condición de prioridad URGENCIA (III y IV) y EMERGENCIA (I y II) de atención. 2021 -2025

Prioridad	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
EMERGENCIA I y II	7,429	26.8%	6,610	15.7%	7,207	21.3%	8,011	26.52%	8,631	25.9%
URGENCIA III y IV	20,311	73.2%	35,485	84.3%	26,584	78.7%	22,196	73.48%	24,740	74.1%
Total	27,740	100.0%	42095	100.0%	33,791	100.0%	30,207	100.00%	33,371	100.0%

Fuente: Base de datos de emergencia/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Fuente: Base de datos de emergencia/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

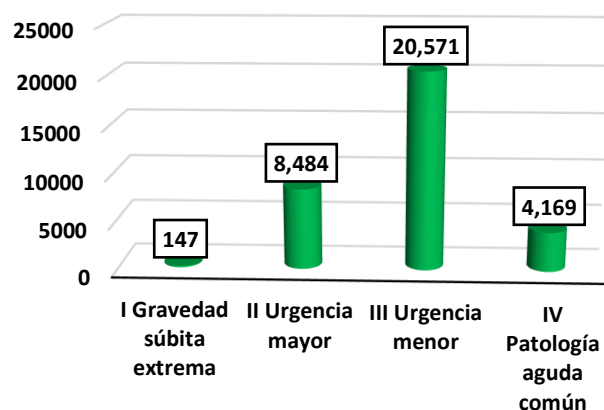
c.3 Demanda de atención en el servicio de emergencia según clasificación de prioridad

Los datos reflejan una concentración de la demanda en la Prioridad III (Urgencia menor), sumando 20,571 atenciones (61.6%), seguida de la Prioridad II (Urgencia mayor) con 8,484 atenciones (25.4%). El volumen restante se distribuye entre la Prioridad IV (Patología Aguda Común) con el 12.5% y la Prioridad I (Gravedad Súbita Extrema) con un mínimo de 0.4%, tal como muestran la Tabla N°55 y el Gráfico N°43.

Tabla N°55. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones en el servicio de emergencia según clasificación de prioridad. 2025

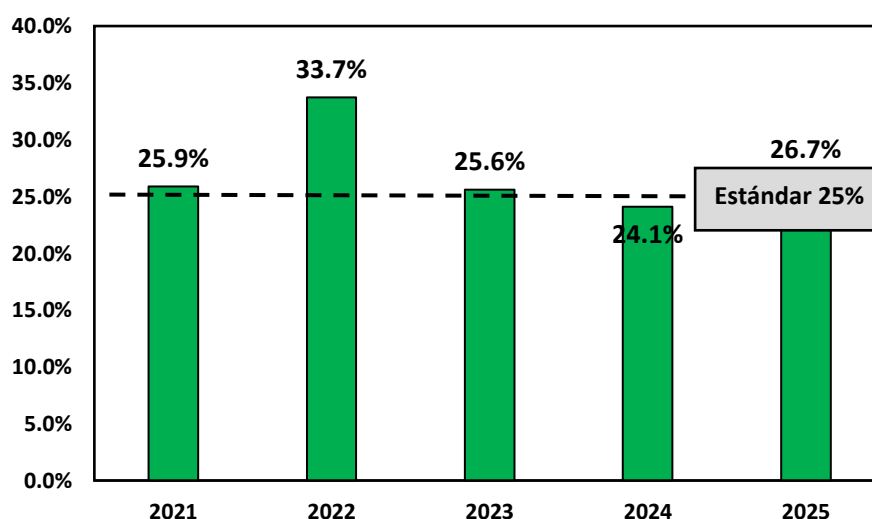
PRIORIDAD	Nº DE ATENCIONES	%
I Gravedad súbita extrema	147	0.4%
II Urgencia mayor	8,484	25.4%
III Urgencia menor	20,571	61.6%
IV Patología aguda común	4,169	12.5%
TOTAL	33,371	100.0%

Fuente: Base de datos de emergencia/OEI/HONADOMANI SB/2025
 Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°43. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones en el servicio de emergencia según clasificación de prioridad

c.4 Razón de emergencia

La razón de emergencias por consulta externa evalúa la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa. Según el gráfico N°44, la proporción de emergencias frente a consulta externa en el HONADOMANI SB ha superado el estándar establecido del 25%. Con un 26.7% registrado al 2025, se observa un incremento progresivo comparado con el 25.6% del año 2023 y el 24.1% del año 2024, indicando una sobrecarga en los servicios de emergencia.

Gráfico N°44. HONADOMANI SB: Razón de emergencias por consulta externa. 2021-2025

Fuente: Base de datos de emergencia/OEI/HONADOMANI SB/2025
 Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

c.5 Promedio de tiempo de espera según prioridad

El promedio de tiempo de espera por prioridad en emergencia es el tiempo estimado que un paciente aguarda para ser atendido según la gravedad de su estado (triaje), no por orden de llegada.

La oficina de Calidad realizó un estudio durante el mes de agosto del año 2025. La población de estudio fueron 60 usuarios que acudieron a la institución para ser atendidos en los consultorios de emergencia de Pediatría y Ginecoobstetricia del HONADOMANI “San Bartolomé”. Los resultados que se mediaron fueron los siguientes:

1) Emergencia Pediátrica

Tabla N°56.-Tiempo de espera Prioridad TIPO II

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo II

ACTIVIDADES	M. DEMOST	MEDIA	MYR. DMOST	T. EN COLAS
1 Espera en Triaje	1	5	10	10
2 Atención en Triaje	2	4	6	
3 Espera en Admisión	1	3	10	10
4 Atención en Admisión	2	4	5	
5 Espera atención médica de Emergencia	1	7	14	14
	7	23	45	34

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 II, el mayor tiempo demostrado fue de 45 minutos (0:45hrs), el menor tiempo demostrado 7 minutos (00:07hrs), la media 23 minutos (00:23hrs) y tiempos en colas 34 minutos (00:34 hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00: 14hrs).

Tabla 57.- Tiempo de espera Prioridad TIPO III

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo III

ACTIVIDADES	M. DEMOST	MEDIA	MYR. DMOST	T. EN COLAS
1 Espera en Triaje	1	6	44	44
2 Atención en Triaje	1	5	8	
3 Espera en Admisión	1	4	10	10
4 Atención en Admisión	1	4	8	
5 Espera atención médica de Emergencia	3	16	69	69
	7	35	139	123

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 139 minutos (02:19hrs), el menor tiempo demostrado 7 minutos (00:07hrs), la media 35 minutos (00:35hrs) y tiempos en cola 123 minutos (02:03hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (01: 09hrs).

Tabla 58.- Tiempo de espera Prioridad TIPO IV

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo III				
ACTIVIDADES	M. DEMOST	MEDIA	MYR DMOST	T. EN COLAS
1 Espera en Triaje	2	6	10	10
2 Atención en Triaje	2	7	12	
3 Espera en Admisión única	1	4	12	12
4 Atención en Admisión única	2	4	5	
5 Espera atención médica de Emergencia	2	16	30	30
	9	36	69	52

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 IV, el mayor tiempo demostrado fue de 69 minutos (01:09hrs), el menor tiempo demostrado 9 minutos (00:09hrs), la media 36 minutos (00:36hrs) y tiempos en cola 52 minutos (00:52hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00: 30hrs).

2) EMERGENCIA DE GINECO OBSTETRICIA

Tabla 59.- Tiempo de espera Prioridad TIPO II

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo II				
ACTIVIDADES	M. DEMOST	MEDIA	MYR DMOST	T. EN COLAS
1 Espera en Triaje	1	6	17	17
2 Atención en Triaje	1	6	16	
3 Espera en Admisión única	1	4	17	17
4 Atención en Admisión única	1	4	13	
5 Espera atención médica de Emergencia	1	14	34	34
	5	33	97	68

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 II, el mayor tiempo demostrado fue de 97 minutos (01:37hrs), el menor tiempo demostrado 5 minutos (00:05hrs), la media 33 minutos (00:33hrs) y tiempos en cola 68 minutos (01:08hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00: 34hrs).

Tabla 60.-Tiempo de espera Prioridad TIPO III

Cuadro de Reporte Final TIEMPO de ESPERA - Prioridad Tipo III				
ACTIVIDADES	M. DEMOST	MEDIA	MYR DMOST	T. EN COLAS
1 Espera en Triaje	2	5	13	13
2 Atención en Triaje	1	6	18	
3 Espera en Admisión única	1	4	13	13
4 Atención en Admisión única	1	5	17	
5 Espera atención médica de Emergencia	1	15	33	33
	6	36	94	59

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 94 minutos (01:34hrs), el menor tiempo demostrado 6 minutos (00:06hrs), la media 29 minutos (00:36hrs) y tiempos en cola 59 minutos (00:59hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00: 33hrs).

Tabla 61.- Tiempo promedio de atención según prioridades en el Servicio de Emergencia. HONADOMANI “San Bartolomé”. Agosto 2025

Servicios	Tipos de prioridades			
	II	Estándar	III	Estándar
Pediatría	23	10	35	20
Ginecoobstetricia	33	10	36	20
Promedio general	28	10	36	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 36 minutos mayor al estándar que es 20 minutos según Norma técnica de salud de los Servicios de Emergencia.

Tabla 62.- Comparativo del Tiempo promedio de atención según prioridades en el Servicio de Emergencia. HONADOMANI “San Bartolomé”. Año 2023 y Año 2025

Servicios	Tipos de prioridades			
	II		III	
	Año 2024	Año 2025	Año 2024	Año 2025
Pediatría	24	23	29	25
Ginecoobstetricia	32	33	29	36
Promedio general	28	28	29	36

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 no ha variado en comparación al año 2024 y según Prioridad Tipo III se observa un incremento de 7 minutos comparado al año 2024.

d. Centro quirúrgico

El Centro quirúrgico del HONADOMANI San Bartolomé, es una unidad especializada en intervenciones quirúrgicas pediátricas, neonatales y gineco-obstétricas. Cuenta con tecnología moderna, incluyendo torres de laparoscopia 4K para cirugía pediátrica de alta precisión, y un equipo especializado de anestesiología y enfermería.

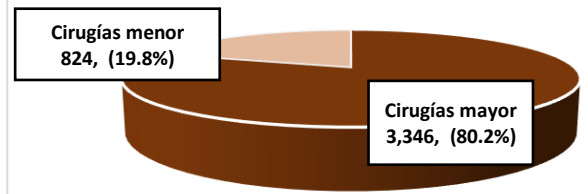
En el año 2025, se registró un total general de 4,170 intervenciones, distribuidos como sigue: Cirugía mayor (es cualquier procedimiento quirúrgico complejo que se realiza para tratar enfermedades, malformaciones congénitas, traumatismos. Implica anestesia general, hospitalización, monitoreo especializado y un periodo de recuperación más largo) con un total de 3,346 intervenciones representando el 89.2% y cirugía menor con un total de 824 intervenciones representando el 19.81% (Tabla N°63 y Grafico N°45).

Tabla N°63. HONADOMANI SB: Demanda de Intervenciones quirúrgicas según tipo de cirugía. 2025

Tipo de cirugía	N°de Intervenciones Quirúrgicas	%
Cirugía mayor	3,346	80.2%
Cirugía menor	824	19.8%
Total	4,170	100.0%

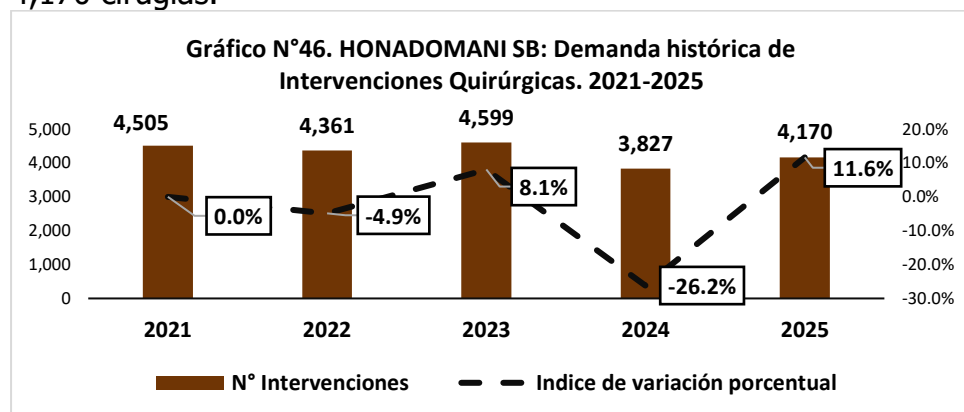
Fuente: Base de datos Centro quirúrgico/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°45: HONADOMANI SB: Demanda de intervenciones quirúrgicas según tipo de cirugía. 2025



d.1 Demanda histórica de intervenciones quirúrgicas mayores

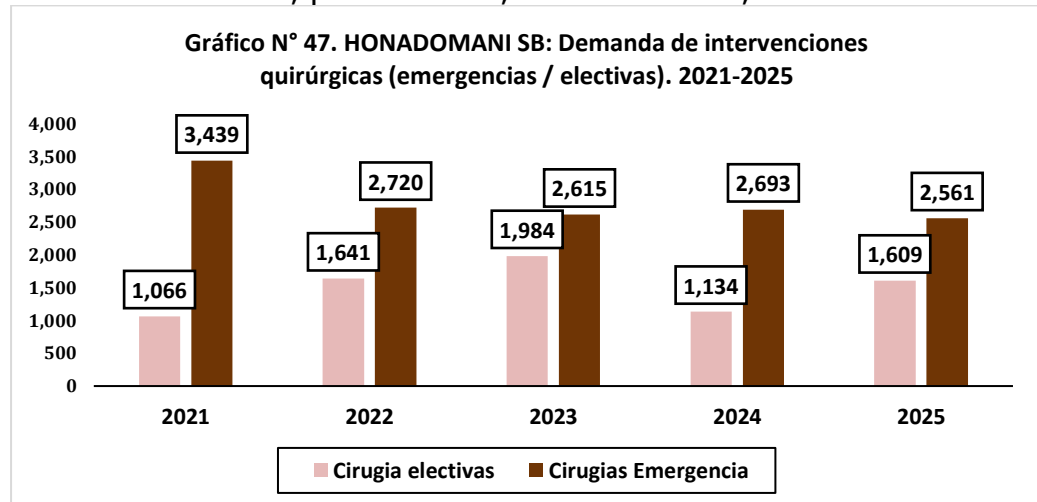
El Gráfico N°46 detalla la evolución de la producción quirúrgica en el HONADOMANI SB (2021-2025). Tras una caída del 4.9% en 2022 (4,361 casos) respecto a 2021 (4,505 casos) por la pandemia, la actividad repuntó con un 8.1% en 2023 (4,599 intervenciones). Luego, en 2024, se registró una disminución del 26.2% (3,827 casos) debido a remodelaciones de infraestructura en sala de operaciones, recuperándose en 2025 con un incremento del 11.6% al cerrar con 4,170 cirugías.



Fuente: Base de datos Centro quirúrgico/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

d.2 Demanda de intervenciones quirúrgicas (emergencia/electiva)

Entre 2021 al 2025, se llevaron a cabo 21,462 intervenciones quirúrgicas en total, divididas en 14,028 electivas y 7,434 de emergencia [Gráfico N° 47]. Específicamente en 2025, las cirugías de emergencia descendieron un 4.9% (2,561 casos frente a 2,693 en 2024), mientras que las cirugías electivas experimentaron un notable aumento del 41.9%, pasando de 1,134 en 2024 a 1,609 en 2025.

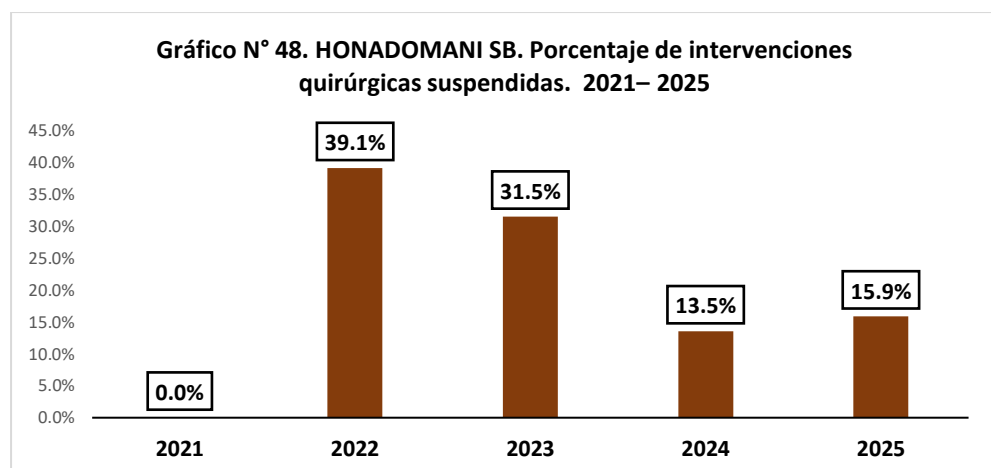


Fuente: Base de datos Centro quirúrgico/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

d.3 Demanda histórica del porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas

Durante el periodo 2021 – 2025, en el HONADOMANI SB se suspendieron 473 intervenciones quirúrgicas. Según gráfico N°48, en el 2021 (0%) no se suspendió ninguna cirugía, en el año 2022 (185) se suspendió el mayor porcentaje de intervenciones quirúrgicas (39.1%), seguido del año 2023 (149) se suspendió el 31.5% de intervenciones quirúrgicas. Asimismo, en el año 2025 se suspendió el 15.9% de las operaciones respecto al total del periodo, cifra mayor a la registrada en el año 2024 (13.5%).

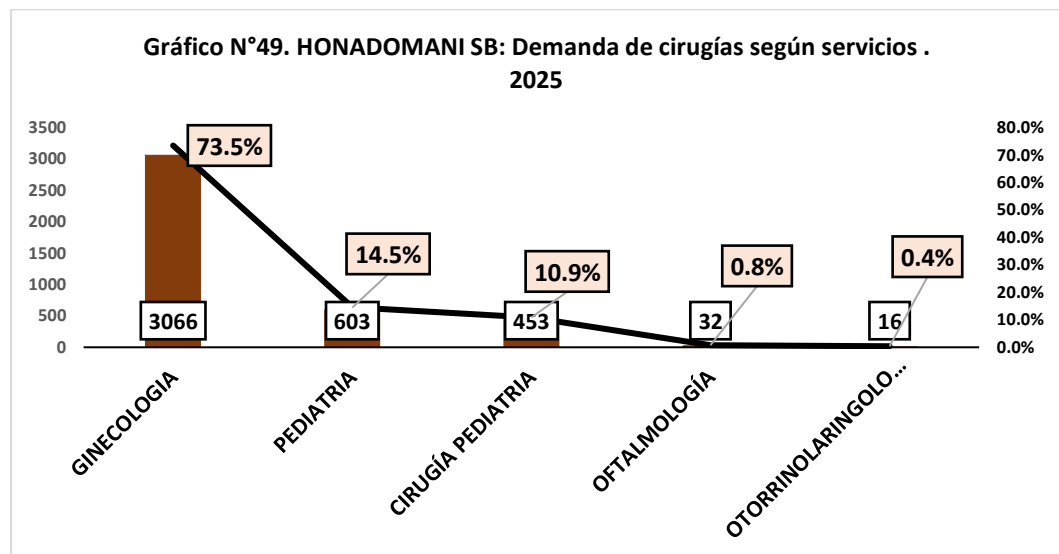


Fuente: Base de datos Centro quirúrgico/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

d.4 Demanda de cirugías según servicios

En el HONADOMANI SB, se realizan intervenciones quirúrgicas de alta complejidad en las diferentes especialidades, como Cirugía Pediátrica, Ginecología, Pediatría, Oftalmología y Otorrinolaringología. En el gráfico N°49, se observa que el Servicio de Ginecología representa el 73.5% (3,066) del total de intervenciones quirúrgicas, seguido de Pediatría con el 14.5% (603 intervenciones), Cirugía Pediátrica con el 10.9% (453 intervenciones), entre otros.



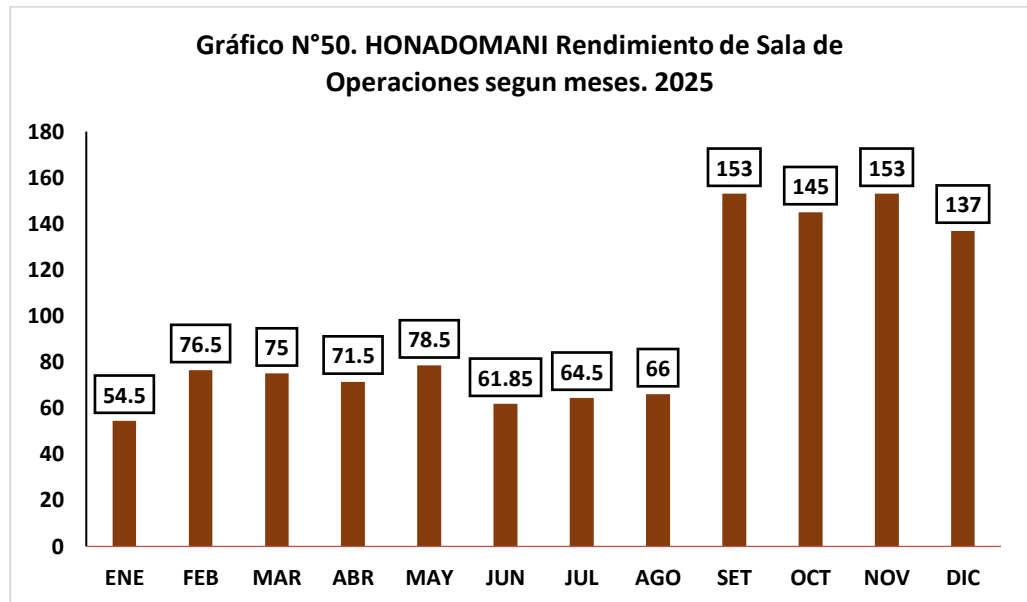
Fuente: Base de datos Centro quirúrgico/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

d.5 Indicadores de centro quirúrgico

Durante el año 2025, el rendimiento promedio de las salas de operaciones no alcanzó las metas establecidas (estándar: $\geq 80 = 100\%$, $60-79 = 80\%$), situándose en una media anual de 46.78 intervenciones electivas por sala (por turno de 6 horas). Este cálculo se basó en el funcionamiento de dos salas de enero a agosto, reduciéndose a una sola sala de septiembre a diciembre, según se detalla en la Tabla N°64 y el Gráfico N°50.

Tabla N°64. HONADOMANI SB: Rendimiento de sala de operaciones 2025

UPSS	INDICADOR HOSPITALARIO	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE	ESTANDAR	TOTAL	VALOR PROMEDIO
Centro Quirúrgico	Rendimiento sala de Operaciones	Nº de Intervenciones Quirúrgicas electivas Ejecutadas	REGISTRO CENTRO QUIRURGICO SIGHOS	$\geq 80 = 100\%$ $60-79 = 80\%$	140.3	46.78
		Nº de SOP (por turno de 6 horas)			3	



Fuente: Base de datos Centro quirúrgico/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

El indicador de porcentaje de operaciones suspendidas, que mide la relación entre las cirugías suspendidas y las intervenciones quirúrgicas programadas, mostró un desempeño positivo en el HONADOMANI SB en 2025. Con un promedio de suspensión de apenas 4.45%, la institución se mantuvo por debajo del límite máximo esperado del 5%. (Tabla N°65).

Tabla N°65. HONADOMANI SB: Porcentaje de operaciones suspendidas 2025

UPSS	INDICADOR HOSPITALARIO	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE	ESTANDAR	TOTAL	VALOR PROMEDIO
Centro Quirúrgico	Porcentaje de Operaciones suspendidas	Número de Intervenciones Quirúrgicas suspendidas x100	REPORTE REGISTRO CENTRO QUIRURGICO SIGHOS	5%	75	4.45
		Número de Intervenciones quirúrgicas programadas			1684	

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

La anemia infantil en Perú sigue siendo un problema crítico de salud pública en 2025, afectando a más del 40% de niños entre 6 y 35 meses, con cifras alarmantes que superan el 70% en regiones como Puno. El Minsa ha incrementado en un 16% el presupuesto para 2025 para fortalecer la prevención, enfocado en combatir la deficiencia de hierro que afecta el desarrollo cognitivo.

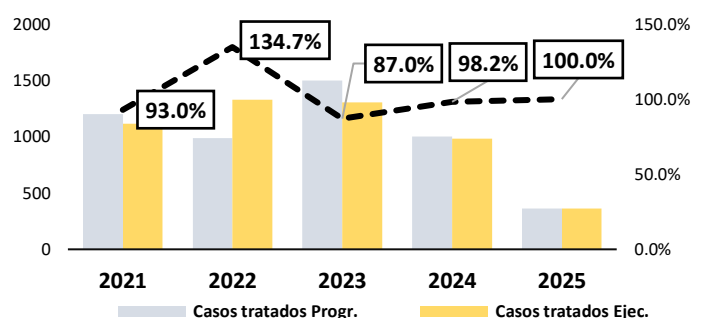
En la tabla N°66 y el gráfico N°51 se presenta la información de ejecución de metas físicas al término del año fiscal 2025, del Producto: Niños y Niñas con atención de la anemia por deficiencia de hierro (Anemia: Caso tratado). Para ello, se programaron 360 casos y se atendieron 360 alcanzando un porcentaje de ejecución de 100.0%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 1,000 casos y se atendieron 982 alcanzando un porcentaje de ejecución 98.2%.

Tabla N°66. HONADOMANI SB: Metas físicas programadas vs ejecutadas de casos tratados con anemia por deficiencia de hierro. 2021-2025

Años	Casos tratados		% de cumplimiento
	Progr.	Ejec.	
2021	1200	1116	93.0%
2022	987	1329	134.7%
2023	1500	1305	87.0%
2024	1000	982	98.2%
2025	360	360	100.0%

Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°51. HONADOMANI SB: Metas físicas programadas VS ejecutadas de lo casos tratados con anemia por deficiencia de hierro. 2021-2025



2. Control de crecimiento y desarrollo de alto riesgo (CRED alto riesgo)

El gráfico N°67 y tabla N°67 presenta la información de ejecución de metas físicas al término del año fiscal 2025, del Producto: Niños con CRED completo según edad (seguimiento del niño y niña de alto riesgo: Niño controlado). Para ello, se programaron 421 casos y se atendieron 421 alcanzando un porcentaje de ejecución de 100.0%; a diferencia del

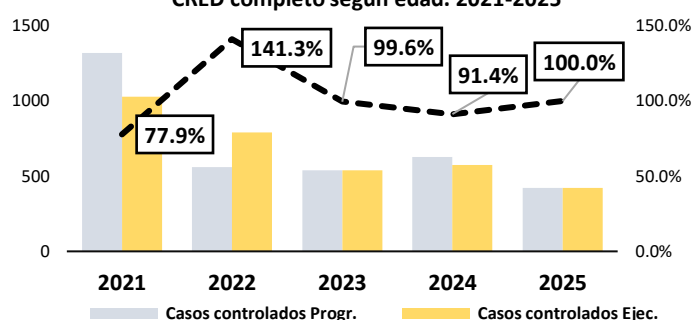
año 2024 en el cual se programaron 629 casos y se atendieron 575 alcanzando un porcentaje de 91.4%.

Tabla N°67. HONADOMANI SB: Metas físicas programadas vs ejecutadas de Niños y niñas con CRED completo según edad. 2021-2025

Años	Casos controlados		% de cumplimiento
	Progr.	Ejec.	
2021	1320	1028	77.9%
2022	560	791	141.3%
2023	540	538	99.6%
2024	629	575	91.4%
2025	421	421	100.0%

Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°52. HONADOMANI SB: Metas físicas programadas VS ejecutadas de Niños y niñas con CRED completo según edad. 2021-2025



3. ES Inmunizaciones

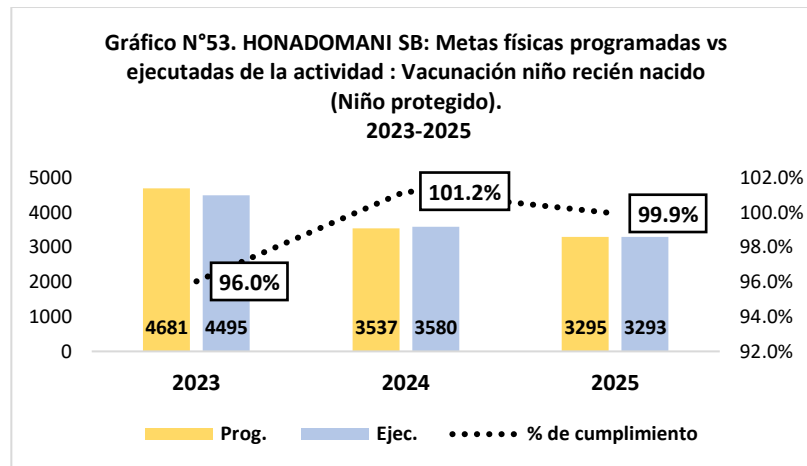
La Estrategia de Inmunizaciones, es creada por el Ministerio de Salud (MINSA) para mantener al país libre de enfermedades inmunoprevenibles protegiendo desde el recién nacido hasta el adulto mayor.

El HONADOMANI SB, es un centro de referencia a nivel Nacional, por lo que el Centro de Vacunación no tiene población asignada en lo que se refiere a cobertura de vacunas del MINSA, se atiende a demanda, si bien se programa anualmente una meta de niños a vacunar de acuerdo a los antecedentes históricos de años previos y la meta que se programa de acuerdo a la cobertura alcanzada de niño protegido (dosis completas de vacunas en el año anterior). Asimismo, la institución aplica las vacunas correspondientes durante el embarazo y puerperio siguiendo el Esquema Nacional, con el fin de proteger a la madre y brindar inmunidad temprana al recién nacido contra enfermedades graves.

Vacunación niño recién nacido

Niño y niña recién nacido comprendidos entre 0 días hasta 29 días, que reciben las vacunas correspondientes en el transcurso de las primeras 24 horas de vida.

En el gráfico N°53 podemos observar la cobertura en el HONADOANI SB de la Actividad: Vacunación niño recién nacido: Niño protegido desde el 2023 al 2025. Al término del año fiscal 2025, se programaron 3295 niños y se atendieron 3293 alcanzando un porcentaje de ejecución de 99.9%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 3537 niños y se atendieron 3580 alcanzando un porcentaje de 101.2%.



Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Durante el año 2025, el HONADOMANI SB registró un total de 3488 nacimientos con CNV. De esta cifra, 3293 recién nacidos cumplían con los criterios de aptitud para la vacunación (peso ≥ 1500 gr y/o hijos de madres COVID (+) sanos). Por otro lado, 193 neonatos no fueron aptos para la vacunación debido a factores de riesgo como bajo peso (≤ 1500 gr), internamiento en UCI/intermedios, o madres con diagnóstico de TBC o VIH, presentándose el pico más alto de estas patologías en mayo con 26 casos. (Tabla N°68).

Tabla N°68. HONADOMANI SB: Cobertura de recién nacido 2025

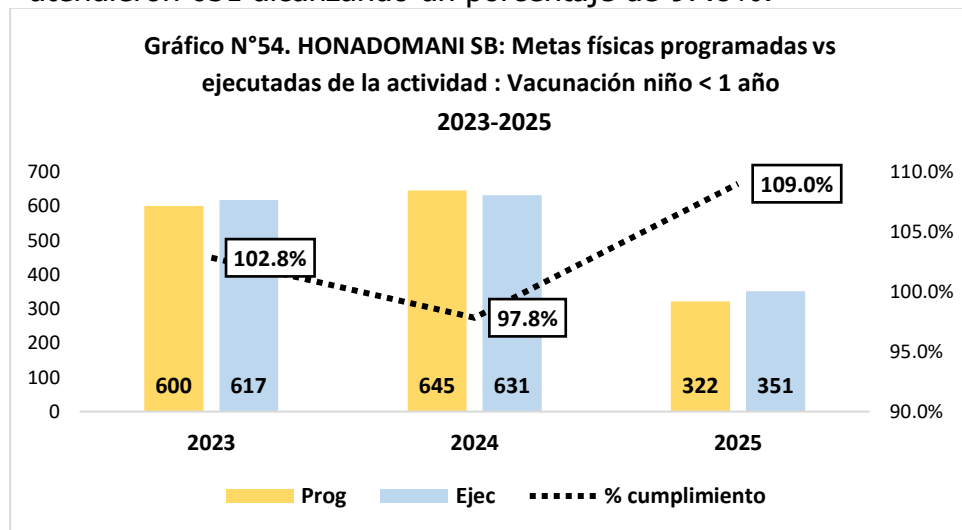
CRITERIOS		COBERTURA DE RECIEN NACIDO VACUNADO 2025												
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Recien Nacido con patologías	Bajo Peso ≤ 1.500 gr	8	4	7	8	10	4	11	8	3	7	7	7	84
	RN en UCI/Intermedios	8	2	9	9	14	10	11	8	6	9	6	6	98
	Madre con TBC	1	2	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	9
	Madre con VIH	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Total RN No aptos	17	9	16	18	26	14	22	17	10	17	13	14	193
RN APTOS con CNV	RN Hijos de madre COVID (+) sanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Recién Nacidos sanos con peso ≥ 1500 grs	241	256	295	276	278	261	300	279	266	338	252	241	3283
	Total RN APTOS	241	256	295	276	278	261	300	279	266	338	252	253	3295
TOTAL DE RN APTOS VACUNADOS		241	256	295	276	277	261	300	278	266	338	252	253	3293
TOTAL DE NACIMIENTOS CON CNV		258	265	311	294	304	275	322	296	276	355	265	267	3488
Recien Nacidos que recibieron 1 dosis de BCG (90585) Y 1 dosis HvB (90744), antes del alta dentro de las 24 horas														
Recien Nacidos en el Hospital en el periodo de evaluación que se encuentren registrados en el CNV en línea, excluyendo los niños nacidos con menos de 1.500 gr y/o patológicos que por razones médicas no pueden recibir la vacuna BCG y HvB		241/241= 100%	256/256= 100%	295/295= 100%	276/276= 99.7%	277/278= 99.6%	261/261= 100%	300/300= 100%	278/279= 99.6%	266/266= 100%	338/338= 100%	252/252= 100%	253/253= 100%	3293/3295 = 99.99%

Fuente: INMUNIZACIONES/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Vacunación niño < 1 año

Niña y niño que comprende entre 1 mes de vida hasta los 11 meses y 29 días.

En el gráfico N°54 podemos observar la cobertura en el HONADOMANI SB de la Actividad: Vacunación niño < 1 año: Niño protegido desde el 2023 al 2025. Al término del año fiscal 2025, se programaron 322 niños y se atendieron 351 alcanzando un porcentaje de ejecución de 109.0%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 645 niños y se atendieron 631 alcanzando un porcentaje de 97.8%.

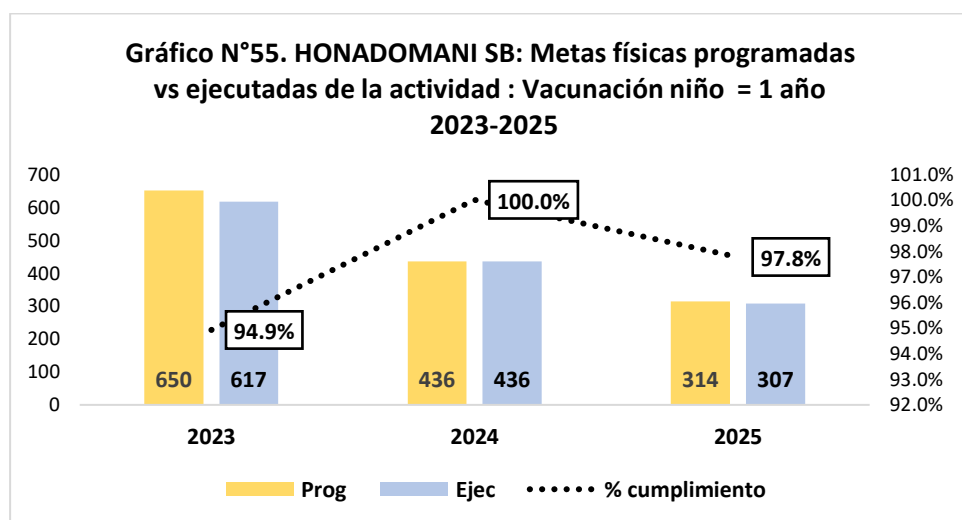


Fuente: PPR/INMUNIZACIONES/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Vacunación niño = 1 año

Niña y niño que comprende entre los 12 meses hasta los 23 meses y 29 días.

En el gráfico N°55 podemos observar la cobertura en el HONADOMANI SB de la Actividad: Vacunación niño = 1 año: Niño protegido desde el 2023 al 2025. Al término del año fiscal 2025, se programaron 314 niños y se atendieron 307 alcanzando un porcentaje de ejecución de 97.8%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 436 niños y se atendieron 436 alcanzando un porcentaje de 100.0%.

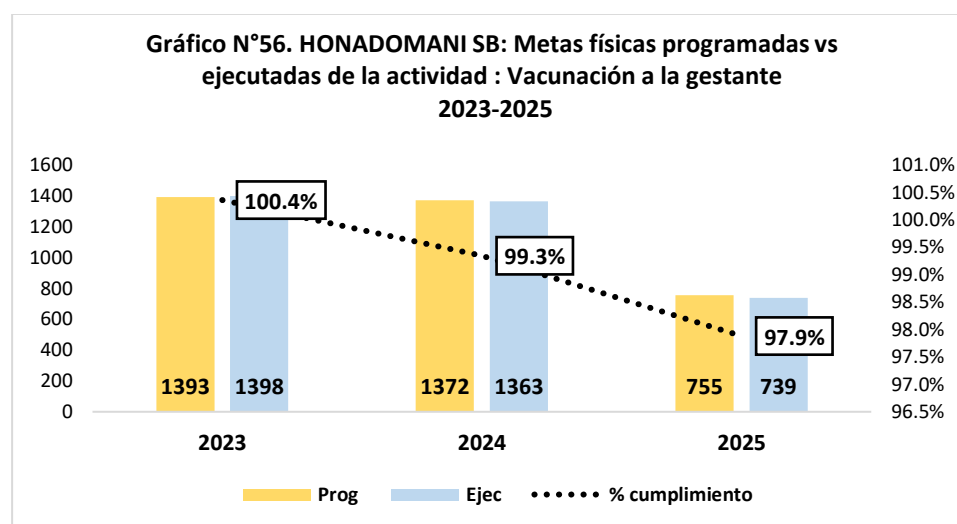


Fuente: PPR/INMUNIZACIONES/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Vacunación a la Gestante.

Finalidad: Gestionar la administración de vacunas según el calendario vigente durante la gestación o puerperio.

El gráfico N°56 presenta la información de ejecución de metas físicas al término del año fiscal 2025, del Producto: Vacunación a la gestante (Gestante protegida). Para ello, se programaron 755 casos y se atendieron 739 alcanzando un porcentaje de ejecución de 97.9%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 1,372 casos y se atendieron 1,363 alcanzando un porcentaje de ejecución 99.3%.



Fuente: PPR/INMUNIZACIONES/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

4. ES Salud sexual y reproductiva

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) en Perú se financia principalmente a través del Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal (PP 002), enfocado en mejorar la salud sexual y reproductiva de la población.

- El programa se estructura en productos clave para garantizar la atención, incluyendo: Servicios de prevención y atención: Información sobre salud sexual/reproductiva, planificación familiar y prevención de embarazo adolescente.
- Atención integral: Atención prenatal reenfocada y tamizaje de violencia basada en género (VBG).

Planificación Familiar

Al cierre del 2025, el HONADOMANI SB registró una cobertura total (100%) en la provisión de métodos anticonceptivos, con un total de 564 usuarios en AQV masculino, 501 en AQV femenino, 87 con DIU, 129 con orales, 129 con inyectables y 1191 con implantes. A diferencia del periodo 2024, donde ninguna meta fue alcanzada al 100%. Cabe precisar que la programación aumentó notablemente, con énfasis en el

AQV masculino (que pasó de 213 a 564) y los métodos de barrera (de 689 a 1035) en comparación con el año anterior. (Tabla N°69).

Tabla N°69. HONADOMANI SB: Metas físicas programadas VS ejecutadas de población que accede a métodos de planificación familiar. 2024-2025

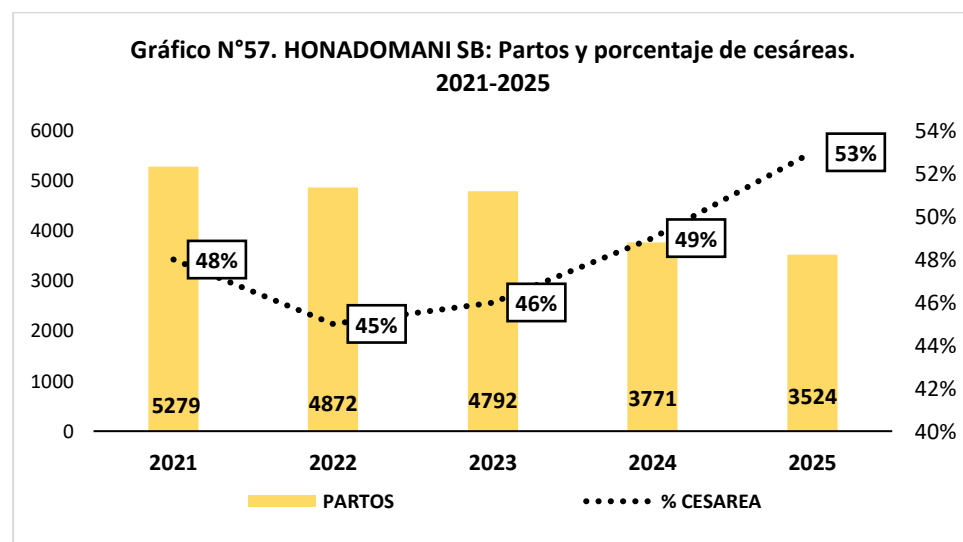
Sub producto	2024			2025		
	Pareja protegida		% de cumplimiento	Pareja protegida		% de cumplimiento
	Prog	Ejec		Prog	Ejec	
AQV Masculino	213	179	84.0%	564	564	100.0%
AQV femenino	622	452	72.7%	504	504	100.0%
Dispositivos Intrauterino (MÉTODO DIU)	243	134	55.1%	87	87	100.0%
Anticonceptivo Hormonal Trimestral Inyectable	1071	641	59.9%	871	871	100.0%
Método de Barrera	689	518	75.2%	1035	1035	100.0%
Anticonceptivo Hormonal Oral	180	99	55.0%	129	129	100.0%
Anticonceptivo Hormonal Mensual Inyectable	644	381	59.2%	567	567	100.0%
Implante	1572	923	58.7%	1191	1191	100.0%

Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Partos

En el año 2025, en el HONADOMANI SB se atendieron 3524 partos. Esta cifra representa una disminución del 7% en comparación con el año 2024 (3771). De manera general, se observa una tendencia decreciente en el número de partos desde el año 2021, cuando se registró el pico más alto con 5279 partos, como se evidencia en el gráfico siguiente (N°57).

Por otro lado, el porcentaje de partos por cesárea muestra una tendencia creciente alcanzado en 2025 su proporción más alta con un 53%, superando significativamente el estándar establecido por el MINSA (20% a 25%).

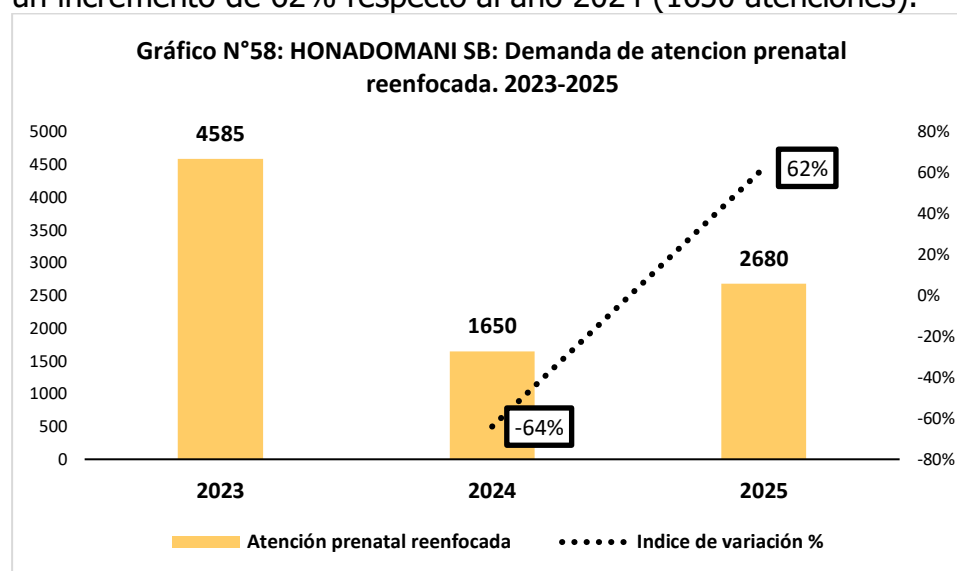


Fuente: Sistema de Información Perinatal - SIP2000V2.0/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Atención prenatal reenfocada

La identificación de riesgos en la gestante es muy importante para prevenir los daños y evitar las muertes maternas, por esta razón, la captación de la gestante para el inicio del control prenatal y el seguimiento es importante. La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, define como gestante controlada a la gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

El gráfico N°58 muestra que durante el año 2023 al 2025 se realizaron un total de 8,915 de atenciones del CPN reenfocado (el CPN reenfocado comprende 6 o más CPN, 2 perfiles prenatales de exámenes de laboratorio, 6 tomas mensuales de sulfato ferroso, ecografías por trimestre. Etc.). Para el año 2025, se registró 2680 atenciones; teniendo un incremento de 62% respecto al año 2024 (1650 atenciones).



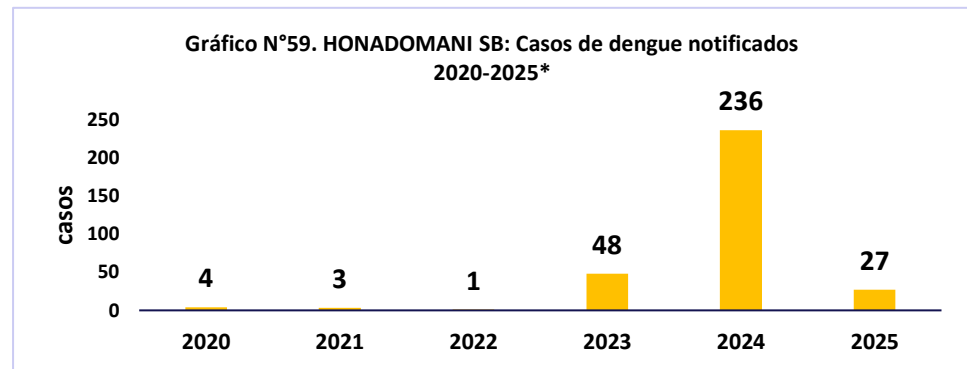
Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

5. ES de enfermedades metaxénicas

Las enfermedades metaxénicas son padecimientos infecciosos transmitidos al ser humano por vectores (insectos o arácnidos como mosquitos, moscas y chinches). Los ejemplos más comunes en el Perú incluyen el dengue, zika, chikungunya, malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas y fiebre amarilla.

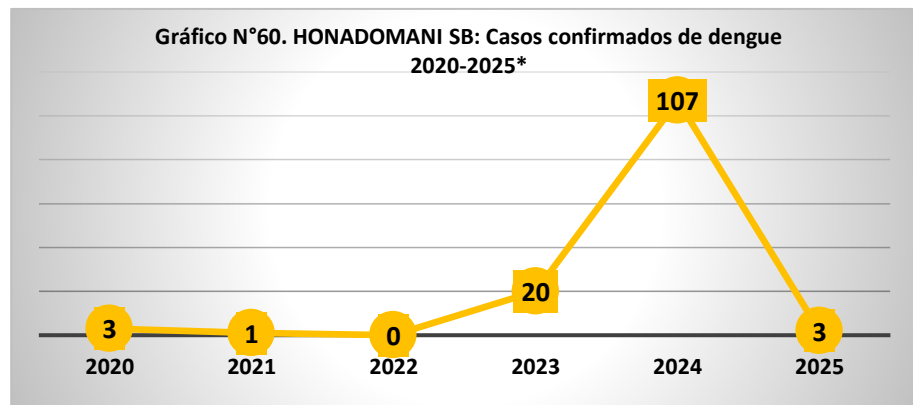
DENGUE

En el gráfico N°59 se observa que a partir del año 2020 al 2022 los casos de dengue han tenido una tendencia a la disminución en comparación al 2023 (48) y 2024 (236) que muestra un gran incremento de casos notificados, sin embargo, el 2025 (27) disminuyó notablemente los casos con respecto al año anterior en el HONADOMANI San Bartolomé.



Fuente: NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB - * Hasta SE 53

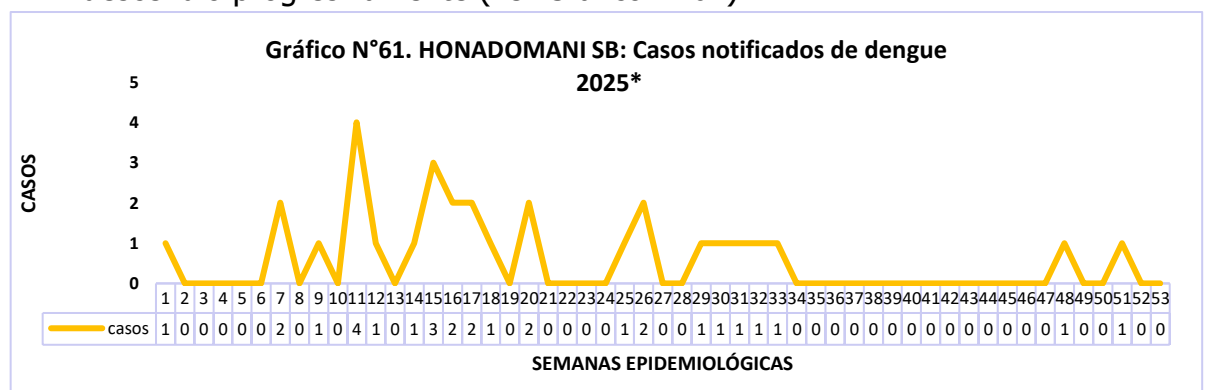
A la SE 53-2025 en el HONADOMANI San Bartolomé se registraron 27 casos de dengue de los cuales 11.54% (3) son casos confirmados y el 88.46% (24) son casos descartados. Se observa que en el año 2022 no hubo casos confirmados de dengue a diferencia del 2020 (3 casos), 2021 (1 caso), el 2023 (20 casos) y el 2024 (107 casos) confirmados. (Gráfico N°60)



Fuente: NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB - * Hasta SE 5

Casos notificados de dengue por semana epidemiológica

Durante el año 2025, hasta la semana epidemiológica 53, el sistema de vigilancia registró 27 episodios de dengue. Según su nivel de severidad, se distribuyen en: un 51.85% (14 casos) con signos de alarma, un 40.74% (11 casos) sin signos de alarma, y un 7.41% (2 casos) calificados como graves. El registro muestra un pico de máxima incidencia en la semana 11 (con 4 pacientes), a partir del cual la cifra descendió progresivamente (ver Gráfico N°61).



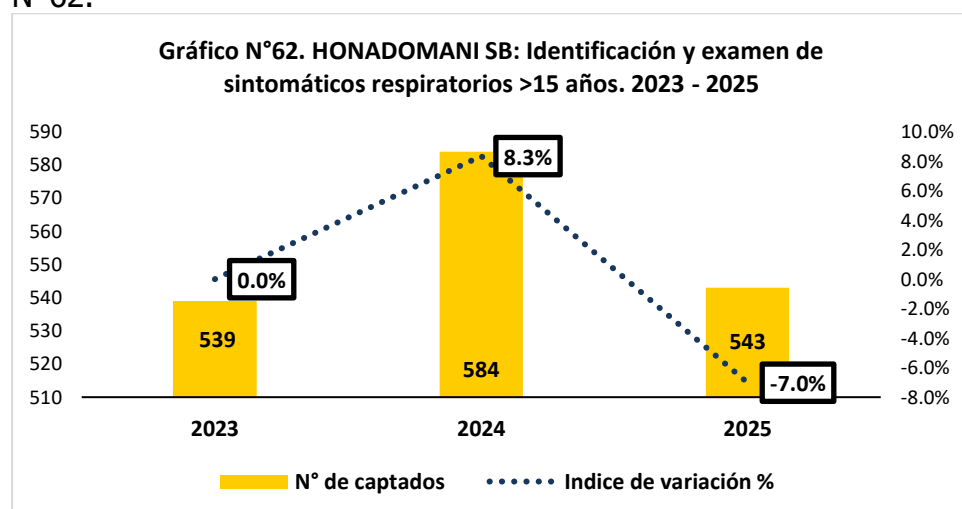
Fuente: NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB - * Hasta SE 5

6. ES de TBC

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria (*Mycobacterium Tuberculosis*) que puede diseminarse a cualquier parte del organismo desde las primeras fases de su agresión. Por ello, la TB puede afectar cualquier órgano o tejido, aunque la localización más frecuente es la pulmonar, que representa el 80 al 85% de casos. La forma de transmisión es de una persona enferma a un sujeto sano a través de gotitas generada en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.

Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable

En el HONADOMANI SB la detección de casos de tuberculosis se realiza a través de la búsqueda de sintomáticos respiratorios; por ello, en el periodo 2023 al 2025 esta captación alcanzó los 1,666 sintomáticos respiratorios. Para el año 2025, se registró 543 captaciones; teniendo un descenso de 7.0% respecto al año 2024 (584 captaciones), ver gráfico N°62.



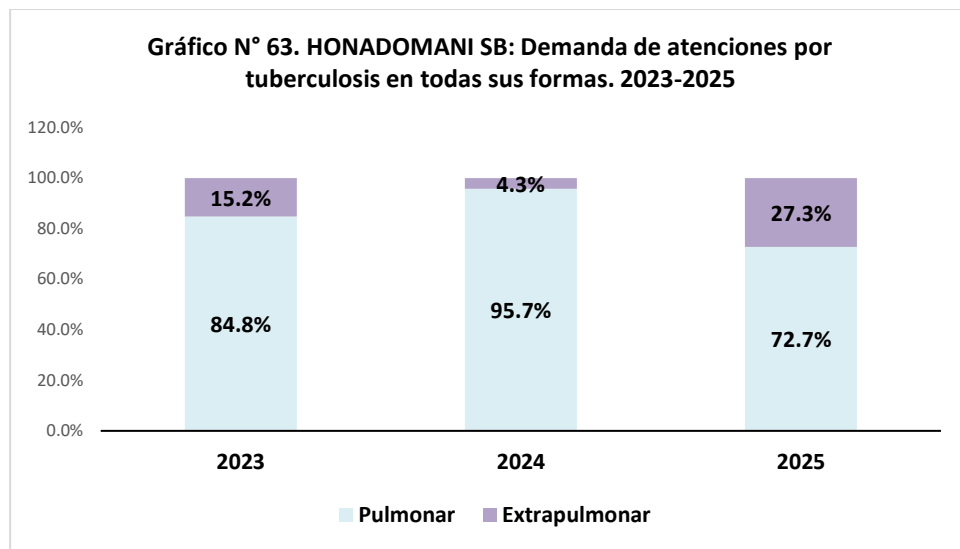
Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Entre el 2023 al 2025, en promedio se han presentado 89 casos de tuberculosis, de ellos el 83.1% fueron pulmonares y el porcentaje restante fueron extrapulmonares (16.9%), ver tabla N°70, Gráfico N°63.

Tabla N° 70. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones por tuberculosis en todas sus formas. 2025

Años	Pulmonar		Extrapulmonar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
2023	28	84.8%	5	15.2%	33	100%
2024	22	95.7%	1	4.3%	23	100%
2025	24	72.7%	9	27.3%	33	100%
Total	74	83.1%	15	16.9%	89	100%

Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



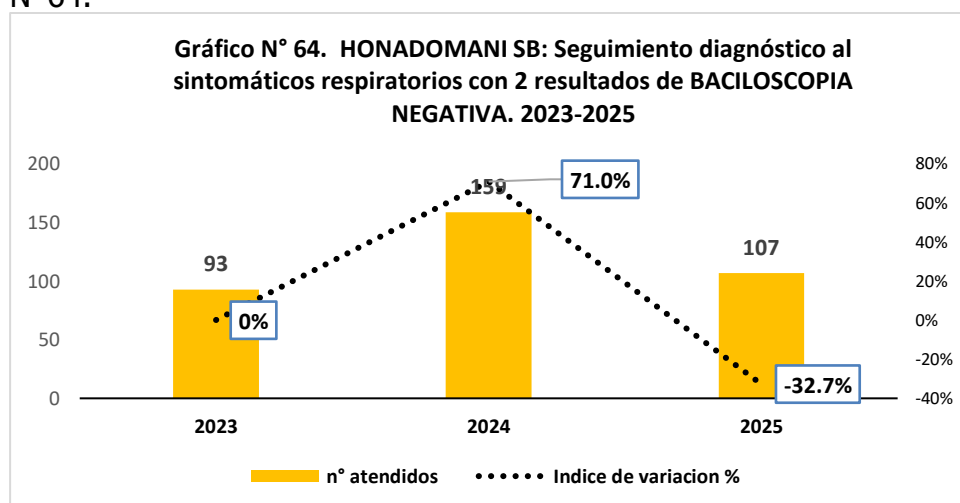
Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Seguimiento diagnóstico a sintomáticos respiratorios con 2 resultados de baciloscopia negativa

Significa que, aunque tus muestras de flema (esputo) no detectaron la bacteria de la tuberculosis, la enfermedad no se descarta por completo. Las baciloscopias solo son positivas cuando hay una alta cantidad de bacterias.

En el HONADOMANI SB, el seguimiento de sintomáticos respiratorios con dos baciloscopias negativas —pero con síntomas clínicos e imágenes compatibles con tuberculosis por más de dos meses— sumó 359 casos evaluados (sintomáticos respiratorios) entre 2023 y 2025. Para el año 2025, se registró 107 casos de sintomáticos respiratorios atendidos; teniendo un descenso del 32.7% respecto al año 2024 (159). ver gráfico N°64.



Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

7. ES infecciones de transmisión sexual y VIH

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B del MINSA busca reducir la transmisión, morbilidad y mortalidad de estas infecciones en el Perú. Ofrece tamizaje, diagnóstico, entrega de TARV (Tratamiento Antirretroviral) y consejería de manera gratuita en los establecimientos de salud.

En el año 2025 se reportó en total siete (07) casos nuevos con diagnóstico de infección por VIH, de los cuales tres (03) casos fueron gestantes: detectadas durante la labor de parto 02 casos y durante control prenatal (01) caso. Recién nacidos (02) casos: uno de sexo femenino detectado con prueba PCR (1er, 2da prueba) y prueba confirmatoria y otro de sexo masculino con PCR (1er, 2da prueba), prueba de ELISA y prueba confirmatoria. Asimismo, se presentaron dos (02) casos en varones: uno de 16 años y otro de 40 años. (Tabla N°71)

**Tabla N°71: Casos notificados de infección por VIH
HONADOMANI SB, 2024-2025 (SE 01-53)**

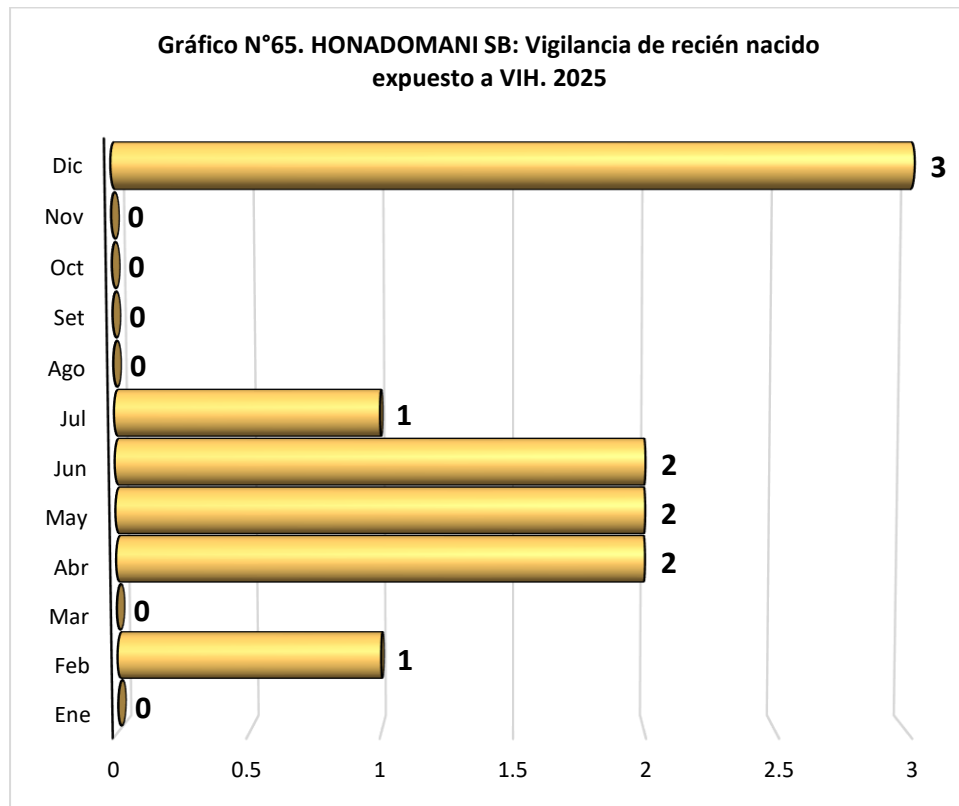
Años	SE	Casos	Total
2024	4	1	6
	7	1	
	11	1	
	14	1	
	19	1	
	24	1	
2025	17	2	7
	24	1	
	25	1	
	29	1	
	43	1	
	48	1	

*SE: Semana epidemiológica

Fuente: Ficha epidemiológica VIH/SIDA/NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB

Casos de recién nacidos expuestos a VIH

En el año 2025 se han reportado 11 casos de recién nacido expuesto a VIH, de los cuales se tiene 2 casos positivos a infección por VIH, 1 caso con prueba diagnóstica negativa (1er PCR) y 9 neonatos con estado indeterminado (continúa en seguimiento). (Gráfico N°65).



Fuente: Ficha epidemiológica VIH/SIDA/NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB

Vigilancia de Sífilis Materna

En el año 2025, se notificaron 3 casos nuevos de sífilis materna, comparado con el año anterior hubo una disminución del 40%. (Tabla N°72).

**Tabla N°72: Casos notificados de sífilis materna
HONADOMANI San Bartolomé. 2024 - 2025 (SE 01-53)**

Años	SE	Casos	Total
2024	13	1	5
	14	1	
	15	1	
	19	1	
	20	1	

2025	17	1	3
	23	1	
	45	1	

Fuente: Ficha epidemiológica de sífilis materna y congénita/NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Vigilancia de Sífilis Congénita

En la tabla N°73, observamos el producto de la culminación del embarazo en las pacientes con sífilis. Durante el año 2025 se captaron 14 casos en el HONADOMANI SB y referidas de otras Instituciones. El 79% (11 casos) corresponde a niños expuestos, el 21% (3 casos) fueron calificados como sífilis congénita. No hubo casos de abortos, natimueitos ni fallecidos.

Tabla N°73: Producto de la culminación del embarazo de las gestantes con sífilis. HONADOMANI San Bartolomé - 2025

MESES	RN EXPUESTO A SÍFILIS	RN CON SÍFILIS CONGÉNITA	ABORTO DE MADRE CON SÍFILIS	NATIMUEITOS DE MADRES CON SÍFILIS	FALLECIDOS
ENE	0	0	0	0	0
FEB	2	0	0	0	0
MAR	0	0	0	0	0
ABR	1	2	0	0	0
MAY	1	1	0	0	0
JUN	0	0	0	0	0
JUL	0	0	0	0	0
AGO	1	0	0	0	0
SET	0	0	0	0	0
OCT	1	0	0	0	0
NOV	2	0	0	0	0
DIC	3	0	0	0	0
TOTAL	11	3	0	0	0

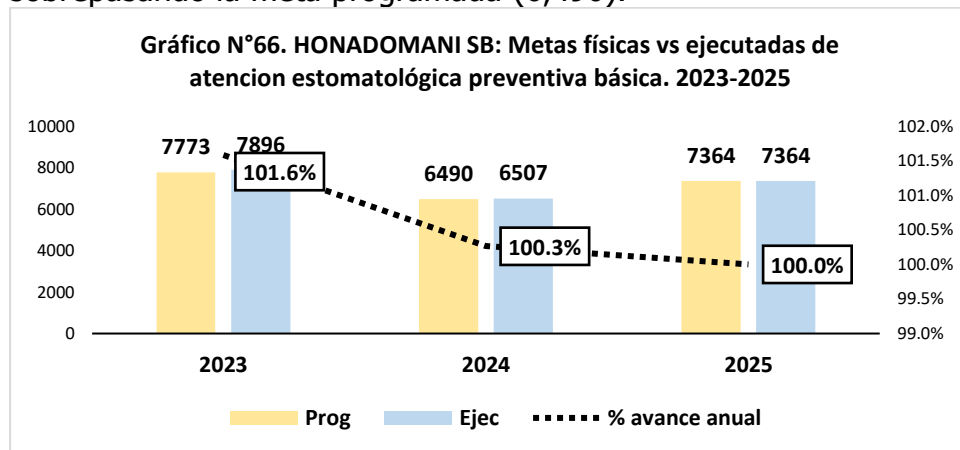
Fuente: Ficha epidemiológica de sífilis materna y congénita/NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB

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.

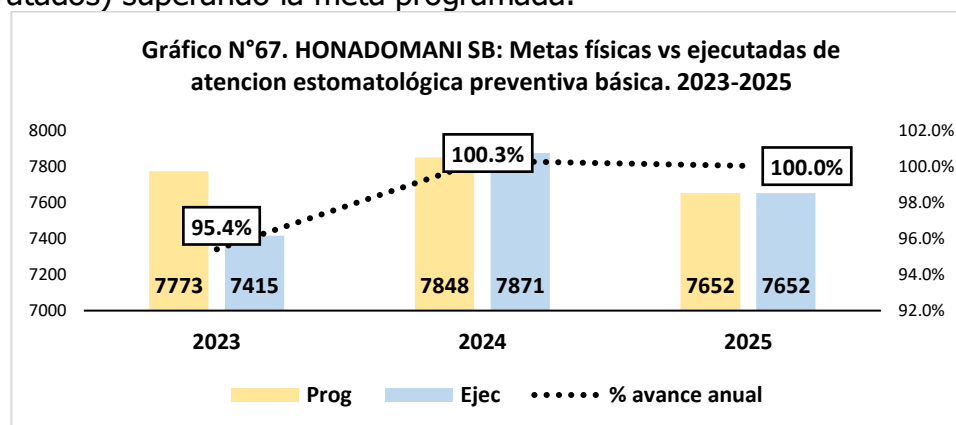
En el HONADOMANI SB la programación del Presupuesto por Resultado (PPR) de la Estrategia de Salud Bucal, consta de tres productos; atención estomatológica preventiva básica, recuperativa básica y especializada básica.

En el gráfico N°66, se observa que la atención estomatológica preventiva básica en el 2025 tuvo una ejecución de 100.0% (7,364 casos atendidos), es decir alcanzo la meta programada (7,364), al igual que el año 2024 que tuvo una ejecución de 100.3% (6,507 casos atendidos) sobrepasando la meta programada (6,490).



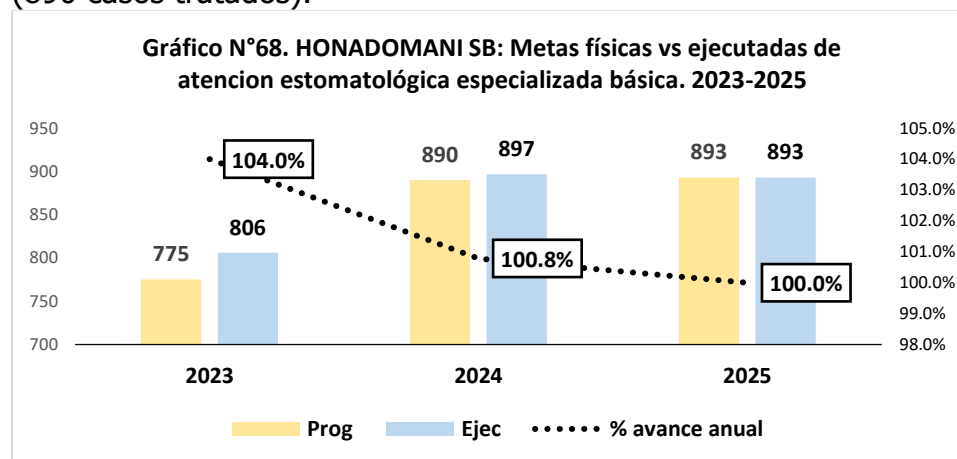
Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

En el gráfico N°67, se observa que las atenciones estomatológicas recuperativas básicas en el 2025 tuvieron una ejecución de 100% (7652 casos tratados), es decir se cumplió con la meta programada, al igual que en el año 2024 que tuvo una ejecución del 100.3% (7871 casos tratados) superando la meta programada.



Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

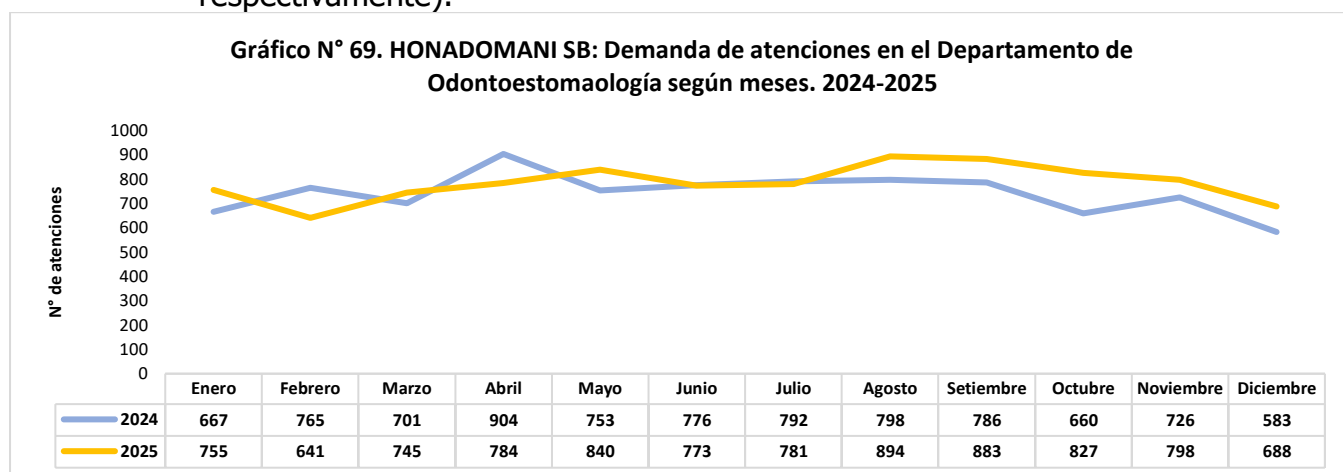
En el gráfico N°68, se observa que las atenciones estomatológicas especializadas básicas en el 2025 tuvieron una ejecución de 100.0% (893 casos tratados) de la meta programada (893), a diferencia del año 2024 que tuvo una ejecución del 100.8% (897) de la meta programada (890 casos tratados).



Fuente: PPR/OEPE/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

En el gráfico N°69 podemos observar la demanda de atenciones otorgadas en el departamento de Odontoestomatología del HONADOMANI SB durante el periodo 2024 al 2025.

Para el año 2025, se registró 9,409 atenciones incrementando en 5.6% respecto al año 2024 (8,911 atenciones). Además, podemos observar que, la demanda en el año 2025 tuvo un pico en los meses de mayo, agosto y octubre (840, 894 y 827 atenciones respectivamente); sin embargo, para el 2024 se registró un pico en el mes abril (904 atenciones respectivamente).



Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

En la tabla N°74 se aprecia las atenciones en el departamento de Odontoestomatología según servicio para el año 2025; teniendo que, el servicio de Odontología Pediátrica es el de mayor demanda con 5,331

atenciones (56.7%) a diferencia del servicio de Odontología Mujer con 4,078 atenciones (43.3%).

Tabla N°74. HONADOMANI SB: Demanda de atenciones en el Departamento de Odontología según servicios. 2025

Servicio	N° de atenciones	%
Odontología Mujer	4078	43.3%
Odontología Pediátrica	5331	56.7%
Total	9409	100.0%

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

En la tabla N°75 se muestra que en el HONADOMANI SB en el 2025 se registraron un total de 7,740 diagnósticos reportados en el departamento de Odontología, de los cuales los principales fueron caries de la dentina con 27.4% (2,124), seguido de gingivitis aguda con 22.2% (1,715) y pulpitis con 16.4% (1,269), entre otros.

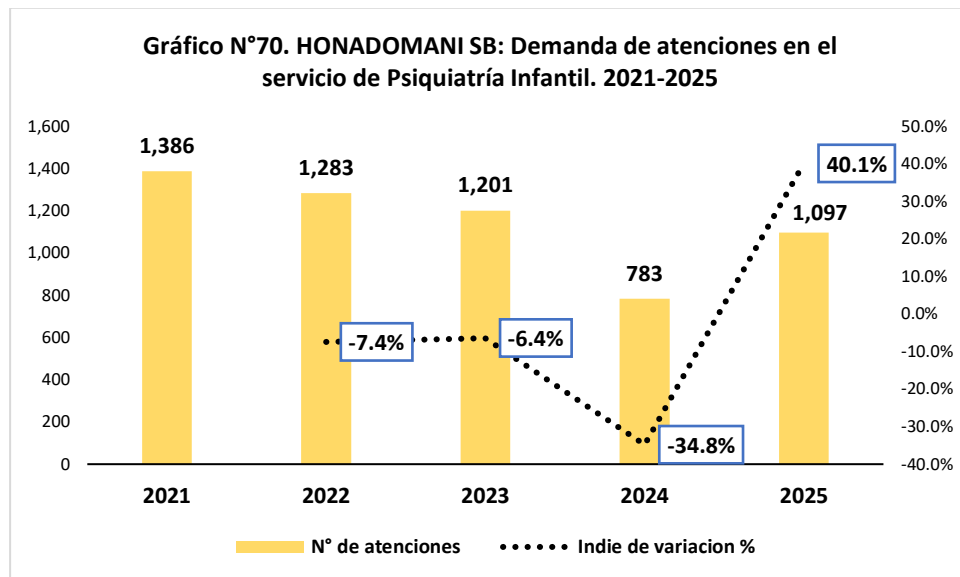
Tabla N°02. HONADOMANI SB: 20 Diagnósticos principales de las atenciones en el Departamento de Odontoestomatología. 2025

N°	CIE 10	Diagnósticos	Total	%	% Acumulado
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	2,124	27.4%	27.4%
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	1,715	22.2%	49.6%
3	K040	PULPITIS	1,269	16.4%	66.0%
4	K041	NECROSIS DE LA PULPA	563	7.3%	73.2%
5	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	465	6.0%	79.2%
6	K051	GINGIVITIS CRONICA	292	3.8%	83.0%
7	K011	DIENTES IMPACTADOS	162	2.1%	85.1%
8	K044	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	115	1.5%	86.6%
9	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	114	1.5%	88.1%
10	K074	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	107	1.4%	89.4%
11	K045	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	102	1.3%	90.8%
12	K007	SINDROME DE LA ERUPCION DENTARIA	87	1.1%	91.9%
13	K073	ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	68	0.9%	92.8%
14	K070	ANOMALIAS EVIDENTES DEL TAMANO DE LOS MAXILARES	67	0.9%	93.6%
15	Q381	ANQUILOGLOSIA	60	0.8%	94.4%
16	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	57	0.7%	95.1%
17	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	52	0.7%	95.8%
18	K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	42	0.5%	96.4%
19	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	34	0.4%	96.8%
20	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	31	0.4%	97.2%
Otros diagnósticos			214	2.8%	100.0%
Total General			7,740	100.0%	

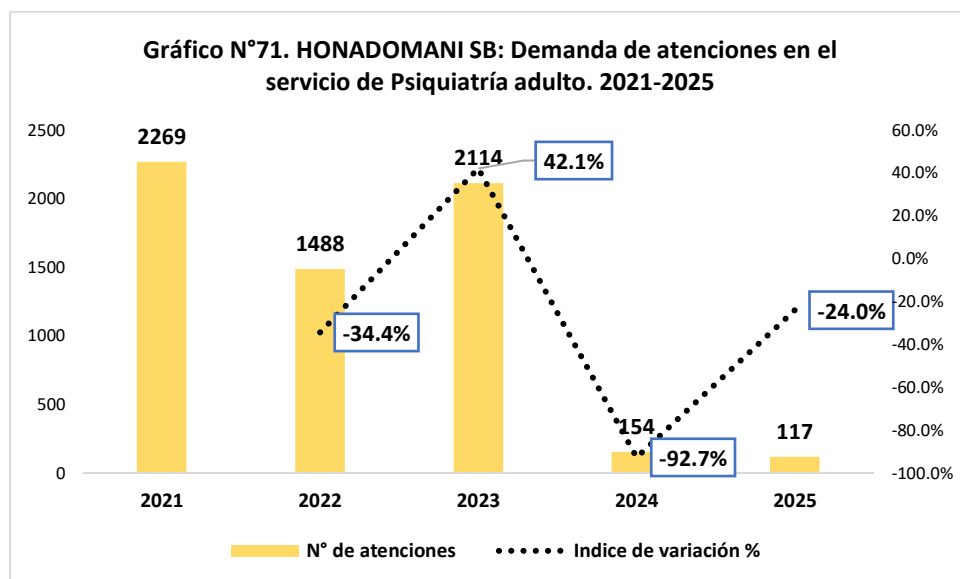
Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

9. ES salud mental

El gráfico N°70, nos muestra la evolución de atenciones en el consultorio de Psiquiatría infantil, departamento de Pediatría desde el año 2021 al año 2025. En este último año se registraron 1,097 atenciones, incrementando en un 40.1% con respecto al 2024 (783).



El gráfico N°71, nos muestra la evolución de atenciones en el consultorio de Psiquiatría adulto, departamento de Gineco-Obstetricia desde el año 2021 al año 2025. En este último año se registraron 117 atenciones, disminuyendo en un 24.0% con respecto al 2024 (154).



En la tabla N°76 se muestra que en el 2025 se registraron un total de 1141 diagnósticos reportados en el consultorio de Psiquiatría Infantil - departamento de Pediatría, de los cuales los principales fueron Otros trastornos del desarrollo,

no especificado con 30.0% (342), seguido de Trastorno generalizado del desarrollo, no especificado con 15.6% (178); Trastorno mixto de las habilidades escolares con 9.3% (106). Asimismo, se puede observar que, las 10 primeras causas concentran el 83.2% y otros diagnósticos concentran el 16.8% del total.

Tabla N° 76. HONADOMANI SB: 10 diagnósticos principales de las atenciones en el consultorio de Psiquiatría Infantil -Departamento de Pediatría. 2025

N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	% acumulado
1	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	342	30.0%	30.0%
2	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	178	15.6%	45.6%
3	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	106	9.3%	54.9%
4	R454	IRRITABILIDAD I ENOJO	79	6.9%	61.8%
5	F928	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA I DE LAS EMOCIONES	63	5.5%	67.3%
6	F638	OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS I DE LOS IMPULSOS	63	5.5%	72.8%
7	R451	INQUIETUD I AGITACION	42	3.7%	76.5%
8	F510	INSOMNIO NO ORGANICO	42	3.7%	80.2%
9	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	18	1.6%	81.8%
10	F909	TRASTORNO HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	16	1.4%	83.2%
		OTROS DIAGNOSTICOS	192	16.8%	100.0%
TOTAL GENERAL			1141	100.0%	

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

En la tabla N°77 se muestra que en el 2025 se registraron un total de 185 diagnósticos reportados en el consultorio de Psiquiatría adulto – departamento de Gineco-Obstetricia, de lo cuales los principales fueron Trastorno mixto de ansiedad I depresión con 34.6% (64), seguido de Episodio depresivo moderado con 27.0% (50), Trastorno de ansiedad, no especificado con 16.8% (31). Asimismo, se puede observar que, las 10 primeras causas concentran el 93.5% y otros diagnósticos concentran el 6.5% del total.

Tabla N° 77. HONADOMANI SB: 10 diagnósticos principales de las atenciones en el consultorio de Psiquiatría adulto -Departamento de Gineco-Obstetricia. 2025

N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	%acumulado
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD I DEPRESION	64	34.6%	34.6%
2	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	50	27.0%	61.6%
3	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	31	16.8%	78.4%
4	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	6	3.2%	81.6%
5	F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	5	2.7%	84.3%
6	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	5	2.7%	87.0%
7	H913	SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4	2.2%	89.2%
8	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3	1.6%	90.8%
9	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	3	1.6%	92.4%
10	F510	INSOMNIO NO ORGANICO	2	1.1%	93.5%
		OTROS DIAGNOSTICOS	12	6.5%	100.0%
Total general			185	100.0%	

Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2025

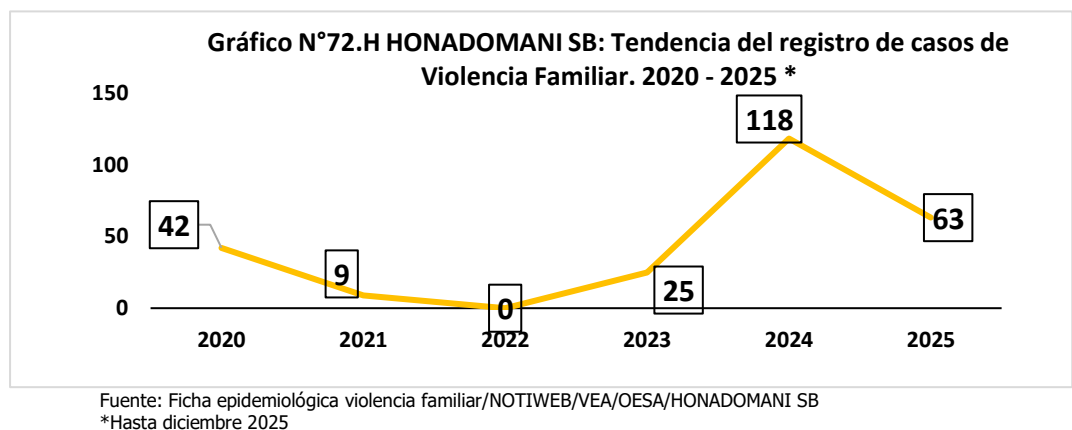
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Violencia Familiar

La Ley N.º 30364 en Perú tiene como objetivo prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y cualquier integrante del grupo familiar. Se basa en principios de dignidad humana, igualdad de género y protección de los derechos humanos. Esta norma fortalece el sistema de prevención y atención de la violencia familiar en Perú, garantizando protección y justicia para las víctimas.

Casos de violencia familiar notificados

La notificación de casos por violencia familiar presenta variaciones en su registro en cada periodo anual. En el 2025 se han notificado 63 casos de violencia habiendo una disminución de casos del 38.2% con respecto al año 2024 (108). (Gráfico N°72)



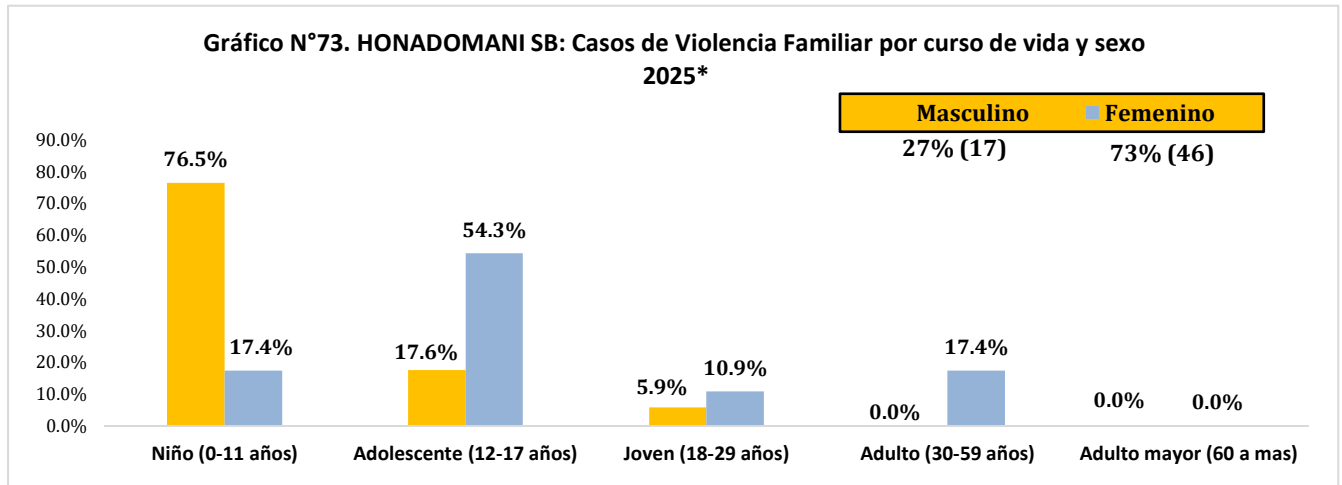
La mayor cantidad de casos de violencia familiar notificados por procedencia ha sido de los distritos Lima (50.8%), San Martín de Porres (11.1%) y La Victoria (6.3%). No obstante, se han reportado en menor proporción otros distritos (Ate, Ancón, Breña, Carabayllo, El Agustino y otros) que suman un porcentaje del (31.8%) del total de casos durante el año 2025. (Tabla n°78).

Tabla N°78. HONADOMANI SB: Casos notificados de violencia familiar por procedencia.2025

Procedencia	N°	%
ATE	2	3.2%
ANCON	1	1.6%
BREÑA	1	1.6%
CARABAYLLO	3	4.8%
EL AGUSTINO	2	3.2%
JESUS MARIA	1	1.6%
LA VICTORIA	4	6.3%
LIMA	32	50.8%
INDEPENDENCIA	1	1.6%
MIRAFLORES	1	1.6%
RIMAC	3	4.8%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	3.2%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	1.6%
SAN MARTIN DE PORRES	7	11.1%
VENTANILLA	1	1.6%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	1.6%
Total	63	100.0%

Notificación por curso de vida y sexo

La violencia familiar es más frecuente en el sexo femenino con 73.0% (46 casos), de estos casos el grupo más afectado fue adolescentes (12-17 años) con 54.3% (25 casos). En el sexo masculino la violencia familiar representa el 27% (17) del total casos notificados, el grupo más afectado, fueron los niños (0-11años) con 76.5% (13 casos). (Gráfico N°73)



Fuente: Ficha epidemiológica violencia familiar/NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta diciembre 2025

Notificación según tipo de violencia

Durante el periodo 2024-2025 se notificó 181 casos por violencia familiar. (Gráfico N°74). Hasta diciembre del 2025 se han notificado 63 casos por tipo de violencia, observándose que el 38% (24) reportados corresponden a violencia sexual, el 24% (15) a violencia psicológica, el 22% (14) reporto abandono y el 16% (10) a violencia física. (Gráfico N°75).

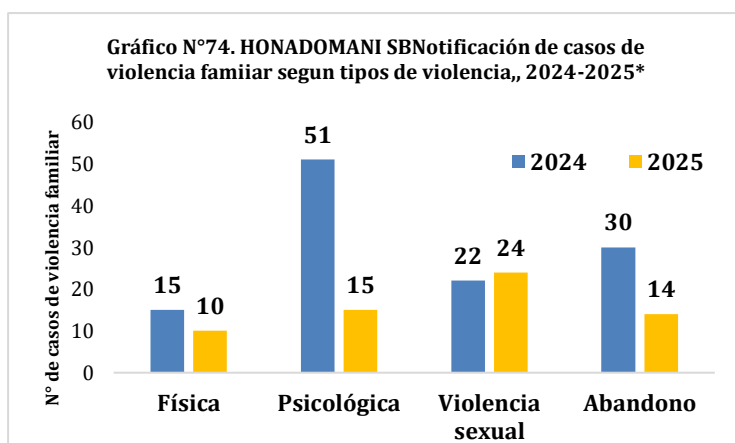
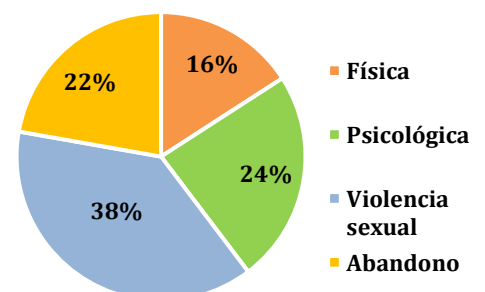


Gráfico N°75: Casos notificados de violencia familiar, según tipo de violencia. HONADOMANI SB. 2025*

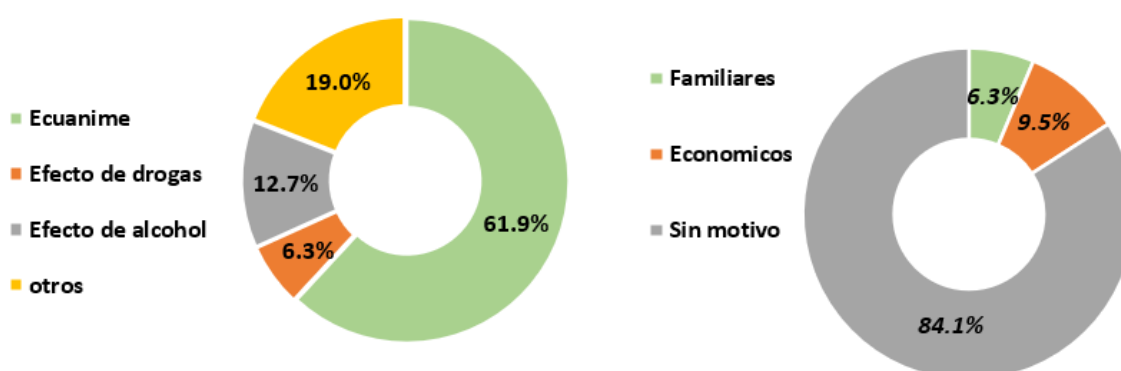


Fuente: Ficha epidemiológica violencia familiar/NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta diciembre 2025

Características epidemiológicas de la agresión por violencia familiar

El estado ecuaníme $n=39$ (61.9%) fue el más frecuente entre los agresores, el 19.0% “otros” (12 casos) manifestaron que no sabían porque su agresor había ejercido violencia, el 12.7% (8 casos) estuvieron bajo el efecto del alcohol y el 6.3% (4 casos) bajo efecto de las drogas. Con respecto a los motivos expresados más frecuentes fueron: “sin motivo” (84.1%), seguido de los familiares (9.5%) y los económicos (6.3%). (Gráfico N°76).

Gráfico N°76. HONADOMANI SB.: Características epidemiológicas de la agresión por violencia familiar. 2025*



Fuente: Ficha epidemiológica violencia familiar/NOTIWEB/VEA/OESA/HONADOMANI SB
*Hasta diciembre 2025

10. ES daños no transmisibles

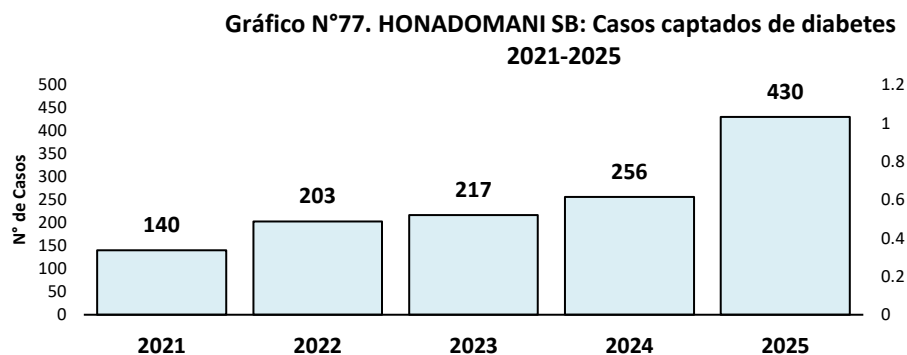
Son enfermedades no contagiosas, también conocidas como enfermedades crónicas debido a su larga duración, que afectan a todos los grupos de edad: gestantes, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Estas enfermedades se desarrollan principalmente por estilos de vida poco saludables, como la inactividad física, el sedentarismo y una alimentación inadecuada caracterizada por un alto consumo de azúcar, sal, alimentos procesados, frituras y grasas saturadas. Además, pueden ser resultado del tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, así como de factores hereditarios y ambientales.

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona.

A partir de la implementación de la interoperabilidad en 2024, el Hospital San Bartolomé y el CDC Perú integraron sus plataformas digitales. Este enlace permite sincronizar los expedientes clínicos con el sistema nacional de vigilancia epidemiológica, logrando estandarizar el registro de pacientes, sus diagnósticos, complicaciones y tratamientos.

De acuerdo con el Gráfico N°77, se observa una tendencia ascendente en el registro anual de casos durante el periodo 2021-2025. El año 2025 concentró la mayor cantidad, alcanzando los 430 casos, lo que representa una variación porcentual del 68.0% respecto a los 256 casos reportados en 2024.



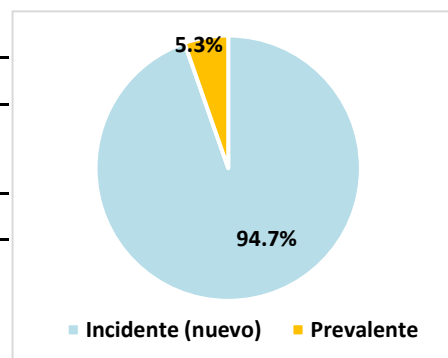
Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Del total de casos notificados, el 94.7% corresponde a casos nuevos para el diagnóstico, por otro lado, el 5.3% corresponde a casos prevalentes. (Gráfico N°78).

Gráfico N°78. HONADOMANI SB: Tipos de Casos Captados de Diabetes. 2025

Tipo de Caso	Casos	%
Incidente (nuevo)	407	94.7%
Prevalente	23	5.3%
Total general	430	100.0%

Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Durante el año 2025, el sistema de vigilancia epidemiológica del HONADOMANI SB registró un total de 430 casos de Diabetes Mellitus. En cuanto a la distribución por lugar de procedencia, el 20.0% de los pacientes (86 casos) provienen tanto del distrito del Rímac como de San Martín de Porres, respectivamente. A estos les sigue San Juan de Lurigancho, que concentra el 11.4% de los diagnósticos (49 pacientes). (Tabla N°79)

Tabla N°79. HONADOMANI SB Casos de Diabetes Mellitus según distrito. 2025

Distrito	N°	%
Rímac	86	20.0%
San Martín de Porres	86	20.0%
San Juan de Lurigancho	49	11.4%
Lima	43	10.0%
Los Olivos	25	5.8%
Comas	18	4.2%
Independencia	14	3.3%
Puente Piedra	12	2.8%
Chorrillos	8	1.9%
Ate	7	1.6%
San Juan de Miraflores	7	1.6%
Carabaylo	6	1.4%
El Agustino	6	1.4%
Breña	4	0.9%
La Victoria	4	0.9%
Lurigancho	4	0.9%
Jesus María	3	0.7%
Miraflores	3	0.7%
Villa El Salvador	2	0.5%
Lince	1	0.2%
Magdalena del Mar	1	0.2%
Pueblo Libre	1	0.2%
Pachacamac	1	0.2%
San Luis	1	0.2%
San Miguel	1	0.2%
Surquillo	1	0.2%
Villa María del Triunfo	1	0.2%
Otras jurisdicciones	35	8.1%
Total general	430	100.0%

Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

En 2025 se registraron 430 casos, de los cuales el 72.6% (312) correspondieron a diabetes gestacional, lo que marca un aumento significativo en comparación con 2024 (donde este tipo representó el 25.8%, con 176 casos). Por su parte, la diabetes tipo 2 abarcó el 24.4% de los casos (105) en 2025. Destaca que la gran mayoría de los registros correspondieron al sexo femenino, con 423 pacientes. (Tabla N°80).

Tabla 80: Casos de diabetes mellitus según tipo, HONADOMANI San Bartolomé 2023 - 2024

Tipo de Diabetes	2024		Total 2024	%	2025		Total 2025	%
	Femenino	Masculino			Femenino	Masculino		
DM Tipo 1	3	0	3	1.2%	5	2	7	1.6%
DM Tipo 2	63	3	66	25.8%	100	5	105	24.4%
D Gestacional	176	0	176	68.8%	312	0	312	72.6%
DM Secundaria	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
Pre-diabetes	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
No Clasificada	9	2	11	4.3%	6		6	1.4%
Total General	251	5	256	100.0%	423	7	430	100.0%

Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

De acuerdo con el análisis por sexo y etapa de vida (Tabla N°81), la mayor concentración de casos se observó en mujeres adultas (277). Por el contrario, en los hombres, el grupo más afectado correspondió a los adultos mayores, aunque con una cifra menor (3 casos).

Tabla 81. HONADOMANI SB: Caso de Diabetes por sexo y curso de vida.2025

Curso de vida	Masculino	Femenino	Total
Adulto	2	275	277
Joven	0	105	105
Adulto mayor	3	38	41
Adolescente	0	4	4
Niño	2	1	3
Total General	7	423	430

Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025

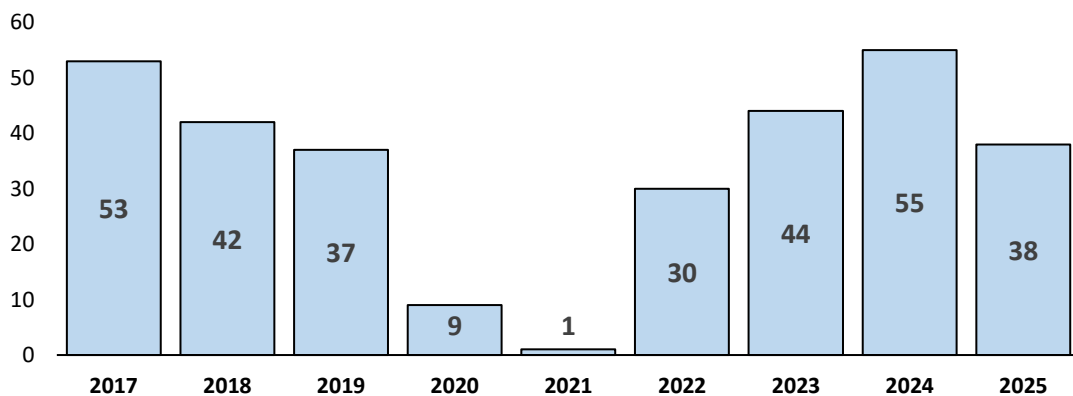
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

CÁNCER

En 2025, la situación del cáncer en Perú, según datos de la CDC (Centro de Control de Enfermedades), muestra una alta incidencia y diagnóstico tardío en la mayoría de los casos. El cáncer de cuello o uterino es un problema de salud pública, y muchos casos se detectan en etapas avanzadas. Además, el cáncer de próstata es común en hombres, con un porcentaje significativo diagnosticado en etapas terminales

Durante el periodo 2017 – 2025 se ha registrado 309 casos de cáncer; en el año 2017: 53 casos, en el 2018: 42 casos, en el 2019: 37 casos, en el 2020: 9 casos, en el 2021: 1 caso, en el 2022: 30 casos, en el 2023: 44 casos, en el 2024: 55 casos y en el 2025: 38 casos. (Gráfico N°79)

Gráfico N°79: Número de casos registrados de cáncer. HONADOMANI San Bartolomé. 2017-2025*



Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Primeros lugares en frecuencia de cáncer

Durante el periodo 2017 al 2025, el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en frecuencia en casi todos los años a excepción del año 2021 y 2022, el segundo lugar lo ocupa el cáncer de mama durante los años 2017, 2018, 2023, 2024 y 2025 y en los años 2019 y 2020 la segunda posición lo ocupa el cáncer de ovario a diferencia del año 2023 que el segundo lo ocupa el cáncer de cuello uterino y en tercer lugar se encuentra el cáncer de endometrio en casi todos los periodos a excepción de los años 2019 al 2021. (Tabla N°82).

Tabla N°82. HONADOMAN SB: Primeros lugares en frecuencia de cáncer registrados. Bartolomé 2017 - 2025

n°	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Cuello uterino	Cuello uterino	Cuello uterino	Cuello uterino	Endometrio	Cuello uterino	Mama	Cuello uterino	Cuello uterino
2	Mama	Mama	Ovario	Ovario		Mama	Cuello Uterino	Mama	Mama
3	Endometrio	Endometrio	Mama	Mama		Endometrio	Endometrio	Endometrio	Endometrio

Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

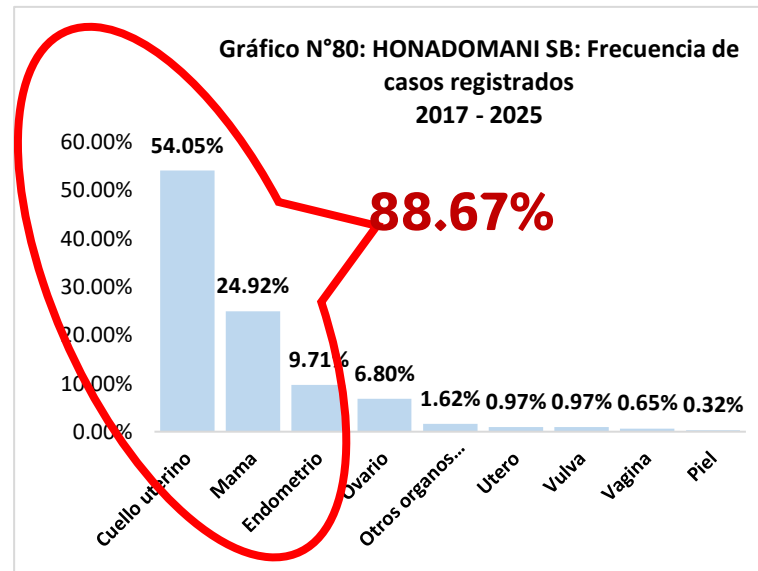
Tipos de cánceres según localización

Los tipos de cánceres según localización que ocupan los 3 primeros lugares en frecuencia son cuello uterino, mama, y endometrio que juntos representan el 88.67% del total de casos registrados en el aplicativo epidemiológico de NOTI CÁNCER/CDC/MINSA. (Tabla N°83 y Gráfico N°80).

Cuadro N°83 HONADOMANI SB:
Frecuencia del Cáncer según
localización del 2017 a setiembre 2025

N°	Localización	Casos	%
1	Cuello uterino	167	54.05%
2	Mama	77	24.92%
3	Endometrio	30	9.71%
4	Ovario	21	6.80%
5	Otros órganos genitales femeninos	5	1.62%
6	Útero	3	0.97%
7	Vulva	3	0.97%
8	Vagina	2	0.65%
9	Piel	1	0.32%
Total		309	100.00%

Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025
 Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Frecuencia de cáncer por grupo de edad

Al examinar el total de casos de cáncer por grupos de edad desde 2017 al 2025, observamos que el 79.0% de los casos (244) se identificaron en personas de 40 años en adelante. Aunque el cáncer es una enfermedad que impacta principalmente en los adultos mayores, se observa que la incidencia del trastorno comienza a ser significativa en edades más jóvenes, con un relevante 21.0% (65) de casos en personas menores de 40 años. (Tabla 84)

Tabla N°84: HONADOMANI SB: Frecuencia de cáncer por grupo de edad
2017 - 2025

Grupo Edad	N°	%
10-19	4	1.3
20-29	8	2.6
30-39	53	17.2
40-49	105	34.0
50-59	72	23.3
60-69	47	15.2
70-79	15	4.9
80-90	5	1.6
Total	309	100.0

Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025
 Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Frecuencia de casos de cáncer según método del primer diagnóstico

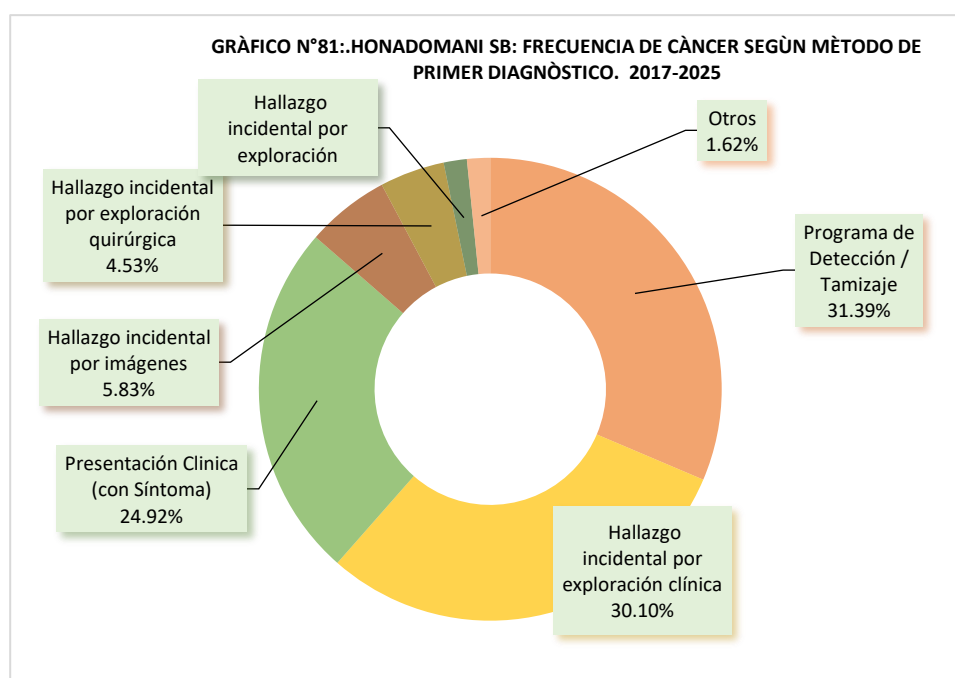
Durante el periodo 2017- 2025, en el 31.39% de los casos, el principal método de diagnóstico fue por Tamizaje, en segundo lugar, por hallazgo incidental por exploración clínica 30.10%, en tercer lugar, por presentación clínica 24.92%, es decir, los pacientes acudieron por presentar alguna sintomatología; por hallazgo incidental por imágenes el 5.83% en cuarto lugar. En menor

porcentaje, por hallazgo incidental por exploración quirúrgica (4.53%), otros (1.62%) y por endoscopia (1,62%). (Cuadro N°85 y Gráfico N° 81).

**Cuadro N° 85 Frecuencia de cáncer según método de primer diagnóstico.
HONADOMANI San Bartolomé. 2017 - 2025**

Método del primer dx	N°	%
Programa de Detección / Tamizaje	97	31.39%
Hallazgo incidental por exploración clínica	93	30.10%
Presentación clínica (con Síntoma)	77	24.92%
Hallazgo incidental por imágenes	18	5.83%
Hallazgo incidental por exploración quirúrgica	14	4.53%
Hallazgo incidental por exploración endoscópica	5	1.62%
Otros	5	1.62%
Total	309	100.00%

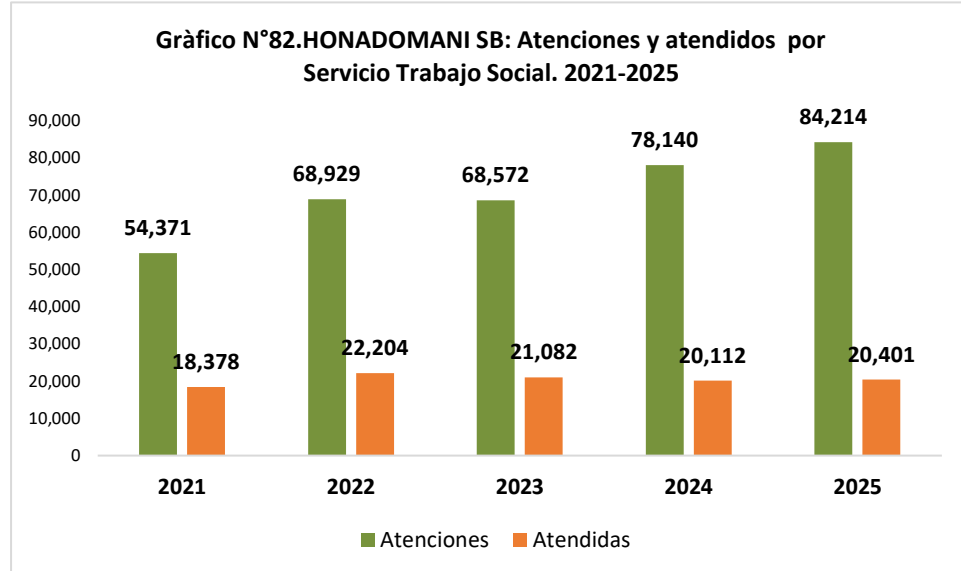
Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Fuente: NOTIWEB/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

C. Servicio Social

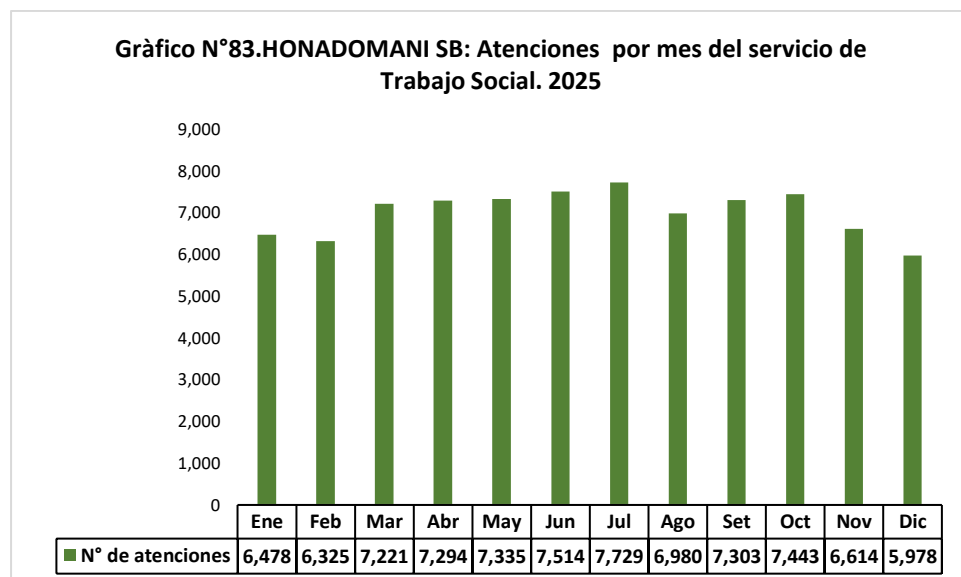
El gráfico N.º 82 compara las atenciones y atendidos por servicio de Trabajo Social entre 2021 y 2025, registrando un total de 354,226 atenciones y 102,177 atendidos. Al contrastar 2025 con 2024, se observa un crecimiento del 7.8 % en el número de atenciones y un leve aumento del 1.4 % en el número de usuarios atendidos.



Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Según el Gráfico N° 83, el registro del servicio de Trabajo Social durante el 2025 evidencia una variación en sus atenciones. Se alcanzó el punto máximo en junio con 7,514 atenciones, mientras que en diciembre se observó una reducción, cerrando el año con 5,978 atenciones.



Fuente: SIGHOS/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

D. Servicios de referencia y contra referencia

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 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 faja o saturación de su capacidad operativa.
- Contrarreferencias Emitidas: En ese sentido, también es conveniente precisar que conforme lo señala 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

Con relación a ello, debemos informar que hemos logrado clasificar las referencias de acuerdo con su IPRESS de origen (para el caso de las referencias admitidas) y de acuerdo a la IPRESS de destino (para el caso de las referencias emitidas).

Referencias admitidas de según categoría de IPRESS

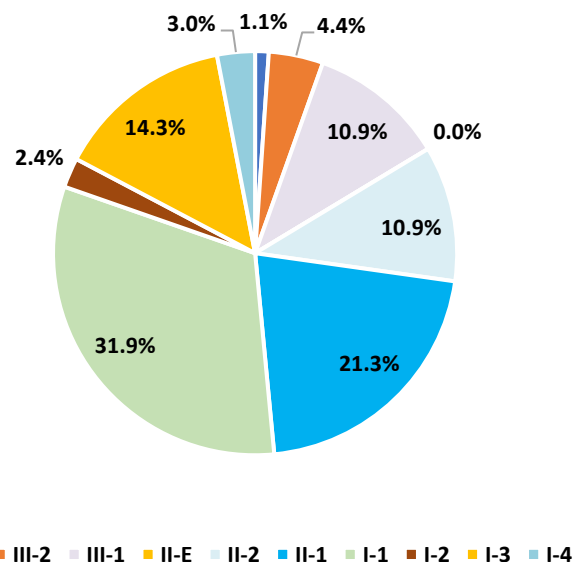
Se admitieron 14,136 referencias de otras IPRESS, de ellas el 21.3% (3,005) son casos referidos de los hospitales especializados II-1 y el 10.9% (1,536) son casos referidos de Hospitales II-2, el 10.9% (1,543) de Hospitales III-1, 4.4% (616) de Institutos III-2, el 51.5% (7,282) fueron realizadas por el primer nivel de atención (I-1,I-2,I-3 y I-4) y finalmente 1.1% (154) de hospitales Especializados III-E; asimismo se debe señalar que no hubo casos referidos del nivel II-E. (Tabla N°86,Gráfico N°84)

Tabla N°86. HONADOMANI SB: Referencias Admitidas de según categoría de IPRESS

CATEGORIA DE IPRESS	CANTIDAD	%
III-E	154	1.1%
III-2	616	4.4%
III-1	1,543	10.9%
II-E	0	0.0%
II-2	1,536	10.9%
II-1	3,005	21.3%
I-1	4,503	31.9%
I-2	336	2.4%
I-3	2,015	14.3%
I-4	428	3.0%
TOTAL	14,136	100.0%

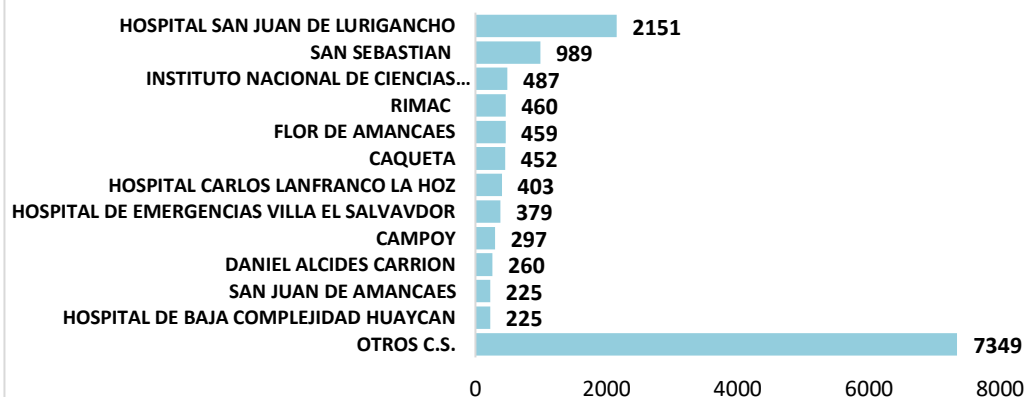
Fuente: SIGHOS SB/HSB/2025

Gráfico N°84. HONADOMANI SB: Referencias Admitidas según categoría - IPRESS



Respecto a los E.S que refieren a nuestro Hospital, es el Hospital San Juan de Lurigancho el que más pacientes ha referido con un 15.2% (2,151) del total de referencias; esto debido a que, durante el año 2025 el INSN (Instituto Nacional de Salud del Niño) ya no atendía pacientes derivados de Hospitales nivel II, seguido por el C.S San Sebastián con el 7.0% (989), luego el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas con el 3.4% (487), C.S. Rímac con el 3.3%(460), C.S. Flor de Amancaes con el 3.2% (459), Caquetá con el 3.2%(452), Hospital Carlos Lanfranco La Hoz con el 2.9%(403), Hospital de Emergencias Villa El Salvador con el 2.7%(379), Campoy con el 2.1%(297), Daniel Alcides Carrión con el 1.8%(260), San Juan de Amancaes con el 1.6%(225), Hospital de baja complejidad Huaycán con el 1.6%(225) y sea agrupado en Otros C.S. un acumulado 52.0% (7349). (Gráfico N°85).

Gráfico N°85. HONADOMANI SB: Número de referencias admitidas según EEES de procedencia . 2025

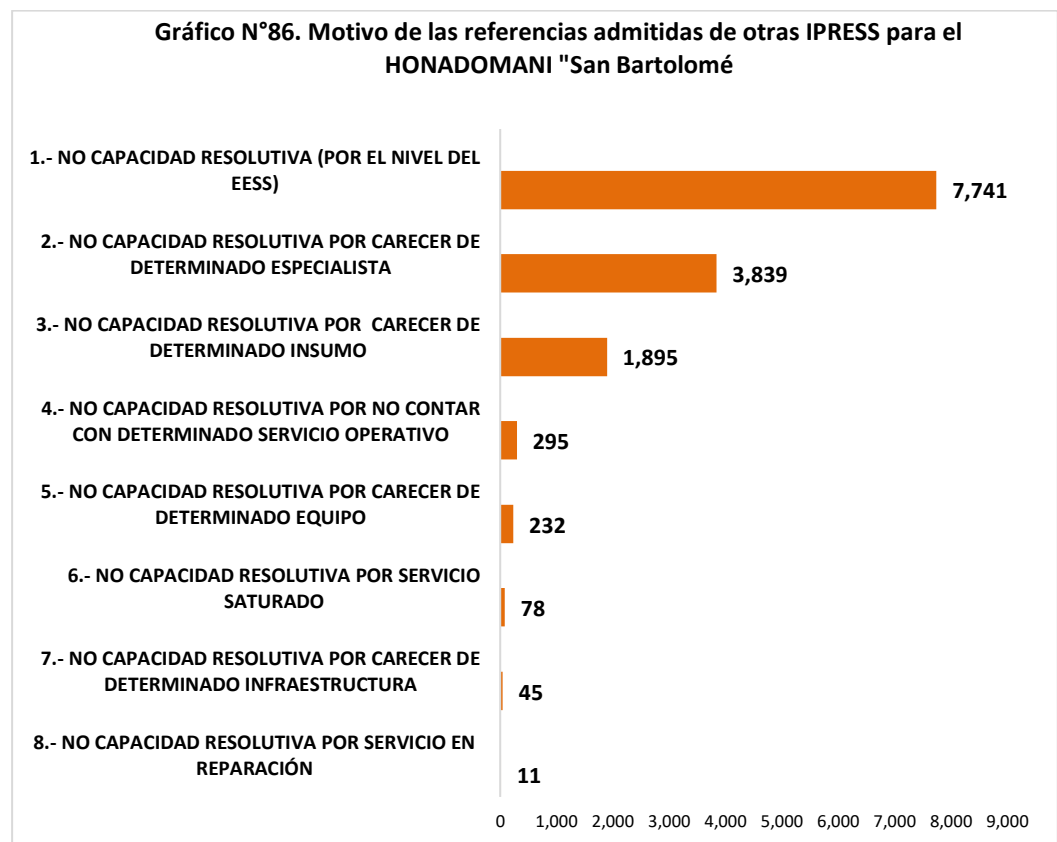


Fuente: SIGHOS SB/HSB/2025

Motivo de las referencias admitidas de otras IPRESS

Las referencias o traslados interhospitalarios (de un hospital a otro) son procedimientos médicos y administrativos formalizados, generalmente autorizados por el médico tratante o jefe de servicio. Se admiten principalmente cuando la necesidad de salud del paciente supera la capacidad resolutive de la institución actual, buscando siempre la continuidad de la atención.

Durante el 2025, los motivos de referencias admitidas por nuestra Institución fueron por capacidad resolutive y clínicos; siendo el 54.8% (7,741) admitido por no contar con los recursos necesarios para el caso (no capacidad resolutive por el nivel del EESS), el siguiente motivo fue admitido por carecer de médico con subespecialidades no disponibles en el centro de origen 27.2% (3,839), por no capacidad resolutive por carecer de determinado insumo 13.4% (1,895), por no capacidad resolutive por no contar con determinado servicio operativo 2.1% (295), y por otros motivos que se encuentran detallados desde el punto 5 al 9 que representan el acumulado del 2.6% (366). (Gráfico N°86)



Referencias Emitidas (como E.S. de origen) según nivel de atención (de acuerdo a la complejidad y capacidad resolutive)

Durante el año 2025 se han emitido en total 2,287 referencias de pacientes de nuestra institución a otras IPRESS según nivel atención, de ellas el 60.5% (1384) corresponden a pacientes referidos a Institutos Especializados de Salud generalmente para servicios de Ayuda al Diagnóstico, Hospitalización y Emergencia respectivamente, el 36.5% (835) corresponden a casos referidos a Hospitales Generales, el 2.8% (63) corresponden a pacientes referidos a Centros de Salud Mental para un manejo más especializado y el 0.2% (5) fueron referidos a Centros de Salud General. (Tabla N°87, Gráfico N°87)

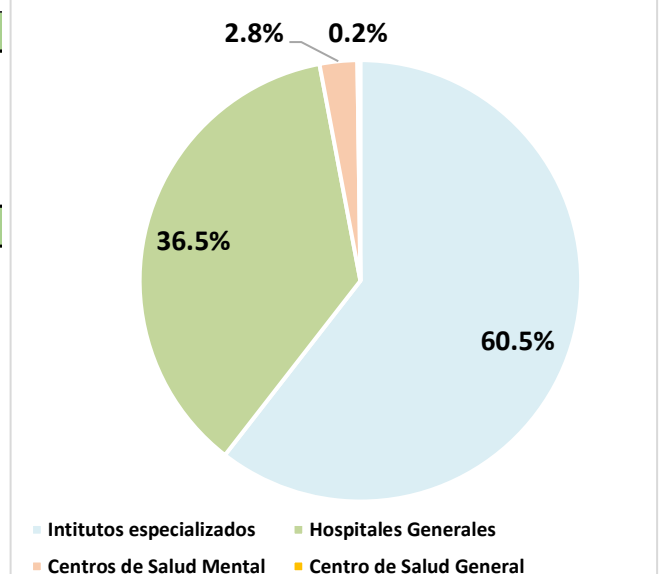
Tabla N°87. HONADOMANI SB:
Referencias Emitidas según nivel de

IPRESS	CANTIDAD	%
Intitutos especializados	1384	60.5%
Hospitales Generales	835	36.5%
Centros de Salud Mental	63	2.8%
Centro de Salud General	5	0.2%
TOTAL	2287	100.0%

atención

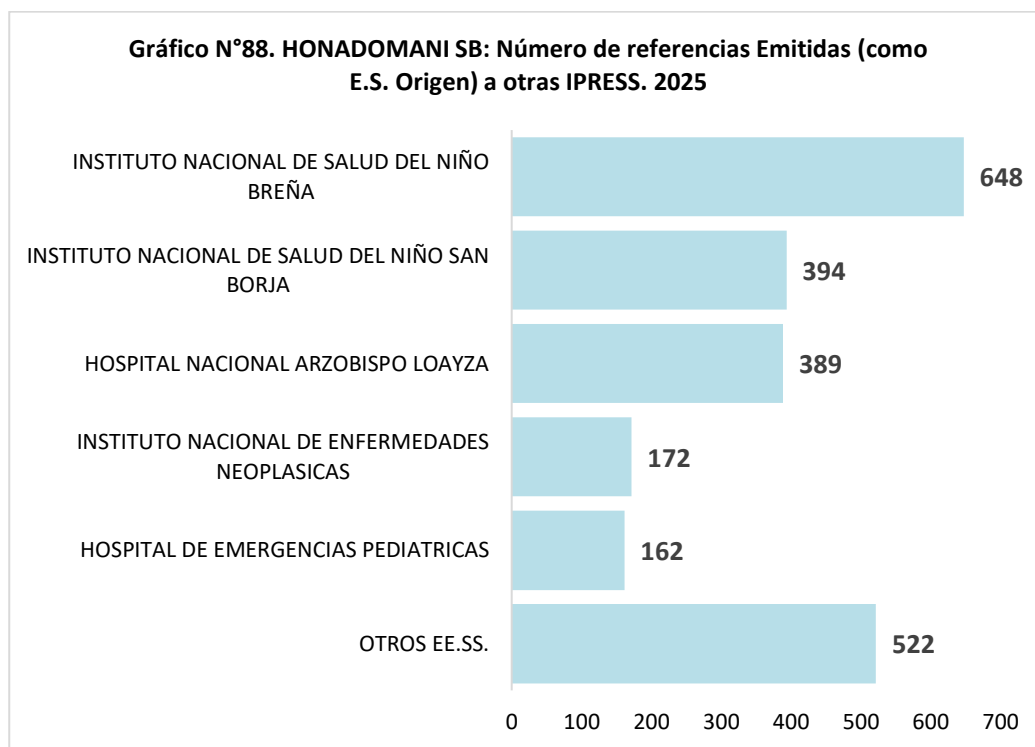
Fuente: SIGHOS SB/HSB/2025

Gráfico N°87. HONADOMANI SB: Referencias
Emitidas según nivel de atención



Número de Referencias emitidas a otras IPRESS

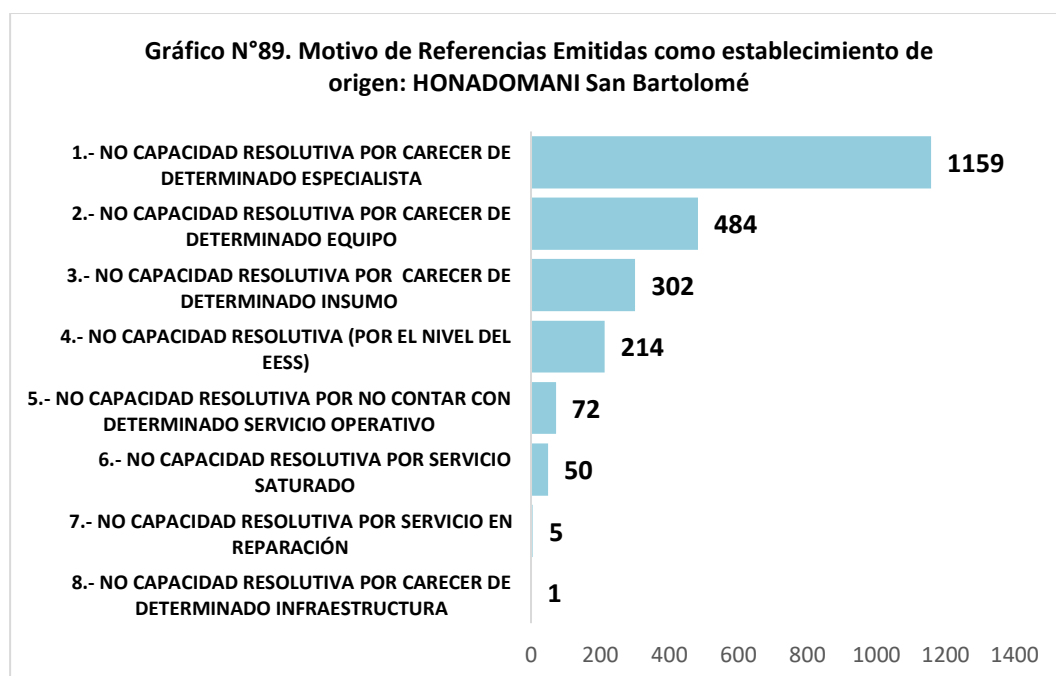
El gráfico muestra que nuestro Hospital a referido al Instituto Nacional de Salud Niño- Breña (INSN) al 28.3% (648) casos, generalmente para especialidades con las que no se cuentan en la Institución, seguido de un 17.2%(394) casos al Instituto Nacional del Niño – San Borja (INSN), para exámenes auxiliares que no realizamos y para especialidades quirúrgicas complejas, 17.0% (389) casos al Hospital Arzobispo Loayza por no contar con especialidades para pacientes adultos, el 7.5%(172) casos al Hospital de Emergencias Pediátricas para apoyo en tomografías de pacientes pediátricos hospitalizados o de emergencias; asimismo el 22.8% (522) casos son derivados a otros EE.SS. (Gráfico N°88).



Fuente: SIGHOS SB/HSB/2025

Motivos de Referencias Emitidas como Establecimiento de origen

En el gráfico N°89 mostramos la información correspondiente al motivo de todas las referencias emitidas, podemos observar que el 50.7% (1159) 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. En segundo lugar, se encuentran las referencias emitidas por carecer de determinado equipo con el 21.2% (484 casos), le siguen las referencias por falta de determinados insumos que corresponden al 13.2% (302), otros motivos de referencia emitidas es por no capacidad resolutive 9.4% (214 casos) correspondientes a prestaciones que brindan los Institutos Especializados y Hospitales Generales que cuentan con la especialidad (oncología, cirugía plástica y quemados, cirugía cardiovascular, entre otras).



Fuente: SIGHOS SB/HSB/2025

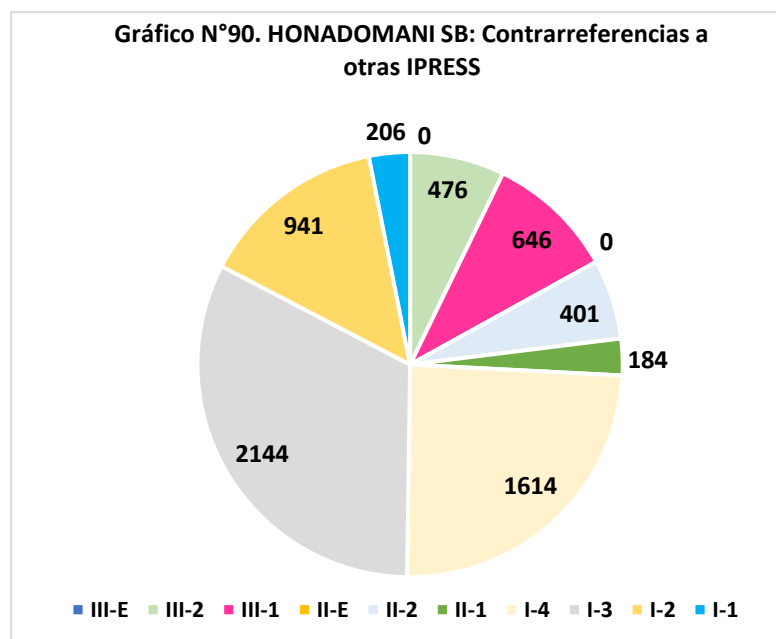
CONTRARREFERENCIAS A OTRAS IPRESS

Las Contrarreferencias totales en el año 2025 fueron 6,612, correspondiendo devolver a los pacientes a sus Establecimientos de Salud de origen del Primer Nivel de Atención en el 74.2% (4,905 pacientes), el 18.6% que son 1,231 pacientes que se contrarrefirieron a los Hospitales que nos realizaron la referencia y finalmente un 7.2% (476) son contrarreferencias a Institutos Especializados. (Tabla N°88 y Gráfico N°90)

Tabla N°88. HONADOMANI SB: Contrarreferencias de otras IPRESS

CATEGORIA DE IPRESS	CANTIDAD	%
III-E	0	0.0%
III-2	476	7.2%
III-1	646	9.8%
II-E	0	0.0%
II-2	401	6.1%
II-1	184	2.8%
I-4	1614	24.4%
I-3	2144	32.4%
I-2	941	14.2%
I-1	206	3.1%
TOTAL	6,612	100.0%

Fuente: SIGHOS SB/HSB/2025



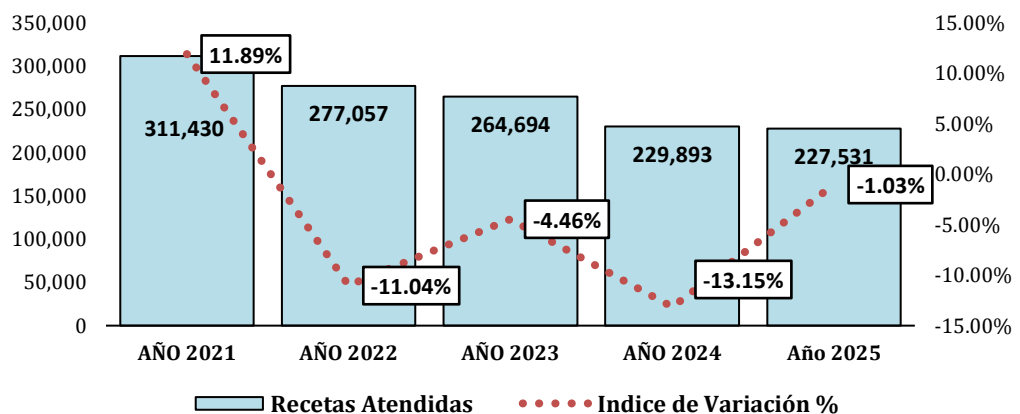
E. Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios

i) 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 2025, el número de recetas atendidas (227,531) disminuyó en 1.03% respecto al año 2024 (229,893). Asimismo, se puede apreciar que durante el 2024 hubo una marcada disminución del 13.15% con respecto al año 2023 (264,694). (Gráfico N°91)

Gráfico N°91. HONADOMANI SB: Demanda histórica de recetas atendidas. 2021 - 2025



Fuente: Servicio de Farmacia/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

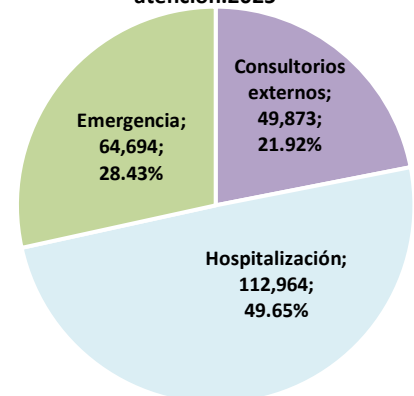
Según tipo de atención, durante el año 2025 del total de recetas atendidas (227,531), el área que despachó más recetas fue hospitalización con un total de 112,964 recetas (49.6%), seguido de emergencia con un total de 64,694 recetas (28.4%) y consulta externa (ambulatorio) con un total de 49,873 recetas (21.9%), ver tabla N°89 y gráfico N°92.

Tabla N°89. Recetas atendidas según tipo de atención HONADOMANI SB, 2025

Tipo de atención	N° Atenciones	%
Consultorios externos	49,873	21.9%
Hospitalización	112,964	49.6%
Emergencia	64,694	28.4%
TOTAL	227,531	100.0%

Fuente: Servicio de Farmacia/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°92. Recetas atendidas según tipo de atención. 2025



Durante el año 2025 se registraron 227,531 recetas atendidas en las diferentes áreas de dispensación, siendo la farmacia de hospitalización la que

solicita mayor cantidad de recetas con 83,033 (36.5%); seguido de farmacia de Emergencia con 64,694 (28.4%), farmacia de Consulta externa con 45,470 (20.0%), farmacia de Sala de operaciones 20,694 (9.1%), Farmacotecnia con 7,130 (3.1%) y CPFP con 6,510 (2.9%), ver tabla N°90.

Tabla N°90. HONADOMANI SB: Total de recetas atendidas según áreas de dispensación. 2025

AREAS DE DISPENSACION	TOTAL, ATENDIDAS	%
Farmacia de Emergencia	64,694	28.4%
Farmacia de Hospitalización	83,033	36.5%
Farmacia Sala de Operaciones	20,694	9.1%
Farmacia Consulta Externa	45,470	20.0%
CPFP	6,510	2.9%
Farmacotecnia	7,130	3.1%
TOTAL	227,531	100.0%

Fuente: Humpy/Servicio de Farmacia/HONADOMANI SB 2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Durante el año 2025, el 98.3% (227,531) del total general de recetas fueron atendidas y el 1.7% (3,953) fueron no atendidas. Asimismo, el 97.9% (183,633) del total de recetas preescritas fueron atendidas por el Seguro Integral de Salud (SIS-SOAT) y el 2.1% (3,945) fueron recetas no atendidas. Sin embargo, el 100% (24,285) fueron atendidas por ventas-exoneraciones, ver tabla N°91.

Tabla N°91. HONADOMANI SB: Estadística de recetas del servicio de Farmacia – Año 2025

SERVICIOS DE ATENCION		TOTAL AÑO 2025					
		N° DE RP ATENDIDAS	%	N° DE RP INSATISFECHAS O NO ATENDIDAS	%	TOTAL DE RP PRESCRITAS	%
SIS-SOAT	CONSULTORIOS EXTERNOS	54,970	99.2%	447	0.8%	55,417	
	HOSPITALIZADOS	128,663	97.4%	3,498	2.6%	132,161	
	TOTAL SIS-SOAT	183,633	97.9%	3,945	2.1%	187,578	100.0%
VENTAS-EXONERACIONES	CONSULTORIOS EXTERNOS	22,480				22,480	
	HOSPITALIZADOS	1,805				1,805	
	TOTAL VENTAS - EXONERACIONES	24,285	100.0%			24,285	100.0%
INTERVENCIONES SANITARIAS		5,975				5,975	
FARMACOTECNIA	CONSULTORIOS EXTERNOS	4,268				4,268	
	HOSPITALIZADOS	9,370		8		9,378	
	TOTAL FARMACOTECNIA	13,638	99.9%	8	0.1%	13,646	100.0%
TOTAL GENERAL		227,531	98.3%	3,953	1.7%	231,484	100.0%

ii) PATOLOGÍA CLÍNICA

El Servicio de Patología Clínica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI SB) forma parte del Departamento de Ayuda al Diagnóstico. Se encarga de procesar los exámenes de laboratorio indispensables para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud materno-infantil. Las áreas funcionales que componen el servicio son bioquímica, microbiología, inmunología y hematología.

En la tabla N°92 se puede apreciar que, para el año 2025 se han realizado 357,348 exámenes entre bioquímicos, hematológicos, inmunológicos y otros. Asimismo, el porcentaje más alto se registró en los exámenes bioquímicos representados por un 49.6% (177,354), seguido de los inmunológicos con el 21.3% (76,162). Además, se observa que en el año 2025 se incrementó el número de exámenes en un 0.7% con respecto al año 2024 (354,895).

Tabla N°92. HONADOMANI SB: Demanda de exámenes de laboratorio según unidades/servicios. 2023-2025

Unidades/Servicios	2023	%	2024	%	2025	%
Bioquímica	169,727	48.8%	177,034	43.4%	177,354	49.6%
Microbiología	32,154	9.2%	31,369	10.1%	33,077	9.3%
Hematología	75,097	21.6%	71,199	21.4%	70,755	19.8%
Inmunología	71,000	20.4%	75,293	25.1%	76,162	21.3%
Total	347,978	100.0%	354,895	100.0%	357,348	100.0%

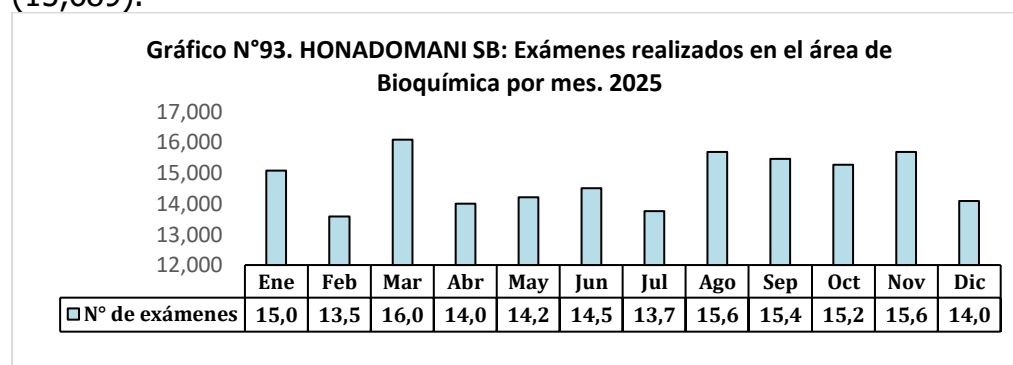
Fuente: Servicio Patología Clínica/DAD/HONADOMANI SB/2025

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Servicio de Bioquímica

Es el área funcional encargada de realizar labor asistencial mediante exámenes de diversos parámetros bioquímicos en sangre, orina, heces y líquidos biológicos.

Durante el año 2025, se realizaron 177,354 exámenes en el servicio de Bioquímica. En el gráfico N°93 se puede apreciar una tendencia variable, mostrando el pico más alto en los meses de marzo (16,076) y noviembre (15,689).



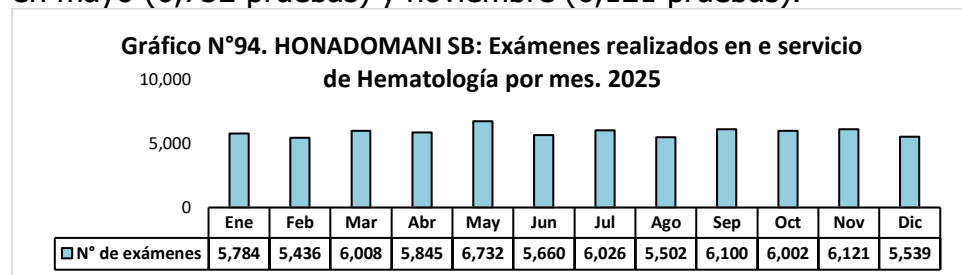
Fuente: Servicio Patología Clínica/DAD/HONADOMANI SB/2025

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Servicio de Hematología

Es el área funcional encargada de realizar labor asistencial mediante determinación de parámetros hematológicos en sangre, medula ósea y líquidos biológicos.

Durante 2025, el área de Hematología procesó 70,755 exámenes. Según refleja el Gráfico N.º 94, el volumen de exámenes se mantuvo estable durante casi todo el año, registrándose los niveles máximos de actividad en mayo (6,732 pruebas) y noviembre (6,121 pruebas).

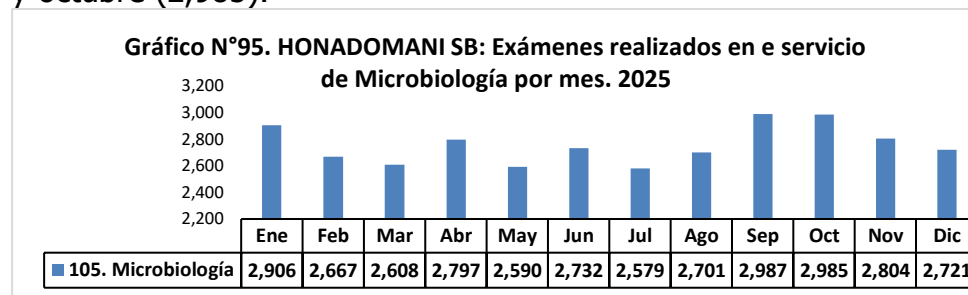


Fuente: Servicio Patología Clínica/DAD/HONADOMANI SB/2025
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Servicio de Microbiología

Es el área funcional encargada de realizar labor asistencial mediante procesamiento y toma de muestras específicas para estudios bacteriológicos, parasitarios, micológicos y virales, secreciones corporales y muestras ambientales.

Durante el año 2025, se realizaron 33,077 exámenes en el servicio de Microbiología. En el gráfico N°95 se puede apreciar una tendencia variable, mostrando el pico más alto en los meses de setiembre (2,987) y octubre (2,985).

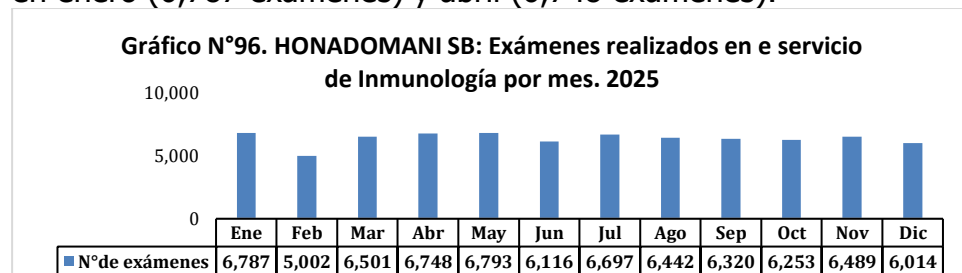


Fuente: Servicio Patología Clínica/DAD/HONADOMANI SB/2025
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Servicio inmunología

Es el área médica y de laboratorio encargada del estudio, diagnóstico y seguimiento de las enfermedades del sistema inmunitario.

Durante 2025, el área de Inmunología procesó 76,162 exámenes. Según refleja el Gráfico N.º96, el volumen de exámenes se mantuvo estable durante casi todo el año, registrándose los niveles máximos de actividad en enero (6,787 exámenes) y abril (6,748 exámenes).



iii) Diagnóstico por imágenes

El servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) San Bartolomé brinda servicios de ayuda al diagnóstico con especialización en salud materno-perinatal. Cuenta con un equipo multidisciplinario de tecnólogos médicos y radiólogos enfocados en la atención de la mujer, el feto, el neonato y el niño

Radiografías

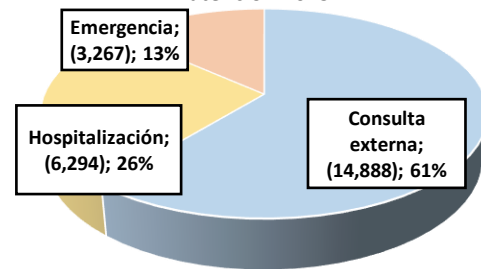
Durante el 2025, de un total de 24,449 exámenes de radiografías realizadas, la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) que lideró la atención fue consulta externa con 14,888 pruebas (60.9%). Le siguieron hospitalización con 6,294 (25.7%) y, por último, emergencia con 3,267 exámenes (13.4%). (Ver tabla 93 y gráfico N.º 97).

Tabla N°93. HONADOMANI SB: Número de radiografías atendidas según tipo de atención. 2025

Tipo de atención	N° de exámenes	%
Consulta externa	14,888	60.9%
Hospitalización	6,294	25.7%
Emergencia	3,267	13.4%
Total	24,449	100.0%

Fuente: SDI/DAD/HONADOMANI SB/2025
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°97. HONADOMANI SB: Número de radiografías atendidas según tipo de atención.2025



Ecografías

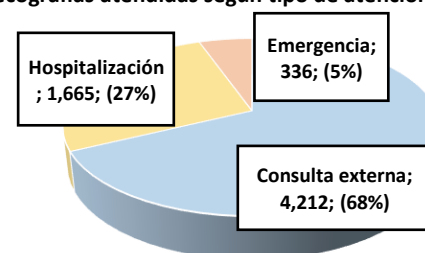
Durante el 2025, de un total de 6,213 exámenes de ecografías realizadas, la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) que lideró la atención fue consulta externa con 4,212 pruebas (67.8%). Le siguieron hospitalización con 1,665 (26.8%) y, por último, emergencia con 336 exámenes (5.4%). (Ver tabla N°94 y gráfico N.º 98).

Tabla N°94. HONADOMANI SB: Número de ecografías atendidas según tipo de atención. 2025

Tipo de atención	N° de exámenes	%
Consulta externa	4,212	67.8%
Hospitalización	1,665	26.8%
Emergencia	336	5.4%
Total	6,213	100.0%

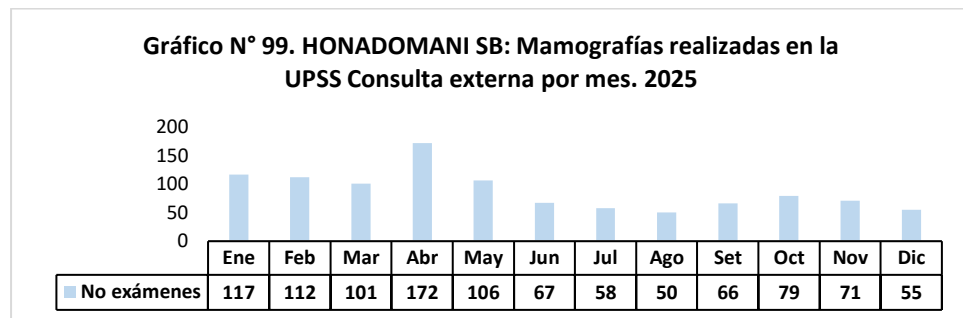
Fuente: SDI/DAD/HONADOMANI SB/2025
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Gráfico N°98. HONADOMANI SB: Número de ecografías atendidas según tipo de atención.2025



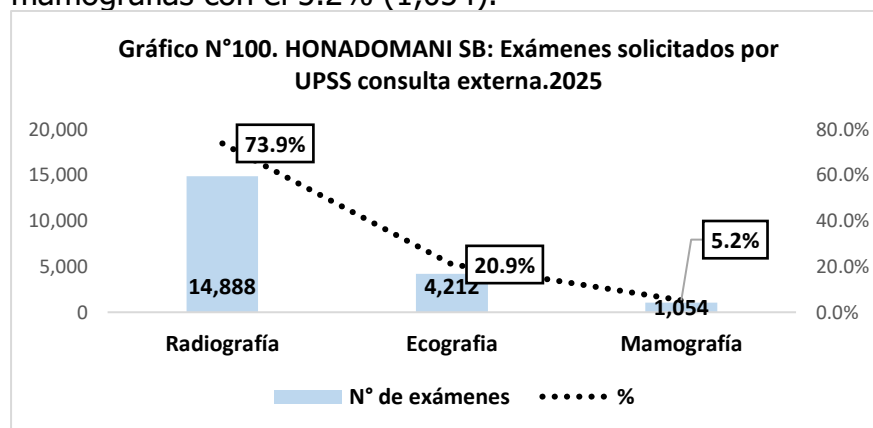
Durante 2025, se registraron 1054 mamografías. Según el Gráfico 99, la demanda por consulta externa fue mayor durante el primer semestre. El mes de abril destacó por alcanzar el número máximo de

172 exámenes, mientras que la etapa de menor actividad ocurrió entre junio y diciembre, registrando el valor más bajo en agosto con apenas 50 pruebas.



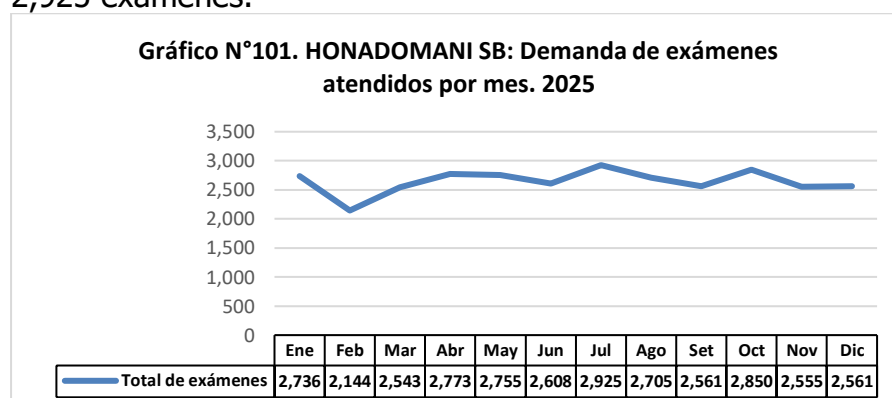
Fuente: SDI/DAD/HONADOMANI SB/2025
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Según el Gráfico N°100, la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de Consulta Externa indica que las radiografías son el examen de diagnóstico por imágenes más solicitado, abarcando el 73.9% de los casos (14,888). Le siguen las ecografías con un 20.9% (4,212) y las mamografías con el 5.2% (1,054).



Fuente: SDI/DAD/HONADOMANI SB/2025
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

En el gráfico N°101 se puede visualizar que el total de exámenes atendidos mensuales durante el año 2025 fue de 31,716; asimismo, se evidencia que el comportamiento de solicitudes atendidas fue casi igual en todos los meses, alcanzado su mayor valor en el mes de julio con 2,925 exámenes.



F. Unidad de Cuidados Críticos (UCC)

La Unidad de Cuidados Críticos (UCC) del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es un área especializada en atención de alta complejidad para pacientes en riesgo inminente (madres, neonatos, niños y adolescentes). Cuenta con servicios diferenciados, incluyendo UCI Neonatal, de la mujer y pediátrica, con personal altamente capacitado.

Capacidad Operativa: La UCC contaba con 27 camas disponibles hacia el año 2025, enfocadas en pacientes con necesidad de monitoreo constante.

Servicios Diferenciados:

Cuidados Críticos Neonatales: Atención especializada a recién nacidos con alto riesgo.

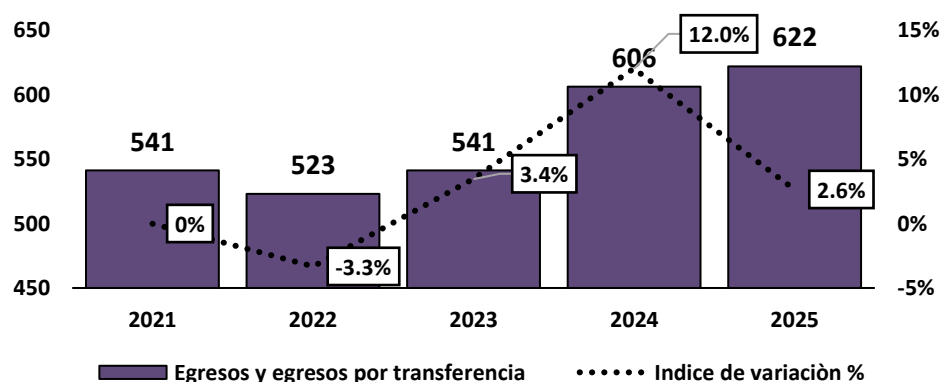
Cuidados Críticos de la Mujer: Servicio enfocado en emergencias obstétricas y ginecológicas.

Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente: Atención especializada para pacientes pediátricos.

Demanda histórica de egresos

Según el gráfico N°102, tras una ligera caída del 3.3% en 2022 (523 egresos frente a 541 en 2021), la cifra de egresos mostró una tendencia de recuperación, creciendo un 3.4% en 2023 y un 12% en 2024 (llegando a 606). Finalmente, en 2025 se registró un leve incremento del 2.6%, situándose en 622 egresos respecto al año anterior.

Gráfico N°102: HONADOMANI SB: Egresos de la Unidad de Cuidados Críticos 2021-2025



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

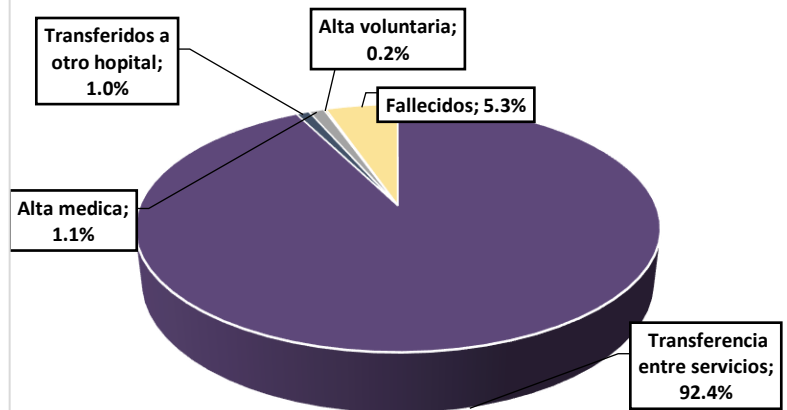
De acuerdo con la Tabla N°95 y el Gráfico N°103, durante el 2025 la Unidad de Cuidados Críticos registró 622 egresos. La gran mayoría, 575 pacientes (92.4%), fueron transferidos a otros servicios, mientras que 33 fallecieron (5.3%). El porcentaje restante se dividió en altas médicas (1.1%, n=7), traslados a otros hospitales (1.0%, n=6) y una alta voluntaria (0.2%, n=1).

Tabla N°95. HONADOMANI SB. Egresos en la Unidad de Cuidados Críticos según condición del paciente. 2025

Condición del paciente	N° de egresos	%
Transferencia entre servicios	575	92.4%
Transferidos a otro hospital	6	1.0%
Alta médica	7	1.1%
Alta voluntaria	1	0.2%
Fallecidos	33	5.3%
Total	622	100.0%

Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico 103. HONADOMANI SB: Egresos en la Unidad de Cuidados Críticos según condición del paciente. 2025

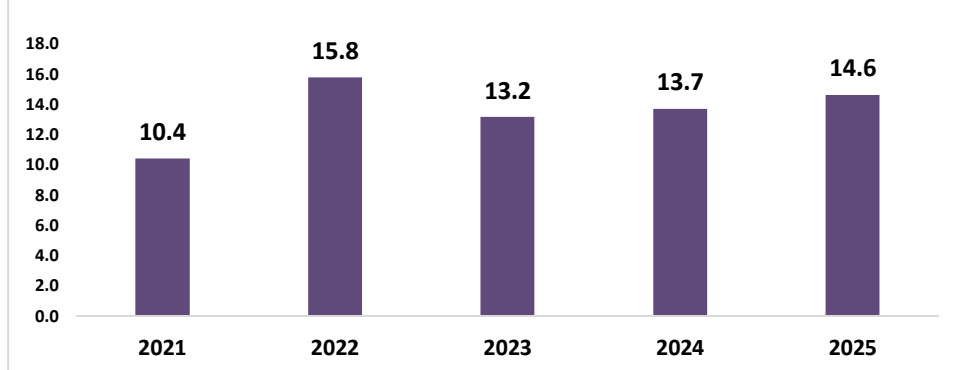


Indicadores Unidad de Cuidados Críticos (UCC)

Promedio de permanencia

El gráfico N°104 muestra la evolución del promedio de días de estancia en la Unidad de Cuidados Críticos (UCC) del HONADOMANI SB entre 2021 y 2025. Tras iniciar con 10.4 días en 2021, esta cifra ha variado hasta alcanzar los 14.6 días en 2025, lo que representa un aumento del 6.6% respecto a los 13.7 días registrados en 2024. Este incremento en la permanencia responde a la complejidad de los diagnósticos de los pacientes críticos atendidos.

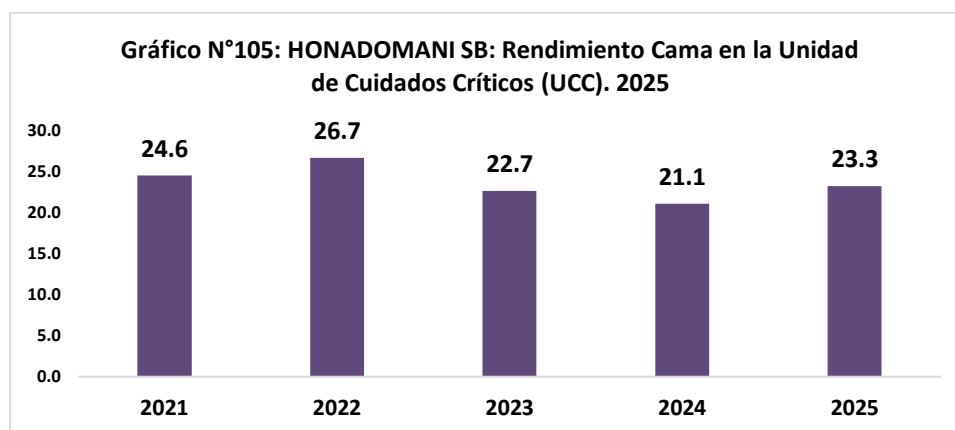
Gráfico N°104. HONADOMANI SB: Promedio de permanencia de la Unidad de Cuidados Críticos (UCC). 2021-2025



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Rendimiento cama

El rendimiento cama mide cuántos pacientes egresan por cada unidad en un tiempo dado. Tras subir de 24.6 en 2021 a 26.7 en 2022, este indicador bajó gradualmente en 2023 (22.7) y 2024 (21.1). No obstante, en 2025 la UCC mostró una recuperación alcanzando los 23.3 puntos. Como se observa en el Gráfico N°105, este valor es inversamente proporcional a la estancia promedio: si los días de hospitalización bajan, la productividad de la cama sube.

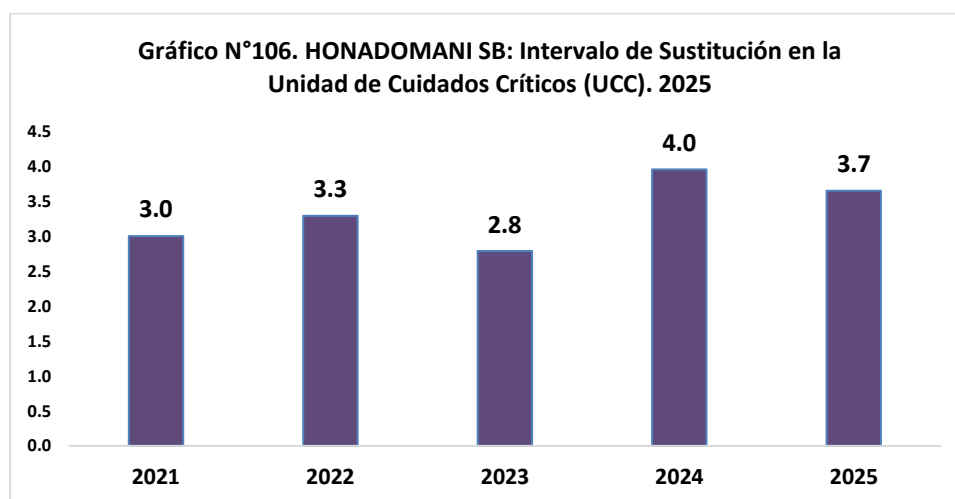


Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Intervalo de sustitución

El intervalo de sustitución, que representa el tiempo que una cama permanece vacía entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama, bajó de 4.0 días en 2024 a 3.7 días en 2025 dentro de la UCC. Al ser un indicador inversamente proporcional al rendimiento de las camas, esta reducción implica una mejora en la productividad hospitalaria, tal como se observa en el Gráfico N°106.

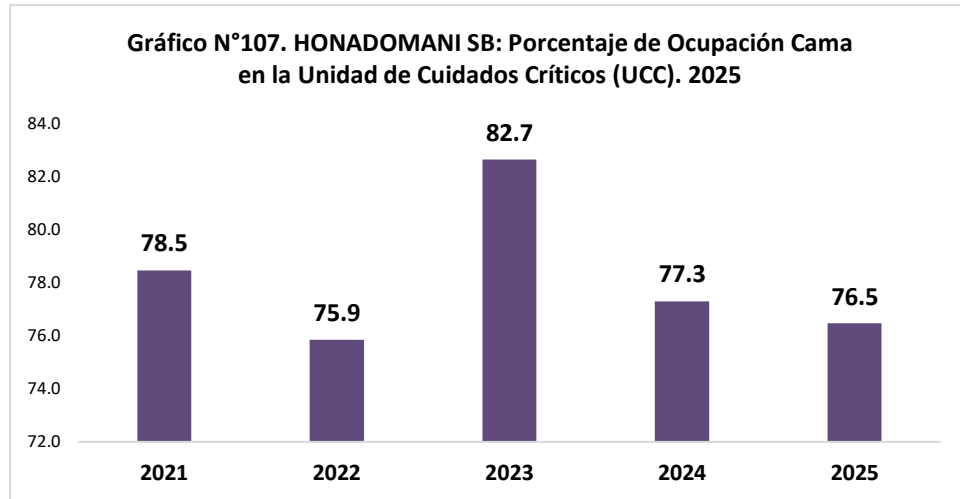


Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Porcentaje de ocupación cama

El porcentaje de ocupación cama sirve para establecer el grado de utilización de camas en un periodo determinado. En el 2022 se alcanzó el menor porcentaje de ocupación de camas (75.9%) respecto a años posteriores (2023 = 82.7% y 2024=77.3%). Sin embargo, durante el año 2025 el porcentaje de ocupación de cama fue de 76.5% menor a la registrada en el año 2024 (77.3%), ver gráfico N°107.



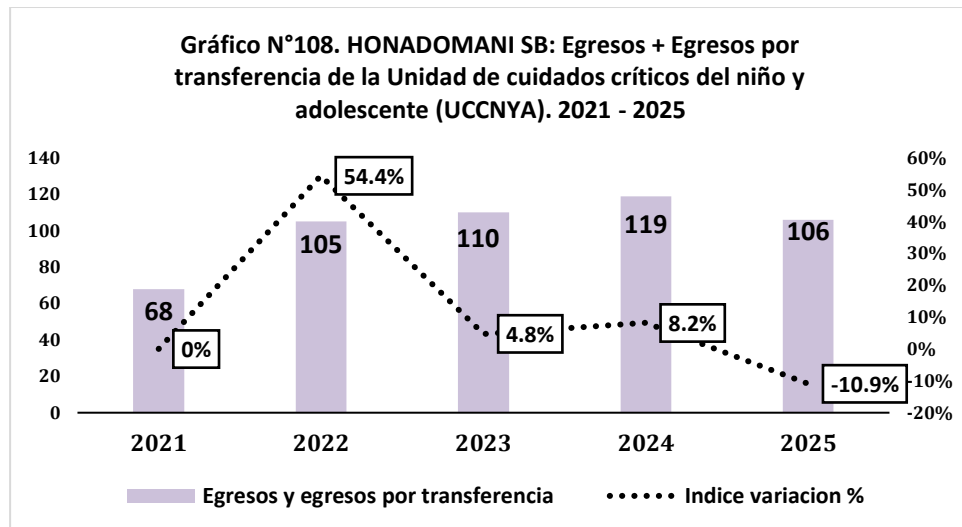
Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

11.1 Servicio de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente (UCCNYA)

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé brinda atención especializada en cuidados críticos a adolescentes de hasta 17 años, 11 meses y 29 días, cubriendo emergencias médicas y quirúrgicas las 24 horas. La unidad utiliza protocolos actualizados para el manejo de pacientes pediátricos críticos, incluyendo el Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (PARDS).

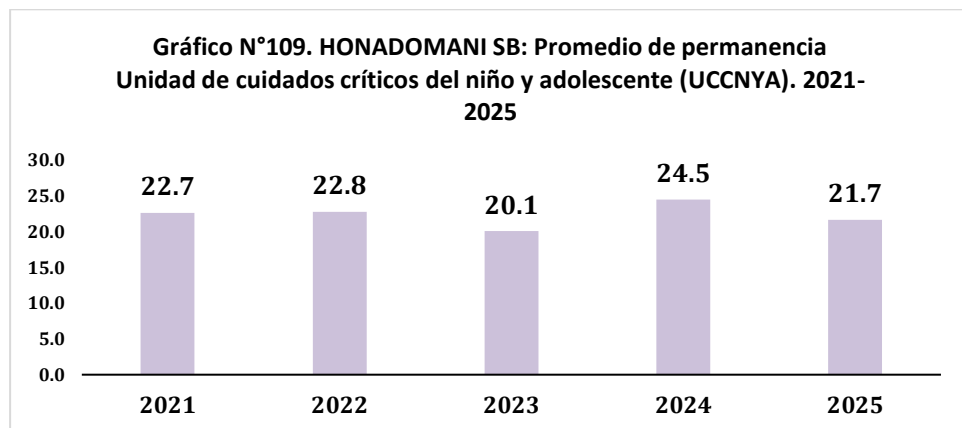
Demanda histórica de egresos (UCCNYA)

El Gráfico N°108 muestra un incremento sostenido en el número de egresos desde 2021 (68) hasta 2024 (119), destacando un aumento del 54.4% en 2022(105 egresos) respecto al año anterior. A pesar de esta tendencia creciente en 2023 (110 egresos) y 2024, se registró una disminución del 10.9% en 2025, cerrando con 106 egresos.



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

El Gráfico N°109 detalla la evolución de la permanencia en la UCCNYA (2021-2025). Tras iniciar con 22.7 días en 2021, el indicador cerró 2025 en 21.7 días; esto supone un descenso del 11.4% frente al promedio de 24.5 días observado en 2024.



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

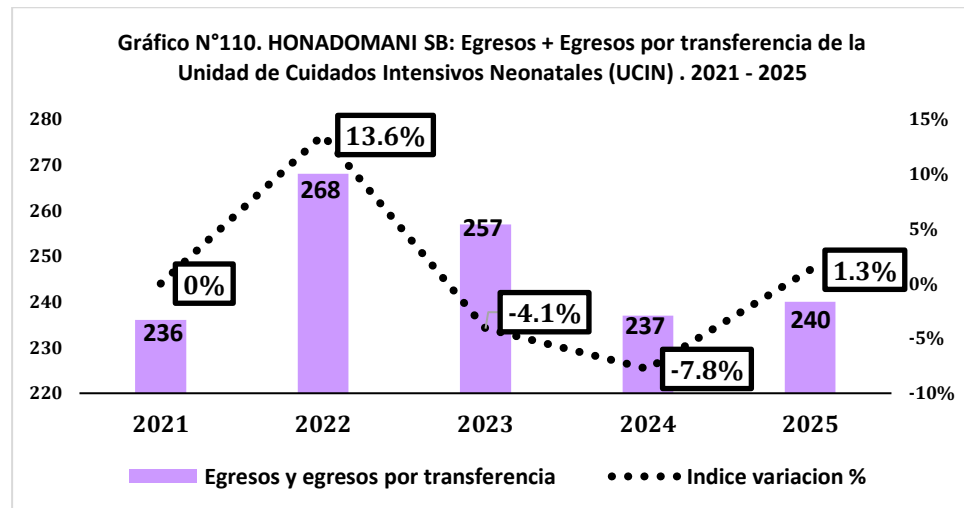
11.2 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en Perú, es un servicio especializado de referencia nacional enfocado en salvar vidas de recién nacidos críticos, prematuros o con enfermedades graves. Destaca por su alta tecnología, personal experimentado, y un enfoque en neonatología.

Demanda histórica de egresos (UCIN)

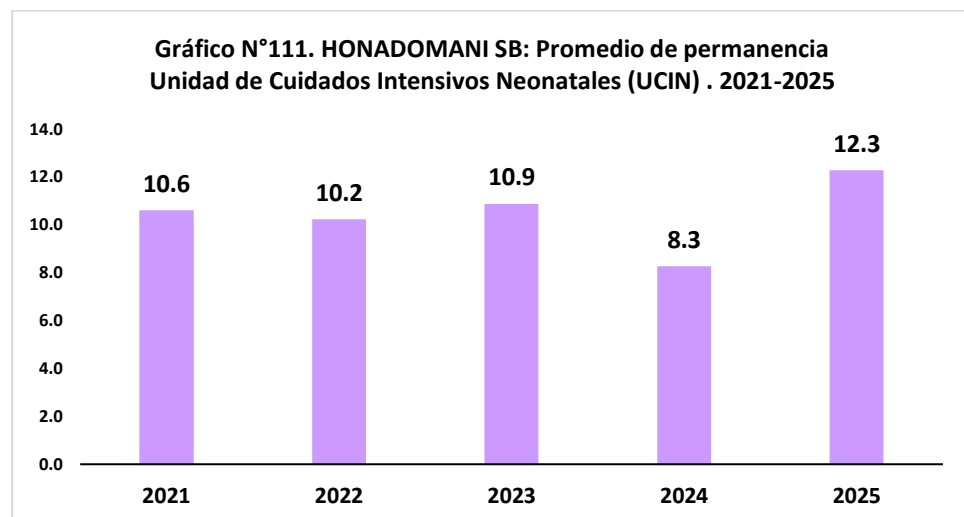
Según el gráfico N°110, los egresos registraron un crecimiento del 13.6% en 2022 (268) respecto a 2021 (226). Posteriormente, se observó un descenso en 2023 (257) y una contracción adicional del 7.8% en 2024

(237). Finalmente, en 2025 se presentó una leve recuperación del 1.3%, cerrando con 240 egresos.



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

El Gráfico N°111 detalla la evolución del indicador promedio de permanencia en la UCIN del HONADOMANI SB entre 2021 y 2025. Tras iniciar con un promedio de 10.6 días en 2021, la cifra experimentó fluctuaciones en los años siguientes. Destaca el incremento observado en 2025, donde la permanencia subió a 12.3 días, superando notablemente los 8.3 días registrados en 2024.



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

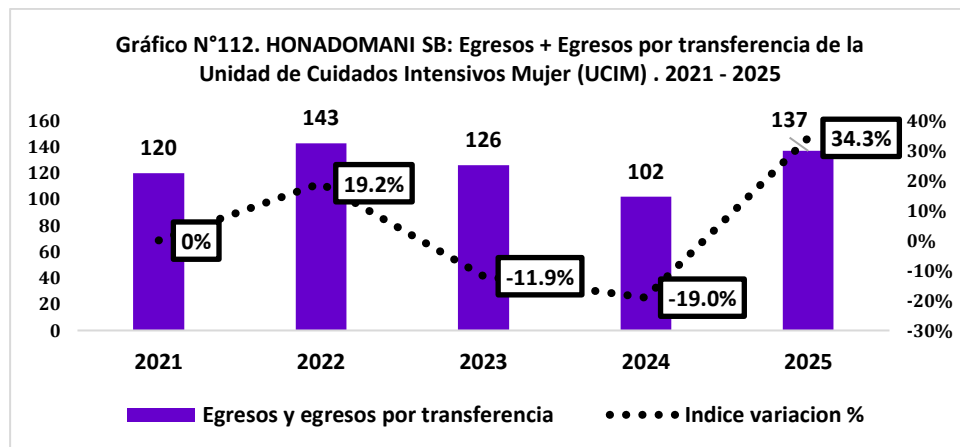
11.3 Unidad de Cuidados Intensivos de la Mujer (UCIM)

La UCI Mujer del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es un servicio altamente especializado en Lima, enfocado en la atención crítica de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Gestiona casos

graves como morbilidad materna extrema, infecciones, hemorragias puerperales y complicaciones respiratorias, contando con personal de enfermería especializado en cuidados intensivos y soporte ventilatorio

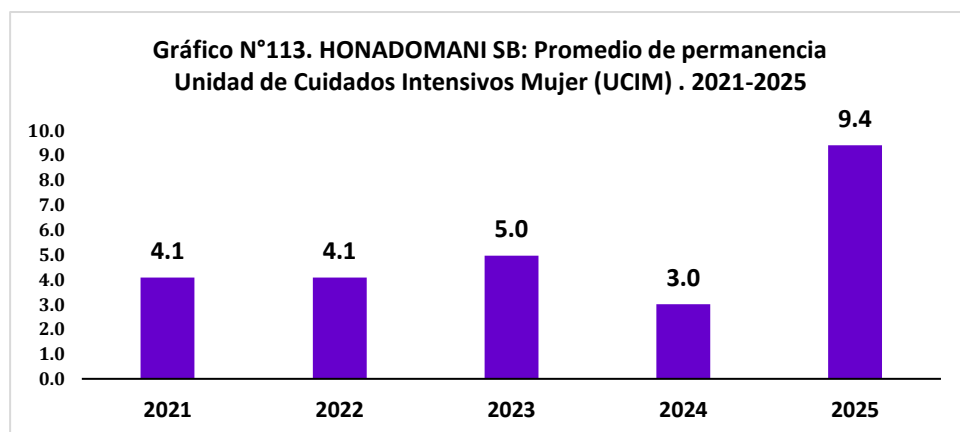
Demanda histórica de egresos (UCIM)

Según el gráfico N°112, los egresos registraron un crecimiento del 19.2% en 2022 (143) respecto a 2021 (120). Posteriormente, se observó un descenso en 2023 (126) y una contracción adicional del 19.0% en 2024 (102). Finalmente, en 2025 se presentó un incremento del 34.3%, cerrando con 137 egresos.



Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

De acuerdo con la evolución del indicador promedio de permanencia en la UCIM del HONADOMANI SB (Gráfico N°113), el periodo 2021-2025 cerró con un incremento notorio en el último año. Iniciando en 4.1 días (2021-2022) y tras fluctuaciones intermedias, se registró un aumento del promedio a 9.4 días en 2025, frente a los 3.0 días del año anterior.



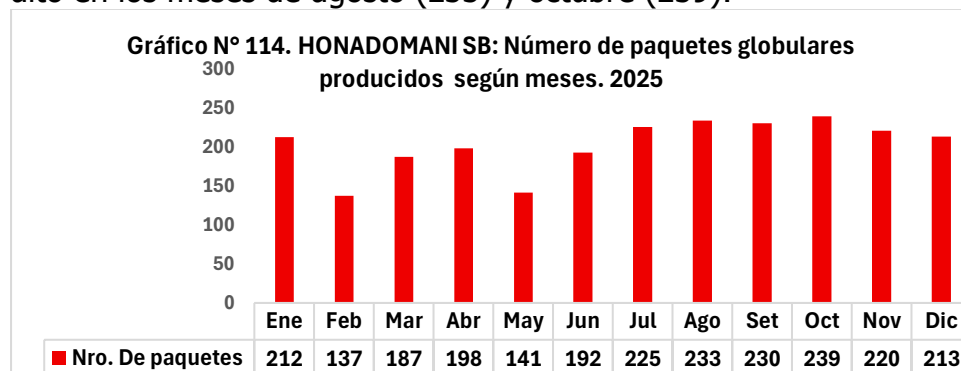
Fuente: Movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

G. Banco de sangre

El Banco de Sangre del Hospital San Bartolomé (HONADOMANI-SB) se dedica a la recolección, procesamiento, análisis, almacenamiento y distribución de sangre y sus componentes para transfusiones seguras. Es esencial para la atención de emergencias, cirugías y tratamientos de madres y niños.

Glóbulos rojos (Eritrocitos): Concentrados para aumentar la capacidad de transporte de oxígeno en anemias o pérdidas de sangre.

Durante el año 2025, se produjeron 2,427 paquetes globulares. En el gráfico N°114 se puede apreciar una tendencia variable, mostrando el pico más alto en los meses de agosto (233) y octubre (239).

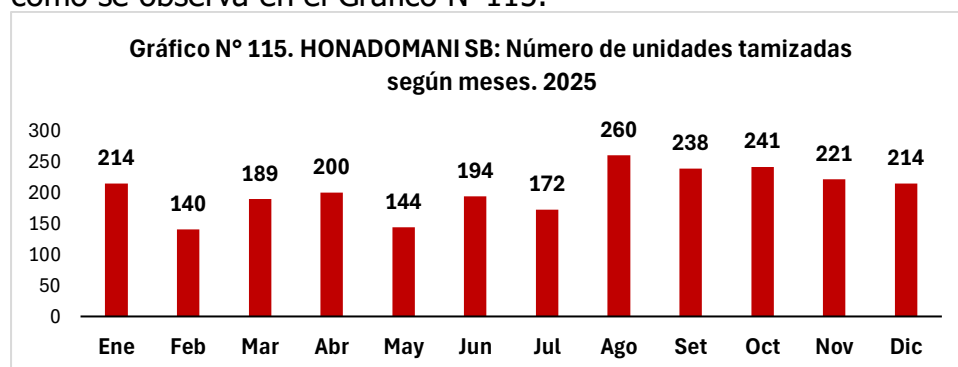


Fuente: Banco de sangre/DAD/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Las unidades tamizadas en un banco de sangre son aquellas muestras de sangre donada que han sido sometidas a pruebas de laboratorio (inmunoensayos, CLIA, ELISA) para detectar infecciones transmisibles antes de ser liberadas para transfusión. El objetivo principal es garantizar que la sangre sea segura y no contagie virus como VIH, hepatitis B o C, sífilis, entre otros, alcanzando un 100% de cumplimiento en este proceso

En 2025 se realizaron 2,427 tamizajes, con una tendencia variable que alcanzó su punto máximo en agosto con 260 pruebas (11% del total), tal como se observa en el Gráfico N°115.



Fuente: Banco de sangre/DAD/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Postulantes Totales: Es la suma global de todas las personas atendidas. Esto incluye a quienes aprueban todo el proceso y a quienes son rechazados o postergados.

Según el cuadro I, de un total de 5.102 aspirantes a donantes, el 48% (2.436 personas) cumplió con los requisitos para donar. Además, el mes de agosto registró la mayor afluencia, con 518 atendidos.

CUADRO I. HONADONAMI SB: DONACIÓN DE SANGRE					
MESES	POSTULANTES EXCLUIDOS	POSTULANTES DIFERIDOS	POSTULANTES APTOS		POSTULANTES TOTALES (atendidos)
			DONACION INCOMPLETA	DONACION COMPLETA (Unidad colectada)	
ENERO	0	190	2	212	404
FEBRERO	0	150	0	140	290
MARZO	4	253	2	189	448
ABRIL	2	242	1	200	445
MAYO	8	178	3	141	330
JUNIO	0	196	2	192	390
JULIO	5	252	1	172	430
AGOSTO	6	247	5	260	518
SETIEMBRE	37	161	8	230	436
OCTUBRE	30	203	2	239	474
NOVIEMBRE	5	272	1	220	498
DICIEMBRE	4	221	1	213	439
TOTAL	101	2565	28	2408	5102

Fuente: Banco de sangre/DAD/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Donante de reposición (o familiar): Es la persona que dona sangre o componentes para cubrir, reponer o devolver la cantidad de sangre utilizada por un paciente (generalmente un familiar o amigo) durante una cirugía, tratamiento o emergencia hospitalaria.

Donante de depósito (o voluntario y repetitivo): Son aquellas personas que donan sangre de forma altruista, sin tener a ningún paciente específico asignado. El objetivo de tenerlos es crear un "stock o depósito".

Postulantes Diferidos: Son rechazados de manera temporal. No pueden donar en ese momento por factores transitorios, pero podrán hacerlo más adelante cuando su situación cambie.

Postulantes Excluidos: Son rechazados de manera permanente. Se determina que la persona no es apta para donar sangre debido a condiciones que ponen en riesgo su propia salud o la del receptor.

De acuerdo con los datos del cuadro II y Cuadro III, de un total de 2,428 postulantes, el 42% (1,023) correspondió a donantes de reposición y el 58% a voluntarios, sin reportarse donaciones dirigidas ni autólogas. La principal causa de diferimiento o exclusión fue la hemoglobina baja, afectando a 501 personas (19.0%). Le siguieron las afecciones médicas con 496 casos (18.8%), el bajo peso con 189 (7.2%), las conductas de riesgo con 104 (3.9%) y los antecedentes de viaje con 22 (0.8%). Otras causas representaron el 50.2% restante.

MESES	Cuadro II. Total de donantes					Cuadro III. Total de postulantes que fueron diferidos o excluidos						
	VOLUNTARIOS	REPOSICIÓN	P. REMUNERADOS	AUTOLOGOS	TOTAL	PESO BAJO	HEMOGLOBINA BAJA	AFECCIONES MEDICAS	COMPORTAMIENTO DE ALTO RIESGO	HISTORIAL DE VIAJES	OTROS	TOTAL
ENE	138	77	0	0	215	13	45	21	3	0	108	190
FEB	81	59	0	0	140	7	41	20	2	0	77	147
MAR	89	102	0	0	191	18	65	34	10	1	63	191
ABR	106	94	0	0	200	4	24	28	4	0	184	244
MAY	86	58	0	0	144	10	36	50	14	0	76	186
JUN	122	72	0	0	194	14	40	35	12	0	95	196
JUL	100	72	0	0	172	35	45	55	12	10	100	257
AGO	155	105	0	0	260	35	45	51	12	10	100	253
SET	130	108	0	0	238	15	41	29	14	0	142	241
OCT	133	106	0	0	239	9	32	31	12	0	149	233
NOV	137	84	0	0	221	23	46	76	6	1	120	272
DIC	128	86	0	0	214	6	41	66	3	0	109	225
TOTAL	1405	1023	0	0	2428	189	501	496	104	22	1323	2635

Fuente: Banco de sangre/DAD/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Se registraron 2428 donaciones de sangre extraídas según el sexo biológico del donante (hombres y mujeres). 631 (26.0%) fueron mujeres y 1797 (74.0%), varones. El grupo de donantes de sangre según las edades oscilaban entre 18 y 65 años. El grupo etario más frecuente fue el comprendido entre las edades de 25-44 años (1546; 63.7 %) seguido por el grupo de 45-64 años (461; 19.0%). (cuadro IV y cuadro V).

MESES	CUADRO IV. DONACIONES DE SANGRE EXTRAIDAS SEGÚN GÉNERO			CUADRO V. DONACIONES DE SANGRE EXTRAIDAS SEGÚN LA EDAD DEL DONANTE				
	HOMBRE	MUJERES	TOTAL	< 18 AÑOS	18 A 24 AÑOS	25 A 44 AÑOS	45 A 64 AÑOS	≥ 65 AÑOS
ENE	162	53	215	0	35	116	64	0
FEB	104	36	140	0	20	92	28	0
MAR	155	36	191	0	22	124	45	0
ABR	140	60	200	0	22	132	46	0
MAY	103	41	144	0	19	94	31	0
JUN	143	51	194	0	33	134	27	0
JUL	112	60	172	0	19	125	28	0
AGO	201	59	260	0	49	152	59	0
SET	181	57	238	0	67	150	21	0
OCT	173	66	239	0	58	151	30	0
NOV	159	62	221	0	43	146	32	0
DIC	164	50	214	0	34	130	50	0
TOTAL	1797	631	2428	0	421	1546	461	0

Fuente: Banco de sangre/DAD/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

El Cuadro VI detalla la producción de hemocomponentes en el HONADOMANI SB (6778) a lo largo de 2025. El volumen total se distribuyó en glóbulos rojos con un 35.0% (2,372 unidades), plasma fresco congelado con un 32.9% (2,233 unidades), plaquetas con un 26.7% (1,809 unidades)

y crioprecipitado con un 5.3% (362 unidades). Por lo que, se puede concluir que el porcentaje de paquetes globulares, plaquetas simples, plasma fresco congelado transfundido han tenido variaciones, pero no en forma drástica y en el caso del crioprecipitado se ha mantenido.

CUADRO VI. PRODUCCION DE HEMOCOMPONENTES													
SANGRE TOTAL					HEMOCOMPONENTES								
MESES	UNIDADES COLECTADAS	NO APTAS	APTAS		GLOBULOS ROJOS	PLASMA FRESCO CONGELADO	CRIO PRECIPITADO	PLAQUETAS	AFERESIS DE PLAQUETAS	AFERESIS DE GLOBULOS R.	AFERESIS DE PLASMA	SANGRE TOTAL	TOTAL
			NO FRACCIONADAS	FRACCIONADAS									
ENE	214	23	2	189	212	197	15	199	0	0	0	0	623
FEB	140	10	3	127	137	108	29	133	0	0	0	0	407
MAR	189	18	2	169	187	161	26	143	0	0	0	1	518
ABR	200	15	2	183	198	198	0	151	0	0	0	0	547
MAY	144	11	3	130	141	141	20	132	0	0	0	0	434
JUN	194	15	1	178	192	192	20	170	0	0	0	0	574
JUL	172	8	0	164	172	172	158	0	0	0	0	0	502
AGO	260	23	5	232	232	227	20	227	0	0	0	0	706
SET	230	19	0	211	230	210	20	220	0	0	0	0	680
OCT	238	23	3	212	238	238	25	238	0	0	0	0	739
NOV	221	17	1	203	220	199	21	200	0	0	0	1	641
DIC	214	15	1	198	213	190	23	195	0	0	0	0	621
TOTAL	2416	197	23	2196	2372	2233	362	1809	0	0	0	2	6778

Fuente: Banco de sangre/DAD/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Según el Cuadro VII, se atendió a un total de 707 pacientes transfundidos. El mayor requerimiento provino del grupo de menores de 5 años, con 352 pacientes (50%), seguido por el grupo de 20 a 34 años, el cual representó el 23% (166 pacientes). Respecto a los tipos de hemocomponentes utilizados, los paquetes globulares lideraron las estadísticas con un 59.5% (1148 unidades), seguidos de las plaquetas simples con un 15.8% (294), el plasma fresco congelado con un 12.6% (245) y, finalmente, el crioprecipitado con un 12.4% (239).

GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS *	CUADRO VII. USO DE HEMOCOMPONENTES							
		SANGRE TOTAL	GLOBULOS ROJOS	PLASMA FRESCO CONGELADO	CRIOPRECIPITADO	PLAQUETAS	AFERESIS DE GLOBULOS R.	AFERESIS DE PLASMA	TOTAL
< 5a	352	0	514	179	154	163	0	0	1010
5-9a	10	0	20	5	3	13	0	0	41
10-19a	60	0	113	13	19	23	0	0	168
20-34a	166	0	275	37	48	84	0	0	444
35-49a	105	0	205	10	15	11	0	0	241
50-64a	12	0	12	1	0	0	0	0	13
≥ 64a	2	0	9	0	0	0	0	0	9
TOTAL	707	0	1148	245	239	294	0	0	1926

H. Anatomía Patológica

El Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) San Bartolomé es una unidad especializada del Departamento de Ayuda al Diagnóstico. Su función principal es el diagnóstico morfológico de enfermedades a través del análisis de tejidos y células, con un enfoque clave en la salud materno-infantil.

Durante el 2025, el servicio procesó un total de 19 necropsias, divididas en 4 óbitos fetales mayores a 500 g y 15 menores a 500 g. Asimismo, se evaluaron 3,654 muestras de patología quirúrgica y 204 casos de biopsias y se utilizaron técnicas de inmunohistoquímica en 2 láminas e histoquímica en 59 láminas. (Tabla N°96).

Tabla N°96. HONADOMANI SB: Número de exámenes realizados de Patología quirúrgica y necropsia. 2025

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA Y NECROPSIA	
TIPO	TOTAL ANUAL
NECROPSIA (CASO) FETALES >500 g.	4
NECROPSIA (CASO) FETALES <500 g.	15
PATOLOGÍA QUIRÚRGICA (CASOS)	3,654
INMUNOHISTOQUIMICA (LAMINAS)	2
HISTOQUIMICA (LAMINAS)	59
BIOPSIAS (CASOS)	204

Fuente: SAP/DAD/HONADOMANI SB/2025

Durante 2025, el área de Citopatología procesó un total de 33,485 muestras. El 10% de estas correspondió a citología ginecológica (3,038 muestras), provenientes del HONADOMANI SB. El 90% restante (30,426 muestras) fue derivada de la DIRIS. Dentro de esto último tipo citología especial, se recibieron 21 muestras de L y S, y ninguna de RPM. (tabla 97)

Tabla N°97. HONADOMANI SB: Número de exámenes realizados de Citopatología. 2025

CITOPATOLOGÍA		
TIPO	PROCEDENCIA	TOTAL ANUAL
CITOLOGÍA GINECOLÓGICA	HSB	3,038
	% DE REFERENCIA (HSB)	10%
	DNL	30,426
	% DE REFERENCIA (DIRIS)	90%
	SUBTOTAL	33,464
CITOLOGÍA ESPECIAL	L y S	21
	RPM	0
	SUBTOTAL	21
TOTAL		33,485

Fuente: SAP/DAD/HONADOMANI SB/2025

Durante el 2025, el área de citogenética procesó estudios de cariotipo en sangre periférica y cromatina sexual, dividiendo sus análisis entre pacientes del HONADOMANI SB y casos referidos.

Pacientes del HONADOMANI SB: Total analizado: 564 muestras (446 pediátricas y 118 adultas). Tasa de éxito: 79% alcanzada específicamente en el grupo pediátrico. Pacientes Referidos: Total analizado: 88 muestras (62 pediátricas y 26 adultas). Tasa de éxito: 70% del total de estas muestras procesadas en el grupo pediátrico.

De acuerdo con los registros de la Tabla N° 98, se evaluó la cromatina sexual en un grupo de tres pacientes pediátricos provenientes del Hospital San Bartolomé, sin registrarse derivaciones o referencias de otros establecimientos.

Tabla N°98. HONADOMANI SB: Número de exámenes realizados de Citogenética. 2025

CITOGENÉTICA			
TIPO	PROCEDENCIA	CATEGORIA	TOTAL ANUAL
CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA	HSB	MUESTRA INSUFICIENTE	22
		ADULTO	118
		PEDIATRIA	446
		SUBTOTAL	564
		TASA %	79%
	REFERIDOS	MUESTRA INSUFICIENTE	9
		ADULTO	26
		PEDIATRIA	62
		SUBTOTAL	88
		TASA %	70%
TOTAL HSB + REFERIDOS			652
CROMATINA SEXUAL	HSB	MUESTRA INSUFICIENTE	0
		ADULTO	0
		PEDIATRIA	3
		SUBTOTAL	3
		TASA %	100%
	REFERIDOS	MUESTRA INSUFICIENTE	0
		ADULTO	0
		PEDIATRIA	0
		SUBTOTAL	0
		TASA %	0%
TOTAL HSB + REFERIDOS			3
TOTAL DE MUESTRAS			655

Fuente: SAP/DAD/HONADOMANI SB/2025

I. Salud Ambiental

La Unidad de Salud Ambiental tiene la misión de vigilar, minimizar y/o controlar la exposición de los trabajadores, pacientes y público en general a factores de riesgos ambientales que dañen, afecten o perjudiquen la salud de la población hospitalaria. Las actividades desempeñadas por la Unidad de Salud Ambiental son tales como; vigilancia y control de calidad del agua, gestión y manejo de residuos, prevención y control de plagas, prevención y control de vectores (Dengue, Chikungunya y Zika), vigilancia, prevención y control de riesgos biológicos (desinfección ambiental), capacitaciones en Salud Ambiental, fomentar la bioseguridad en el HONADOMANI SB, vigilancia del cumplimiento de las medidas de ecoeficiencia y por último; inspecciones sanitarias para identificar factores de riesgos.

Gestión y manejo de residuos sólidos en el HONADOMANI SB

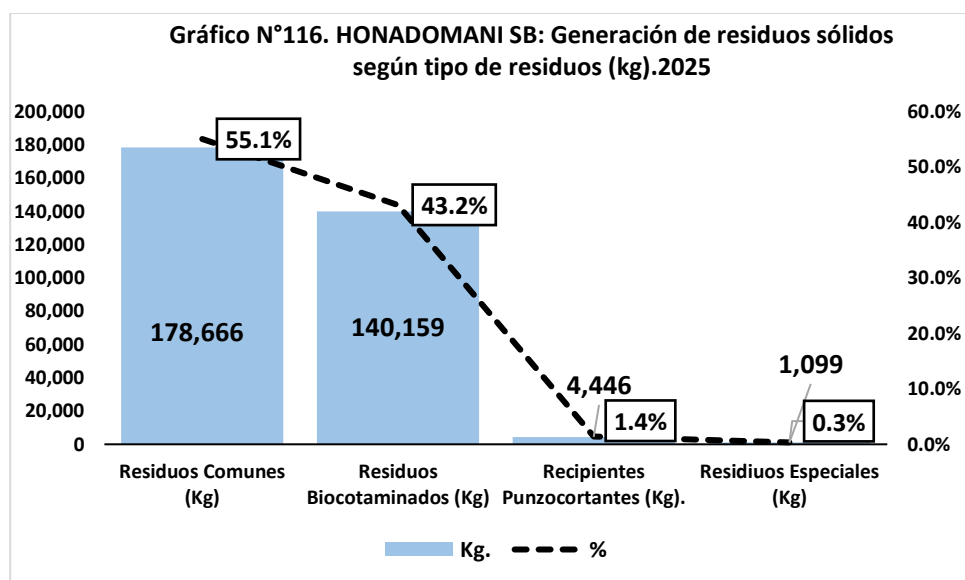
El HONADOMANI SB, es un establecimiento que genera residuos sólidos peligrosos y no peligrosos ya que brinda atención a una gran cantidad de pacientes con diversas patologías, por lo cual es responsable de su manejo adecuado de dichos residuos generados en las atenciones médicas.

En la tabla N°99 se puede observar la generación de residuos sólidos del año 2025 de enero a diciembre. Asimismo, se evidencia que en el año 2025 se trataron 324,370 Kg. de residuos sólidos, lo cual se incrementó en 8.2% con respecto al año 2024 (299,761 Kg.). Del total de residuos, los de mayor consideración fueron residuos comunes representado por el 55.1% (178,666 Kg.), seguido de residuos biocontaminados representando por el 43.2% (140,159 Kg.), residuos especiales representado por el 0.3% (1,099 Kg.) y recipientes punzocortantes representado por el 1.4% (4,446 Kg.). (ver gráfico N°116).

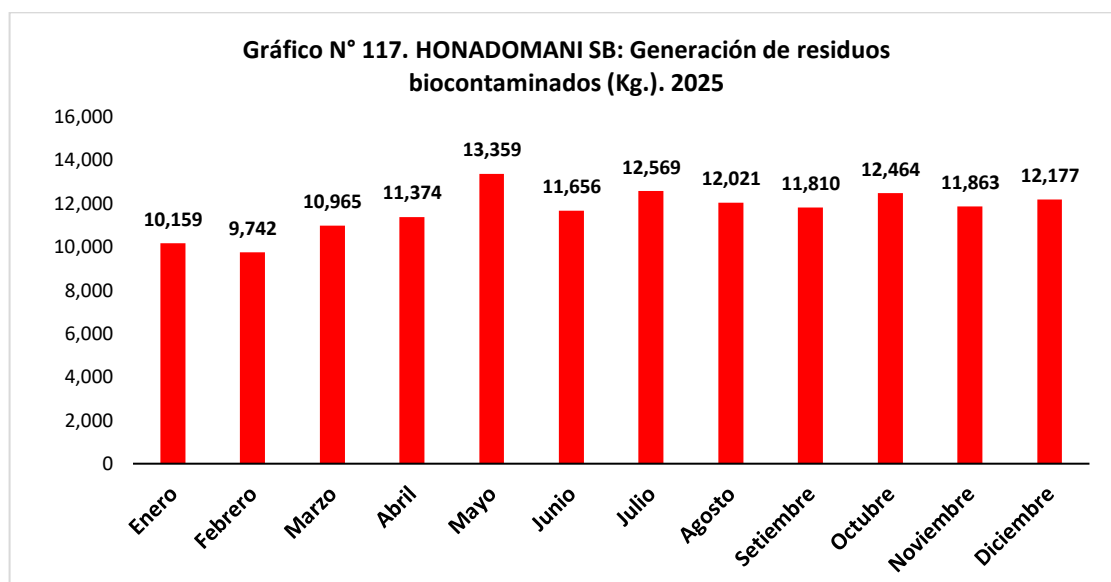
Tabla N° 99. HONADOMANI SB: Generación anual de residuos sólidos (Kg). 2025

Mes	Residuos Biocotaminados (Kg)	Residuos Especiales (Kg)	Residuos Comunes (Kg)	Recipientes Punzocortantes (Kg).	Total (Kg)
Enero	10,159	44	12,915	320	23,438
Febrero	9,742	156	12,289	240	22,427
Marzo	10,965	25	15,469	427	26,886
Abril	11,374	26	14,727	333	26,460
Mayo	13,359	255	17,227	360	31,201
Junio	11,656	57	14,170	216	26,099
Julio	12,569	155	15,985	613	29,322
Agosto	12,021	34	15,241	286	27,582
Setiembre	11,810	105	15,338	355	27,608
Octubre	12,464	29	15,350	343	28,186
Noviembre	11,863	84	15,150	322	27,419
Diciembre	12,177	129	14,805	631	27,742
Total	140,159	1,099	178,666	4,446	324,370

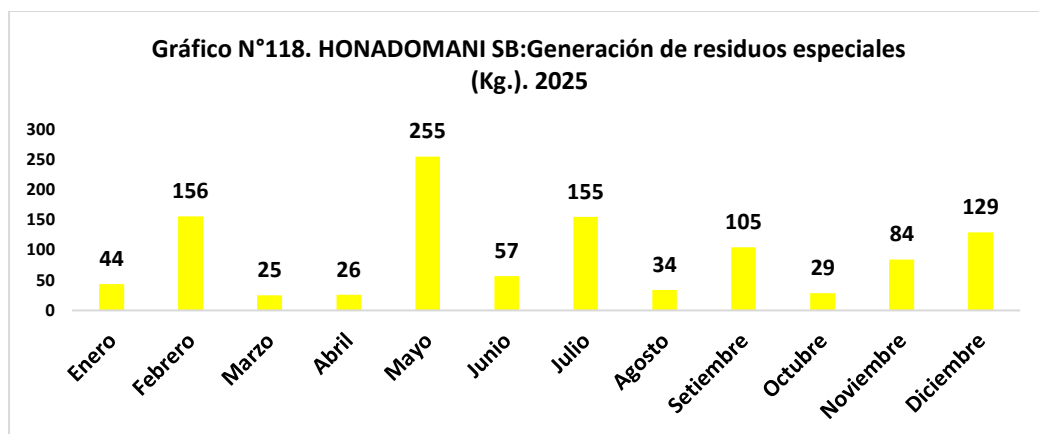
Fuente: Unidad de Salud Ambiental/Oficina de Epidemiología/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología



Según el gráfico N°117, la generación de residuos biocontaminados en el HONADOMANI SB durante los meses de enero a diciembre del 2025, tuvo una tendencia variable llegando a su pico más alto en el mes de mayo con 13,359 Kg.

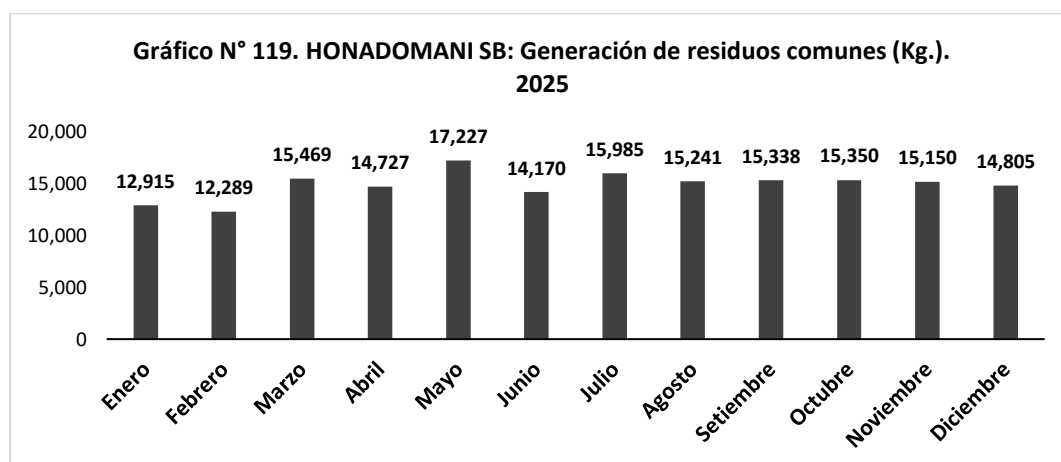


Según el gráfico N°118, la generación de residuos especiales en el HONADOMANI SB durante los meses de enero a diciembre del 2024, tuvo una tendencia variable llegando a su pico más alto en el mes de mayo con 255.0 Kg.



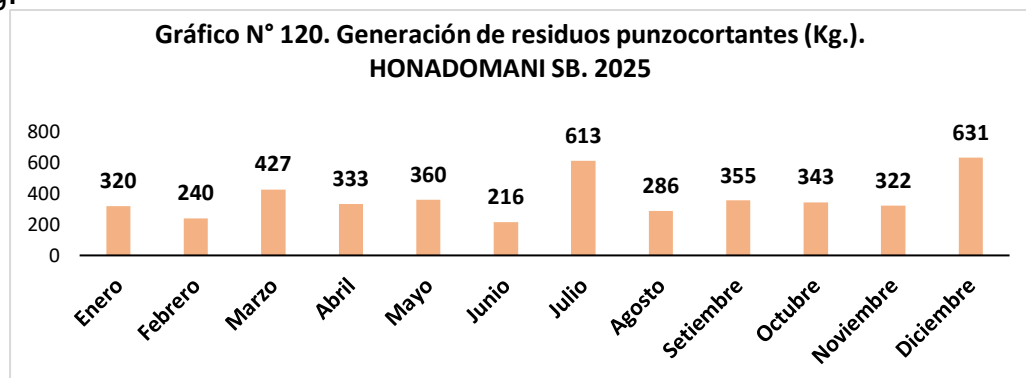
Fuente: Unidad de Salud Ambiental/Oficina de Epidemiología/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Según el gráfico N°119, la generación de residuos comunes en el HONADOMANI SB durante los meses de enero a diciembre del 2024, tuvo una tendencia variable llegando a su pico más alto en el mes de mayo con 17,227 Kg.



Fuente: Unidad de Salud Ambiental/Oficina de Epidemiología/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Según el gráfico N°120, la generación de residuos punzocortantes en el HONADOMANI SN durante los meses de enero a diciembre del 2024, tuvo una tendencia variable llegando a su pico más alto en el mes de diciembre con 631 Kg.



Fuente: Unidad de Salud Ambiental/Oficina de Epidemiología/HONADOMANI SB 2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

J. Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (Categoría III-1) está a cargo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Esta unidad es responsable de recopilar, analizar e interpretar datos sistemáticamente para prevenir brotes, monitorear enfermedades transmisibles y no transmisibles, y evaluar indicadores materno-infantiles.

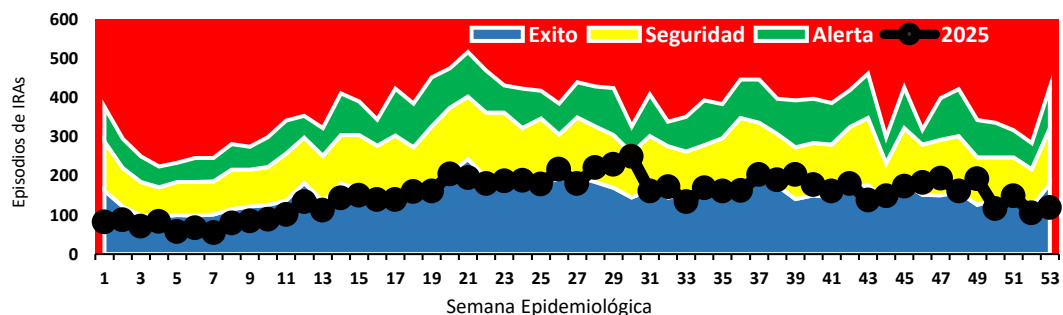
Vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) monitorea y analiza de forma continua los casos de enfermedades que afectan el tracto respiratorio (como resfriados o neumonías) para detectar brotes oportunamente, reducir la mortalidad y orientar las políticas de salud pública.

Canal Endémico de Episodios de IRAs Totales.

De acuerdo con el canal endémico, los episodios de IRA (7966) en el año 2025 la curva de los casos se ha mantenido en la zona de éxito y de seguridad. En la última semana, permanece en la zona de seguridad. (Gráfico N°121).

Gráfico N° 121. HONADOMANI SB: Canal endémico de IRA totales.2025

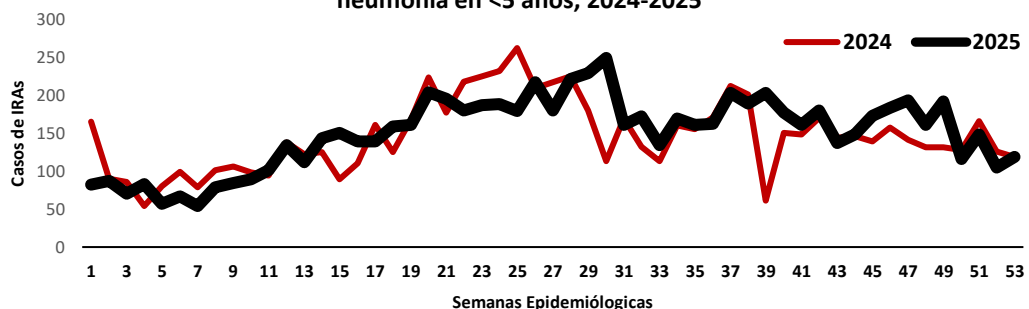


Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
*Actualizados hasta SE 53

Tendencia semanal de IRAS NO neumonías en < 5 años

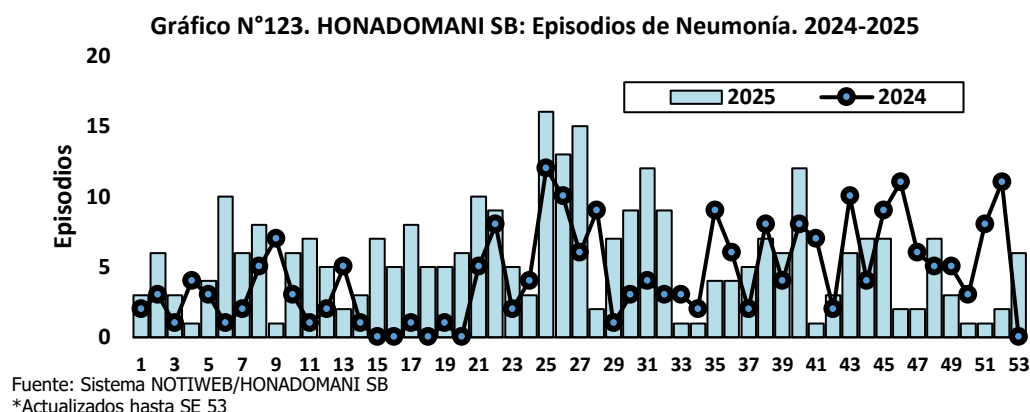
Se notificó hasta la SE 53-2025 (7966) observando un incremento del 5% de casos con respecto al año pasado SE 52-2024 (7622). La semana 30 del 2025 fue el pico más alto de casos atendidos (249). (Gráfico N°122).

Gráfico N°122. HONADOMANI SB: Tendencia semanal de IRAS no neumonía en <5 años, 2024-2025



Episodios de Neumonía, Hospital San Bartolomé 2024-2025*

Hasta la SE 53 - 2025 se han reportado 299 episodios, al compararlo con el mismo periodo SE 52-2024 (232 episodios) podemos observar un incremento del 28.88%. El pico máximo de episodios se reportó en la SE 25 (16 episodios). (Gráfico N°123)

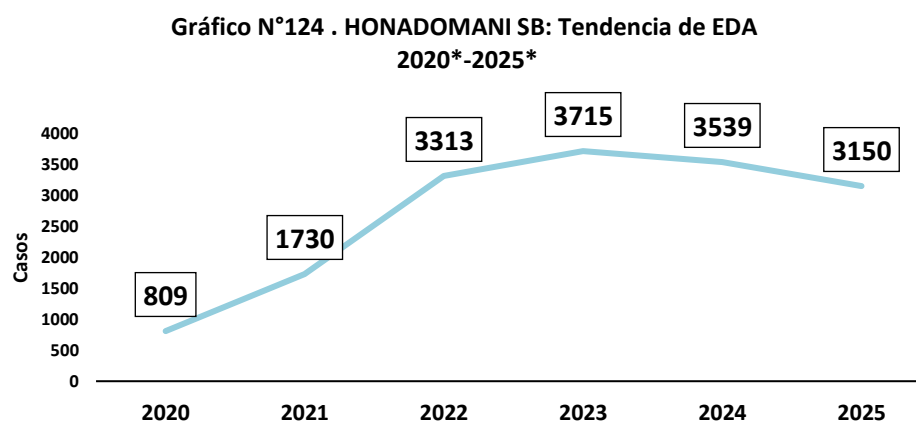


Vigilancia epidemiológica de enfermedades diarreicas agudas (EDA)

La vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) es un sistema continuo y obligatorio que monitorea la incidencia de episodios diarreicos (3 o más deposiciones líquidas en 24 horas). Su objetivo es identificar brotes tempranamente, reducir complicaciones como la deshidratación y orientar políticas de salud pública.

Tendencia de EDAs

Hasta la SE 53 de 2025 se han notificado en total 3150 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDAs), en comparación con la SE 52-2024 (3539) se ha disminuido en 11%. Los casos de EDAs notificadas por años, alcanzo su pico más alto el año 2023 (3715), y una disminución de casos los años 2020 (809) y 2021 (1730). (Gráfico N°124).

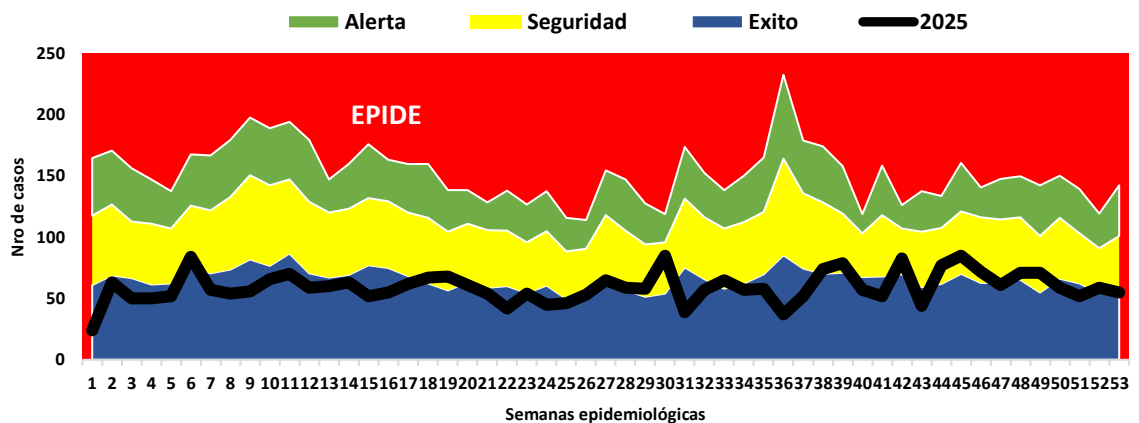


Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
*Actualizados hasta SE 53

Canal endémico de EDAs

El canal endémico de EDAs en menores de 5 años nos muestra que los episodios notificados hasta la SE 53-2025 (3150). Se encuentra dentro de la zona de éxito como lo muestra el grafico N°125.

Gráfico N°125: HONADOMANI SB: Canal endémico de EDAs en < de 5 años. 2025*



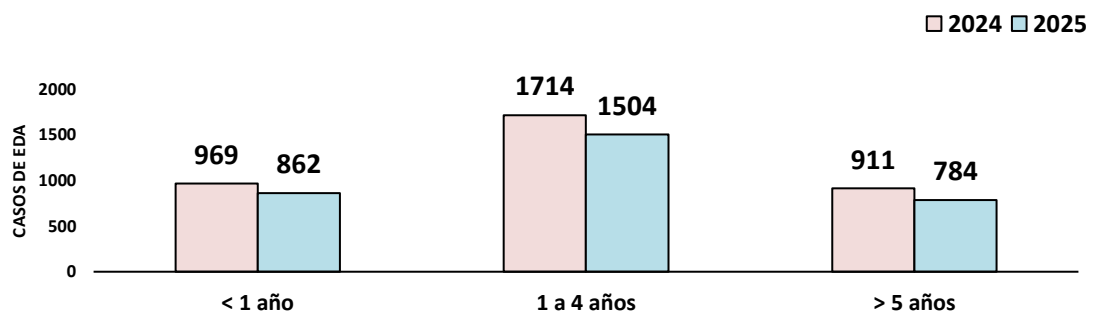
Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB

*Actualizados hasta SE 53

Casos de EDAs por grupo etario

Se observa que en el año 2025 hubo una disminución en la incidencia en todos los grupos de edad con respecto al año 2024; en los niños menores de 1 año en 11.04%, de 1 a 4 años en 12.25%, y en mayores de 5 años en 13.94% con respecto al año anterior. (Gráfico N°126).

Gráfico N°126: HONADOMANI SB: Casos de EDAs por grupo etario. 2024*-2025*



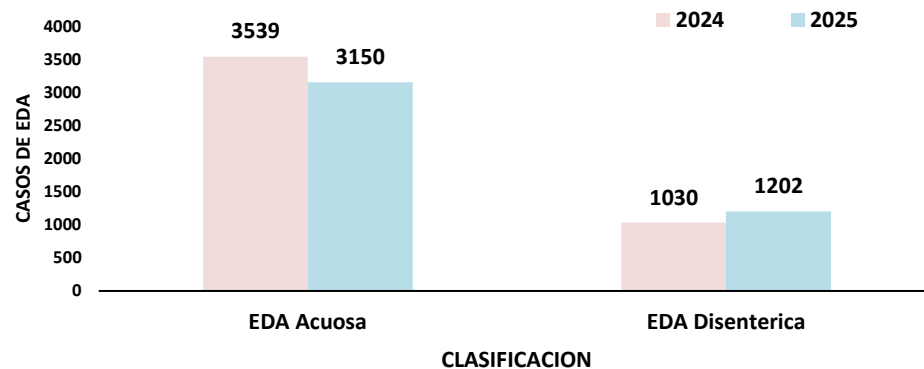
Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB

*Actualizados hasta SE 53

Clasificación de casos por tipo clínico de Enfermedad

Los episodios de EDA acuosa notificados hasta la SE 53-2025 fue de 3150 y en episodios de EDA disintérica fue de 1202, en comparación al 2024 (3539) los episodios de EDA acuosa han disminuido en un 10.99%, mientras que para las EDA disintérica (1030) se incrementó en 16.70%. (Gráfico N°127).

Gráfico N°127: HONADOMANI SB: Clasificación de casos por tipo clínico de enfermedad diarreica. 2024-2025*



Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
*Actualizados hasta SE 53

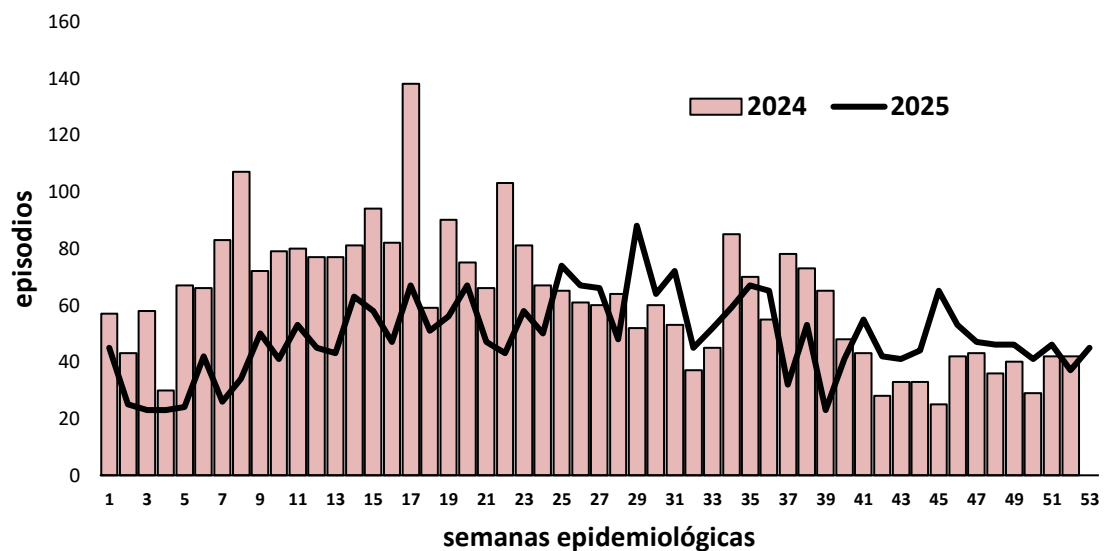
Vigilancia epidemiológica de Febriles

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.

Casos notificados de febriles por semana.

Hasta la SE 53 del presente año, se notificaron (2605) episodios de Febriles, de los cuales el 47.48% (585) vive en la jurisdicción Cercado de Lima; los casos notificados. (Gráfico N°128).

Gráfico N° 128. HONADOMANI SB: Casos notificados de febriles por semana. 2024-2025*

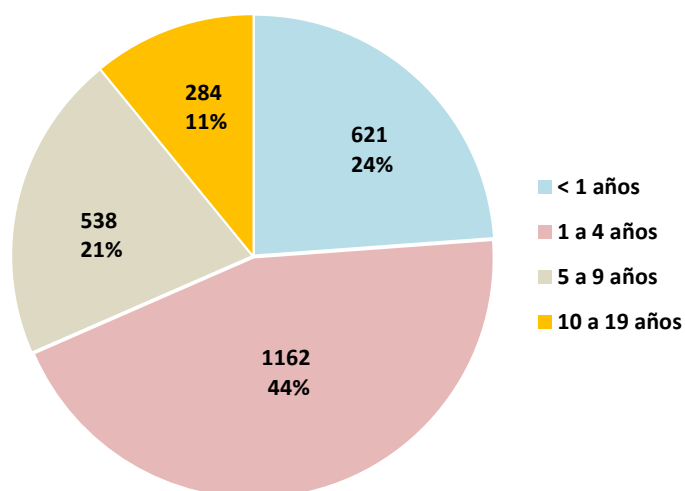


Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
*Actualizados hasta SE 53

Casos notificados de febriles según grupo etario.

En el gráfico N°129 se observa que hasta la SE 53-2025 el grupo de 1 a 4 años fue el de mayor porcentaje (44%) casos notificados, seguido del grupo menor a 1 año (24%), de 5 a 9 años (21%) y de 10 a 19 años (11%).

Gráfico N°129: Número de casos notificados de Febriles según grupo etario. HONADOMANI San Bartolomé 2025*



Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
*Actualizados hasta SE 53

Hasta la SE 53-2025 el HONADOMANI San Bartolomé ha reportado 2605 episodios de febriles en comparación al año 2024 (3239) ha disminuido en un 24.34%. Los distritos con mayor demanda fueron Lima (47.48%), San Martín de Porres (39.20%), el Rímac (31.25%), San Juan de Lurigancho (20.54%) y Los Olivos (11.61%). (Tabla N°100)

Tabla N°100: HONADOMANI SB. Número de casos de febriles por distritos con mayor demanda. 2024*-2025*

Distrito	2024		2025	
	Febriles	%	Febriles	%
Lima	801	55.17	585	47.48
San Martín de Porres	522	35.95	483	39.20
Rímac	453	31.20	385	31.25
San Juan de Lurigancho	319	21.97	253	20.54
Los Olivos	215	14.81	143	11.61
Otros distritos	929	63.98	756	61.36
Total general	3239	223.07	2605	211.44

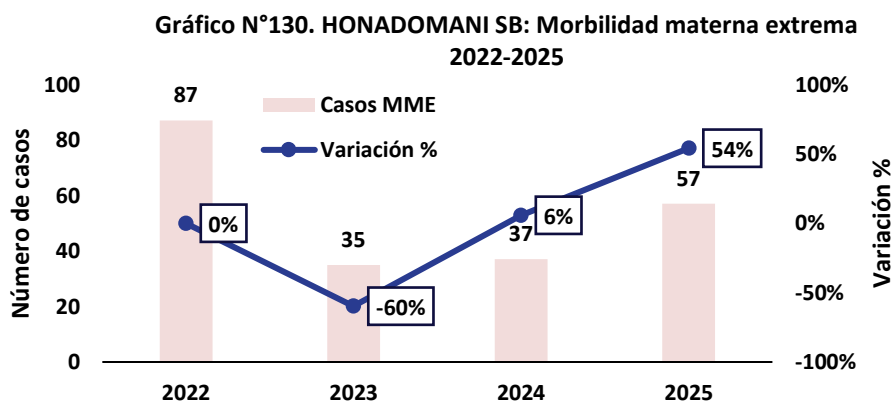
Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
*Actualizados hasta SE 53

Vigilancia epidemiológica de MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

La morbilidad materna extrema (MME), se refiere a la complicación grave ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de una mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte. El término morbilidad materna extrema es sinónimo de morbilidad materna severa, morbilidad materna grave, morbilidad materna extremadamente grave o maternal near miss (por su terminología en inglés).

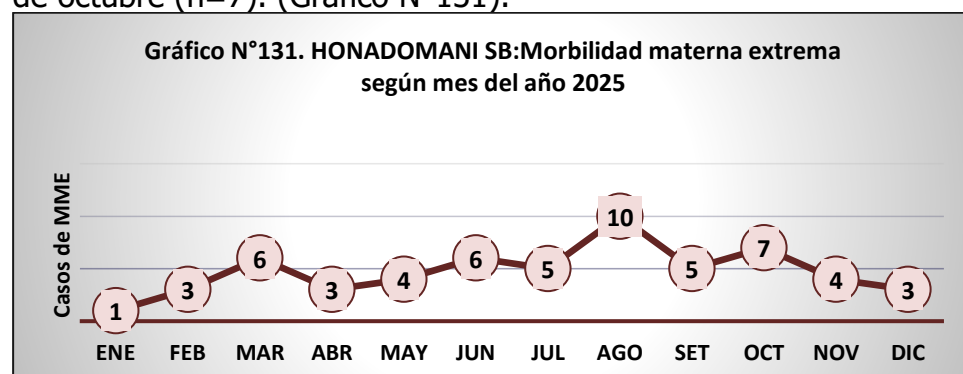
Casos notificados de MME

En el gráfico N°130 se observa la tendencia y variación porcentual de casos MME del periodo 2022 al 2025, donde el 2025 (57) se incrementó en 54% con respecto al 2024 (37) a diferencia del 2024 que tuvo un incremento 6% con respecto al 2023 (35), asimismo el 2023 tuvo una disminución del 60% con respecto al 2022 (87).



Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

En el año 2025 se registraron 57 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) en el HONADOMANI San Bartolomé, siendo el promedio de la edad de 30 años con una desviación estándar de 8.26, con un mínimo de 14 años y un máximo de 43 años. La mayor cantidad de casos (17.54%) fue reportada en el mes de agosto (n=10), seguida del mes de octubre (n=7). (Gráfico N°131).



Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Caracterización de los casos de morbilidad materna extrema en HONADOMANI San Bartolomé. 2025

- Condición de ingreso: Al momento del ingreso hospitalario, el 82% (47) de las pacientes se encontraban en estado de gestación, mientras que el 16% (09) correspondía al periodo puerperal y un 2% (01) fue un caso de aborto.
- Condición obstétrica: En cuanto a la condición obstétrica al momento del evento, el 72% (41) de los casos culminaron la gestación mediante cesárea, el 16% (9) culminó en parto vaginal, el 7% (4) continuó embarazo y el 5% (3) presentó aborto.
- Método anticonceptivo utilizado: En relación con el uso de métodos anticonceptivos, el 56% de las pacientes eligió no utilizar ningún método, mientras que el 18% eligió métodos hormonales, el otro 18% eligió a métodos quirúrgicos, el 4% se decidió por método barrera, el otro 4% eligió otros métodos y el 2% prefirió como método abstinencia periódica.
- Condición de egreso: La condición de egreso de las pacientes fue la siguiente: el 98% fue dado de alta (viva sin secuelas) y el 2% fue referido a otra institución.

Causas de Ingreso a SCCM

Las causas más frecuentes de ingreso fueron: el 18% de los casos de morbilidad materna extrema ingreso por choque hipovolémico, el 14 % por síndrome HELLP, el 9% por preeclampsia severa, el 7% por septicemia no especificada y el 53% por otras causas. (tabla 101).

Tabla N°101. HONADOMANI SB: Causas de ingreso de los pacientes clasificados como morbilidad extrema a Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer (SCCM). 2025

N°	Código CIE 10	Causas de Ingreso a SCCM	Casos	%
1	R57.1	Choque hipovolémico	10	18%
2	O14.2	Síndrome HELLP	8	14%
3	O14.1	Preeclampsia severa	5	9%
4	A41.9	Septicemia no especificada	4	7%
5	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	4	7%
6	O72.1	Otras hemorragias postparto inmediatas	4	7%
7	O21.1	Hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos	3	5%
8	O62.2	Otras inercias uterinas	2	4%
9	O72.0	Hemorragia del tercer periodo del parto	2	4%
10	R57.2	Choque séptico	2	4%
11	A41.1	Septicemia debida a otro estafilococo especificado	1	2%
12	A41.5	Septicemia debida a otros organismos gramnegativos	1	2%
13	D62	Anemia posthemorrágica aguda	1	2%
14	E05.9	Tirotoxicosis no especificada	1	2%
15	J18.9	Neumonía no especificada	1	2%
16	J96.1	Insuficiencia respiratoria crónica	1	2%
17	O15.0	Eclampsia en el embarazo	1	2%
18	O43.9	Trastorno de la placenta no especificado	1	2%
19	O70.0	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	1	2%
20	O72.2	Hemorragia postparto secundaria o tardía	1	2%
21	O85	Sepsis puerperal	1	2%
22	O86.1	Otras infecciones genitales consecutivas al parto	1	2%
23	R57.9	Choque no especificado	1	2%
Total, de causas			57	100%

Fuente: Sistema NOTIWEB/HONADOMANI SB
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Adherencia a la higiene de manos en áreas críticas y no críticas

La higiene de manos en el Centro Obstétrico (MINSA) es una medida obligatoria y vital para prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Todo el personal de salud debe seguir la normativa estandarizada y aplicar rigurosamente la técnica y los cinco momentos en la atención materna.

El monitoreo y supervisión de la adherencia a la higiene de manos clínico en Centro Obstétrico se realiza de forma permanente, pero, los informes de supervisión se realizan trimestralmente.

El método de supervisión se realiza 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.

Criterios que se toman en cuenta:

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:

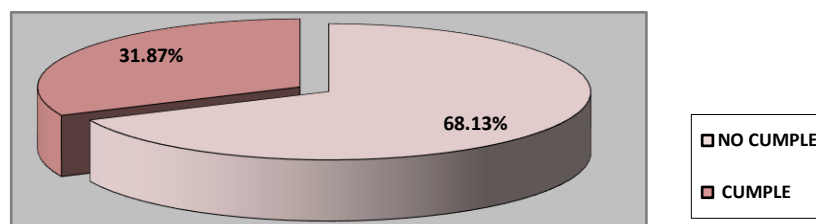
- Primer Momento: “Antes del contacto con el paciente”.
- Segundo Momento: “Antes de un procedimiento que incluya técnica Aséptica”.
- Tercer Momento: “Después del contacto con fluidos corporales”, aun este Usando guantes.
- Cuarto Momento: “Después del contacto con el paciente”.
- Quinto Momento: “Después del contacto con el entorno del paciente”.

Primer Trimestre 2025

En el gráfico N°132 se muestra la adherencia general a la higiene de manos clínico en el servicio de Centro Obstétrico para el Primer Trimestre 2025, se encuentra en 31.87%, y el incumplimiento en 68.13%.

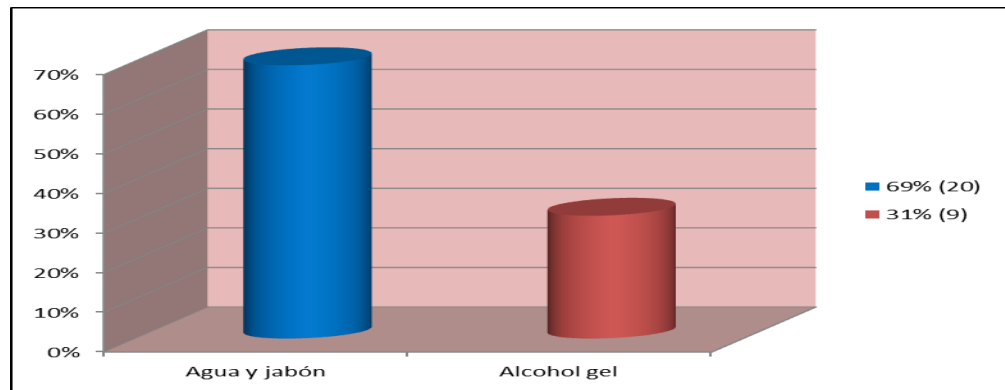
Observamos que más de la mitad de los procedimientos realizados en los periodos de observación, fueron sin higiene de manos.

GRAFICA N° 132. TOTAL ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS CENTRO OBSTETRICO I TRIMESTRE 2025

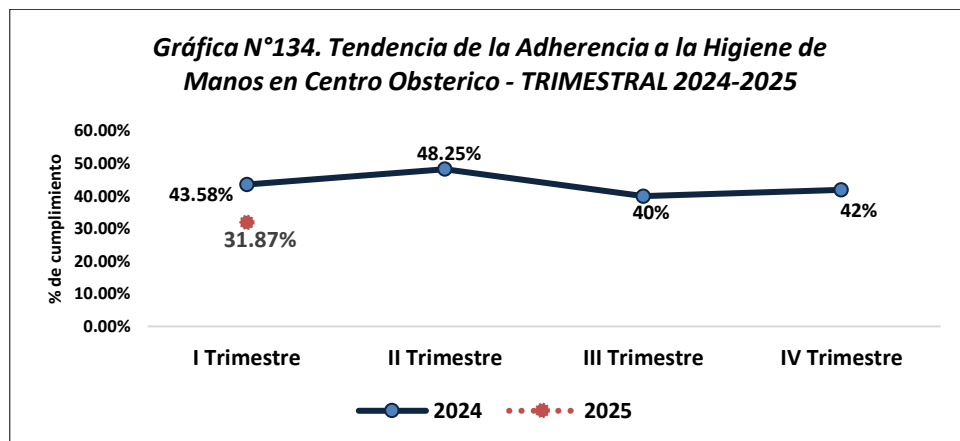


En este primer trimestre 2025 se observa que de las 29 oportunidades donde se cumplió con la Higiene de Manos, ha primado el uso del agua y jabón en 69% (20 HM) y se utilizó solución alcohólica para higienizar las manos en 31% (9 HM), esto se refuerza en el hecho que, durante la vigilancia de permanencia de insumos en Centro Obstétrico, se observaron frascos de alcohol gel abiertos próximos a vencer y con contenido casi completo por su falta de uso. (Gráfico N°133)

**GRAFICA N°133. USO DE ALCOHOL GEL VS AGUA Y JABÓN
CENTRO OBSTETRICO- I TRIM 2025**



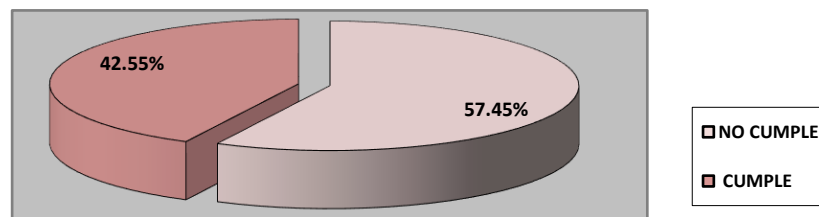
En esta grafica N°134, podemos comparar la tendencia de la adherencia a la higiene de manos por trimestre, donde observamos que en este primer trimestre 2025 (31.87%) hemos disminuido en 26.87% en relación al mismo periodo de tiempo del año 2024 que fue de 43.58% y en 24.12% en relación al trimestre anterior (42.0%), encontrándonos por debajo de la línea de base de lo mínimo esperado por el MINSA que es 60% de adherencia.



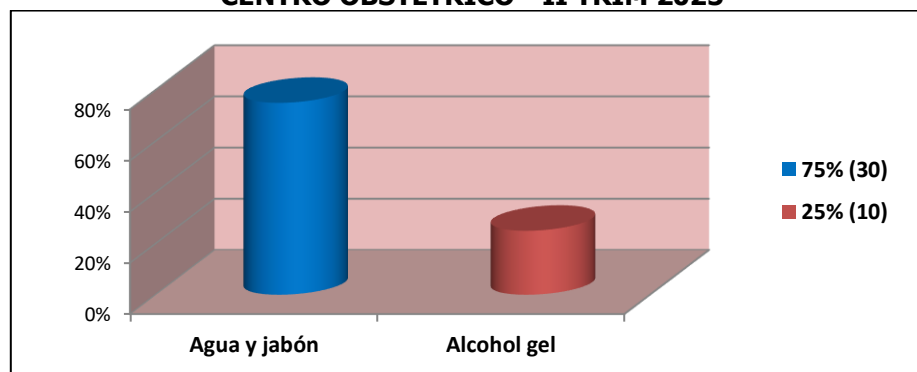
Segundo Trimestre 2025

La adherencia general a la higiene de manos clínico en el servicio de Centro Obstétrico para el segundo Trimestre 2025, se encuentra en 42.55%, y el incumplimiento en 57.45%.

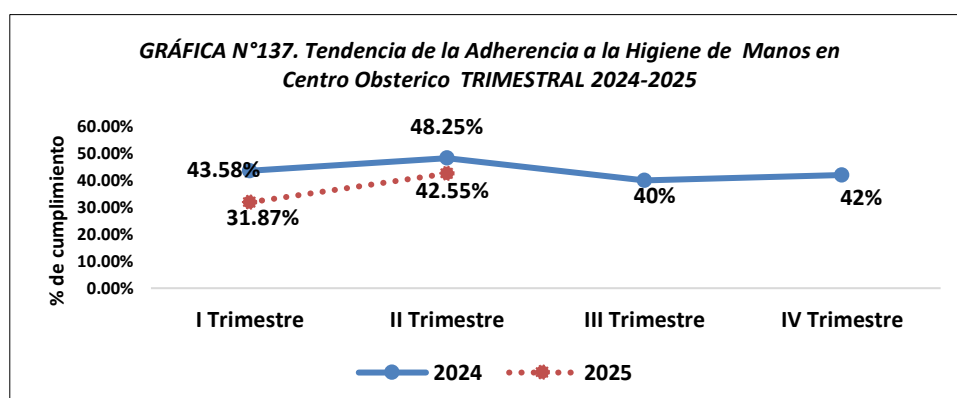
Observamos que más de la mitad de los procedimientos realizados en los periodos de observación, fueron sin higiene de manos. (Gráfico N°135).

**GRAFICO N° 135. TOTAL, ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS CENTRO OBSTETRICO
II TRIMESTRE 2025**

En el segundo trimestre 2025 se observa que de las 40 oportunidades donde se cumplió con la Higiene de Manos, se utilizó agua y jabón en 75% (30 HM) y el uso de solución alcohólica para higienizar las manos fue del 25% (10 HM), vale mencionar que, durante la vigilancia de permanencia de insumos en Centro Obstétrico, se observaron frascos de alcohol gel abiertos próximos a vencer y con contenido casi completo por su falta de uso. (Gráfico N°136).

**GRAFICO N°136. USO DE ALCOHOL GEL VS AGUA Y JABÓN
CENTRO OBSTETRICO - II TRIM 2025**

En esta grafica N°137 podemos comparar la tendencia de la adherencia a la higiene de manos por trimestres, donde observamos que en este segundo trimestre 2025 (42.55%) hemos disminuido en 11.8% en relación con el mismo periodo de tiempo del año 2024 que fue de 48.25% pero incrementado en 33.5% en relación al trimestre anterior (31.87%), encontrándonos por debajo de la línea de base de lo mínimo esperado por el MINSA que es 60% de adherencia.

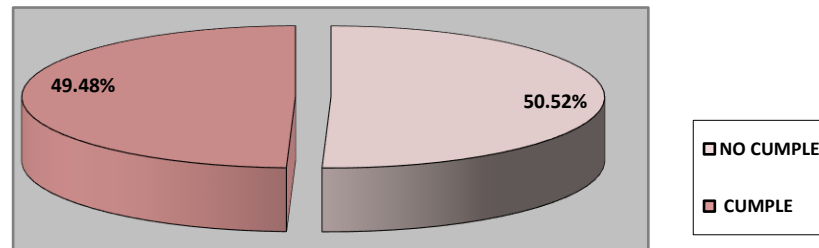


Tercer Trimestre 2025

La adherencia general a la higiene de manos clínico en el servicio de Centro Obstétrico para el tercer Trimestre 2025, se encuentra en 49.48%, y el incumplimiento en 50.52%.

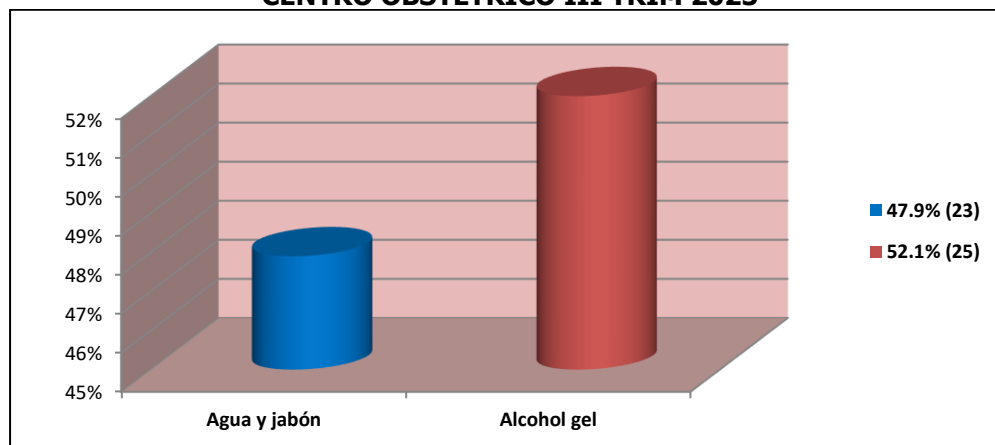
Observamos que un poco más de la mitad de los procedimientos realizados en los periodos de observación, fueron sin higiene de manos. (Gráfico N°138)

GRAFICO N° 138 TOTAL ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS CENTRO OBSTETRICO - III TRIMESTRE 2025



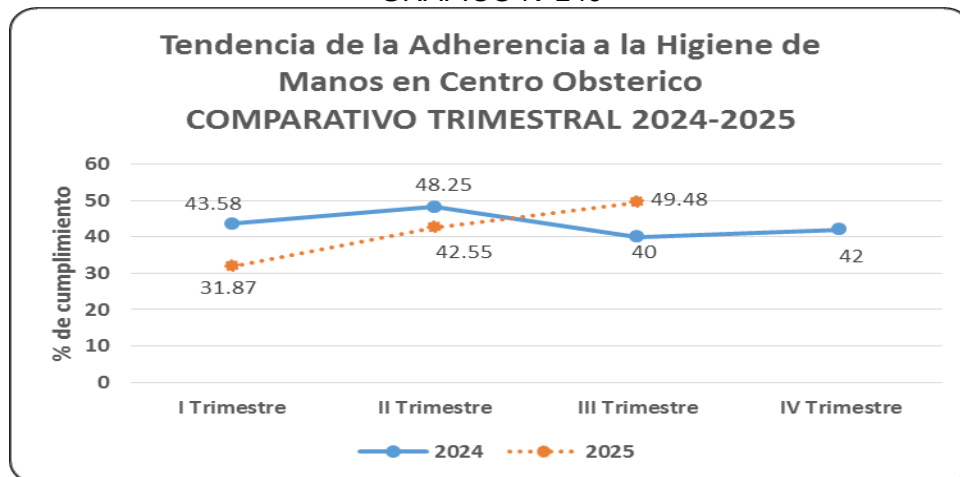
En el tercer trimestre 2025 se observa que de las 48 oportunidades donde se cumplió con la Higiene de Manos, se utilizó agua y jabón en 47.9% (23 HM) y el uso de solución alcohólica para higienizar las manos fue del 52.1% (25 HM), vale mencionar que, durante la vigilancia de permanencia de insumos en Centro Obstétrico, se observaron frascos de alcohol gel abiertos próximos a vencer y con contenido a la mitad por su falta de uso. (Gráfico N°139).

GRAFICO N°139. USO DE ALCOHOL GEL VS AGUA Y JABÓN CENTRO OBSTETRICO III TRIM 2025



En esta grafica N°140 podemos comparar la tendencia de la adherencia a la higiene de manos por trimestres, donde observamos que en este tercer trimestre 2025 (49.48%) hemos incrementado en 23.7% en relación al mismo periodo de tiempo del año 2024 que fue de 40.0% y también en 16.28% en relación al trimestre anterior (42.55%), sin embargo, seguimos por debajo de la línea de base de lo mínimo esperado por el MINSA que es 60% de adherencia.

GRAFICO N°140

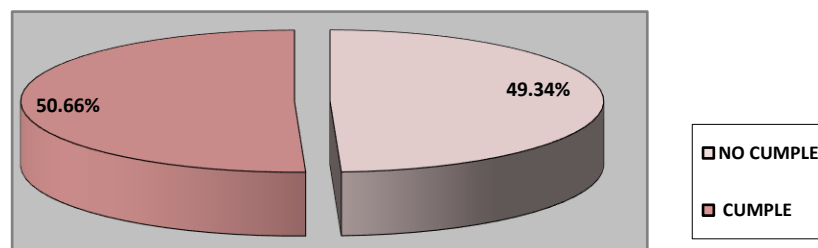


Cuarto Trimestre 2025

La adherencia general a la higiene de manos clínico en el servicio de Centro Obstétrico para el cuarto trimestre 2026, se encuentra en 50.66%, y el incumplimiento en 49.34%.

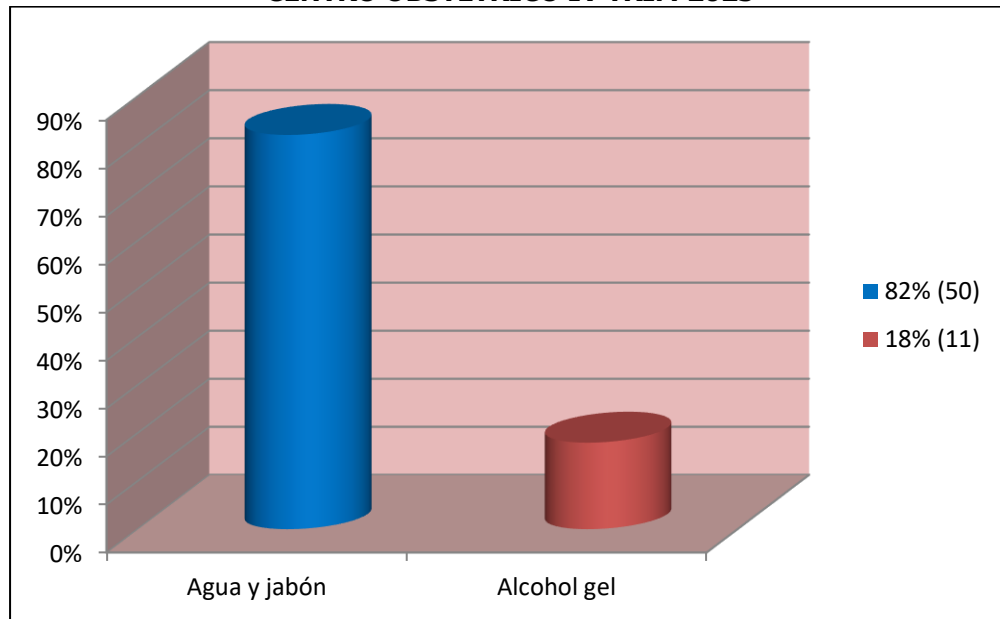
Observamos que un poco más de la mitad de los procedimientos realizados en los periodos de observación, fueron con higiene de manos. (Gráfico N°141).

**GRAFICO N° 141 TOTAL ADHERENCIA HIGIENE DE MANOS CENTRO OBSTETRICO
IV TRIMESTRE 2025**

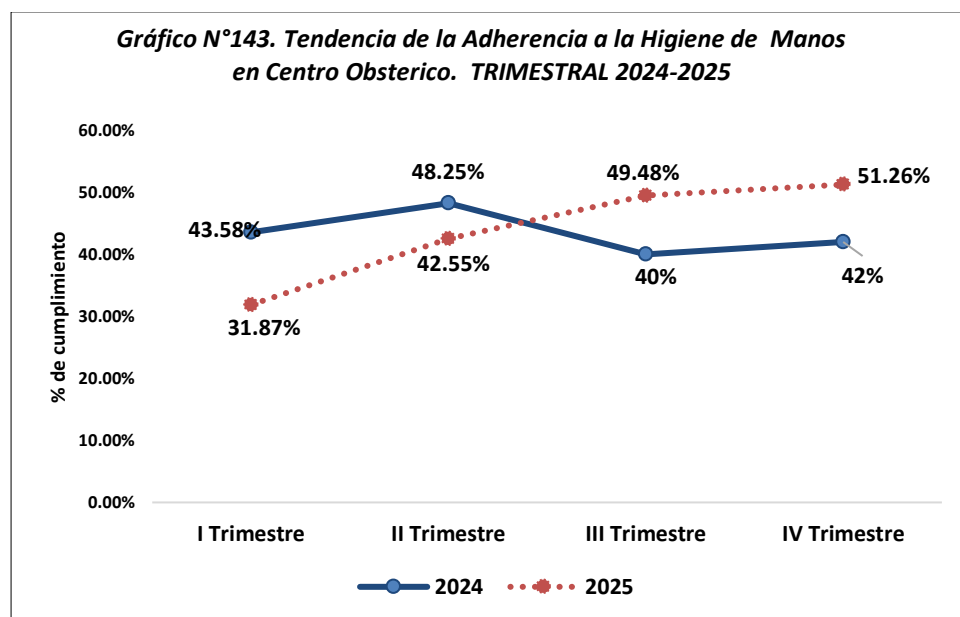


En el cuarto trimestre 2025 se observa que de las 61 oportunidades donde se cumplió con la Higiene de Manos, se utilizó agua y jabón en 82% (50 HM) y el uso de solución alcohólica para higienizar las manos fue del 18% (11 HM), vale mencionar que, durante la vigilancia de permanencia de insumos en Centro Obstétrico, se observaron frascos de alcohol gel abiertos próximos a vencer y con contenido a la mitad por su falta de uso. (Gráfico N°142).

**GRAFICO N°142. USO DE ALCOHOL GEL VS AGUA Y JABÓN
CENTRO OBSTETRICO IV TRIM 2025**



En esta grafica N°143 podemos comparar la tendencia de la adherencia a la higiene de manos por trimestres, donde observamos que en este cuarto trimestre 2025 la adherencia a la higiene de manos es de 51.26% habiendo incrementado en 22% en relación con el mismo periodo de tiempo del año 2024 que fue de 42.0% y también en 3.6% en relación al trimestre anterior (49.48%), sin embargo, seguimos por debajo de la línea de base de lo mínimo esperado por el MINSA que es 60% de adherencia.



2.2 Análisis del estado de salud o resultados sanitarios hospitalarios

La morbilidad en el HONADOMANI SB durante el año 2025 se analiza en base a los registros de consulta externa, hospitalización y emergencia. Esta información fue analizada mediante códigos CIE – 10 y agrupadas en 10 y 20 causas principales de atención.

2.2.1 Análisis de morbilidad

A. Motivos de atención por emergencia

Durante el periodo 2025 en el servicio de emergencia del HONADOMANI SB se realizaron 41,711 atenciones, siendo las principales causas de morbilidad rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 12.3% (5129 atenciones), seguido de infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar con 5.5% (2313 atenciones) y Falso trabajo de parto, sin otra especificación con 4.4% (1827 atenciones). Asimismo, se puede observar que, las 10 primeras causas concentran el 42.2% y otros diagnósticos concentran el 57.8% del total (Tabla N°102).

Tabla N° 102. HONADOMANI SB: Diez primeras causas de morbilidad de la UPSS Emergencia. 2025

N° CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	% acumulado
1 J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	5129	12.3%	12.3%
	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS			
2 A09X	ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2313	5.5%	17.8%
3 O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1827	4.4%	22.2%
4 J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1524	3.7%	25.9%
	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA.			
6 J459	BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1507	3.6%	32.5%
	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A			
5 O342	CIRUGIA PREVIA	1273	3.1%	28.9%
7 B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1215	2.9%	35.5%
8 J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1042	2.5%	38.0%
9 K590	CONSTIPACION	905	2.2%	40.1%
	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO			
10 R104	ESPECIFICADOS	884	2.1%	42.2%
	Otros diagnósticos	24,092	57.8%	100.0%
	Total General	41,711	100.0%	

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Tópico de Ginecología

En el año 2025, se atendieron 1866 casos en el tópico de ginecología, siendo la primera causa de atención el diagnóstico aborto espontáneo incompleto, sin complicación (291 casos) y representando el 15.6% del total de casos. El grupo de edad 18 A 29 años (140 casos) fue el más afectado. La segunda causa de atención fue aborto retenido con 229 casos representando el 12.3% del total de casos y el grupo de edad 30-59 años (144 casos) fue el más afectado. (Tabla N°103).

Tabla N°103. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad de Emergencia. 2025

TÓPICO DE GINECOLOGIA								
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	total	%	De 12 a 17 años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_más_años
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	291	15.6%	12	140	139	0
2	O021	ABORTO RETENIDO	229	12.3%	3	82	144	0
3	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	159	8.5%	15	46	95	2
4	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	85	4.6%	6	33	46	0
5	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	65	3.5%	0	18	47	0
6	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	43	2.3%	0	2	41	0
7	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	42	2.3%	0	15	27	0
8	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	41	2.2%	1	20	20	0
9	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	41	2.2%	2	12	26	1
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	39	2.1%	2	16	19	2
11	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	39	2.1%	2	17	19	0
12	O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	32	1.7%	0	14	18	0
13	O200	AMENAZA DE ABORTO	26	1.4%	0	9	17	0
14	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	24	1.3%	1	15	8	0
15	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	21	1.1%	1	6	14	0
16	N832	OTROS QUISTES OVARIOS I LOS NO ESPECIFICADOS	19	1.0%	4	4	11	0
17	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	18	1.0%	0	8	10	0
18	O912	MASTITIS NO PURULENTO ASOCIADA CON EL PARTO	18	1.0%	1	13	4	0
19	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	17	0.9%	1	11	5	0
20		DETENCION DEL DESARROLLO DEL HUEVO I MOLA NO HIDATIFORME	17	0.9%	3	6	8	0
Todos los demás			600	32.2%	46	227	318	11
Total general			1866	100.0%	100	714	1036	16

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Tópico de Obstetricia

En el año 2025 se atendieron 10,410 casos en el tópico de obstetricia, siendo la primera causa de atención el diagnóstico falso trabajo de parto, sin otra especificación con 1813 casos y representa el 17.4% del total de casos y el grupo de edad 18 a 29 años (957 casos) fue el más afectado. La segunda causa de atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 1208 casos representando el 11.6% del total de casos y el grupo de edad 30 a 59 (753) años fue el más afectado. (Tabla N°104).

Tabla N°104. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad de emergencia. 2025

TOPICO DE OBSTETRICIA							
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	total	%	De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años
1	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1813	17.4%	80	957	775
2	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1208	11.6%	2	453	753
3	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 I MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	806	7.7%	22	452	331
4	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	573	5.5%	41	337	195
5	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	569	5.5%	3	215	351
6	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	303	2.9%	18	133	152
7	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	300	2.9%	17	175	108
8	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	287	2.8%	12	147	128
9	E6691	OBESIDAD GRADO I	236	2.3%	2	123	111
10	O200	AMENAZA DE ABORTO	226	2.2%	6	107	113
11	O365	ATENCION MATERNA POR D?FICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	193	1.9%	6	100	87
12	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	189	1.8%	10	94	85
13	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	187	1.8%	4	87	96
14	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	177	1.7%	23	100	54
15	E6692	OBESIDAD GRADO II	168	1.6%	1	76	91
16	O300	EMBARAZO DOBLE	129	1.2%	2	48	79
17	O219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	120	1.2%	6	83	31
18	N96X	ABORTADORA HABITUAL	103	1.0%	1	38	64
19	O366	ATENCION MATERNA POR CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO	100	1.0%	3	39	58
20	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE IODO	97	0.9%	0	39	58
Todos los demás			2,626	25.2%	69	1286	1273
Total general			10,410	100.0%	328	5089	4993

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Tópico de Pediatría

En el tópico de pediatría se tuvo 26109 casos, siendo la primera causa rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 4920 casos que representó 18.8% del total de casos y el grupo etario de 29 días a 11 meses (1922 casos) fue el más afectado con este diagnóstico, la segunda causa fue infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar con 2290 casos que representó 8.8%. La tercera causa fue Faringitis aguda, no especificada con 1490 casos que representó 5.7%. (Tabla N°105).

Tabla N°105. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad de emergencia. 2025

TÓPICO DE PEDIATRIA									
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	total	%	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4920	18.8%	37	1922	1813	967	180
2	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2290	8.8%	2	594	1135	424	134
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1490	5.7%	0	233	632	490	135
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	1486	5.7%	0	27	302	996	161
5	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1200	4.6%	0	245	568	314	73
6	J4591	SOB / SIBILIANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1039	4.0%	0	196	692	135	16
7	K590	CONSTIPACION	870	3.3%	0	83	264	400	123
8	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	828	3.2%	0	28	389	344	67
9	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	707	2.7%	7	38	345	271	53
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	656	2.5%	0	90	119	283	156
11	R11X	NAUSEA I VOMITO	563	2.2%	8	62	303	160	38
12	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	544	2.1%	1	477	57	2	0
13	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	527	2.0%	1	131	240	124	31
14	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	483	1.8%	8	58	245	145	34
15	R14X	FLATULENCIA I AFECCIONES AFINES	453	1.7%	0	168	123	127	27
16	J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	399	1.5%	0	91	242	60	6
17	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	388	1.5%	0	111	239	29	9
18	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	327	1.3%	0	96	115	88	28
19	J040	LARINGITIS AGUDA	283	1.1%	0	49	154	69	11
20	J46X	ESTADO ASMÁTICO. ASMA AGUDA SEVERA.	263	1.0%	0	2	54	174	33
Todos los demás			6393	24.5%	110	1269	2286	1863	868
Total general			26109	100.0%	174	5970	10317	7465	2183

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Tópico de Neonatología

En el tópico de neonatología se tuvo 1063 casos, siendo la primera causa Rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 149 casos que representó 14.0% del total de casos y el grupo etario de menores de 29 días (131 casos) fue el más afectado con este diagnóstico, la segunda causa fue Ictericia neonatal, no especificada con 134 casos que representó 12.6%. La tercera causa fue dificultad neonatal en lactancia materna con 120 casos que representó 11.3%. (Tabla N°106).

Tabla N°106. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad de emergencia. 2025

TOPICO DE NEONATOLOGIA							
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	total	%	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	149	14.0%	131	16	1
2	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	134	12.6%	133	1	0
3	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	120	11.3%	117	3	0
4	J300	RINITIS VASOMOTORA	59	5.6%	49	10	0
5	R14X	FLATULENCIA I AFECCIONES AFINES	45	4.2%	40	5	0
6	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	42	4.0%	41	0	1
7	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	42	4.0%	42	0	0
8	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	36	3.4%	35	0	1
9	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	22	2.1%	21	1	0
10	L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	19	1.8%	19	0	0
11	P073	RN PRE TERMINO	18	1.7%	10	8	0
12	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	18	1.7%	16	2	0
13	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	17	1.6%	13	2	2
14	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	16	1.5%	16	0	0
15	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	15	1.4%	15	0	0
16	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	15	1.4%	12	3	0
17	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	15	1.4%	11	4	0
18	P921	REGURGITACION I RUMIACION DEL RECIEN NACIDO	11	1.0%	9	2	0
19	K590	CONSTIPACION	10	0.9%	8	2	0
20	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	10	0.9%	10	0	0
Todos los demás			250	23.5%	205	31	15
Total general			1063	100.0%	953	90	20

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Tópico de Cirugía Pediátrica

En el año 2025, se atendieron 2259 casos en el tópico de cirugía pediátrica, siendo la primera causa de atención el diagnóstico Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada (203 casos) y representando el 9.0% del total de casos; el grupo de edad 1 a 4 años (101 casos) fue el más afectado. La segunda causa de Otros dolores abdominales I los no especificados con 197 casos representando el 8.7% del total de casos y el grupo de edad 5 a 11 años (107 casos) fue el más afectado. (Tabla N°107).

Tabla N°107. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad de emergencia. 2025

TOPICO DE CIRUGIA PEDIATRICA								
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	total	%	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años
1	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	203	9.0%	0	63	101	34
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	197	8.7%	0	0	24	107
3	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	191	8.5%	0	8	110	55
4	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	94	4.2%	0	0	7	52
5	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	78	3.5%	0	1	39	27
6	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	74	3.3%	0	17	37	15
7	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	57	2.5%	0	0	4	34
8	S015	HERIDA DEL LABIO I DE LA CAVIDAD BUCAL	55	2.4%	0	4	35	12
9	R040	EPISTAXIS	48	2.1%	0	1	15	23
10	T171	CUERPO EXTRANO EN EL ORIFICIO NASAL	47	2.1%	0	0	45	2
11	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	45	2.0%	0	1	26	14
12	N481	BALANOPOSTITIS	39	1.7%	0	0	21	17
13	S610	HERIDA DE DEDO (S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA (S) UNA (S)	35	1.5%	0	3	13	10
14	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	32	1.4%	0	0	18	12
15	S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	28	1.2%	0	1	10	12
16	T16X	CUERPO EXTRANO EN EL OIDO	28	1.2%	0	0	12	12
17	S600	CONTUSION DE DEDO (S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA (S) UNA (S)	27	1.2%	0	0	8	9
18	K590	CONSTIPACION	21	0.9%	0	1	5	11
19	S014	HERIDA DE LA MEJILLA I DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	19	0.8%	0	0	13	4
20	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION N	17	0.8%	0	6	8	2
Todos los demás			924	40.9%	29	75	266	331
Total general			2259	100.0%	29	181	817	795

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

B. Motivos de atención en CE

En la tabla N°108 se evidencia las 10 primeras causas de morbilidad atendidas por Consultorios Externos según diagnóstico durante el año 2025. La obesidad ocupa el primer lugar con 3.0% (3,001 casos) de la demanda de consulta externa. En segundo lugar, se encuentra Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 2.6% (2,630 casos). En tercer lugar, se encuentra Rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 2.6% (2,375 casos). Asimismo, se puede observar que, las 10 primeras causas concentran el 20.3% y las demás causas concentran el 79.8% del total.

Tabla N° 108 Diez primeras causas de morbilidad en Consulta Externa. 2025

N°1	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	% acumulado
1	E669	Obesidad	3,001	3.0%	3.0%
2	O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	2,630	2.6%	5.6%
3	J00X	Rinofaringitis aguda, rinitis aguda	2,610	2.6%	8.2%
4	J304	Rinitis alérgica, no especificada	2,375	2.3%	10.5%
5	K021	Caries de la Dentina	2,150	2.1%	12.6%
6	P925	Dificultad neonatal en la lactancia materna	1,898	1.9%	14.5%
7	K050	Gingivitis aguda	1,727	1.7%	16.2%
8	E660	Obesidad debido a exceso de calorías	1,483	1.5%	17.6%
9	F900	Perturbación de la actividad y de la atención	1,341	1.3%	19.0%
10	J459	Asma no especificado, asma de aparición tardía, bronquitis asmática/SOB Sibilancia, HIP	1,324	1.3%	20.3%
Otros diagnósticos			81,052	79.8%	100.0%
Total General			101,591	100.0%	

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Departamento de Gineco-Obstetricia

Obstetricia alto riesgo

En el servicio de Obstetricia de Alto Riesgo se atendieron 10,277 casos en el 2025, siendo la primera causa de morbilidad Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa 2,614 que representó el 25.4% de los casos atendidos y el grupo de edad 30 a 59 años (1,841 casos) fue el más afectado. (Tabla N°109).

Tabla N°109. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad. 2025

OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO							
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino		
					De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	2614	25.4%	0	773	1841
2	E669	OBESIDAD	905	8.8%	0	401	504
3	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	749	7.3%	0	237	512
4	O990	ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	738	7.2%	1	340	397
5	E660	SOBREPESO	388	3.8%	0	146	242
6	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	369	3.6%	0	175	194
7	O300	EMBARAZO DOBLE	235	2.3%	3	63	169
8	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	203	2.0%	0	60	143
9	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS I AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	191	1.9%	0	88	103
10	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	179	1.7%	0	97	82
11	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	175	1.7%	0	70	105
12	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	167	1.6%	0	58	109
13	O241	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE NO INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO	163	1.6%	0	51	112
14	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	144	1.4%	0	65	79
15	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	139	1.4%	0	80	59
16	O360	ATENCION MATERNA POR ISOINMUNIZACION RHESUS	122	1.2%	0	58	64
17	N760	VAGINITIS AGUDA	118	1.1%	0	56	62
18	O262	ATENCION DEL EMBARAZO EN UNA ABORTADORA HABITUAL	103	1.0%	0	24	79
19	N771	VAGINITIS, VULVITIS I VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS I PARASITARIAS CLASIFIC	100	1.0%	0	54	46
20	O283	HALLAZGO ULTRASONICO ANORMAL EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	96	0.9%	0	43	53
Todos los demás			2,379	0	4	901	1,473
Total general			10,277	1	5	3,840	6,428

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Oncología Ginecológica

En el consultorio de Oncología Ginecológica se atendieron 718 casos en el 2025, siendo la primera causa de morbilidad Trastornos inflamatorios de la mama con 194 que representa el 27.0% de los casos atendidos y el grupo de edad de 30 a 59 años (160 casos) fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue Displasia cervical leve / neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (NIC1) con 70 que representa el 9.7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad displasia cervical severa/neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (NIC 3) con 59 que representa el 8.2% de los casos atendidos . (Tabla N°110).

Tabla N°110: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad. 2025

ONCOLOGIA GINECOLOGIA								
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			
					De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	194	27.0%	3	28	160	3
2	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	70	9.7%	0	11	59	0
3	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	59	8.2%	0	2	53	4
4	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	44	6.1%	9	9	22	4
5	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	39	5.4%	0	3	36	0
6	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	31	4.3%	0	2	29	0
7	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	26	3.6%	0	1	24	1
8	D486	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	26	3.6%	0	2	20	4
9	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	23	3.2%	0	3	19	1
10	N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	13	1.8%	4	1	8	0
11	A630	VERRUGAS (VENEREAS) ANOGENITALES	11	1.5%	0	3	8	0
12	D391	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	10	1.4%	0	0	10	0
13	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	10	1.4%	0	0	9	1
14	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	10	1.4%	0	4	2	4
15	C541	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	9	1.3%	0	0	6	3
16	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	8	1.1%	0	0	6	2
17	B977	PAPILOMA VIRUS HUMANO (PVH)	7	1.0%	0	0	7	0
18	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	7	1.0%	0	0	6	1
19	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	6	0.8%	0	1	3	2
20	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	6	0.8%	0	3	3	0
Todos los demás			109	15.2%	5	8	81	15
Total general			718	100.0%	21	81	571	45

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Ginecología

En el consultorio de Ginecología se atendieron 8,773 casos en el año 2025, siendo la primera causa de morbilidad vaginitis atrófica postmenopáusica con 627 casos que representó el 7.1% de los casos atendidos y el grupo de edad de 30 a 59 años (364 casos) fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue dolor pélvico I perineal con 621 casos que representa el 7.1% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada con 464 casos que representó el 5.3% . (Tabla N°111).

Tabla N°111: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio. 2025

GINECOLOGIA (SOLA)								
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			
					De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	627	7.1%	0	2	364	261
2	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	621	7.1%	3	116	455	47
3	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	464	5.3%	1	117	335	11
4	N760	VAGINITIS AGUDA	400	4.6%	1	107	283	9
5	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	373	4.3%	0	13	346	14
6	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	299	3.4%	0	10	185	104
7	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS I CLIMATERICOS FEMENINOS	287	3.3%	0	1	229	57
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	241	2.7%	0	41	155	45
9	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	209	2.4%	0	20	168	21
10	N393	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	194	2.2%	0	2	139	53
11	N644	MASTODINIA	183	2.1%	0	28	138	17
12	N811	CISTOCELE	181	2.1%	0	2	109	70
13	N761	VAGINITIS SUBAGUDA I CRONICA	170	1.9%	0	49	115	6
14	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	152	1.7%	0	39	112	1
15	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	138	1.6%	0	4	131	3
16	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	131	1.5%	1	12	118	0
17	N300	CISTITIS AGUDA	128	1.5%	0	16	80	32
18	N911	AMENORREA SECUNDARIA	125	1.4%	0	50	75	0
19	B373	CANDIDIASIS VAGINAL	113	1.3%	0	13	84	16
20	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	111	1.3%	0	3	82	26
Todas las demás			3,626	41.3%	5	812	2,537	272
Total General			8,773	100.0%	11	1,457	6,240	1,065

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Infertilidad

En el consultorio de Infertilidad se atendieron 4,450 casos en el año 2025 siendo la primera causa de morbilidad infertilidad femenina asociada con falta de ovulación con 1,191 que representa 26.8% fue, el grupo de 30 a 59 años (1,144 casos) el más afectada, la segunda causa de morbilidad fue infertilidad femenina, no especificada con 788 que representa el 17.7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue infertilidad femenina de origen uterino con 301 que representa el 6.8% de los casos atendidos. (Tabla N°112).

Tabla N°112: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio – 2025

INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA							
Nº	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino		
					De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	1,191	26.8%	47	1,144	0
2	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	788	17.7%	34	754	0
3	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	301	6.8%	8	293	0
4	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	272	6.1%	11	261	0
5	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	234	5.3%	7	227	0
6	E669	OBESIDAD	188	4.2%	27	161	0
7	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	161	3.6%	7	154	0
8	E660	SOBREPESO	117	2.6%	8	109	0
9	N96X	ABORTADORA HABITUAL	106	2.4%	9	97	0
10	N856	SINEQUIAS INTRAUTERINAS	96	2.2%	0	96	0
11	E289	DISFUNCION OVARICA, NO ESPECIFICADA	91	2.0%	5	86	0
12	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	86	1.9%	3	83	0
13	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	79	1.8%	16	63	0
14	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	54	1.2%	3	51	0
15	N649	TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO	48	1.1%	2	46	0
16	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	47	1.1%	2	45	0
17	E221	HIPERPROLACTINEMIA	44	1.0%	0	44	0
18	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	39	0.9%	0	39	0
19	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA.	34	0.8%	2	32	0
20	N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	28	0.6%	0	28	0
Todos los demás			446	10.0%	33	409	4
Total general			4,450	100.0%	224	4,222	4

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Programa de salud del adolescente y el escolar

En el consultorio de programa de salud del adolescente y el escolar se atendieron 1,321 casos en el año 2025 siendo la primera causa de morbilidad vaginitis aguda con 186 que representa 14.1%, el grupo más afectado fue de 12 a 17 años (101 casos), la segunda causa de morbilidad fue vulvitis aguda con 117 que representa el 8.9% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue menstruación irregular, no especificada con 76 que representa el 5.8% de los casos atendidos. (Tabla N°113).

Tabla N°113: HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio– 2025

PROGRAMA SALUD DEL ADOLESCENTE Y EL ESCOLAR										
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					
					De_29_días_a_11_meses	De_1_a_4_años	De_5_a_11_años	De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años
1	N760	VAGINITIS AGUDA	186	14.1%	0	13	46	101	24	2
2	N762	VULVITIS AGUDA	117	8.9%	0	11	47	55	4	0
3	N926	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	76	5.8%	0	0	10	59	7	0
4	O990	ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	71	5.4%	0	0	0	56	15	0
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	51	3.9%	0	2	13	29	4	2
6	N945	DISMENORREA SECUNDARIA	45	3.4%	0	0	3	41	1	0
7	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	45	3.4%	0	0	7	34	3	1
8	E669	OBESIDAD	45	3.4%	0	0	7	33	5	0
9	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	44	3.3%	0	0	4	40	0	0
10	N761	VAGINITIS SUBAGUDA I CRONICA	41	3.1%	0	6	14	20	1	0
11	N946	DISMENORREA, NO ESPECIFICADA	37	2.8%	0	0	2	35	0	0
12	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	28	2.1%	0	0	0	19	9	0
13	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	24	1.8%	0	1	3	18	1	1
14	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	22	1.7%	0	0	3	19	0	0
15	N644	MASTODINIA	21	1.6%	0	0	3	17	0	1
16	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	20	1.5%	0	0	0	18	1	1
17	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	19	1.4%	0	0	2	14	3	0
18	N944	DISMENORREA PRIMARIA	17	1.3%	0	0	2	11	4	0
19	Q525	FUSION DE LABIOS DE LA VULVA	17	1.3%	4	11	2	0	0	0
20	N911	AMENORREA SECUNDARIA	16	1.2%	0	0	0	15	1	0
Todos los demás			379	28.7%	3	8	55	256	49	7
Total general			1,321	100.0%	7	52	223	890	132	15

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Especialidades medicas

Medicina Interna

En el consultorio de Medicina Interna se atendieron 2,039 casos en el período 2025 de las cuales el 95.5% fueron del sexo femenino y 4.5% del sexo masculino, siendo la principal causa de morbilidad fue dispepsia con 353 casos (17.3%) donde el grupo de 30 a 59 años (220 casos), fue el más afectado, la segunda causa de morbilidad fue Trastorno de ansiedad, no especificado con 183 casos que representó el 9.0% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Hiperlipidemia mixta con 181 que representó el 8.9% de los casos atendidos. (Tabla N°114).

Tabla N°114. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio – 2025

MEDICINA INTERNA												
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino				Masculino			
					De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años	De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	K30X	DISPEPSIA	353	17.3%	1	44	220	75	0	6	7	0
2	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	183	9.0%	1	20	119	38	0	3	2	0
3	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	181	8.9%	0	8	122	46	0	1	3	1
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	163	8.0%	0	43	85	32	0	2	1	0
5	E669	OBESIDAD	127	6.2%	1	20	89	14	0	0	3	0
6	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	101	5.0%	0	2	32	65	0	0	0	2
7	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	82	4.0%	0	7	58	14	0	1	1	1
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	80	3.9%	0	18	52	9	0	0	1	0
9	N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	74	3.6%	1	10	42	21	0	0	0	0
10	M818	OTRAS OSTEOPOROSIS, SIN FRACTURA PATOLOGICA	55	2.7%	0	1	24	30	0	0	0	0
11	E660	SOBREPESO	47	2.3%	0	4	36	4	0	1	2	0
12	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	40	2.0%	0	10	26	4	0	0	0	0
13	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	39	1.9%	0	1	22	13	0	0	2	1
14	K818	OTRAS COLECISTITIS	34	1.7%	0	2	28	4	0	0	0	0
15	N46X	ESTERILIDAD EN EL VARON	32	1.6%	0	0	0	0	0	0	32	0
16	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	29	1.4%	0	0	17	11	0	0	1	0
17	K590	CONSTIPACION	27	1.3%	0	2	18	7	0	0	0	0
18	M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	25	1.2%	0	0	14	11	0	0	0	0
19	M158	OTRAS POLIARTROSIS	21	1.0%	0	0	12	8	0	0	0	1
20	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	18	0.9%	0	3	9	6	0	0	0	0
Todos los demás			328	16.1%	0	55	201	55	0	1	10	6
Total general			2,039	100.0%	4	250	1,226	467	0	15	65	12

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Neumología Adultos

En el consultorio de Neumología adultos se atendieron 732 casos en el período 2025 de las cuales el 85.4% fueron del sexo Femenino y 14.6% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue Asma no especificado. asma de aparición tardía. bronquitis asmática/SOB sibilancia, HIP con 157 casos que representó 21.4%. El grupo más afectado fue de 30 a 59 años (73 casos). La segunda causa de morbilidad fue Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada con 124 casos que representó el 16.9% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del pulmón, tipo no especificado con 39 casos que representó el 5.3% de los casos atendidos. (Tabla N°115).

Tabla N°115. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio – 2025

NEUMOLOGIA ADULTOS										
Nº	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			Masculino		
					De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	157	21.4%	42	73	27	5	7	3
2	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	124	16.9%	11	64	35	1	9	4
3	R91X	HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL PULMON	39	5.3%	1	15	15	0	1	7
4	B909	SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA I DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA	29	4.0%	1	12	13	0	1	2
5	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	25	3.4%	0	15	9	0	0	1
6	R761	REACCION ANORMAL A LA PRUEBA CON TUBERCULINA	23	3.1%	2	13	5	3	0	0
7	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	22	3.0%	1	12	6	0	2	1
8	J47X	BRONQUIECTASIA	19	2.6%	1	7	10	0	0	1
9	J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	18	2.5%	5	10	1	1	1	0
10	R845	HALLAZGOS ANORMALES EN MUESTRAS TOMADAS DE ORGANOS RESPIRATORIOS I TORACICOS, HALLAZGOS	14	1.9%	0	4	5	1	1	3
11	B965	PSEUDOMONAS (AERUGINOSA) COMO CAUSA DE ENFERMEDADES EN OTROS CAPFTULOS	13	1.8%	0	8	2	1	1	1
12	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	12	1.6%	1	7	1	2	1	0
13	B961	KLEBSIELLA PNEUMONIAE [K. PNEUMONIAE] COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS C	10	1.4%	0	1	4	0	3	2
14	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	10	1.4%	2	2	6	0	0	0
15	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	9	1.2%	2	5	2	0	0	0
16	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	8	1.1%	0	2	6	0	0	0
17	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	1.1%	0	0	8	0	0	0
18	R060	DISNEA	7	1.0%	1	4	2	0	0	0
19	J040	LARINGITIS AGUDA	7	1.0%	1	2	3	0	0	1
20	B963	HAEMOPHILUS INFLUENZAE [H. INFLUENZAE] COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS	7	1.0%	1	2	2	0	1	1
Todos los demás			171	23.4%	19	65	49	7	11	20
Total general			732	100.0%	91	323	211	21	39	47

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Cardiología

En el servicio de cardiología se atendieron 876 casos en el período 2025 de las cuales el 94.7 fueron del sexo femenino y 5.3% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue hipertensión esencial (Primaria), representó el 51.1% (448) 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 223 casos representó 25.5% del total de los casos atendidos (Tabla N°116).

Tabla N°116. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio – 2025

CARDIOLOGIA										
Nº	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			Masculino		
					De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	448	51.1%	28	219	170	0	18	13
2	O159	ECLAMPSIA EN PERIODO NO ESPECIFICADO	223	25.5%	89	126	0	0	0	0
3	R072	DOLOR PRECORDIAL	39	4.5%	3	26	3	0	4	3
4	R002	PALPITACIONES	34	3.9%	7	23	3	1	0	0
5	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	18	2.1%	9	9	0	0	0	0
6	M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRÓCOSTAL [TIETZE]	17	1.9%	5	9	1	0	1	0
7	R060	DISNEA	15	1.7%	3	6	6	0	0	0
8	R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	10	1.1%	5	5	0	0	0	0
9	I48X	FIBRILACION I ALETEO AURICULAR	6	0.7%	0	0	6	0	0	0
10	I493	DESPOLARIZACION VENTRICULAR PREMATURA	6	0.7%	2	4	0	0	0	0
11	Q225	ANOMALIA DE EBSTEIN	5	0.6%	5	0	0	0	0	0
12	E789	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO	5	0.6%	0	1	1	0	1	2
13	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	4	0.5%	2	1	1	0	0	0
14	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	4	0.5%	3	1	0	0	0	0
15	R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	4	0.5%	1	2	0	0	1	0
16	R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	3	0.3%	0	1	1	0	1	0
17	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	3	0.3%	0	0	3	0	0	0
18	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	3	0.3%	0	3	0	0	0	0
19	Q251	COARTACION DE LA AORTA	2	0.2%	0	2	0	0	0	0
20	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	2	0.2%	2	0	0	0	0	0
Todos los demás			25	2.9%	17	12	4	0	1	0
Total general			876	100.0%	181	450	199	1	27	18

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Endocrinología adultos

En el consultorio de endocrinología adultos se atendieron 1,248 casos en el año 2025 siendo la primera causa de Obesidad con 190 que representa 15.2% fueron del grupo de 30 a 59 años (135 casos), las más afectadas, la segunda causa de morbilidad fue Otros hipotiroidismos especificados con 109 que representa el 8.7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Diabetes mellitus que se origina con el embarazo con 88 que representa el 7.1% de los casos atendidos. (Tabla N°117).

Tabla N°117. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio – 2025

ENDOCRINOLOGIA ADULTOS										
Nº	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			Masculino		
					De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	E669	OBESIDAD	190	15.2%	40	135	13	1	1	0
2	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	109	8.7%	12	86	10	0	0	1
3	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	88	7.1%	25	63	0	0	0	0
4	R730	ANORMALIDADES EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	81	6.5%	11	55	13	1	1	0
5	E660	SOBREPESO	79	6.3%	21	48	5	1	4	0
6	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	74	5.9%	8	48	17	0	1	0
7	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	53	4.2%	3	34	15	0	0	1
8	R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	45	3.6%	8	25	12	0	0	0
9	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	37	3.0%	2	21	10	0	2	2
10	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	35	2.8%	6	29	0	0	0	0
11	E139	DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	32	2.6%	0	18	11	0	2	1
12	E041	NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	29	2.3%	2	22	5	0	0	0
13	E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	24	1.9%	2	13	8	0	1	0
14	G629	POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	19	1.5%	0	15	4	0	0	0
15	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	19	1.5%	1	11	6	0	1	0
16	E069	TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	17	1.4%	6	10	1	0	0	0
17	E078	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	15	1.2%	4	9	2	0	0	0
18	O243	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACION, EN EL EMBARAZO	14	1.1%	2	12	0	0	0	0
19	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACION	13	1.0%	4	7	1	0	0	0
20	D352	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	13	1.0%	2	11	0	0	0	0
Todas las demás			262	21.0%	52	153	46	1	1	6
Total general			1248	100.0%	215	825	179	4	14	11

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Genética

En el consultorio de genética se atendieron 2,753 casos en el período 2025 de las cuales el 61.4% fueron del sexo masculino y 38.6% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue Trastorno específico del desarrollo psicomotor con 451 casos que representó 16.4%. El grupo más afectado fue de 1a 4 años (140 casos) del sexo masculino y (78) del sexo femenino. La segunda causa de morbilidad fue Autismo en la niñez con 158 casos que representó el 5.7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Hipotonía congénita con 156 casos que representó el 5.7% de los casos atendidos. (Tabla N°118).

Tabla N°118. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio – 2025

GENETICA																		
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino							Masculino						
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años
1	F82X	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	451	16.4%	1	38	78	33	7	0	0	4	42	140	100	7	1	0
2	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	158	5.7%	0	1	13	13	4	0	0	0	1	40	85	1	0	0
3	P942	HIPOTONIA CONGENITA	156	5.7%	1	32	25	3	0	0	0	4	37	47	7	0	0	0
4	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISIUNCION MEIOTICA	89	3.2%	1	20	8	8	0	2	0	2	21	22	4	1	0	0
5	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	82	3.0%	2	4	10	9	5	0	0	0	1	22	21	7	1	0
6	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	80	2.9%	0	0	7	8	1	0	0	1	0	8	52	2	0	1
7	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	74	2.7%	0	0	13	16	1	0	0	0	2	34	7	0	1	0
8	P941	HIPERTONIA CONGENITA	61	2.2%	0	18	3	0	0	0	0	2	22	16	0	0	0	0
9	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	59	2.1%	0	2	7	9	4	1	0	1	0	14	15	6	0	0
10	Q02X	MICROCEFALIA	44	1.6%	4	6	6	3	1	0	0	1	6	15	2	0	0	0
11	Q753	MACROCEFALIA	43	1.6%	0	1	7	2	1	0	0	0	1	28	2	1	0	0
12	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	43	1.6%	0	0	11	17	1	0	0	0	0	5	8	1	0	0
13	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	42	1.5%	0	0	8	2	1	0	0	0	0	18	12	0	0	1
14	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	41	1.5%	0	2	3	9	1	0	3	0	3	9	6	5	0	0
15	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	40	1.5%	4	8	7	2	0	0	0	5	9	3	2	0	0	0
16	E669	OBESIDAD	38	1.4%	0	0	1	3	2	1	7	0	0	5	15	4	0	0
17	L813	MANCHAS CAFE CON LECHE	33	1.2%	1	2	7	5	0	0	0	0	0	6	9	3	0	0
18	F901	TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA	32	1.2%	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10	18	2	0	0
19	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	30	1.1%	0	0	1	3	3	2	0	0	1	0	9	11	0	0
20	Q999	ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	29	1.1%	3	1	3	1	1	0	2	5	4	1	6	2	0	0
Todas las demás			1128	41.0%	42	114	95	117	57	33	37	36	161	167	172	93	3	1
Total general			2753	100.0%	59	249	314	264	90	39	49	61	311	610	552	146	6	3

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Psiquiatría

En el consultorio de psiquiatría adulto se atendieron 185 casos en el período 2025 de las cuales el 93.5% fueron del sexo femenino y 6.5% del sexo masculino. La principal causa fue trastorno mixto de ansiedad I depresión, representó el 34.6% de los casos atendidos y el grupo de edad 30-59 años (40 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue episodio depresivo moderado con 50 casos que representó el 27.0% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Trastorno de ansiedad, no especificado con 31 casos que representó el 16.8% de los casos atendidos. (Tabla N°119).

Tabla N°119. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio – 2025

PSIQUIATRIA ADULTO										
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			Masculino		
					De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD I DEPRESION	64	34.6%	20	40	3	1	0	0
2	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	50	27.0%	16	28	6	0	0	0
3	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	31	16.8%	14	8	0	7	1	1
4	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	6	3.2%	3	3	0	0	0	0
5	F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	5	2.7%	5	0	0	0	0	0
6	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	5	2.7%	4	1	0	0	0	0
7	H913	SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4	2.2%	4	0	0	0	0	0
8	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	3	1.6%	0	3	0	0	0	0
9	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	3	1.6%	0	3	0	0	0	0
10	F510	INSOMNIO NO ORGANICO	2	1.1%	1	1	0	0	0	0
11	F209	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	2	1.1%	0	2	0	0	0	0
12	F201	ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA	2	1.1%	0	2	0	0	0	0
13	F064	TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO	2	1.1%	2	0	0	0	0	0
14	F511	HIPERSOMNIO NO ORGANICO	1	0.5%	0	0	0	0	1	0
15	F422	ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS	1	0.5%	1	0	0	0	0	0
16	F228	OTROS TRASTORNOS DELIRANTES PERSISTENTES	1	0.5%	1	0	0	0	0	0
17	F190	TRASTORNOS MENTALES I DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS I AL USO DE	1	0.5%	0	0	0	1	0	0
18	F430	REACCION A ESTRES AGUDO	1	0.5%	1	0	0	0	0	0
19	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	1	0.5%	1	0	0	0	0	0
Total general			185	100.0%	73	91	9	9	2	1

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Departamento de Pediatría

Pediatría

En el consultorio de pediatría se atendieron 11,151 casos en el período 2025 de las cuales el 56.3% fueron del sexo masculino y 43.7% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 1,791 casos que representó el 16.1% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (744 casos) fue el más afectado. la segunda causa de morbilidad fue Constipación con 496 casos que representó el 4.4% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Rinitis alérgica, no especificada con 393 casos que representó el 3.5% de los casos atendidos. (Tabla N° 120).

Tabla N°120. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio – 2025

PEDIATRIA GENERAL														
Nº	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	1,791	16.1%	1	225	304	171	38	294	0	440	276	41
2	K590	CONSTIPACION	496	4.4%	0	33	98	101	30	34	0	86	96	18
3	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	393	3.5%	0	3	38	94	17	8	0	65	135	33
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	378	3.4%	0	27	61	77	15	35	0	78	64	21
5	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	337	3.0%	0	2	33	104	15	6	0	45	113	19
6	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	332	3.0%	0	63	65	15	15	77	0	74	19	4
7	E669	OBESIDAD	332	3.0%	0	0	15	86	37	2	0	27	134	31
8	J300	RINITIS VASOMOTORA	218	2.0%	0	73	19	9	1	84	0	19	11	2
9	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	215	1.9%	0	27	39	10	5	48	0	65	18	3
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	212	1.9%	0	15	24	42	19	17	0	29	46	20
11	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	204	1.8%	0	10	36	38	3	8	0	53	41	15
12	E660	SOBREPESO	170	1.5%	0	0	13	44	21	4	0	9	52	27
13	J028	FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	141	1.3%	0	7	20	24	4	15	0	28	38	5
14	J040	LARINGITIS AGUDA	129	1.2%	0	5	21	11	5	23	0	44	19	1
15	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	125	1.1%	0	0	23	20	1	1	0	43	34	3
16	B80X	ENTEROBIASIS	125	1.1%	0	1	26	43	4	0	0	17	32	2
17	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	113	1.0%	0	2	28	7	3	7	0	49	16	1
18	H669	OTITIS MEDIA AGUDA I SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	110	1.0%	0	6	30	16	2	5	0	26	22	3
19	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	104	0.9%	0	0	0	0	0	6	0	54	41	3
20	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	104	0.9%	0	38	12	0	0	48	0	6	0	0
Todos los demás			5,122	45.9%	1	460	744	787	296	635	3	935	920	342
Total general			11,151	100.0%	2	997	1,649	1,699	531	1,357	3	2,192	2,127	594

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Alto Riesgo de Pediátrico

En el consultorio de alto riesgo pediátrico se atendieron 3,708 casos en el período 2025 de los cuales el 56.8% fueron del sexo masculino y 43.2% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue anemia por deficiencia de hierro sin especificación con 355 casos que representó el 9.6% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días-11 meses (194 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue Rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 229 casos que representó el 6.2% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Hipertonía congénita con 223 casos que representó el 6.0% de los casos atendidos. (Tabla N°121).

Tabla N°121. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio o –2025

PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICOS)										
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			Masculino		
					Menores_de_29_días	De_29_días_a_11_meses	De_1_a_4_años	Menores_de_29_días	De_29_días_a_11_meses	De_1_a_4_años
1	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	355	9.6%	0	86	71	0	108	89
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	229	6.2%	0	63	35	0	78	52
3	P941	HIPERTONIA CONGENITA	223	6.0%	0	79	4	0	135	5
4	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	201	5.4%	0	63	18	0	78	42
5	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	182	4.9%	1	79	17	0	65	20
6	J300	RINITIS VASOMOTORA	164	4.4%	1	70	6	1	81	4
7	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	141	3.8%	0	1	37	0	3	99
8	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	124	3.3%	0	33	25	0	42	24
9	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	99	2.7%	0	0	0	0	31	68
10	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	91	2.5%	0	0	32	0	1	58
11	P942	HIPOTONIA CONGENITA	90	2.4%	0	33	14	0	26	17
12	L853	XEROSIS DEL CUTIS	62	1.7%	0	28	8	1	17	8
13	E660	SOBREPESO	61	1.6%	0	9	24	0	14	14
14	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	61	1.6%	0	17	13	0	14	17
15	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	54	1.5%	0	26	6	0	18	4
16	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	53	1.4%	0	17	6	0	24	6
17	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	42	1.1%	0	13	11	0	13	5
18	K590	CONSTIPACION	39	1.1%	0	14	10	0	10	5
19	E669	OBESIDAD	38	1.0%	0	5	9	0	8	16
20	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	37	1.0%	0	5	6	0	11	15
Todos los demás			1,362	36.7%	2	343	262	0	429	330
Total general			3,708	100.0%	4	984	614	2	1206	898

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Medicina Física y Rehabilitación

En el consultorio de medicina física y rehabilitación se atendieron 6,858 casos en el período 2025 de los cuales el 53.8% fueron del sexo masculino y 46.2% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad Insuficiencia respiratoria aguda con 527 casos que representó el 7.7% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días-11 meses (212 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue Retraso en el desarrollo psicomotor con 398 casos que representó el 5.8% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Hipotonía congénita con 371 casos que representó el 5.4% de los casos atendidos. (Tabla N°122).

Tabla N°122. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION																				
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino								Masculino							
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 años y más	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 años y más
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	527	7.7%	14	71	63	62	14	3	4	0	22	141	67	59	6	0	1	0
2	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	398	5.8%	2	126	42	1	0	0	0	1	2	160	58	5	1	0	0	0
3	P942	HIPOTONIA CONGENITA	371	5.4%	4	92	84	5	0	0	1	0	9	102	66	4	2	0	2	0
4	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	314	4.6%	0	1	37	91	2	0	2	1	0	2	40	134	4	0	0	0
5	P941	HIPERTONIA CONGENITA	306	4.5%	3	121	9	0	1	0	0	0	5	154	12	0	0	0	1	0
6	M357	SINDROME DE HIPERMOTILIDAD	304	4.4%	0	2	54	82	10	0	0	2	0	2	36	105	11	0	0	0
7	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	296	4.3%	0	0	67	13	1	0	0	0	1	2	180	28	2	0	1	1
8	P073	RN PRE TERMINO	276	4.0%	37	64	14	0	1	0	1	1	52	85	19	1	1	0	0	0
9	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	267	3.9%	0	1	57	38	2	0	0	0	0	1	94	70	3	0	1	0
10	P900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	259	3.8%	0	1	20	49	1	0	0	1	0	1	46	134	5	0	1	0
11	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	203	3.0%	0	1	2	62	9	0	0	1	0	1	0	112	15	0	0	0
12	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	200	2.9%	45	36	0	0	1	0	1	0	63	51	2	0	1	0	0	0
13	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	176	2.6%	0	1	18	17	0	0	0	0	1	0	51	82	5	0	1	0
14	M400	CIFOSIS POSTURAL	172	2.5%	0	0	2	42	13	1	1	1	0	0	1	93	17	0	1	0
15	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	139	2.0%	0	0	27	5	0	0	0	0	0	1	89	16	0	0	0	1
16	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	133	1.9%	3	30	18	1	0	0	0	0	4	45	31	1	0	0	0	0
17	M624	CONTRACTURA MUSCULAR	103	1.5%	0	1	1	5	63	1	20	3	0	0	0	3	1	0	3	2
18	Q666	OTRAS DEFORMIDADES VALGUS CONGENITAS DE LOS PIES	99	1.4%	0	0	25	27	0	0	1	0	0	0	20	25	0	1	0	0
19	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	95	1.4%	2	27	11	9	3	0	0	0	7	20	11	3	2	0	0	0
20	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	94	1.4%	3	10	23	10	0	1	0	0	2	18	21	6	0	0	0	0
Total			2,126	31.0%	21	193	240	241	153	29	220	108	20	217	268	279	86	6	20	25
Total general			6,858	100.0%	134	778	814	760	274	35	251	119	188	1003	1,112	1,160	162	7	32	29

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Neonatología alto riesgo

En el consultorio de Neonatología alto riesgo se atendieron 6,842 casos en el período 2025 de las cuales el 52.6% fueron del sexo masculino y 47.4% del sexo femenino. La principal causa fue morbilidad dificultad neonatal en la lactancia materna con 1,687 casos que representó el 24.7% de los casos atendidos y el grupo de edad menores de 29 días (1,613 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue ictericia neonatal, no especificada con 1,213 casos que representó el 17.7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Ictericia neonatal por otras causas especificadas con 544 casos que representó el 8.0% de los casos atendidos. (Tabla N°123).

Tabla N°123. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad –2025

NEONATOLOGIA DE ALTO RIESGO										
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			Masculino		
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años
1	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	1687	24.7%	783	41	0	830	33	0
2	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	1213	17.7%	563	15	0	611	24	0
3	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	544	8.0%	238	10	0	283	13	0
4	P073	RN PRE TERMINO	408	6.0%	109	66	2	134	96	1
5	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	285	4.2%	85	56	2	80	61	1
6	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	226	3.3%	6	87	1	11	121	0
7	J300	RINITIS VASOMOTORA	192	2.8%	79	13	0	77	23	0
8	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	172	2.5%	65	29	3	51	24	0
9	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	157	2.3%	65	7	0	78	7	0
10	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	119	1.7%	15	37	3	9	53	2
11	P922	LENTITUD EN LA INGESTION DE ALIMENTOS DEL RECIEN NACIDO	102	1.5%	49	4	0	47	2	0
12	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	99	1.4%	48	0	0	51	0	0
13	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	99	1.4%	25	19	0	33	22	0
14	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	78	1.1%	3	32	2	1	39	1
15	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	73	1.1%	37	0	0	34	2	0
16	B348	OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	72	1.1%	14	10	0	28	19	1
17	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	47	0.7%	12	16	0	7	12	0
18	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	47	0.7%	17	4	0	19	7	0
19	P391	CONJUNTIVITIS I DACRIOCISTITIS NEONATALES	43	0.6%	20	2	0	20	1	0
20	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	41	0.6%	20	2	0	18	1	0
Todos lo demás			1,138	16.6%	353	172	5	381	217	16
Total general			6,842	100.0%	2606	622	18	2803	777	16

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Subespecialidades médicas

Neumología Pediátrica

En el consultorio de neumología pediátrica se atendieron 3,044 casos en el período 2025 de las cuales el 42.9% fueron del sexo femenino y 57.1% del sexo masculino. La principal causa fue Rinitis alérgica, no especificada con 865 casos que representó el 28.4% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (558 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue asma no especificado. asma de aparición tardía. bronquitis asmática/SOB sibilancia, HIP con 695 casos que representó el 22.8% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 354 casos que representó el 11.6% de los casos atendidos. (Tabla N°124).

Tabla N°124. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio - 2025

NEUMOLOGIA PEDIATRICA														
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores_d e_29_dias	De_29_dia s_a_11_m eses	De_1_a_4 _años	De_5_a_11 _años	De_12_a_1 7_años	Menores_de _29_dias	De_29_dia s_a_11_m eses	De_1_a_4 _años	De_5_a_11 _años	De_12_a_17_años
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	865	28.4%	0	3	65	227	53	0	11	111	331	64
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	695	22.8%	0	0	15	234	59	0	0	16	284	87
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	354	11.6%	0	15	60	86	10	0	26	64	80	13
4	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	335	11.0%	0	4	73	49	3	0	22	109	72	3
5	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	148	4.9%	0	1	13	47	5	0	1	19	47	15
6	R05X	TOS	68	2.2%	0	0	12	11	0	0	3	14	23	5
7	P748	OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS TRANSITORIAS DEL RECIEN NACIDO	54	1.8%	7	21	0	0	0	7	19	0	0	0
8	R749	NIVEL ANORMAL DE ENZIMAS EN SUERO, NO ESPECIFICADO	54	1.8%	21	6	0	0	0	23	4	0	0	0
9	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	31	1.0%	0	0	5	7	0	0	0	9	10	0
10	E669	OBESIDAD	30	1.0%	0	0	0	8	4	0	0	1	11	6
11	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	29	1.0%	0	1	5	4	0	0	0	11	8	0
12	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	24	0.8%	1	4	0	2	6	0	0	3	4	4
13	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	20	0.7%	0	4	4	0	0	0	11	1	0	0
14	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	19	0.6%	0	1	0	8	0	0	0	3	5	2
15	Q676	TORAX EXCAVADO	18	0.6%	0	0	0	7	1	0	0	4	5	1
16	R748	NIVELES ANORMALES DE OTRAS ENZIMAS EN SUERO	18	0.6%	7	1	0	0	0	10	0	0	0	0
17	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	15	0.5%	0	2	0	0	0	0	9	4	0	0
18	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14	0.5%	0	0	2	6	0	0	0	2	4	0
19	E660	SOBREPESO	12	0.4%	0	0	0	3	2	0	0	0	4	3
20	J300	RINITIS VASOMOTORA	11	0.4%	0	1	1	0	0	0	9	0	0	0
Todas las demás			230	7.6%	5	10	31	38	26	1	11	28	56	24
Total general			3.044	100.0%	41	74	286	737	169	41	126	399	944	227

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Neurología pediátrica

En el consultorio de neurología pediátrica se atendieron 1,038 casos en el período 2025 de las cuales el 58.8% fueron del sexo masculino y 40.2% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad Autismo en la niñez con 152 casos que representó el 14.6% de los casos atendidos y el grupo de edad 1 a 4 años (75 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado con 119 casos que representó el 11.5% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue perturbación de la actividad I de la atención con 113 casos que representó el 10.9% de los casos atendidos. (Tabla N°125).

Tabla N°125. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

NEUROLOGIA PEDIATRICA														
Nº	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	152	14.6%	0	0	25	17	2	0	0	50	48	10
2	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	119	11.5%	1	41	7	0	0	56	1	13	0	0
3	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	113	10.9%	0	0	10	22	1	0	0	13	62	5
4	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	60	5.8%	0	0	15	4	0	0	0	32	9	0
5	R51X	CEFALEA	49	4.7%	0	0	5	10	15	0	0	4	9	6
6	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	42	4.0%	0	15	7	0	0	13	0	6	1	0
7	Q753	MACROCEFALIA	39	3.8%	0	8	6	0	1	11	0	9	4	0
8	F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.	36	3.5%	0	0	5	2	0	0	0	23	6	0
9	Q02X	MICROCEFALIA	36	3.5%	0	10	6	4	1	7	0	6	2	0
10	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	34	3.3%	0	4	4	7	4	0	0	9	2	4
11	F799	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	32	3.1%	0	0	0	13	4	1	0	0	12	2
12	P073	RN PRE TERMINO	26	2.5%	0	10	0	0	0	15	1	0	0	0
13	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	21	2.0%	0	4	1	1	0	8	0	6	1	0
14	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	19	1.8%	0	0	1	7	3	0	0	0	6	2
15	R560	CONVULSIONES FEBRILES	18	1.7%	0	0	5	1	0	0	0	12	0	0
16	F910	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	16	1.5%	0	0	4	2	0	0	0	3	7	0
17	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	13	1.3%	0	0	0	5	0	0	0	0	8	0
18	F984	TRASTORNOS DE LOS MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS	13	1.3%	1	3	1	1	0	1	0	1	5	0
19	R568	OTRAS CONVULSIONES I LAS NO ESPECIFICADAS	10	1.0%	0	1	5	0	3	0	0	0	1	0
20	F83X	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	9	0.9%	0	0	3	0	0	0	0	6	0	0
Todos los demás			181	17.4%	1	22	14	21	21	25	2	21	38	16
Total general			1038	100.0%	3	118	124	117	55	137	4	214	221	45

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Psiquiatría infantil

En el consultorio de psiquiatría infantil se atendieron 1,141 casos en el período 2025 de las cuales el 69.1% fueron del sexo masculino y 30.9% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue otros trastornos del desarrollo del habla i del lenguaje con 342 casos que representó el 30.0% de los casos atendidos y el grupo de edad 5 a 11 años (162 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue trastorno generalizado del desarrollo, no especificado con 178 casos que representó el 15.6% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue trastorno mixto de las habilidades escolares con 106 casos que representó el 9.3% de los casos atendidos. (Tabla N°126).

Tabla N°126. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

PSIQUIATRIA INFANTIL										
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino			Masculino		
					De_1_a_4_años	De_5_a_11_años	De_12_a_17_años	De_1_a_4_años	De_5_a_11_años	De_12_a_17_años
1	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA I DEL LENGUAJE	342	30.0%	33	43	6	126	119	15
2	F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	178	15.6%	15	19	9	39	83	13
3	F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	106	9.3%	1	20	10	0	60	15
4	R454	IRRITABILIDAD I ENOJO	79	6.9%	5	9	3	19	36	7
5	F928	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA I DE LAS EMOCIONES	63	5.5%	2	12	16	3	21	9
6	F638	OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS I DE LOS IMPULSOS	63	5.5%	0	7	19	0	23	14
7	R451	INQUIETUD I AGITACION	42	3.7%	4	6	0	13	19	0
8	F510	INSOMNIO NO ORGANICO	42	3.7%	3	2	8	4	18	7
9	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	18	1.6%	0	6	8	0	1	3
10	F909	TRASTORNO HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	16	1.4%	0	3	0	1	11	1
11	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	16	1.4%	3	1	0	5	4	3
12	R463	HIPERACTIVIDAD	15	1.3%	1	2	0	5	7	0
13	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO	13	1.1%	3	0	0	9	0	1
14	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	11	1.0%	0	1	4	0	5	1
15	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	11	1.0%	0	2	0	1	8	0
16	F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	10	0.9%	0	1	8	0	0	1
17	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD I DE LA ATENCION	8	0.7%	0	0	2	0	5	1
18	F984	TRASTORNOS DE LOS MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS	7	0.6%	1	1	1	2	1	1
19	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	6	0.5%	0	1	4	0	0	1
20	F985	TARTAMUDEZ [ESPASMOFEMIA]	5	0.4%	0	2	0	0	3	0
Todos los demás			90	7.9%	1	15	30	5	19	20
Total general			1141	100.0%	72	153	128	232	443	113

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Cardiología Pediátrica

En el consultorio de cardiología pediátrica se atendieron 836 casos en el año 2025 de las cuales el 53.2% fueron del sexo masculino y 46.8% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue defecto del tabique auricular con 140 casos que representó el 16.7% de los casos atendidos y el grupo de 29 días a 1 años (91 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue defecto del tabique ventricular con 123 casos que representó el 14.7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Conducto arterioso permeable con 76 casos que representó el 9.1% de los casos atendidos. (Tabla N°127).

Tabla N°127. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

CARDIOLOGIA PEDIATRICA														
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	140	16.7%	3	48	11	6	5	2	43	18	3	1
2	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	123	14.7%	3	45	17	2	0	6	40	6	1	3
3	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	76	9.1%	3	25	3	1	1	3	31	8	1	0
4	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	71	8.5%	1	12	11	1	0	1	24	15	2	4
5	Q208	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES	59	7.1%	0	8	11	4	3		5	10	12	5
6	R072	DOLOR PRECORDIAL	47	5.6%	0	0	0	16	7	0	0	3	16	5
7	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	24	2.9%	1	0	0	2	16	0	0	0	0	5
8	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	23	2.8%	1	3	3	2	1	1	3	6	2	1
9	R002	PALPITACIONES	21	2.5%	0	0	0	3	4	0	0	1	6	7
10	R010	SOPLOS CARDIACOS BENIGNOS O INOCENTES	13	1.6%	0	3	2	0	1	0	1	5	1	0
11	Q221	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	13	1.6%	0	4	2	0	0	1	3	1	1	1
12	I479	TAQUICARDIA PAROXISTICA, NO ESPECIFICADA	11	1.3%	0	0	0	7	1	0	1	1	1	0
13	Q381	ANQUILOGLOSIA	10	1.2%	0	2	0	1	0	0	1	1	4	1
14	I429	CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA	9	1.1%	0	0	1	0	0	2	6	0	0	0
15	Q256	ESTENOSIS DE LA ARTERIA PULMONAR	8	1.0%	0	5	0	0	0	0	3	0	0	0
16	E031	HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO	7	0.8%	1	4	0	1	0	1	0	0	0	0
17	Q253	ESTENOSIS DE LA AORTA	7	0.8%	0	0	1	0	1	0	0	3	0	2
18	I370	ESTENOSIS DE LA VALVULA PULMONAR	6	0.7%	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0
19	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	6	0.7%	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
20	R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	5	0.6%	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
TODOS LOS DEMAS			157	18.8%	3	19	12	10	22	5	20	27	23	16
TOTAL GENERAL			836	100.0%	16	182	74	57	62	23	183	108	74	57

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
 Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Dermatología pediátrica

En el consultorio de dermatología pediátrica se atendieron 110 casos en el año 2025 de las cuales el 53.6% fueron del sexo masculino y 46.4% del sexo femenino, siendo la principal causa de morbilidad fue xerosis del cutis con 14 casos que representó el 12.7% de los casos atendidos y el grupo de edad 1 a 4 años (7 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue Dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada con 8 casos que representó el 7.3% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue acné vulgar con 7 casos que representó el 6.4% de los casos atendidos. (Tabla N°128).

Tabla N°128. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

DERMATOLOGIA PEDIATRICA														
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	L853	XEROSIS DEL CUTIS	14	12.7%	0	1	1	1	0	3	0	6	2	0
2	L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	8	7.3%	0	2	1	1	1	2	0	1	0	0
3	L700	ACNE VULGAR	7	6.4%	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3
4	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	6	5.5%	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0
5	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	5	4.5%	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1
6	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	5	4.5%	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0
7	L740	MILIARIA RUBRA	5	4.5%	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1
8	L813	MANCHAS CAFE CON LECHE	5	4.5%	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0
9	L110	QUERATOSIS FOLICULAR ADQUIRIDA	4	3.6%	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
10	L305	PITIRIASIS ALBA	4	3.6%	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
11	L211	DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL	4	3.6%	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0
12	L816	OTROS TRASTORNOS DE DISMINUCION DE LA FORMACION DE LA MELANINA	3	2.7%	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
13	L011	IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS	3	2.7%	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
14	B379	CANDIDIASIS, NO ESPECIFICADA	3	2.7%	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
15	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	3	2.7%	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
16	L219	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	3	2.7%	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
17	B07X	VERRUGAS VIRICAS	2	1.8%	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
18	L814	OTROS TIPOS DE HIPERPIGMENTACION MELANODERMICA	2	1.8%	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
19	I781	NEVO, NO NEOPLASICO	2	1.8%	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
20	B081	MOLUSCO CONTAGIOSO	2	1.8%	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
TODOS LOS DEMAS			20	18.2%	0	0	1	4	2	5	0	6	0	2
TOTAL GENERAL			110	100.0%	0	18	10	12	11	17	0	22	9	11

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Endocrinología

En el consultorio de endocrinología se atendieron 3,785 casos en el año 2025 de las cuales el 51.02% fueron del sexo femenino y 49.0% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue resultados anormales en otros estudios funcionales endocrinos con 816 casos que representó el 21.6% de los casos atendidos y el grupo de edad 29 días a 11 meses (428 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otros trastornos endocrinos neonatales transitorios especificados con 433 casos que representó el 11.4% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue Nivel anormal de enzimas en suero, no especificado con 374 casos que representó el 9.9% de los casos atendidos. (Tabla N°129).

Tabla N°129. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

ENDOCRINOLOGIA														
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores de 29 días	De 29 días a 1 mes	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Menores de 29 días	De 29 días a 1 mes	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	R947	RESULTADOS ANORMALES EN OTROS ESTUDIOS FUNCIONALES ENDOCRINOS	816	21.6%	156	157	2	0	0	271	229	1	0	0
2	P728	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS ESPECIFICADOS	433	11.4%	36	140	7	0	0	173	56	21	0	0
3	R749	NIVEL ANORMAL DE ENZIMAS EN SUERO, NO ESPECIFICADO	374	9.9%	197	11	0	0	0	7	158	1	0	0
4	P748	OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS TRANSITORIAS DEL RECIEN NACIDO	367	9.7%	58	142	0	0	0	114	53	0	0	0
5	E669	OBESIDAD	211	5.6%	0	1	7	73	38	5	0	9	61	16
6	P073	RN PRE TERMINO	197	5.2%	86	6	2	0	0	7	95	1	0	0
7	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	143	3.8%	0	5	23	27	13	6	0	28	26	15
8	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	139	3.7%	76	6	0	0	0	3	54	0	0	0
9	E031	HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO	79	2.1%	25	14	7	3	0	11	15	3	1	0
10	E660	SOBREPESO	76	2.0%	0	0	1	29	14	1	0	1	18	12
11	E308	OTROS TRASTORNOS DE LA PUBERTAD	69	1.8%	0	1	0	59	2	0	0	1	4	2
12	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	69	1.8%	1	2	4	20	13	1	0	3	19	6
13	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	49	1.3%	0	18	8	1	1	13	0	8	0	0
14	E169	TRASTORNOS DE LA SECRECION INTERNA DEL PANCREAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	48	1.3%	0	1	0	10	15	0	0	0	13	9
15	E301	PUBERTAD PRECOZ	42	1.1%	0	0	1	36	2	0	0	0	2	1
16	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	38	1.0%	0	2	2	9	12	5	0	3	3	2
17	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	38	1.0%	0	0	0	17	3	0	0	0	11	7
18	P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	31	0.8%	9	6	0	0	0	11	5	0	0	0
19	E228	OTRAS HIPERFUNCIONES DE LA GLANDULA HIPOFISIS	28	0.7%	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0
20	R946	RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES DE LA TIROIDES	28	0.7%	16	0	0	0	0	2	10	0	0	0
TODOS LOS DEMAS			510	13.5%	27	25	20	111	86	45	31	45	73	48
TOTAL GENERAL			3785	100.0%	687	537	84	423	199	675	706	125	231	118

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gastroenterología

En el consultorio de gastroenterología se atendieron 1,992 casos en el año 2025 de las cuales el 53.0% fueron del sexo femenino y 47.0% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue constipación con 374 casos que representó el 18.8% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (184 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otros dolores abdominales i los no especificados con 185 casos que representó el 9.3% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis con 107 casos que representó el 5.4% de los casos atendidos. (Tabla N°130).

Tabla N°130. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

GASTROENTEROLOGIA														
Nº	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	K590	CONSTIPACION	374	18.8%	0	8	57	94	49	9	0	37	90	30
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	185	9.3%	0	0	18	43	47	0	0	12	40	25
3	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	107	5.4%	0	4	7	17	37	4	0	10	15	13
4	R160	HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	55	2.8%	0	4	6	10	4	4	0	13	12	2
5	K600	FISURA ANAL AGUDA	53	2.7%	0	2	14	16	4	1	0	7	7	2
6	M357	SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	49	2.5%	0	0	17	21	1	0	0	3	7	0
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	47	2.4%	0	11	4	2	2	17	0	9	2	0
8	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	45	2.3%	0	14	1	3	4	12	0	7	1	3
9	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	44	2.2%	0	13	3	5	1	12	0	3	7	0
10	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	42	2.1%	0	0	4	13	7	2	0	2	8	6
11	E669	OBESIDAD	41	2.1%	0	1	0	10	12	1	0	0	16	1
12	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	39	2.0%	0	1	4	11	4	1	0	7	9	2
13	R15X	INCONTINENCIA FECAL	36	1.8%	0	0	3	8	1	0	0	2	16	6
14	K625	HEMORRAGIA DEL ANO I DEL RECTO	36	1.8%	0	4	4	5	5	5	0	2	7	4
15	K20X	ESOFAGITIS	35	1.8%	0	0	4	6	12	0	0	2	3	8
16	K909	MALABSORCION INTESTINAL, NO ESPECIFICADA	35	1.8%	0	8	5	3	1	11	0	7	0	0
17	P748	OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS TRANSITORIAS DEL RECIEN NACIDO	35	1.8%	2	18	0	0	0	12	3	0	0	0
18	K30X	DISPEPSIA	35	1.8%	0	0	1	1	19	0	0	0	3	11
19	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	32	1.6%	0	4	6	2	1	6	0	9	4	0
20	K593	MEGACOLON, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	31	1.6%	0	2	3	13	4	0	0	3	4	2
TODOS LOS DEMAS			636	31.9%	2	52	63	100	84	90	0	74	122	49
TOTAL GENERAL			1992	100.0%	4	146	224	383	299	187	3	209	373	164

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Infectología

En el consultorio de infectología se atendieron 595 casos en el año 2025 de las cuales el 55.5% fueron del sexo femenino y 44.5% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 65 casos que representó el 10.9% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (26 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue anemia por deficiencia de hierro sin especificación con 58 casos que representó el 9.7% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue fiebre, no especificada con 26 casos que representó el 4.4% de los casos atendidos. (Tabla N°131).

Tabla N°131. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	INFECTOLOGIA															
					Femenino								Masculino							
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	65	10.9%	0	5	11	10	1	2	1	0	0	3	15	13	3	0	1	0
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	58	9.7%	0	16	7	1	0	4	6	0	0	15	6	3	0	0	0	0
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	26	4.4%	0	1	5	5	0	0	0	0	0	3	4	7	1	0	0	0
4	A281	ENFERMEDAD POR RASGUÑO DE GATO	17	2.9%	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	5	2	4	0	0	0
5	R590	ADENOMEGLIA LOCALIZADA	15	2.5%	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0	4	2	1	0	0	0
6	P351	INFECCION CITOMEGALOVIRICA CONGENITA	10	1.7%	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
7	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	9	1.5%	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
8	R591	ADENOMEGLIA GENERALIZADA	9	1.5%	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	0
9	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	9	1.5%	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
10	D721	EOSINOFILIA	9	1.5%	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
11	B86X	ESCARBOSIS	8	1.3%	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	0	0
12	A515	SIFILIS LATENTE	7	1.2%	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
13	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	7	1.2%	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
14	B80X	ENTEROBIASIS	7	1.2%	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0
15	K590	CONSTIPACION	6	1.0%	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
16	B088	OTRAS INFECCIONES VIRALES ESPECIFICADAS, CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL / DE LAS	6	1.0%	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
17	A509	SIFILIS CONGENITA	6	1.0%	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
18	B259	ENFERMEDAD POR VIRUS CITOMEGALICO, NO ESPECIFICADA	6	1.0%	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
19	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	6	1.0%	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
20	E669	OBESIDAD	6	1.0%	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todos los demás			303	50.9%	4	24	32	41	8	21	43	3	0	21	53	30	18	0	5	0
Total general			595	100.0%	4	58	79	85	13	32	55	4	1	56	103	66	31	0	8	0

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Nefrología

En el consultorio de nefrología se atendieron 355 casos en el año 2025 de las cuales el 54.4% fueron del sexo masculino y 45.6% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue infección de vías urinarias, sitio no especificado con 43 casos que representa el 12.1% de los casos atendidos y el grupo de edad 1-4 años (14 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue hidronefrosis congénita con 34 casos que representó el 9.6% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue trastornos del metabolismo del calcio con 31 casos que representó el 8.7% de los casos atendidos. (Tabla N°132).

Tabla N°132. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

NEFROLOGIA														
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	43	12.1%	0	1	11	10	5	7	0	3	0	6
2	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	34	9.6%	3	2	1	2	0	18	1	4	0	3
3	E835	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO	31	8.7%	0	1	9	7	0	2	1	2	9	0
4	R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	18	5.1%	0	0	3	5	0	0	0	3	5	2
5	B80X	ENTEROBIASIS	14	3.9%	0	0	2	6	1	0	0	0	4	1
6	E343	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	13	3.7%	0	0	2	2	0	1	0	3	5	0
7	Q600	AGENESIA RENAL, UNILATERAL	11	3.1%	0	1	0	2	3	2	0	0	1	2
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	11	3.1%	0	0	1	1	3	2	0	1	0	3
9	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA	11	3.1%	0	0	2	2	0	0	0	1	4	2
10	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	10	2.8%	0	0	0	6	1	0	0	3	0	0
11	E669	OBESIDAD	10	2.8%	0	0	0	4	2	0	0	0	4	0
12	E46X	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA NO ESPECIFICADA	8	2.3%	0	0	2	1	0	1	0	2	2	0
13	Q625	DUPLICACION DEL URETER	7	2.0%	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1
14	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	7	2.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
15	N133	OTRAS HIDRONEFROSIS I LAS NO ESPECIFICADAS	7	2.0%	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2
16	N259	TRASTORNO NO ESPECIFICADO, RESULTANTE DE LA FUNCION TUBULAR RENAL ALTERADA	6	1.7%	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0
17	N319	DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA	6	1.7%	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0
18	Q614	DISPLASIA RENAL	6	1.7%	1	1	0	1	0	2	0	0	1	0
19	F980	ENURESIS NO ORGANICA	5	1.4%	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0
20	N029	HEMATURIA RECURRENTE I PERSISTENTE, NO ESPECIFICADA	4	1.1%	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
Todas las demás			93	26.2%	0	4	10	20	9	11	0	14	18	7
Total general			355	100.0%	4	11	43	80	24	47	2	38	76	30

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
 Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Departamento de Cirugía Pediátrica

Cirugía Pediátrica

En el consultorio de cirugía pediátrica se atendieron 2,916 casos en el año 2025 de las cuales el 73.0% fueron del sexo masculino y 31.4% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue prepucio redundante, fimosis I parafimosis con 391 casos que representó el 13.4% de los casos atendidos y el grupo de

edad 5 a 11 años (173 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue anquilosis con 218 casos que representó el 7.5% de los casos atendidos y la tercera causa de morbilidad fue Ausencia, atresia i estenosis congénita del ano, con fistula con 170 casos que representa el 5.8% de los casos atendidos. (Tabla N°133).

Tabla N°133. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

CIRUGIA PEDIATRICA														
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino					Masculino				
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	391	13.4%	0	0	0	0	0	1	16	167	173	33
2	Q381	ANQUILOGLOSIA	218	7.5%	7	7	27	19	1	12	44	57	38	6
3	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	170	5.8%	1	16	31	9	3	4	39	49	15	3
4	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	161	5.5%	0	7	32	23	1	2	45	29	14	8
5	K590	CONSTIPACION	134	4.6%	0	7	23	24	14	0	2	18	38	8
6	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	100	3.4%	1	18	9	5	2	0	34	21	8	2
7	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	99	3.4%	0	0	0	0	0	1	14	46	38	0
8	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	93	3.2%	0	0	0	0	0	1	5	40	43	4
9	Q421	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	84	2.9%	0	4	28	0	0	2	14	22	13	1
10	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	62	2.1%	0	0	3	16	10	0	0	3	20	10
11	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	56	1.9%	0	0	4	7	8	0	0	2	24	11
12	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	44	1.5%	0	0	0	0	0	0	16	13	12	3
13	L600	UNA ENCARNADA	37	1.3%	0	0	1	10	3	0	3	10	3	6
14	K593	MEGACOLON, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	33	1.1%	0	2	4	6	3	0	0	4	12	2
15	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	33	1.1%	0	0	1	2	18	0	1	3	0	8
16	K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	32	1.1%	0	0	2	0	0	0	21	8	1	0
17	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	28	1.0%	0	0	0	5	0	0	2	13	8	0
18	K116	MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	27	0.9%	0	1	6	9	1	0	0	4	2	4
19	D170	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL I DE TEJIDO SUBCUTANEO DE CABEZA, CARA I CUELLO	27	0.9%	0	1	2	4	4	0	0	5	8	3
20	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	20	0.7%	0	0	1	3	5	0	0	2	5	4
Todos los demás			1849	63.4%	9	78	154	155	58	11	108	146	202	142
Total general			2916	100.0%	18	141	328	297	131	34	364	662	677	258

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Oftalmología

En el consultorio de oftalmología se atendieron 3,148 casos en el año 2025 de las cuales el 58.9% fueron del sexo femenino y 41.1% del sexo masculino. La principal causa de morbilidad fue conjuntivitis atópica aguda con 482 casos que representó el 15.3% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (255 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue astigmatismo con 437 casos que representó el 13.9% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad fue RN pre termino con 206 casos que representa el 6.5% de los casos atendidos. (Tabla N°134).

Tabla N°134. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	OFTALMOLOGIA															
					Femenino								Masculino							
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a mas años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a mas años
1	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	482	15.3%	0	0	37	113	42	10	15	7	6	2	50	142	46	4	7	1
2	H522	ASTIGMATISMO	437	13.9%	3	4	22	107	73	15	24	7	0	0	22	113	41	0	2	4
3	P073	RN PRE TERMINO	206	6.5%	51	53	0	0	0	0	0	0	55	45	1	1	0	0	0	0
4	H029	TRASTORNO DEL PÁRPADO, NO ESPECIFICADO	186	5.9%	1	40	37	4	1	0	0	0	44	0	52	7	0	0	0	0
5	H520	HIPERMETROPIA	151	4.8%	1	1	12	26	14	3	18	8	0	0	10	45	7	0	1	5
6	H001	CALAZIO [CHALAZION]	139	4.4%	0	2	34	24	9	8	11	3	1	1	26	8	4	0	7	1
7	H521	MIOPIA	130	4.1%	0	2	1	28	36	9	12	3	0	1	2	25	10	0	1	0
8	H350	RETINOPATIAS DEL FONDO CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	103	3.3%	1	1	0	1	15	28	55	0	2	0	0	0	0	0	0	0
9	H524	PRESBICIA	95	3.0%	0	0	0	0	0	0	55	27	0	0	0	0	0	0	6	7
10	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	92	2.9%	7	29	0	0	0	0	0	0	44	11	0	0	0	0	1	0
11	H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	88	2.8%	0	1	16	16	8	1	3	0	2	0	18	19	4	0	0	0
12	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	80	2.5%	1	8	27	7	3	1	3	0	5	1	13	4	7	0	0	0
13	H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO	55	1.7%	0	0	0	0	0	2	26	20	0	0	0	0	0	0	1	6
14	H108	OTRAS CONJUNTIVITIS	54	1.7%	3	7	2	4	2	0	2	7	7	2	5	4	3	0	1	5
15	H110	PTERIGION	50	1.6%	0	0	0	0	0	0	30	17	1	0	0	0	0	0	0	2
16	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTE	49	1.6%	2	8	4	2	0	1	5	1	10	4	5	6	0	1	0	0
17	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	47	1.5%	1	1	3	1	10	4	5	4	0	0	5	6	3	0	2	2
18	H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	47	1.5%	0	0	3	15	8	3	2	1	1	0	1	8	3	2	0	0
19	H045	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	45	1.4%	1	16	3	0	0	0	1	3	14	3	2	1	1	0	0	0
20	Q102	ENTROPION CONGENITO	42	1.3%	0	14	2	0	0	0	0	0	16	1	8	1	0	0	0	0
Todos los demás			570	18.1%	12	39	42	34	37	25	92	83	59	6	44	58	14	2	6	17
Total general			3148	100.0%	84	226	245	382	258	110	359	191	267	77	264	448	143	9	35	50

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Otorrinolaringología

En el consultorio de otorrinolaringología se atendieron 4,815 casos en el año 2025 de las cuales el 54.4% fueron del sexo masculino y 45.6% del sexo femenino. La principal causa de morbilidad fue rinitis alérgica, no especificada con 1046 casos que representó el 21.7% de los casos atendidos y el grupo de edad 5-11 años (542 casos) fue el más afectado. La segunda causa de morbilidad fue otras rinitis alérgicas con 532 casos que representó el 11.0% de los casos atendidos y como tercera causa de morbilidad, cerumen impactado con 465 casos que representó el 9.7% de los casos atendidos. (Tabla N°135).

Tabla N°135. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en consultorio –2025

N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	OTORRINOLARINGOLOGIA															
					Femenino								Masculino							
					Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a mas años	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a mas años
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1046	21.7%	0	2	63	186	92	15	80	15	1	0	99	356	127	2	4	4
2	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	532	11.0%	0	1	32	112	34	1	27	10	1	0	38	209	54	3	4	6
3	H612	CERUMEN IMPACTADO	465	9.7%	0	10	54	87	37	9	19	3	8	0	107	96	21	4	6	4
4	R040	EPISTAXIS	346	7.2%	0	1	30	68	22	2	7	2	0	0	29	155	29	0	1	0
5	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	231	4.8%	0	1	24	48	0	0	0	0	4	0	37	117	0	0	0	0
6	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	193	4.0%	4	23	22	10	3	3	7	7	12	1	50	42	7	0	1	1
7	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	192	4.0%	0	0	1	29	8	4	25	2	0	0	6	69	42	3	2	1
8	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	188	3.9%	0	0	1	17	22	5	14	4	2	0	11	59	48	4	0	1
9	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	134	2.8%	0	3	10	17	20	4	11	2	2	0	14	34	11	0	3	3
10	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	121	2.5%	0	5	24	34	5	0	4	3	4	0	20	20	2	0	0	0
11	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	112	2.3%	0	0	13	40	2	0	0	0	0	0	13	41	3	0	0	0
12	L010	TINNITUS	88	1.8%	0	0	7	21	4	0	1	0	0	0	11	41	3	0	0	0
13	H931	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	70	1.5%	0	0	0	0	6	0	20	32	0	0	0	3	3	0	0	3
14	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	64	1.3%	0	0	8	21	4	0	0	0	0	0	10	15	6	0	0	0
15	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	52	1.1%	0	0	3	7	3	1	4	3	0	0	7	20	3	1	0	0
16	Q172	MICROTIA	45	0.9%	1	5	9	3	0	0	0	0	0	1	9	5	3	0	0	0
17	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	45	0.9%	0	1	10	9	0	1	5	0	1	0	11	6	1	0	0	0
18	H868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	37	0.8%	0	0	3	8	2	0	0	0	0	0	0	20	4	0	0	0
19	R490	DISFONIA	33	0.7%	1	2	3	7	0	0	4	2	1	0	2	10	1	0	0	0
20	T16X	CUERPO EXTRANO EN EL OIDO	31	0.6%	0	0	0	17	1	1	0	0	0	0	5	5	1	0	0	1
Todos los demás			790	16.4%	2	18	94	108	39	25	116	54	39	0	88	128	47	5	14	13
Total general			4815	100.0%	8	72	411	849	304	71	344	139	84	2	567	1451	416	22	38	37

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Urología

En el consultorio de urología se atendieron 682 casos en el año 2025 de los 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 –2025

UROLOGIA													
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Femenino				Masculino				
					De_29_dí as_a_11_ meses	De_1_a 4_años	De_5_a 11_años	De_12_a 17_año s	Menores_ de_29_dí as	De_29_día s_a_11_m eses	De_1_a_4 años	De_5_a_1 1_años	De_12_a 17_año s
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	171	25.1%	0	0	0	0	0	8	68	80	15
2	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	39	5.7%	0	0	0	0	0	6	22	11	0
3	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	38	5.6%	0	0	0	0	0	10	15	13	0
4	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	23	3.4%	0	0	0	0	0	6	10	6	1
5	Q542	HIPOSPADIAS PENOSCROTAL	23	3.4%	0	0	0	0	1	1	13	8	0
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	23	3.4%	0	2	7	1	0	1	3	4	5
7	N133	OTRAS HIDRONEFROSIS I LAS NO ESPECIFICADAS	21	3.1%	1	5	0	2	0	1	4	5	3
8	Q620	HIDRONEFROSIS CONGENITA	18	2.6%	3	1	2	0	0	6	2	4	0
9	N130	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION DE LA UNION URETERO-PELVICA	17	2.5%	0	2	2	0	0	1	6	6	0
10	Q627	REFLUJO VESICO-URETERO-RENAL CONGENITO	17	2.5%	1	2	7	0	0	0	5	1	1
11	N131	HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	14	2.1%	0	2	1	0	0	0	7	4	0
12	Q549	HIPOSPADIAS, NO ESPECIFICADA	14	2.1%	0	0	0	0	0	3	3	8	0
13	N311	VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	10	1.5%	0	0	5	1	0	0	0	0	4
14	N310	VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	9	1.3%	0	1	3	0	0	0	0	0	5
15	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	9	1.3%	0	0	4	1	0	0	1	2	1
16	Q625	DUPLICACION DEL URETER	8	1.2%	2	0	0	0	0	0	6	0	0
17	Q437	PERSISTENCIA DE LA CLOACA	8	1.2%	3	0	4	0	0	0	0	0	0
18	Q539	TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	7	1.0%	0	0	0	0	0	0	3	4	0
19	Q642	VALVULAS URETRALES POSTERIORES CONGENITAS	7	1.0%	0	0	0	0	0	2	4	1	0
20	Q641	EXTROFIA DE LA VEJIGA URINARIA	7	1.0%	0	2	2	0	0	1	2	0	0
Tosoa loa demás			199	29.2%	9	14	16	11	2	10	39	61	32
Total general			682	100.0%	19	31	53	16	3	56	213	218	67

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

C.Motivos de atención en la UPSS hospitalización

De los 16,184 casos diagnosticados en hospitalización en el año 2025 las primeras causas de morbilidad general la ocupan las patologías gineco-obstétricas: Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 7.7% (1,246 casos), Anemia que complica el embarazo, parto i/o puerperio con 5.2% (836 casos) y Aborto espontaneo, incompleto, sin complicación con 4.9% (790 casos). Asimismo, se puede observar que, las 10 primeras causas concentran el 34.2% y las demás causas concentran el 65.8% del total. Es importante señalar que en la variable “otros diagnósticos” se encuentra incluidas patologías de casos pediátricos hospitalizados en el Dpto. de Pediatría y Cirugía Pediátrica. (Tabla N°137).

Tabla N° 137. HONADOMANI SB: Diez primeras causas de morbilidad en la UPSS Hospitalización. 2025

N°1	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	% acumulado
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	1,246	7.7%	7.7%
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	836	5.2%	12.9%
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	790	4.9%	17.7%
4	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	590	3.6%	21.4%
5	O639	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	500	3.1%	24.5%
6	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	344	2.1%	26.6%
7	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	338	2.1%	28.7%
8	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	308	1.9%	30.6%
9	E669	OBESIDAD	303	1.9%	32.5%
10	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	274	1.7%	34.2%
Otros diagnósticos			10,655	65.8%	100.0%
Total general			16,184	100.0%	

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Ginecología

Durante el 2025 en los servicios de hospitalización de Ginecología, se atendieron un total de 1,912 casos nuevos. La primera causa de morbilidad fue Aborto espontaneo, incompleto, sin complicación con 357 casos que representa el 18.7% y el grupo de edad 30 a 59 años (200 casos) fue el más afectado, como segunda causa fue Leiomioma del útero, sin otra especificación con 113 casos (5.9%) y la tercera causa fue Pólipo del cuerpo del útero con 110 casos (5.8%). (Tabla N°138).

Tabla N°138. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización –2025

GINECOLOGÍA								
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años	De_60_a_mas_años
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	357	18.7%	1	156	200	0
2	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	113	5.9%	0	4	107	2
3	N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	110	5.8%	0	13	92	5
4	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	84	4.4%	0	1	50	33
5	N832	OTROS QUISTES OVARICOS I LOS NO ESPECIFICADOS	74	3.9%	1	13	57	3
6	N939	HEMORRAGIA VAGINAL I UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	66	3.5%	1	10	51	4
7	N736	ADHERENCIAS PERITONEALES PELVICAS FEMENINAS	50	2.6%	0	7	40	3
8	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	46	2.4%	0	16	29	1
9	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	46	2.4%	0	17	29	0
10	N393	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	41	2.1%	0	0	41	0
11	N856	SINEQUIAS INTRAUTERINAS	41	2.1%	0	0	29	12
12	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	38	2.0%	0	1	29	8
13	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	36	1.9%	0	14	21	1
14	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	30	1.6%	0	0	30	0
15	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	29	1.5%	0	0	17	12
16	N800	ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	28	1.5%	0	1	27	0
17	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE IODO	25	1.3%	0	6	18	1
18	R102	DOLOR PELVICO I PERINEAL	24	1.3%	0	8	16	0
19	D391	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	22	1.2%	0	6	13	3
20	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	22	1.2%	0	1	21	0
Todos los demás			630	32.9%	6	157	419	48
Total general			1912	100.0%	9	431	1336	136

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025,
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Obstetricia

Durante el 2025 en el Servicio de Obstetricia, se atendieron un total de 4433 casos nuevos. La primera causa de morbilidad fue Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 605 casos que representaron el 13.6% y el grupo de edad 30 a 59 años (389 casos) fue el más afectado, como segunda causa fue Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio con 397 casos que representaron el 9.0% y la tercera causa fue Desgarro perineal de primer grado durante el parto con 295 casos que representan el 6.7%. (Tabla N°139).

Tabla N°139. HONADOMANI SB: 140 primeras causas de morbilidad en hospitalización –2025

OBSTETRICIA							
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	De_12_a_17_años	De_18_a_29_años	De_30_a_59_años
1	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	605	13.6%	1	215	389
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO I/O PUERPERIO	397	9.0%	36	229	132
3	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	295	6.7%	6	154	135
4	O639	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	240	5.4%	8	136	96
5	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	168	3.8%	5	96	67
6	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	166	3.7%	0	56	110
7	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	148	3.3%	3	69	76
8	E669	OBESIDAD	136	3.1%	2	69	65
9	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	134	3.0%	3	57	74
10	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	134	3.0%	12	64	58
11	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	121	2.7%	4	51	66
12	O339	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION FETO PELVIANA DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	118	2.7%	3	69	46
13	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS I AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	103	2.3%	8	44	51
14	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	100	2.3%	6	55	39
15	O701	DESGARRO PERINEAL DE SEGUNDO GRADO DURANTE EL PARTO	91	2.1%	3	55	33
16	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	87	2.0%	4	53	30
17	O619	FRACASO NO ESPECIFICADO DE LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO	80	1.8%	3	45	32
18	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	56	1.3%	2	17	37
19	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	54	1.2%	3	27	24
20	O689	TRABAJO DE PARTO I PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	48	1.1%	0	26	22
Todos los demás			1152	26.0%	139	558	455
Total general			4433	100.0%	251	2145	2037

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Pediatría

En el Servicio de pediatría se atendieron 1347 casos, de las 20 primeras causas, se observa que la primera causa fue insuficiencia respiratoria aguda con 167 casos que representó el 12.4% y el grupo de edad 29 días a 11 meses (97 casos) fue el más afectado, seguido de Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados con 106 casos que representó el 7.9% y como tercera causa Neumonía debida a otros virus con 85 casos que representó 6.3%. (Tabla N°140)

Tabla N°140. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización –2025

PEDIATRÍA								
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	De_29_día s_a_11_me ses	De_1_a_4_ años	De_5_a_11_ años	De_12_a_17_ años
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	167	12.4%	97	48	19	3
2	J218	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	106	7.9%	100	6	0	0
3	J128	NEUMONIA DEBIDA A OTROS VIRUS	85	6.3%	34	36	14	1
4	J46X	ESTADO ASMÁTICO. ASMA AGUDA SEVERA.	50	3.7%	2	8	38	2
5	J981	COLAPSO PULMONAR	47	3.5%	19	15	12	1
6	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	46	3.4%	41	5	0	0
7	J122	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS PARAINFLUENZA	36	2.7%	13	18	4	1
8	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	33	2.4%	19	13	0	1
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	31	2.3%	19	8	4	0
10	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	29	2.2%	4	12	12	1
11	J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA I DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	29	2.2%	5	21	3	0
12	E86X	DESHIDRATACION / DEPLECION DEL VOLUMEN	25	1.9%	6	13	3	3
13	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	23	1.7%	8	13	2	0
14	U032	CELULITIS DE LA CARA	23	1.7%	1	17	4	1
15	J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	17	1.3%	3	7	6	1
16	A090	OTRAS GASTROENTERITIS I COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	13	1.0%	7	5	1	0
17	N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	13	1.0%	11	2	0	0
18	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	12	0.9%	3	7	2	0
19	J100	INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO	11	0.8%	1	10	0	0
20	J300	RINITIS VASOMOTORA	11	0.8%	10	1	0	0
Todos los demás			540	40.1%	196	148	130	66
Total general			1347	100.0%	599	413	254	81

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Neonatología

En el servicio de neonatología se atendieron 1559 casos nuevos, de las 20 primeras causas representan el 78.1% y todas las demás 21.9%. Se observa que la primera causa de morbilidad fue Otras hipoglicemias neonatales con 237 casos (15.2%) y el grupo de edad menores a 29 días (234 casos) fue el más afectado. Seguido de RN pre termino con 141 casos (9.0%) y taquipnea transitoria del recién nacido con 135 casos (8.7%) como tercera causa. (Tabla N°141).

Tabla N°141. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización –2025

NEONATOLOGÍA						
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Menores_d e_29_dias	De_29_dias _a_11_mes es
1	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	237	15.2%	234	3
2	P073	RN PRE TERMINO	141	9.0%	120	20
3	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	135	8.7%	133	2
4	P741	DESHIDRATACION DEL RECIEN NACIDO	132	8.5%	130	2
5	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	106	6.8%	49	57
6	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	90	5.8%	46	42
7	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	78	5.0%	78	0
8	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	59	3.8%	59	0
9	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	36	2.3%	36	0
10	P742	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL SODIO EN EL RECIEN NACIDO	33	2.1%	33	0
11	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO ESPECIFICADA	31	2.0%	28	3
12	P914	DEPRESION CEREBRAL NEONATAL	20	1.3%	18	2
13	P284	OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO	19	1.2%	13	6
14	P080	RECIEN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	16	1.0%	16	0
15	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	15	1.0%	0	15
16	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	15	1.0%	15	0
17	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	14	0.9%	9	5
18	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	14	0.9%	10	4
19	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	13	0.8%	12	1
20	P711	OTRA HIPOCALCEMIA NEONATAL	13	0.8%	13	0
Todos los demás			342	21.9%	284	61
Total general			1559	100.0%	1336	223

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Cirugía Pediátrica

En el servicio de neonatología se atendieron 684 casos nuevos, de las 20 primeras causas representan el 56.7% y todas las demás 43.4%. Se observa que la primera causa de morbilidad fue OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS con 88 casos (12.92%) y el grupo de edad menores de 5 a 11 años (47 casos) fue el más afectado. Seguido de Otros tipos de apendicitis con 38 casos (5.6%) y AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA con 37 casos (5.4%) como tercera causa. (Tabla N°142).

Tabla N°142. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en hospitalización –2025

CIRUGÍA PEDIATRÍA									
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Menores de 29 días	De 29 días a 11 meses	De 1 a 4 años	De 5 a 11 años	De 12 a 17 años
1	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	88	12.9%	0	0	6	47	35
2	K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	38	5.6%	0	0	7	21	9
3	Q422	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	37	5.4%	5	17	12	0	3
4	K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	32	4.7%	0	0	5	15	12
5	Q421	AUSENCIA, ATRESIA I ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA	22	3.2%	3	5	12	2	0
6	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	20	2.9%	0	0	2	12	6
7	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES I LOS NO ESPECIFICADOS	20	2.9%	0	0	3	9	8
8	K590	CONSTIPACION	18	2.6%	0	0	3	10	5
9	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	14	2.0%	0	0	0	1	13
10	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	12	1.8%	0	6	5	1	0
11	K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	11	1.6%	0	0	1	9	1
12	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES I LAS NO ESPECIFICADAS	10	1.5%	1	1	4	4	0
13	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	9	1.3%	0	4	3	1	1
14	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	9	1.3%	3	6	0	0	0
15	Q531	TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	9	1.3%	0	1	4	4	0
16	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	8	1.2%	0	0	1	2	5
17	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS I PARAFIMOSIS	8	1.2%	0	0	2	5	1
18	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	8	1.2%	0	4	3	1	0
19	Q542	HIPOSPADIAS PENOSCROTAL	8	1.2%	0	0	5	3	0
20	I880	LINFADENITIS MESENTERICA INESPECIFICA	7	1.0%	0	0	1	3	3
Todos los demás			297	43.4%	14	73	74	75	62
Total general			684	100.0%	26	117	152	226	163

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

D. 20 primeras causas de morbilidad de Cuidados Críticos

El área de Cuidados Críticos registró 80 causas de morbilidad (tabla elaborada con la morbilidad de los egresos hospitalarios: por alta médica, fallecimiento o trasladado a otro centro) pertenecientes a las UCCN, UCIM y UCI Pediátrica.

-

Según la Tabla N° 143, la primera causa de morbilidad fue la sepsis bacteriana no especificada del recién nacido con 11 casos (13.8%), afectando principalmente a menores de 29 días (10 casos). Le siguieron el choque séptico, con 6 casos (7.5%), y la insuficiencia respiratoria aguda, con 4 casos (5.0%).

Tabla N°143. HONADOMANI SB: 20 primeras causas de morbilidad en Cuidados Críticos –2025

CUIDADOS CRÍTICOS												
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	Total	%	Menores_d e_29_días	De_29_días a_11_mes es	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 mas_años
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	11	13.8%	10	1	0	0	0	0	0	0
2	R572	CHOQUE SPTICO	6	7.5%	1	2	2	0	1	0	0	0
3	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	4	5.0%	0	3	1	0	0	0	0	0
4	P073	RN PRE TERMINO	4	5.0%	4	0	0	0	0	0	0	0
5	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	4	5.0%	3	1	0	0	0	0	0	0
6	P072	INMATURIDAD EXTREMA	3	3.8%	2	1	0	0	0	0	0	0
7	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	3	3.8%	3	0	0	0	0	0	0	0
8	P522	HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMATICA) GRADO 3, DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	3	3.8%	2	1	0	0	0	0	0	0
9	J188	OTRAS NEUMONIAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	2	2.5%	0	1	1	0	0	0	0	0
10	P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	2	2.5%	2	0	0	0	0	0	0	0
11	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	2	2.5%	2	0	0	0	0	0	0	0
12	P77X	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	2	2.5%	1	1	0	0	0	0	0	0
13	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	1.3%	0	1	0	0	0	0	0	0
14	D65X	COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]	1	1.3%	1	0	0	0	0	0	0	0
15	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	1.3%	0	1	0	0	0	0	0	0
16	I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	1	1.3%	1	0	0	0	0	0	0	0
17	I615	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, INTRAVENTRICULAR	1	1.3%	1	0	0	0	0	0	0	0
18	I639	INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	1	1.3%	0	1	0	0	0	0	0	0
19	J100	INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO	1	1.3%	0	0	1	0	0	0	0	0
20	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	1	1.3%	0	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás			26	32.5%	16	7	1	0	1	0	0	1
Total general			80	100.0%	50	20	6	0	2	0	0	2

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025

Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Unidad de Cuidados de Críticos del Neonato (UCCN)

En UCCN se atendieron 1,195 casos, de las 20 primeras causas (tabla elaborada con la morbilidad de los egresos hospitalarios más los egresos por transferencia a los servicios de hospitalización), se observa que la primera causa fue sepsis bacteriana del RN, no especificada con 206 casos que representó el 17.2% y el grupo de edad en menores de 8 a 28 días (106 casos) fue el más afectado. La segunda causa RN pre termino, con 154 casos que representó el 12.9% y Síndrome de dificultad respiratoria del RN con 94 casos que representó el 7.9%. (Tabla N°144).

Tabla N°144. HONADOMANI SB: 20 primeras causas. Unidad de cuidados intensivos de Neonatología (UCCN). 2025

N.º	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	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	206	17.2%	38	106	62
2	P073	RN PRE TERMINO	154	12.9%	25	77	52
3	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	94	7.9%	17	42	35
4	P0712	RN DE BAJO PESO (< 2500 GRAMOS)	60	5.0%	18	34	8
5	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	41	3.4%	4	18	19
6	P0711	RN DE MUY BAJO PESO AL NACER (< 1500 GRAMOS)	40	3.3%	2	24	14
7	p285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	37	3.1%	11	19	7
8	P070	RN CON PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	30	2.5%	3	7	20
9	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	28	2.3%	9	14	5
10	p000	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	24	2.0%	3	11	10
11	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	23	1.9%	1	2	20
12	P071	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	20	1.7%	1	10	9
13	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	19	1.6%	1	14	4
14	p072	INMATURIDAD EXTREMA	16	1.3%	1	7	8
15	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	13	1.1%	8	3	2
16	P051	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	12	1.0%	2	5	5
17	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	12	1.0%	3	8	1
18	P011	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	11	0.9%	5	5	1
19	P616	OTROS TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DE LA COAGULACION	11	0.9%	1	6	4
20	P918	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES ESPECIFICADAS DEL RECIEN NACIDO	11	0.9%	3	5	3
Todas las demás			333	27.9%	63	181	91
Total general			1195	100.0 %	219	598	380

Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

Unidad de Cuidados Intensivos de la Mujer (UCIM)

En UCI mujer se atendieron 305 casos, de las 20 primeras causas, (tabla elaborada con la morbilidad de los egresos hospitalarios más los egresos por transferencia a los servicios de hospitalización) se observa que la primera causa fue Pre- eclampsia severa con 51 casos que representó el 16.7% y el grupo de edad en menores de 30 a 59 años (32 casos) fue el más afectado. La segunda

causa anemia post- hemorrágica aguda, con 29 casos que representó el 9.5% y Choque hipovolémico con 20 casos que representó el 6.6%. (Tabla N°145).

Tabla N°145. HONADOMANI SB: 20e primeras causas de morbilidad por grupos de edad. Unidad de cuidados críticos de la Mujer (UCC Mujer). 2025

UCIM								
N°	CIE-10	Diagnóstico de morbilidad	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	51	16.7%	2	17	32	0
2	D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	29	9.5%	1	15	12	1
3	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	20	6.6%	1	11	8	0
4	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	17	5.6%	1	10	5	1
5	O721	HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA (ATONICA)	15	4.9%	0	9	6	0
6	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	13	4.3%	2	6	4	1
7	O142	SINDROME DE HELLP	11	3.6%	1	9	1	0
8	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	9	3.0%	0	6	3	0
9	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	8	2.6%	1	1	6	0
10	D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	6	2.0%	0	3	3	0
11	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	5	1.6%	0	3	2	0
12	E872	ACIDOSIS	4	1.3%	0	2	2	0
13	E876	HIPOPOTASMIA	4	1.3%	0	1	3	0
14	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	4	1.3%	1	2	1	0
15	K661	HEMOPERITONEO	4	1.3%	0	2	2	0
16	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	3	1.0%	0	0	3	0
17	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	1.0%	0	0	3	0
18	R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	3	1.0%	0	2	1	0
19	O432	ADHERENCIA MORBIDA DE LA PLACENTA	3	1.0%	0	0	3	0
20	O211	HIPEREMESIS GRAVIDICA CON TRASTORNOS METABOLICOS	3	1.0%	0	2	1	0
Todos los demás			90	29.5%	5	37	45	3
TOTAL GENERAL			305	100.0%	15	138	146	6

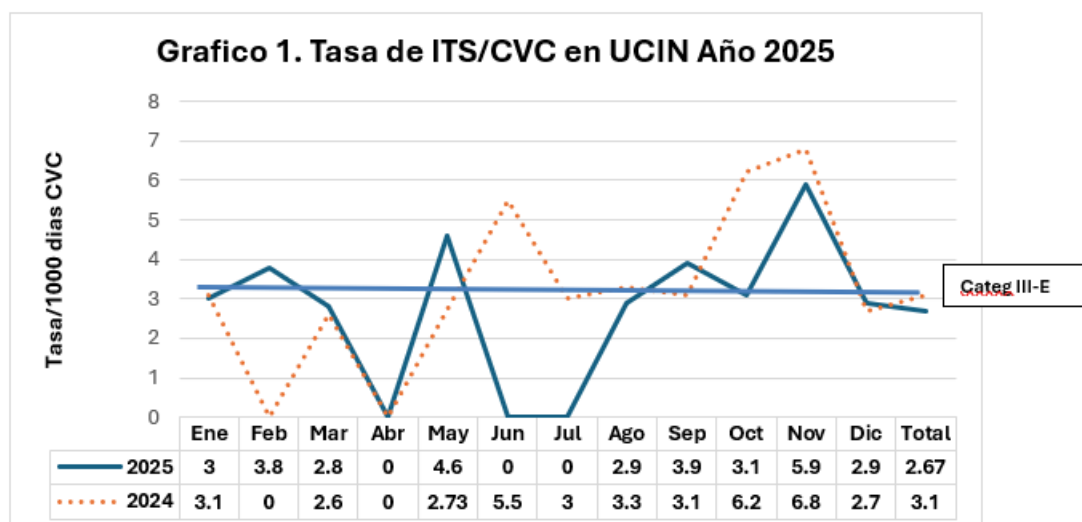
Fuente: Reporte SIGHOS SB/OEI/HONADOMANI SB/2025
Diseño y Elaboración: Oficina de Epidemiología

E. Infecciones intrahospitalarias

Se realiza vigilancia activa, selectiva y por factores de riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS), anteriormente llamadas Infecciones Intrahospitalarias (IIH), en los servicios de Ginecoobstetricia se vigila las Endometritis asociadas a Parto vaginal, Endometritis asociada a Cesárea, e Infección de Sitio Operatorio (ISO) 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.

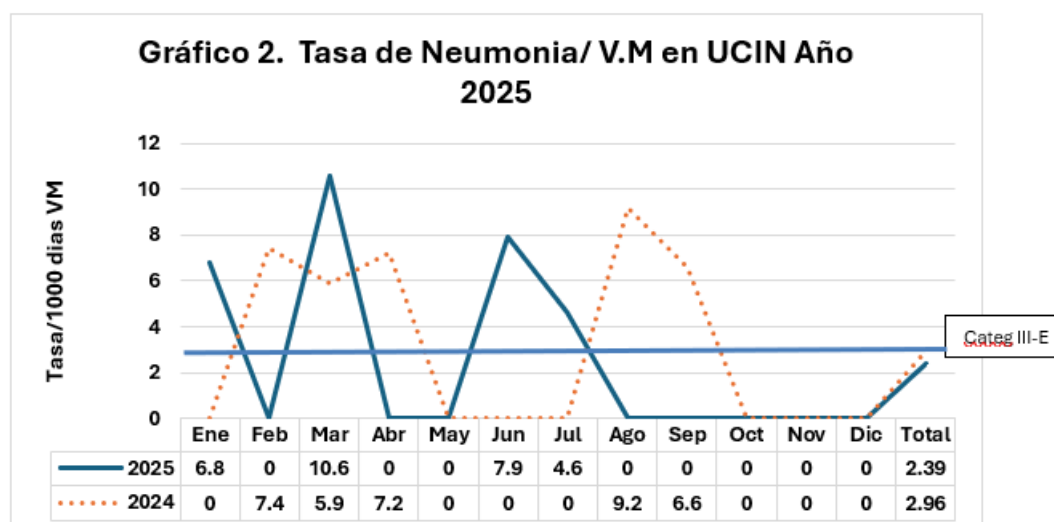
Los valores de referencia nacional y por categoría de establecimiento III-E se encuentran publicados en el Boletín Epidemiológico del Perú SE 26 Vol.34 año 2025.

- En la UCIN, durante el año 2025 se vigilaron 293 pacientes con CVC, 10 de ellos presentaron ITS/CVC, siendo la tasa 2,67/1000 días CVC, menor al promedio nacional (3,35) a la categoría de establecimiento III-E (3,16) y la tasa del 2024 para el mismo período (3,1). Gráfico 1.

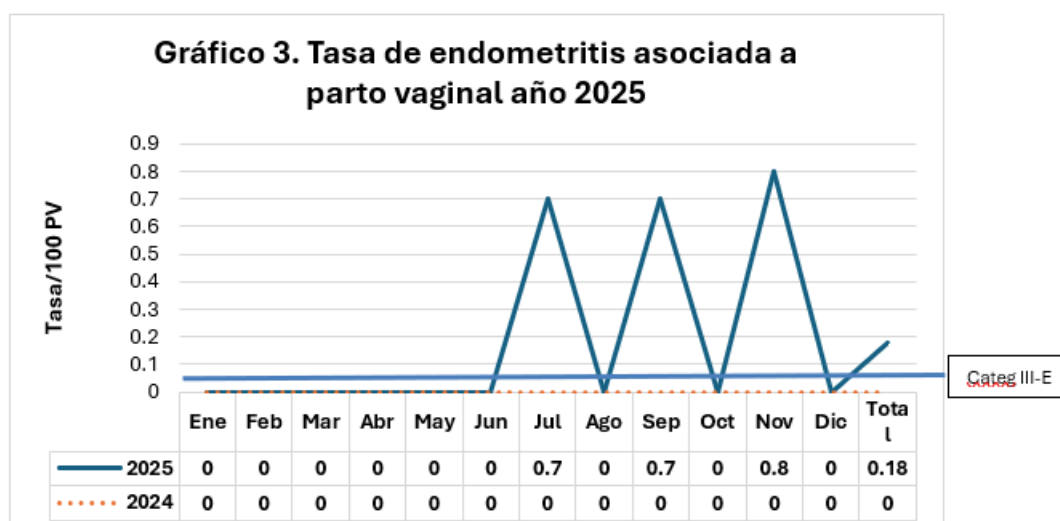


- Con respecto a la Infección de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVC) en la UCI Neonatal, durante el 2025 se vigilaron 141 pacientes con catéter venoso periférico, ninguno presentó Infección asociada a este dispositivo.
- En relación a neumonía asociada a V.M. en la UCI Neonatal, se vigilaron en el año 2025 a 196 pacientes en ventilación mecánica, cuatro (4) de ellos presentaron neumonía, siendo la tasa 2,39/1000 días de VM, mayor

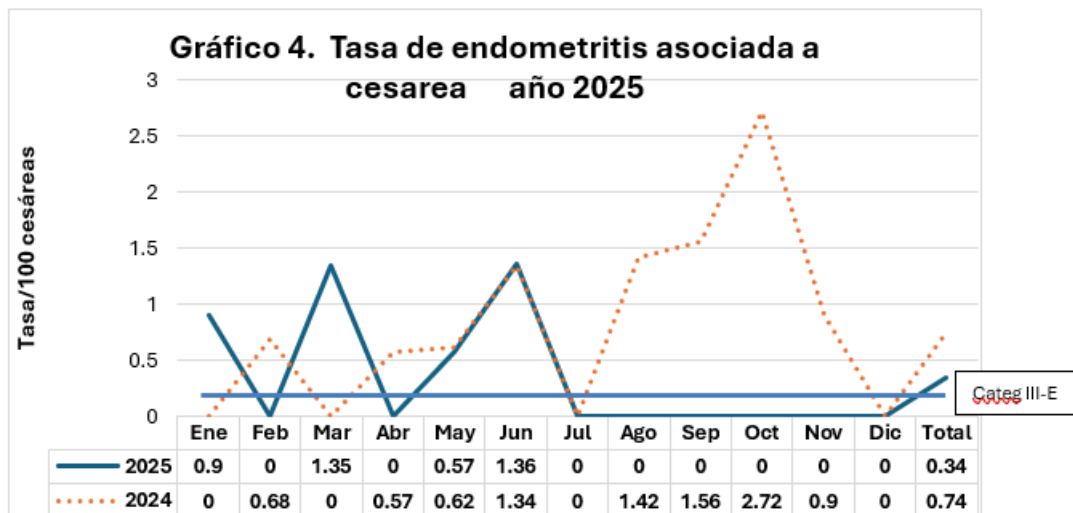
al promedio nacional (1,65) y categoría de establecimiento III-E (2,34), pero menor a la tasa del año 2024 (2,96). Gráfico 2.



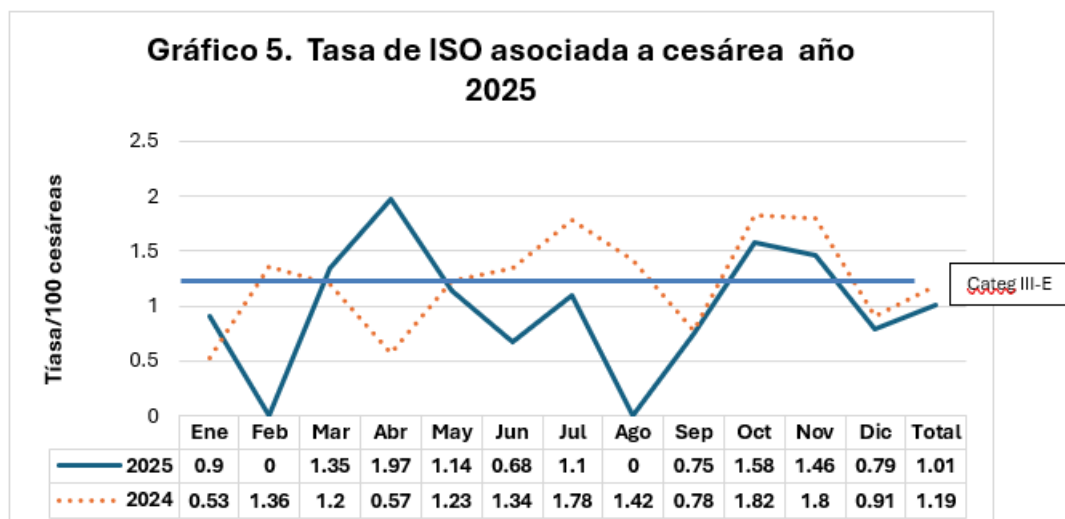
- En el año 2025 se vigilaron a 1,669 pacientes de parto vaginal, tres (3) de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa 0,18/100 PV, mayor al promedio nacional (0,05), a la categoría de establecimiento III-E (0,07) y a la tasa de año 2024 (0,0). Gráfico 3.



- En relación a Endometritis Puerperal asociada a Cesárea, durante el año 2025, se vigilaron a 1,774 pacientes cesareadas, seis (6) de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa 0,34/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,12) y a la categoría de establecimiento III-E (0,21), pero menor a la tasa del año 2024 (0,74). Gráfico 4.



- Con respecto a la Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a Cesárea, de 1,774 pacientes vigiladas, 18 de ellas presentaron infección del sitio operatorio, siendo la tasa de incidencia acumulada para el año 2025 1,01/100 cesáreas, menor al promedio nacional (1,20) y a la categoría de establecimiento III-E, (1,44) y a la tasa del año 2024 (1,19). 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.



F. Eventos adversos

Desde Julio del año 2014 en el marco de la Resolución Directoral N° 310-DG-HONADOMANI-SB/2014, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 001, para la implementación del sistema de notificación de incidentes de seguridad en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé y, en el presente año con su actualización aprobada mediante Resolución Directoral N° 075-2022-DG-HONADOMANI-SB, del 20 de mayo del 2022, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HONADOMANI.SB-OGC-2022 “Sistema de Notificación de Incidentes de Seguridad del Paciente en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; se viene trabajando de forma continua y permanente el reporte de incidentes de seguridad del paciente con los diferentes Departamentos y Servicios, con la finalidad de prevenir su ocurrencia mediante su adecuada identificación, notificación, registro e intervención sobre las causas que los originan. (Gráfico N°144).

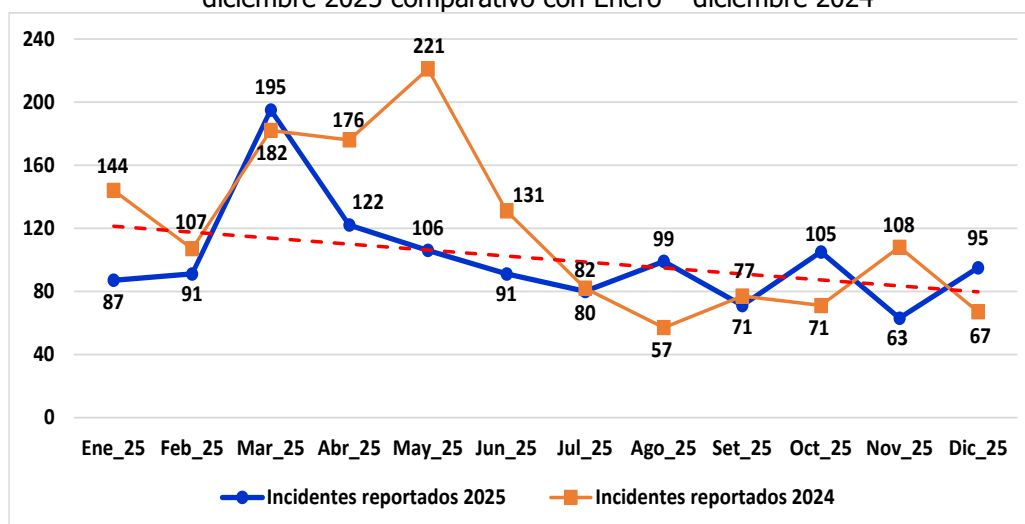
Gráfico N° 144: Tipo de Incidente de Seguridad y color Asignado

Tipos de Incidente de Seguridad	Color Asignado
Incidente sin Daño	
Incidente con Daño – Evento Adverso	
Incidente con Daño – Evento Centinela	

Diseño: Unidad Seguridad del Paciente -OGC. 2020

En el Gráfico N° 145, podemos observar el total de incidentes de seguridad del paciente reportados por todos los servicios del HONADOMANI-SB del periodo enero a diciembre 2025 comparativo con el año 2024. En el año 2025 se han reportado 1205 incidentes de seguridad del paciente, observamos una línea de tendencia descendente. Comparativamente, en el año 2024 se reportaron 1423 incidentes.

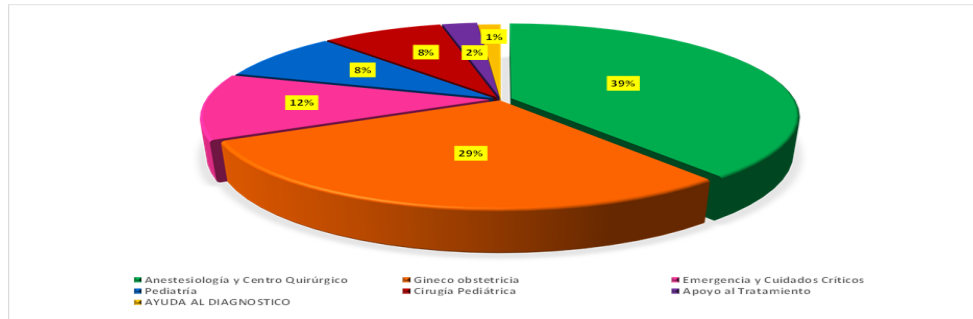
Gráfico N° 145: Incidentes de Seguridad del paciente por meses. Período Enero – diciembre 2025 comparativo con Enero – diciembre 2024



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el Gráfico N° 146, podemos observar que los Departamentos que más han reportado incidentes durante el año 2025 fueron: Anestesiología y Centro Quirúrgico, Gineco-obstetricia, Emergencia y Cuidados Críticos, pediatría y Cirugía Pediátrica. El departamento de Odontoestomatología no reportó ningún caso.

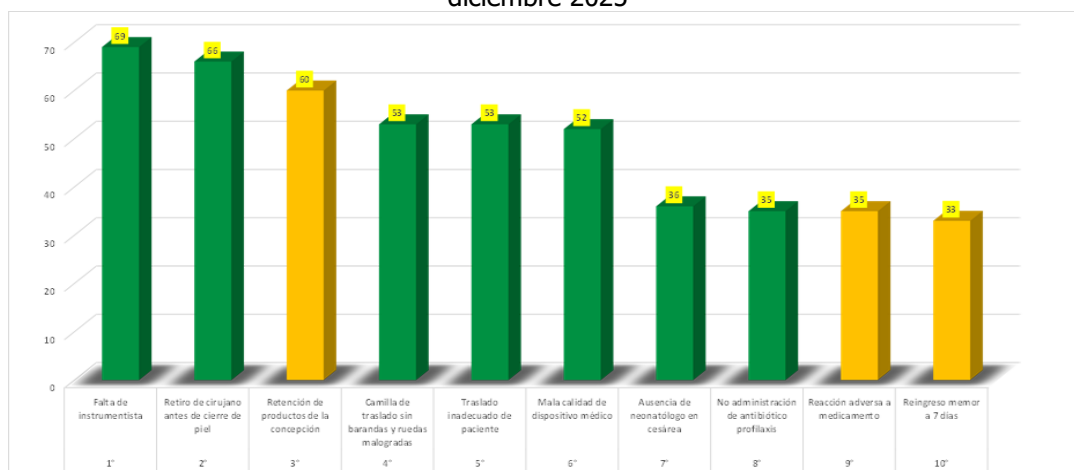
Gráfico N°146: Incidentes de Seguridad del paciente Reportados por Departamentos. Enero a diciembre 2025



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el Gráfico N° 147, apreciamos los 10 incidentes de seguridad del paciente más frecuentes reportados en el HONADOMANI-SB durante el año 2025, representando los 5 primeros el 25% (301 incidentes) del total de reportados en el año. El incidente más frecuente es la falta de instrumentista, el retiro del cirujano antes del cierre de piel, la retención de productos de la concepción, la camilla de traslado sin barandas y ruedas malogradas, el traslado inadecuado de paciente, la mala calidad de dispositivo médico, la Ausencia de neonatólogo en cesárea y la no administración de antibiótico profilaxis. Se ha reportado 31 casos de atonía uterina, 21 casos de paciente reoperado, 05 casos de caída sin daño, 04 casos de ruptura de cordón umbilical, 03 casos de quemadura química y, 04 casos de muerte, 02 casos de óbito fetal intrahospitalario, 01 muerte materna y 01 muerte neonatal (Eventos centinelas).

Gráfico N° 147: Diez incidentes de seguridad del paciente más frecuentes. Enero a diciembre 2025

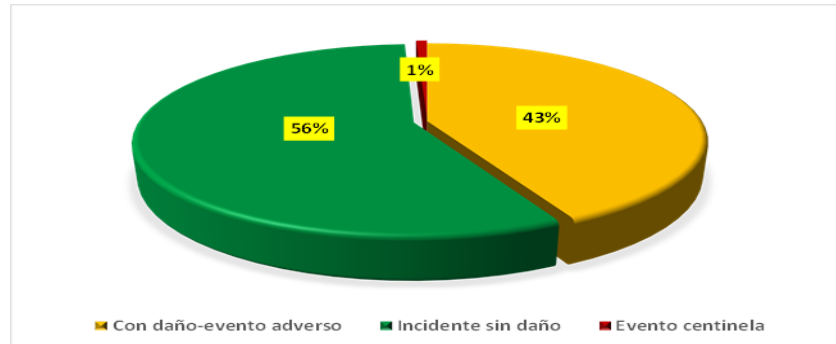


Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 148, apreciamos los tipos de incidentes reportados en los diferentes servicios durante el año 2025, siendo el 43% incidentes con daño - evento adverso, el 56% incidentes sin daño y se reportó 09 eventos centinelas (1%).

Gráfico N° 148: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Enero a diciembre 2025.

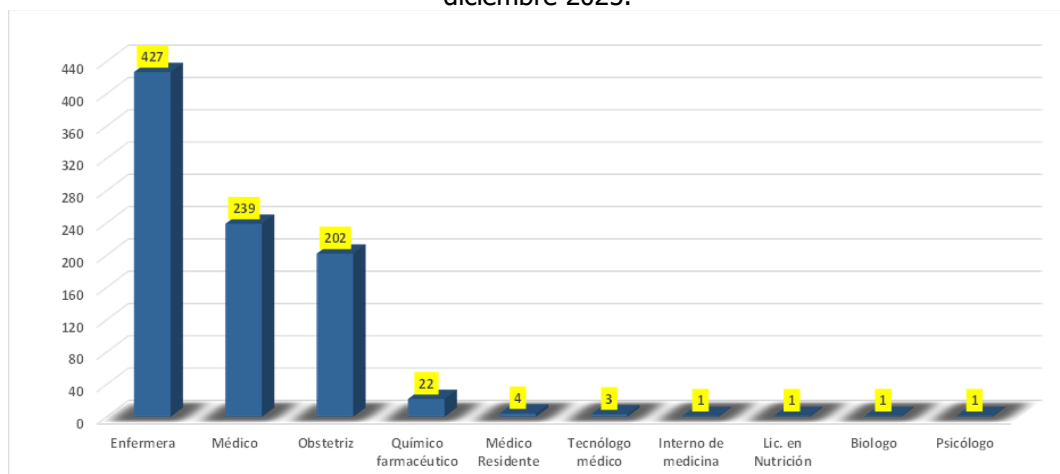
TIPOS DE INCIDENTE	TOTAL
Con daño-evento Adverso	513
Incidente sin daño	683
Evento Centinela	9
TOTAL	1205



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N°149, podemos observar al personal de la salud que ha reportado incidentes de seguridad durante el año 2025. Las Licenciadas de Enfermería presentan el mayor número de reportes (427 notificaciones), le sigue los médicos (239 notificaciones), las Obstetras (202 notificaciones), y los químicos farmacéuticos (22 notificaciones).

Gráfico N° 149: Personal de la salud que reporta incidentes de seguridad. Enero a diciembre 2025.



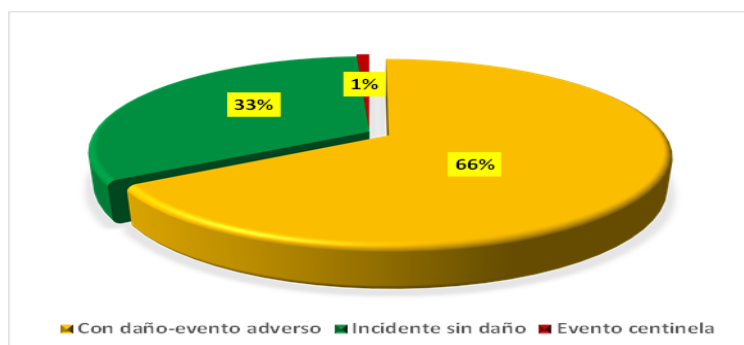
Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

Departamento de Gineco – Obstetricia.

En el Gráfico N° 150 apreciamos que el 66% corresponde a incidentes con daño - evento adverso, el 33% a incidentes sin daño y, el 1% a eventos centinela.

Gráfico N° 150: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Departamento de Gineco Obstetricia. Enero a diciembre 2025.

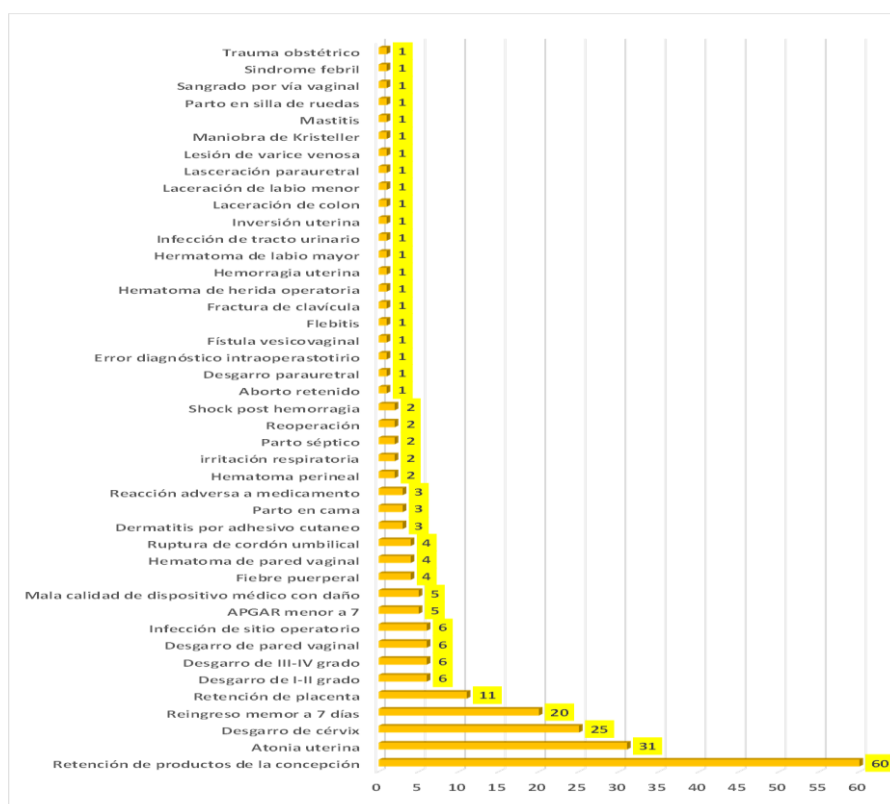
TIPOS DE INCIDENTE	TOTAL
Con daño-evento Adverso	233
Incidente sin daño	114
Evento Centinela	3
TOTAL	350



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 151, se muestra los incidentes con daño reportados en el año 2025. Los más frecuentes son la retención de productos de la concepción, la atonía uterina, el desgarro de cérvix, el reingreso menor a 7 días y la retención de placenta.

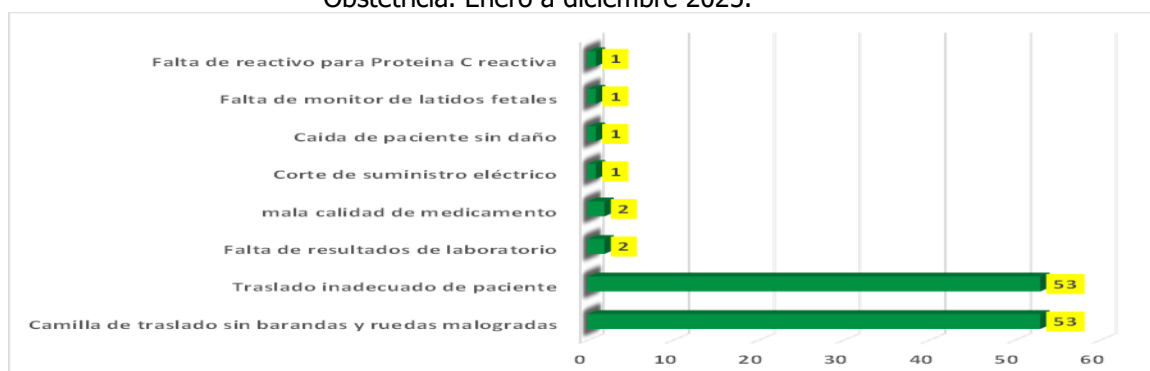
Gráfico N° 151: Incidentes de seguridad del paciente con daño – Evento adverso Departamento de Gineco Obstetricia. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 152, se muestra los incidentes sin daño reportados en el año 2025, los más frecuentes son la camilla de traslado sin barandas y ruedas malogradas y el traslado inadecuado de paciente.

Gráfico N° 152: Incidentes de seguridad del paciente sin daño. Departamento de Gineco Obstetricia. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 153, se muestra que se reportaron 03 eventos centinela, siendo el más frecuente el óbito fetal intrahospitalario.

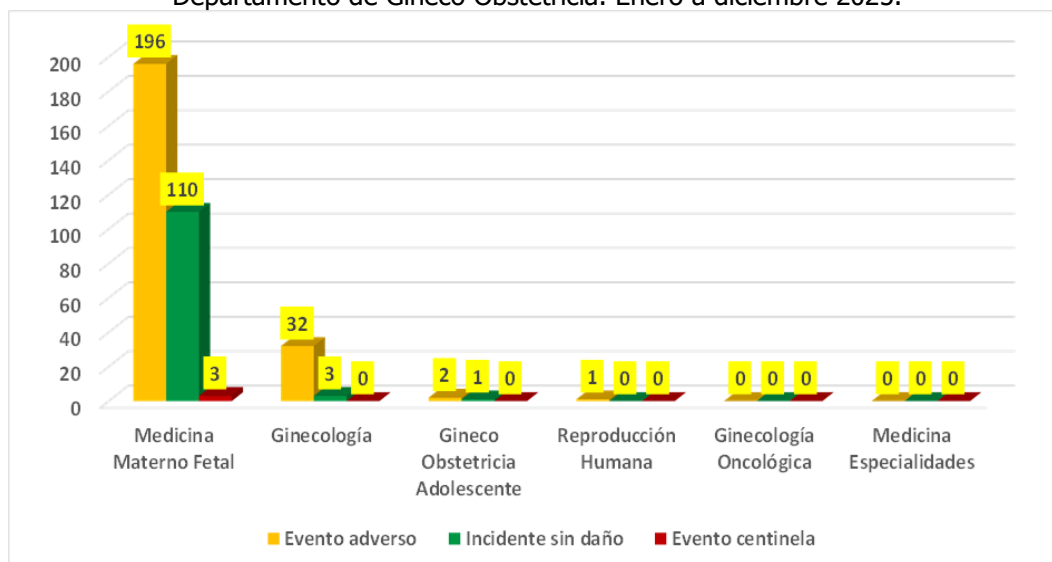
Gráfico N° 153: Incidentes de seguridad del paciente con daño – Evento centinela Departamento de Gineco Obstetricia. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 154, apreciamos que, durante el año 2025 solo los servicios de Medicina Materno Fetal, de Ginecología, Gineco-Obstetricia de la Adolescente y el de reproducción humana reportaron incidentes de seguridad del paciente; los demás Servicios no informaron en algunos meses y en otros meses reportaron cero incidentes.

Gráfico N° 154: Incidentes de seguridad del paciente reportados según servicios. Departamento de Gineco Obstetricia. Enero a diciembre 2025.



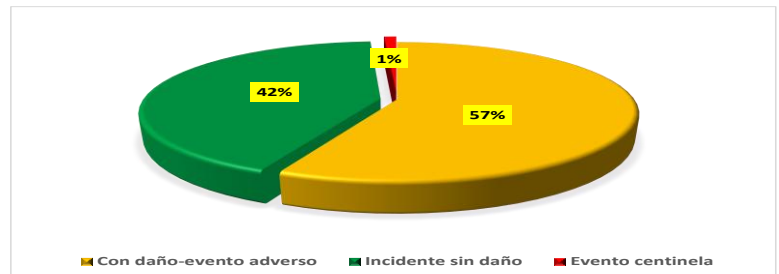
Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

Departamento de Pediatría

En el Gráfico N° 155, apreciamos que, del total de incidentes del paciente reportados en el año 2025, el 57% corresponde a incidentes con daño - eventos adversos, el 42% a incidentes sin daño y, el 1% a eventos centinelas.

Gráfico N° 155: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Departamento de pediatría. Enero a diciembre 2025.

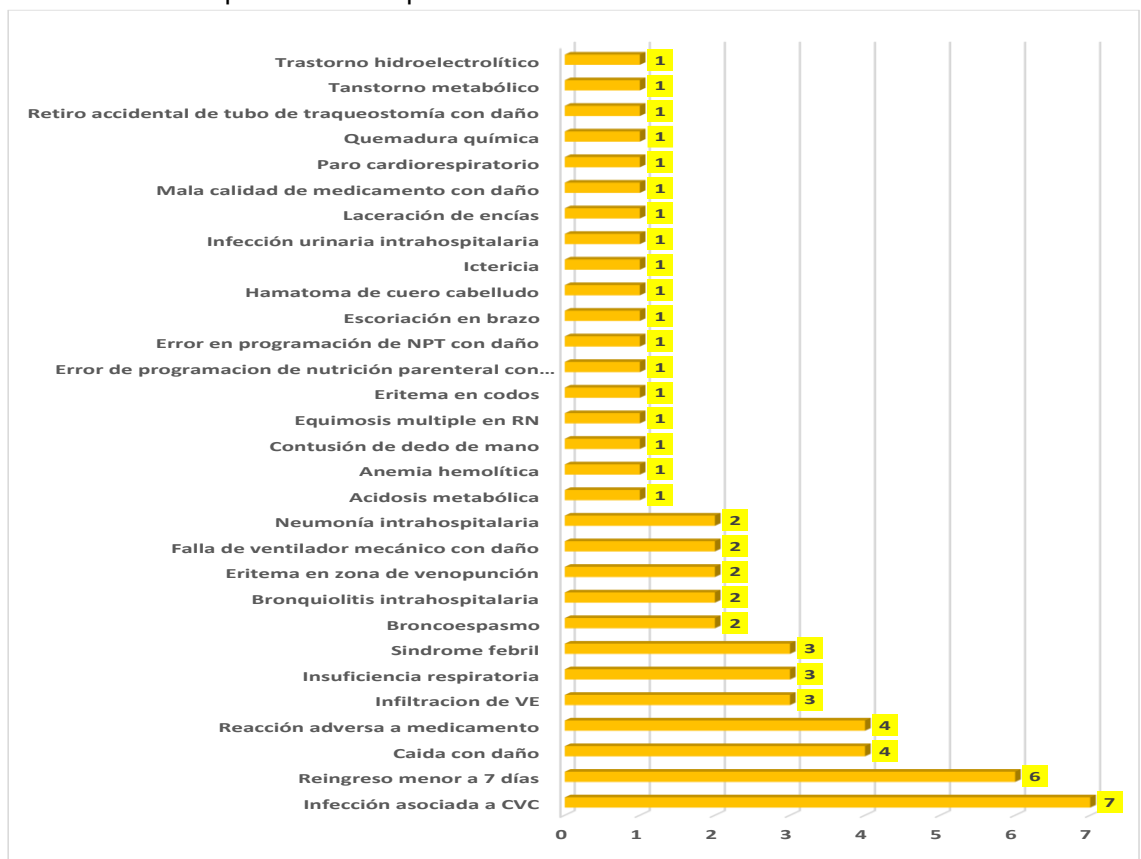
TIPOS DE INCIDENTE	TOTAL
Con daño-evento adverso	58
Incidente sin daño	43
Evento centinela	1
TOTAL	102



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 156, se muestra los incidentes con daño reportados en el año 2025, siendo la infección asociada CVC, el reingreso menor a 7 días, la caída con daño y la reacción adversa a medicamento los eventos adversos más frecuentes.

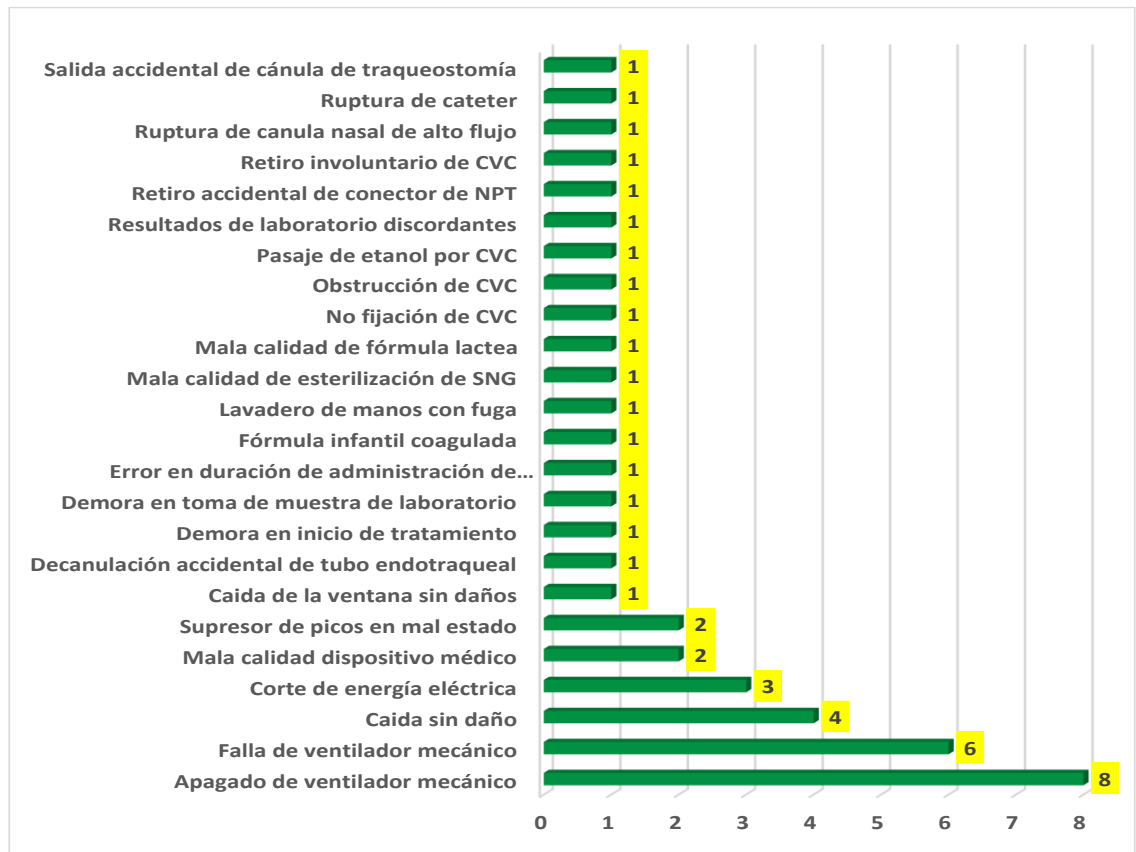
Gráfico N° 156: Incidentes de seguridad del paciente con daño – eventos adversos. Departamento de pediatría. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el grafico N° 157, se muestra los incidentes sin daño reportados en el año 2025, siendo los más frecuentes el apagado de ventilador mecánico, la falla de ventilador mecánico y la caída sin daño.

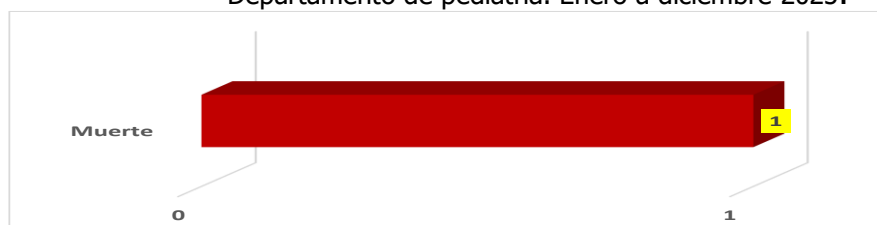
Gráfico N° 157: Incidentes de Seguridad sin Daño. Departamento de pediatría. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el grafico N° 158, se muestra que se reportó un evento centinela (Muerte) en el servicio de Adolescente

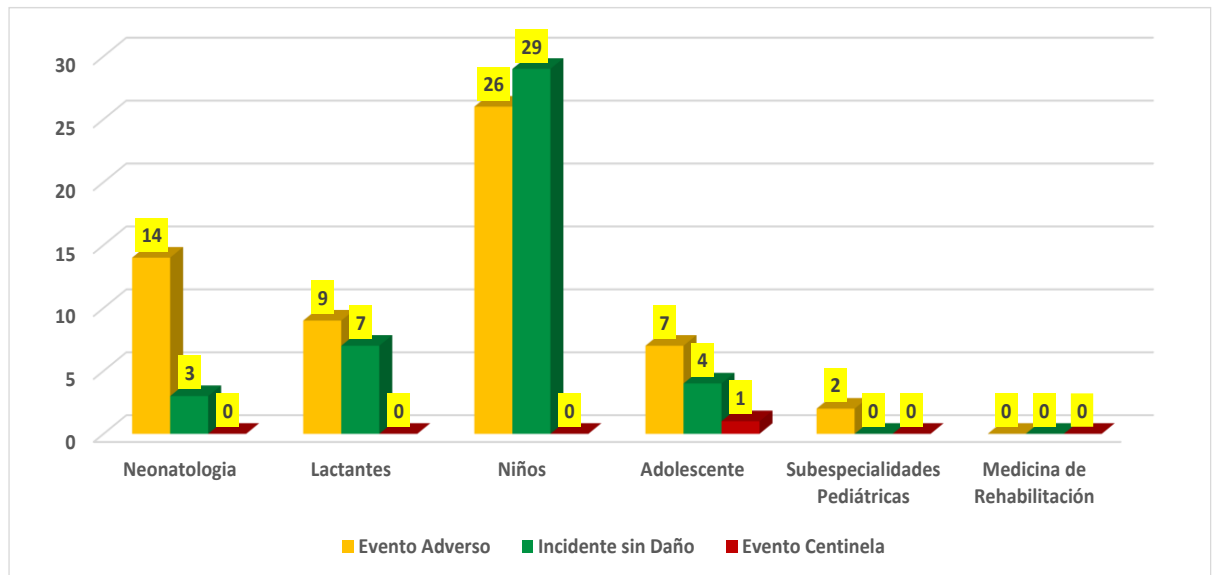
Gráfico N° 158: Incidentes de seguridad del paciente con daño – eventos centinelas. Departamento de pediatría. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 159, vemos que los servicios que más reportaron incidentes de seguridad del paciente fueron los Servicios de Niños, de Neonatología y de Lactantes.

Gráfico N° 159: Incidentes de seguridad del paciente reportados según servicios. Departamento de Pediatría. Enero a diciembre 2025.



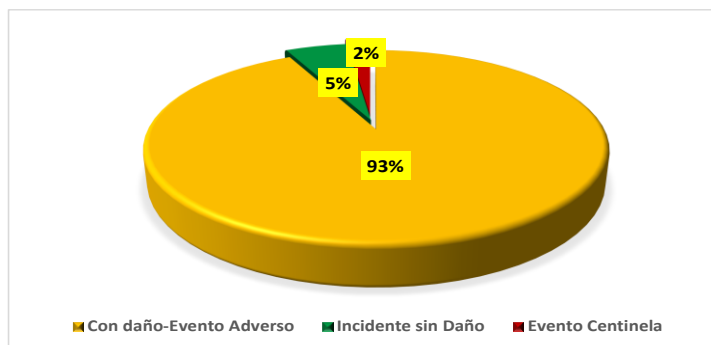
Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

Departamento de Cirugía Pediátrica

En el Gráfico N° 160, apreciamos que el 93% corresponde a incidentes con daño - evento adverso, el 5% a incidentes sin daño y el 2% a eventos centinela.

Gráfico N° 160: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Departamento de cirugía pediátrica. Enero a diciembre 2025.

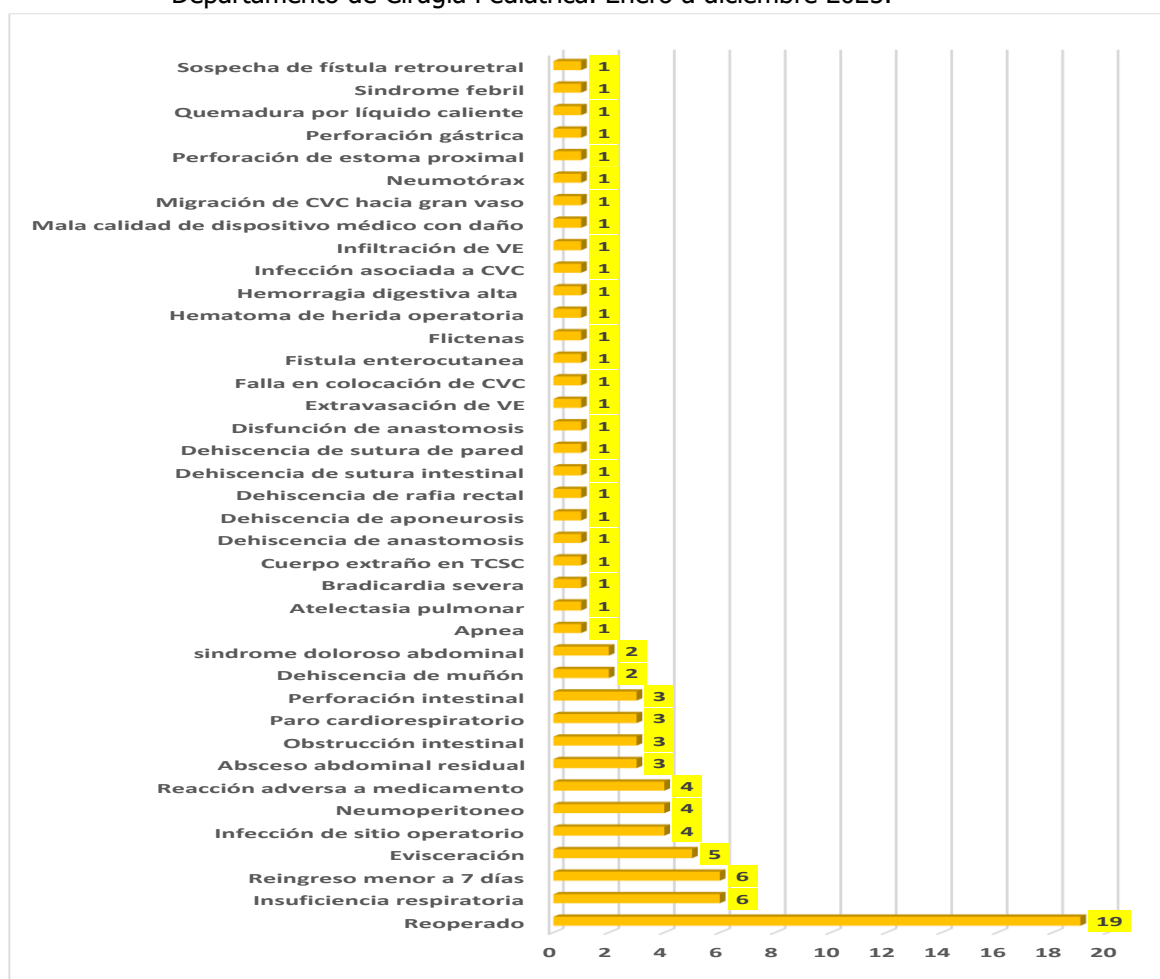
TIPOS DE INCIDENTE	TOTAL
Con daño-Evento Adverso	90
Incidente Sin Daño	5
Evento Centinela	2
TOTAL	97



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 161, observamos que se reportaron 90 incidentes de seguridad con daño - eventos adversos, siendo los más frecuentes la reoperación, la insuficiencia respiratoria y el reingreso menor a 7 días.

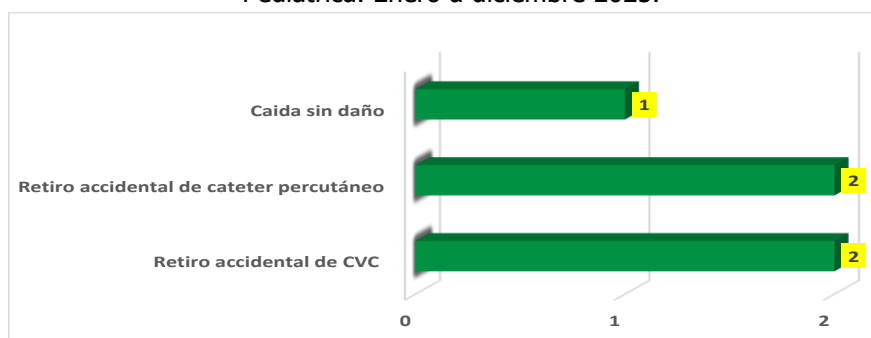
Gráfico N° 161: Incidentes de seguridad del paciente con daño - evento adverso. Departamento de Cirugía Pediátrica. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 162, observamos que en el año 2025 se reportó 05 incidentes de seguridad sin daño, siendo los más frecuentes el retiro accidental de CVC y el retiro involuntario de catéter percutáneo.

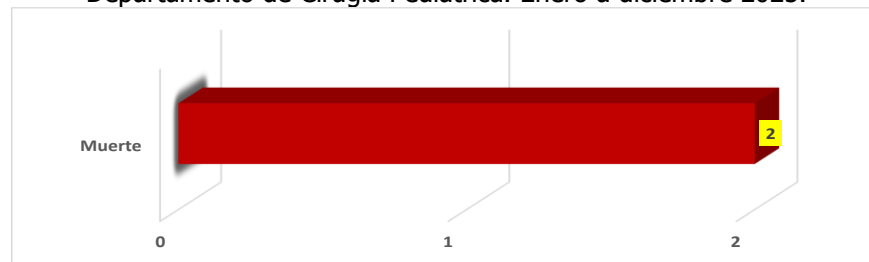
Gráfico N° 162: Incidentes de seguridad del paciente sin daño. Departamento de Cirugía Pediátrica. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 163, observamos que en el año 2025 se reportó 02 eventos centinelas (muerte), en el servicio de Cirugía Neonatal y de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatológica Infantil, respectivamente.

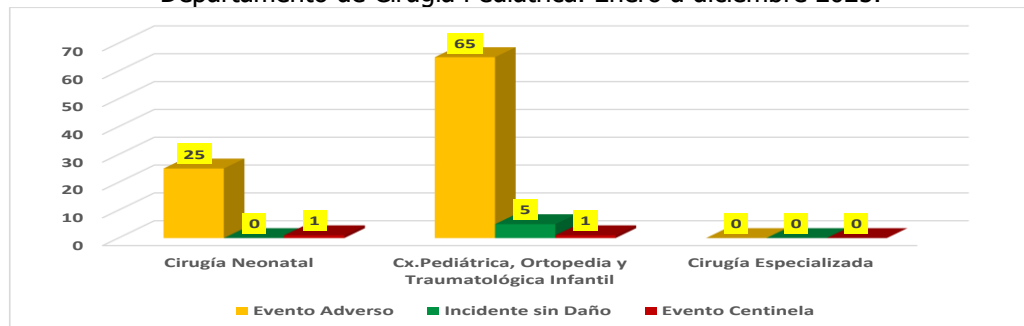
Gráfico N° 163: Incidentes de seguridad del paciente con daño - evento centinela. Departamento de Cirugía Pediátrica. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 164, apreciamos que en el año 2025 los servicios que más han reportado incidentes de seguridad fueron el Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología infantil y, el Servicio de Cirugía Neonatal. El Servicio de Cirugía Especializada no reportó ningún incidente.

Gráfico N° 164: Incidentes de seguridad del paciente reportados según servicios. Departamento de Cirugía Pediátrica. Enero a diciembre 2025.

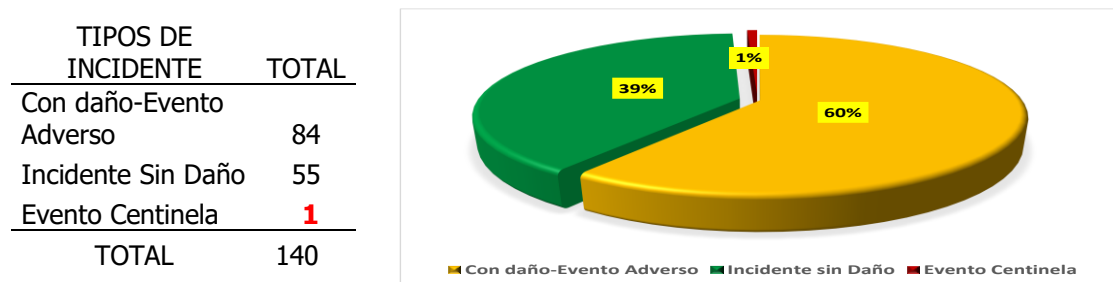


Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

En el Gráfico N° 165, apreciamos que en el año 2025 el 60% corresponde a incidentes con daño - evento adverso, el 39% a incidentes sin daño y, el 1% a eventos centinela.

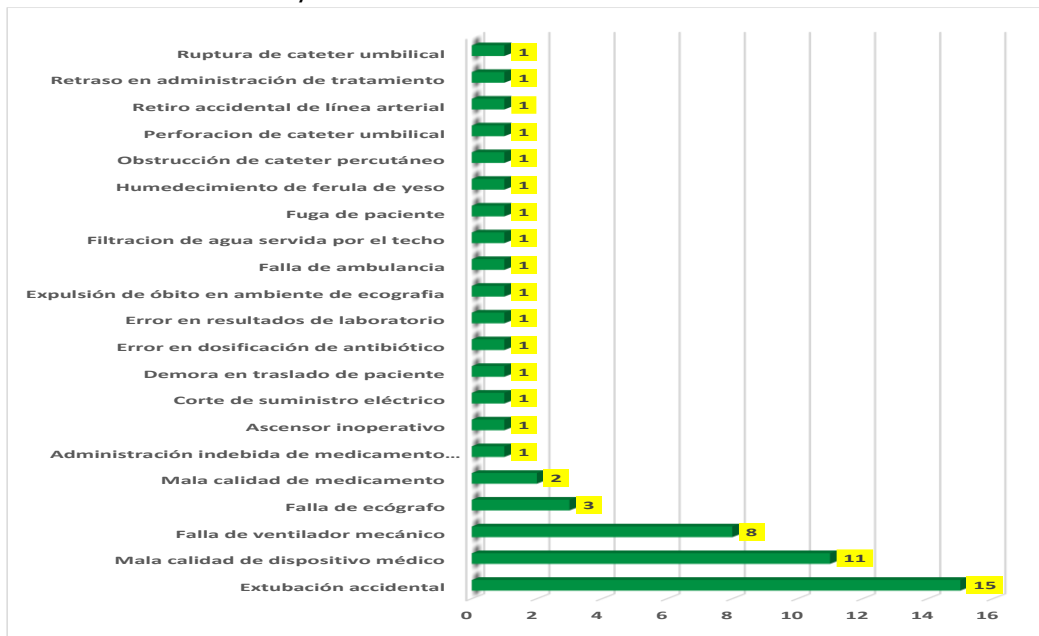
Gráfico N° 165: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 166, observamos que se reportaron 55 incidentes de seguridad sin daño, siendo los más frecuentes la extubación accidental, la mala calidad de dispositivo médico y la falla de ventilador mecánico.

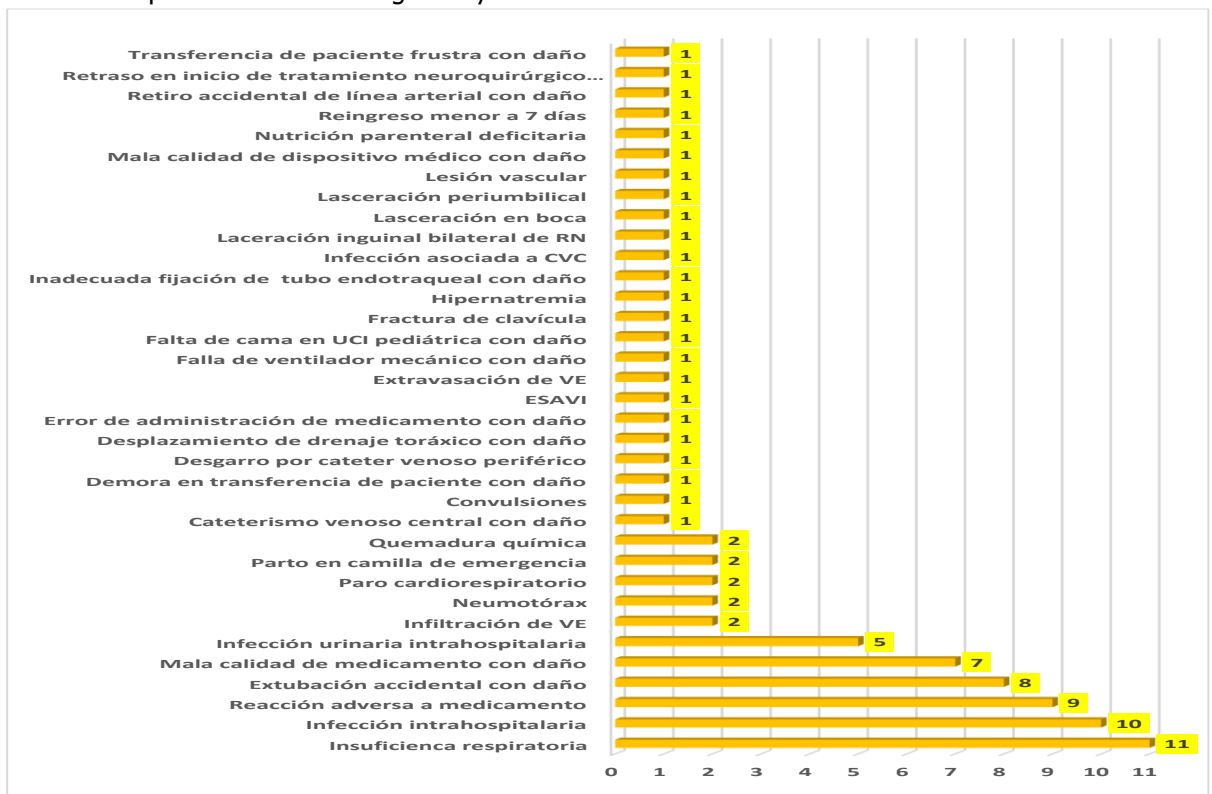
Gráfico N° 166: Incidentes de seguridad del paciente sin daño. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 167, observamos que se reportó 84 incidentes de seguridad con daño - eventos adversos, siendo los más frecuentes la insuficiencia respiratoria, la infección intrahospitalaria y la reacción adversa a medicamento.

Gráfico N° 167: Incidentes de seguridad del paciente con daño - evento adverso. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 168, observamos que se reportó 01 evento centinela (muerte), en el servicio de Cuidados Críticos del Neonato.

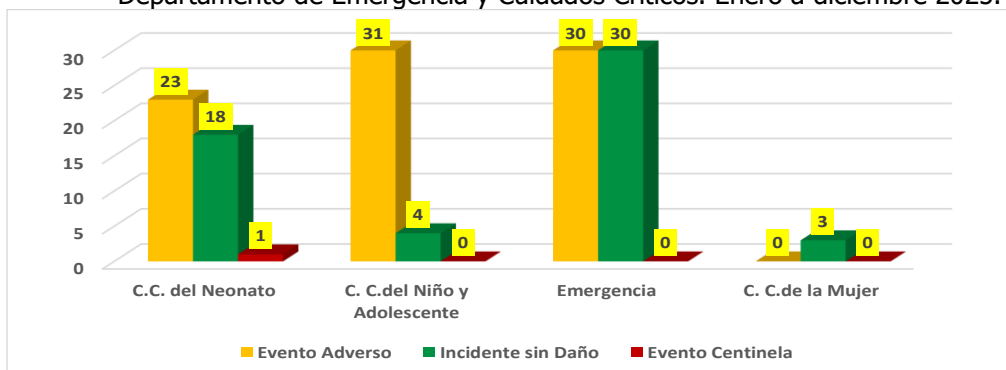
Gráfico N° 168: Eventos Centinela. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 169, vemos que en el año 2025 los Servicios de Cuidados Críticos del Neonato, de Cuidados Críticos del Niño y Adolescente y, de Emergencia fueron los que más cantidad de incidentes de seguridad del paciente reportaron.

Gráfico N° 169: Incidentes de seguridad del paciente reportados según servicios. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

Gráfico N° 170, apreciamos que en el año 2025 el 10% corresponde a incidentes con daño – eventos adversos, el 89.6% a incidentes sin daño y el 0.4% a eventos centinela.

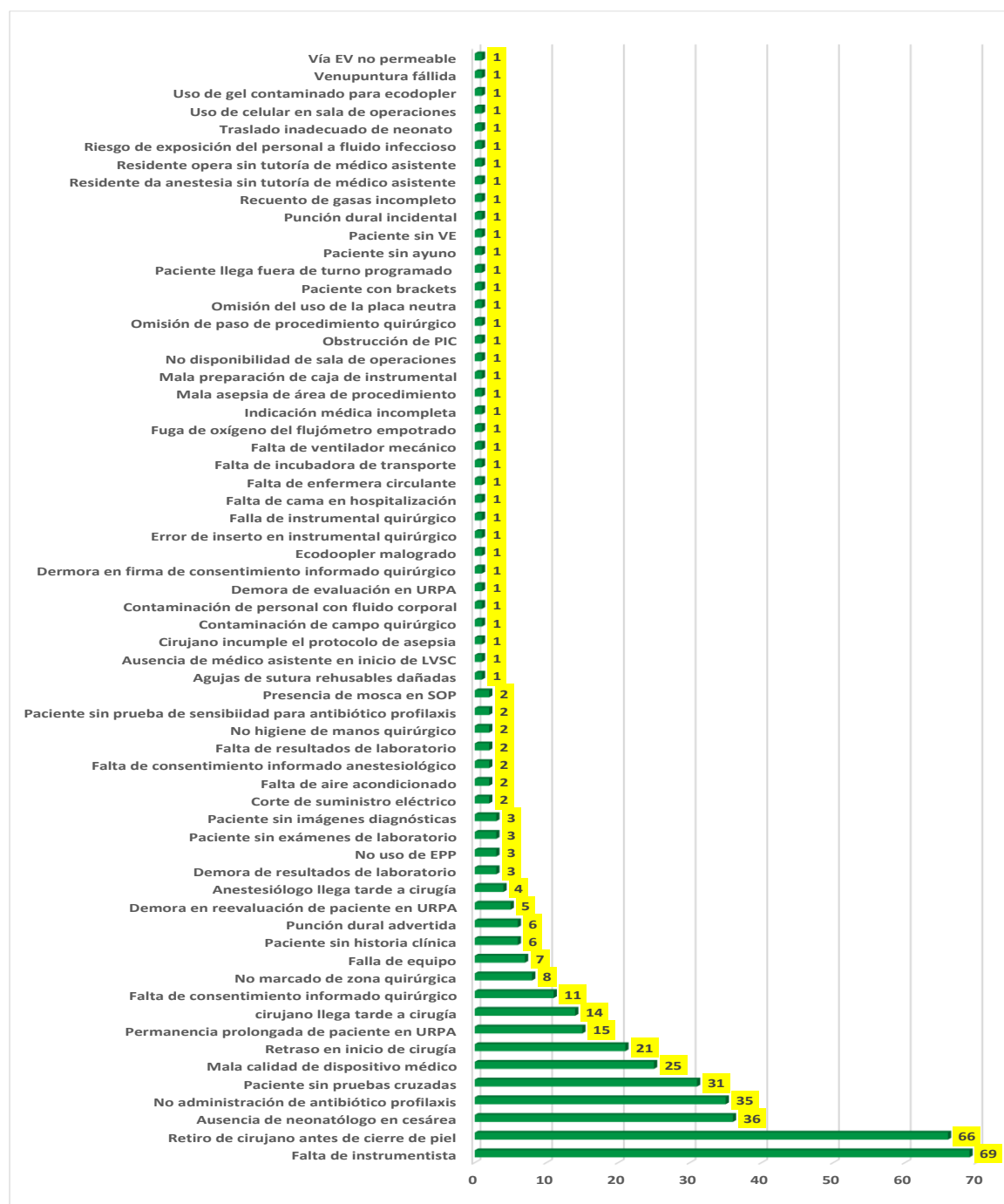
Gráfico N° 170: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Enero a diciembre 2025.

TIPOS DE INCIDENTE	TOTAL
Con daño- Evento Adverso	47
Incidente Sin Daño	421
Evento Centinela	2
TOTAL	470



En el gráfico N° 171, observamos que en el año 2025 se reportaron 421 incidentes de seguridad sin daño, los más frecuentes fueron la falta de instrumentista, el retiro del cirujano antes del cierre de piel, la ausencia de neonatólogo en cesárea, la no administración de antibiótico profilaxis, el paciente sin pruebas cruzadas, la mala calidad de dispositivo médico y el retraso en el inicio de la cirugía.

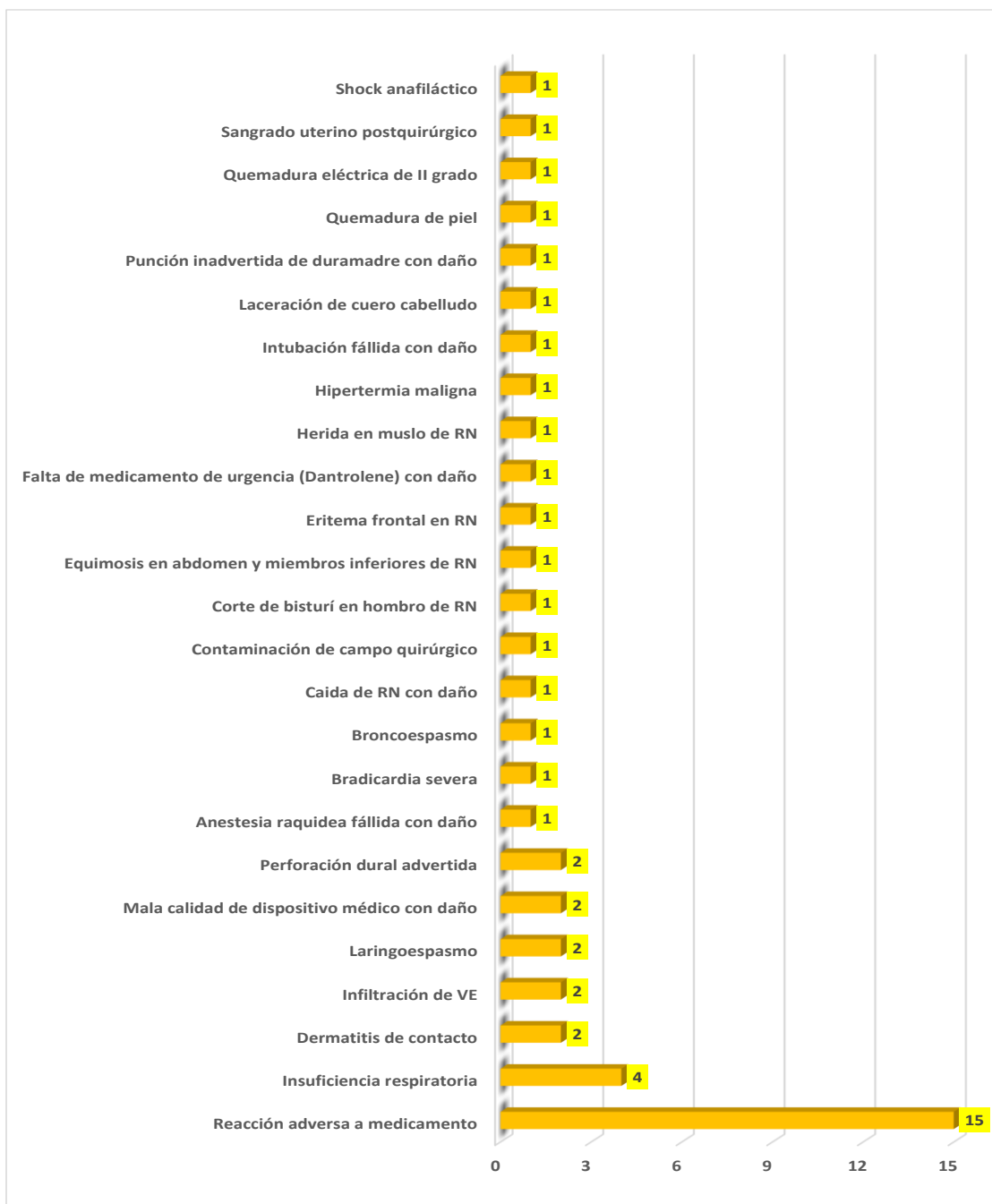
Gráfico N° 171: Incidentes de seguridad del paciente sin daño. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 172, observamos que en el año 2025 se reportaron 47 eventos adversos, siendo los más frecuentes La reacción adversa a medicamento y la insuficiencia respiratoria.

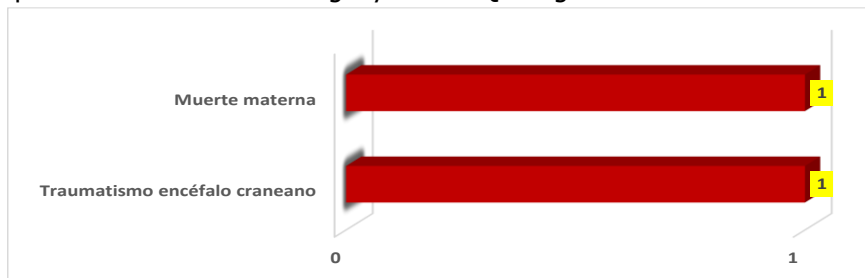
Gráfico N° 172: Incidentes de seguridad del paciente con daño – eventos adversos.
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 173, vemos que durante el año 2025 se reportó en el servicio de Centro quirúrgico 02 eventos centinelas.

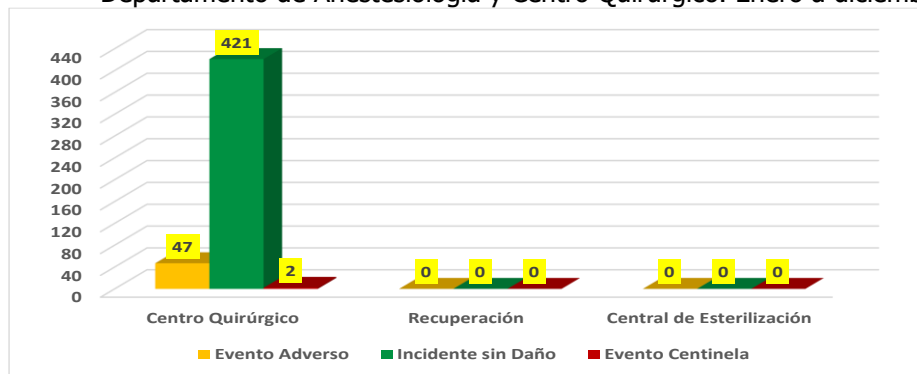
Gráfico N° 173: Incidentes de seguridad del paciente con daño – eventos centinela. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 174, vemos que durante el año 2025 solo en el servicio de Centro Quirúrgico se reportaron incidentes de seguridad del paciente.

Gráfico N° 174: Incidentes de seguridad del paciente reportados según Servicios. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Enero a diciembre 2025.



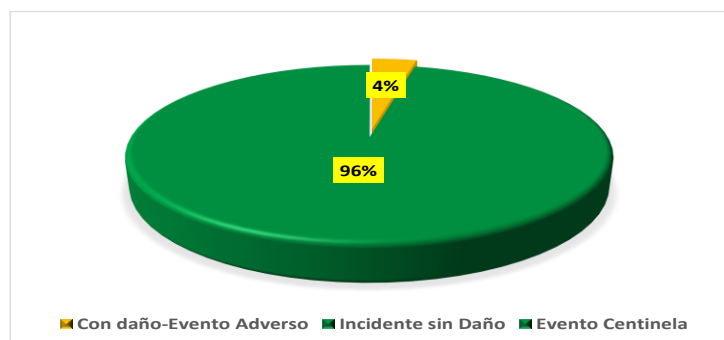
Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

2.2.6 Departamento de Apoyo al Tratamiento

En el gráfico N° 175, vemos que en el año 2025 el 96% de los incidentes de seguridad del paciente reportados fueron incidentes sin daño y el 4% fue incidentes con daño – eventos adversos, no se reportó eventos centinela.

Gráfico N° 175: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Departamento de Apoyo al Tratamiento. Enero a diciembre 2025.

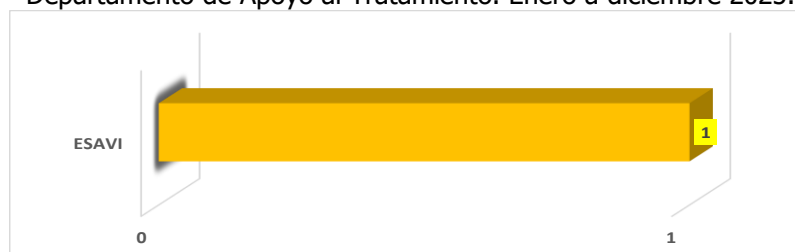
TIPOS DE INCIDENTE	TOTAL
Con daño-Evento Adverso	1
Incidente Sin Daño	27
Evento Centinela	0
TOTAL	28



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 176, vemos que en el año 2025 se reportó 01 incidente de seguridad con daño – evento adverso.

Gráfico N° 176: Incidentes de seguridad del paciente con daño – eventos adversos. Departamento de Apoyo al Tratamiento. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el Gráfico N° 177, observamos que en el año 2025 se reportó 27 incidentes de seguridad sin daño, siendo los más frecuentes la mala calidad de dispositivo médico y la mala calidad de medicamento.

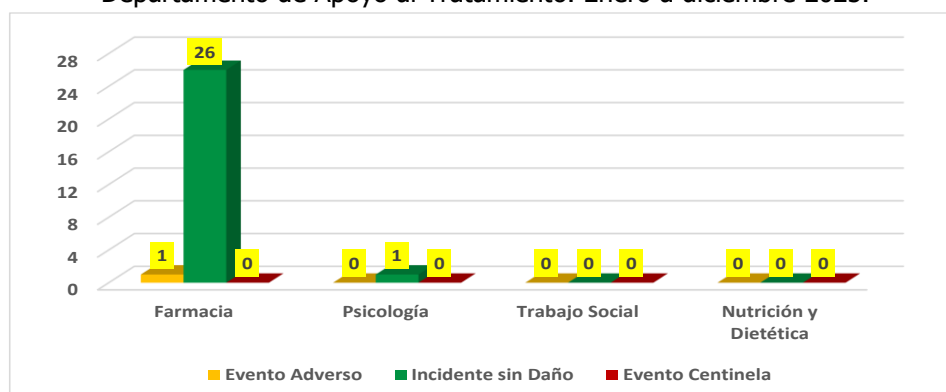
Gráfico N° 177: Incidentes de seguridad del paciente sin daño. Departamento de Apoyo al Tratamiento. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 178, vemos que en el año 2025 solo los Servicios Farmacia y de Psicología reportaron casos. El Servicio de Farmacia reportó la mayor cantidad de incidentes de seguridad del paciente.

Gráfico N° 178: Incidentes de seguridad del paciente reportados según servicios. Departamento de Apoyo al Tratamiento. Enero a diciembre 2025.



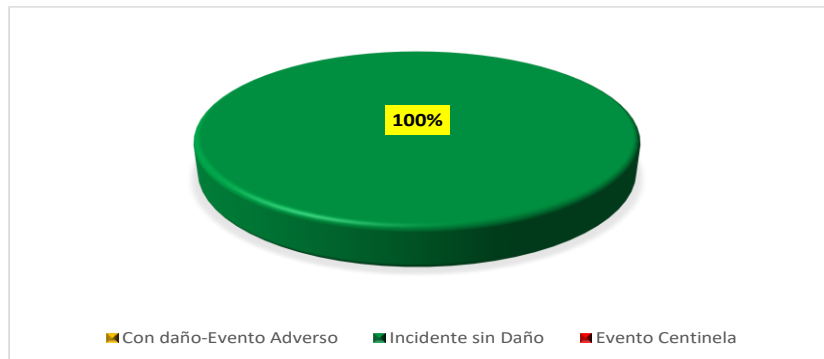
Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

Departamento de Ayuda al Diagnóstico

En el gráfico N° 179, vemos que en el año 2025 el 100% de los incidentes de seguridad del paciente reportados fueron incidentes sin daño. No se reportó incidentes con daño – eventos adversos, ni eventos centinela.

Gráfico N° 179: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Departamento de Ayuda al Diagnóstico. Enero a diciembre 2025.

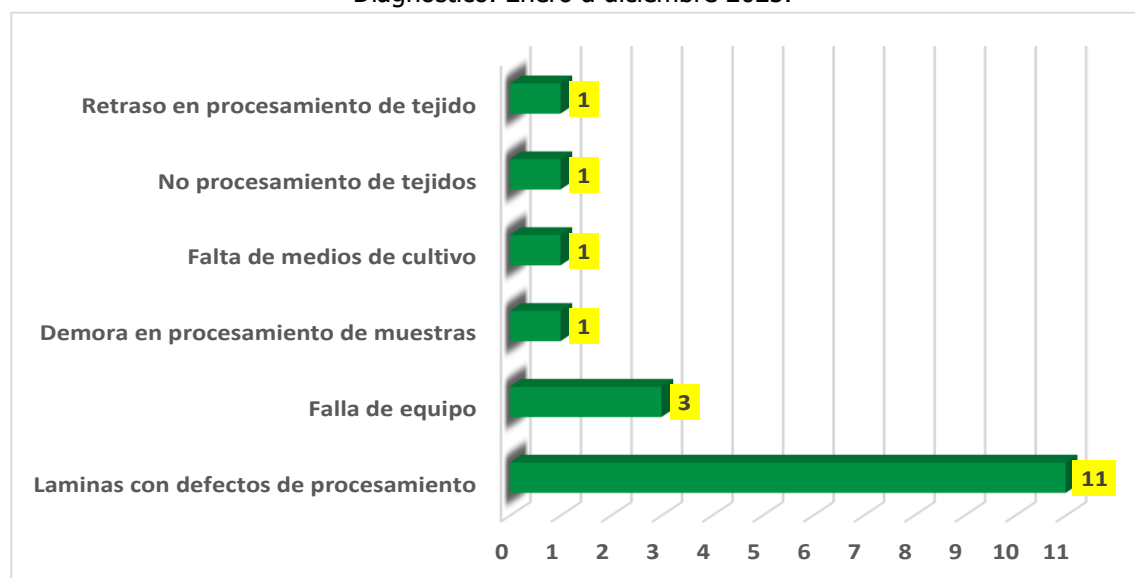
TIPOS DE INCIDENTE	TOTAL
Con daño-Evento Adverso	0
Incidente Sin Daño	18
Evento Centinela	0
TOTAL	18



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

Gráfico N° 180, observamos que en el año 2025 se reportó 18 incidentes de seguridad sin daño, siendo los más frecuentes las láminas con defectos de procesamiento y la falla de equipo.

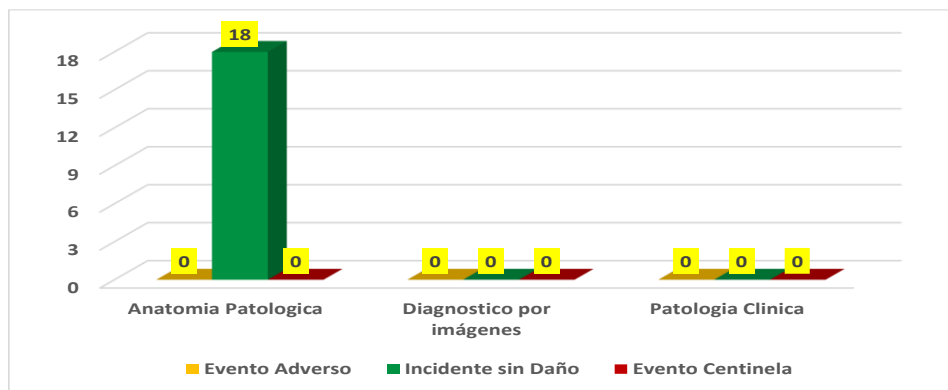
Gráfico N° 180: Incidentes de seguridad del paciente sin daño. Departamento de Ayuda al Diagnóstico. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 181, vemos que solo el servicio de Anatomía Patológica reportó incidentes de seguridad del paciente. Los otros servicios reportaron cero casos.

Gráfico N° 181: Incidentes de seguridad del paciente reportados según Servicios. Departamento de Ayuda al Diagnóstico. Enero a diciembre 2025.

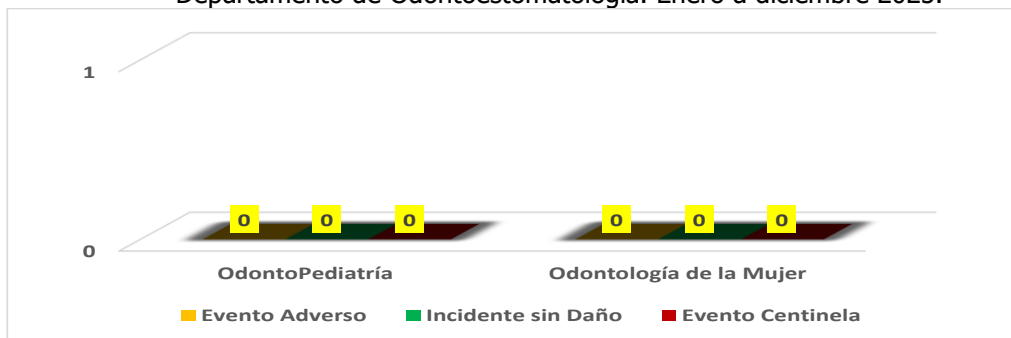


Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

Departamento de Odontoestomatología.

En el gráfico N° 182, vemos que ninguno de los Servicios del Departamento de Odontoestomatología reportó incidentes durante el año 2025. Lo que lleva a preguntarnos, ¿Será que hemos controlado la ocurrencia de incidentes y que todo esté haciéndose bien?, o es que no los estamos identificando correctamente y en realidad se trata de un subregistro. Estos datos deben ser causa de análisis por parte de las Jefaturas de los Servicios y del Departamento.

Gráfico N° 182: Incidentes de seguridad del paciente reportados según Servicios. Departamento de Odontoestomatología. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

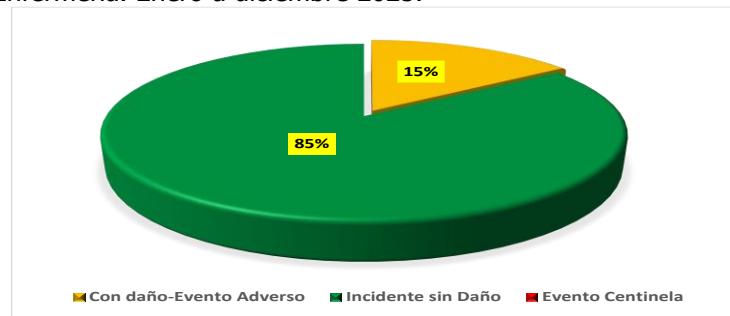
Departamento de Enfermería.

Del total de los 1205 Incidentes de seguridad de los pacientes reportados por los diferentes Departamentos que se muestra en el Gráfico N° 183, las Licenciadas de Enfermería en el año 2025 han reportado 517 incidentes de seguridad del paciente. A continuación, se muestra el análisis de los incidentes de seguridad reportados por ellas:

En el gráfico N° 183, vemos que, de los 517 incidentes reportados por las licenciadas de enfermería durante el año 2025, 80 corresponden a incidentes con daño – evento adverso (15%), 437 a incidentes sin daño (85%), no reportaron eventos centinelas.

Gráfico N° 183: Tipos de incidentes de seguridad del paciente. Reportados por Licenciadas de Enfermería. Enero a diciembre 2025.

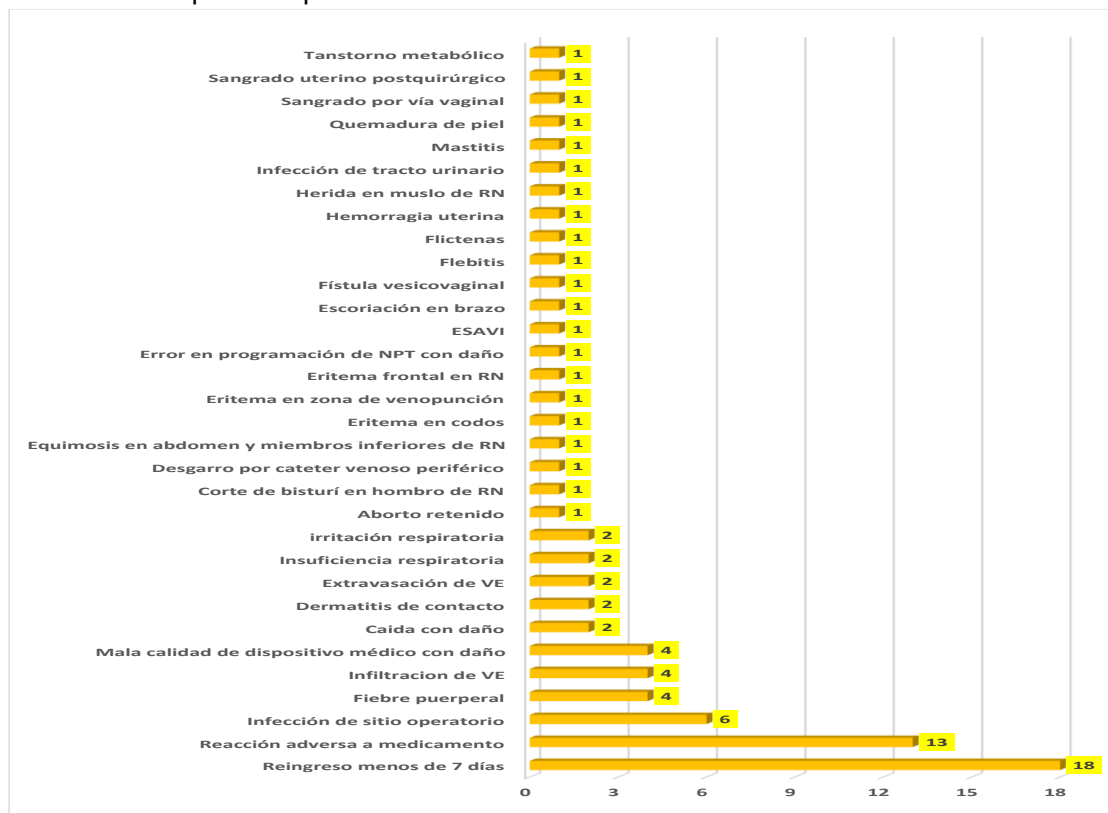
TIPOS DE INCIDENTE	TOTAL
Con daño-Evento	
Adverso	80
Incidente Sin Daño	437
Evento	
Centinela	0
TOTAL	517



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 184, vemos que las licenciadas de enfermería en el año 2025 reportaron 80 incidentes de seguridad con daño - evento adverso, siendo los más frecuentes el Reingreso menor a 7 días, la reacción adversa a medicamento y la infección de sitio operatorio.

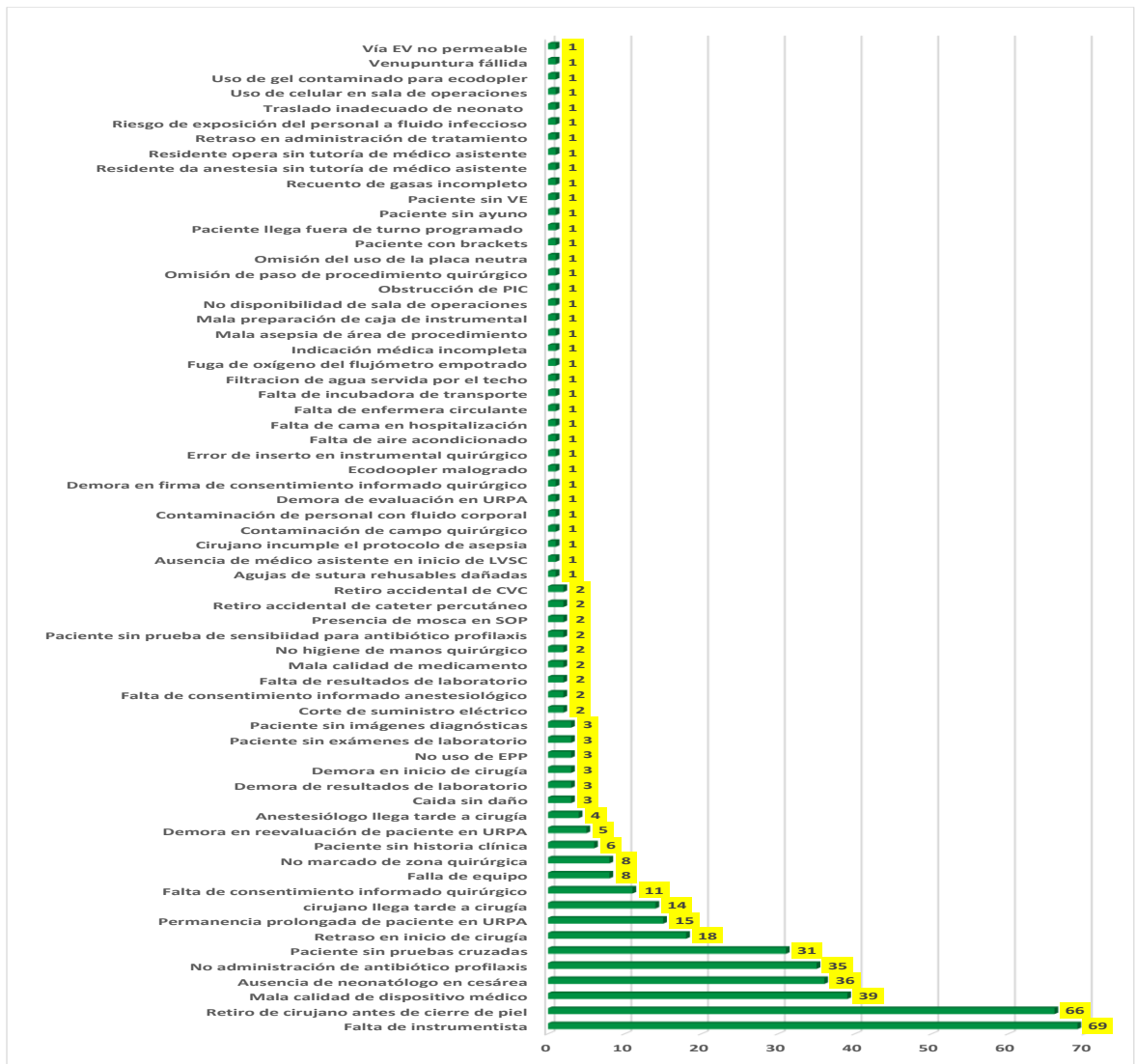
Gráfico N° 184: Incidentes de seguridad del paciente con daño – eventos adversos. Reportados por Licenciadas de Enfermería. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 185, vemos que las licenciadas de enfermería en el año 2025 reportaron 437 incidentes de seguridad sin daño (la mayoría de ellos a través de los Servicios de Centro Quirúrgico y de farmacia), siendo los más frecuentes la falta de instrumentista, el retiro de cirujano antes de cierre de piel, la mala calidad de dispositivo médico, la Ausencia de neonatólogo en cesárea, la no administración de antibiótico profilaxis y el paciente sin pruebas cruzadas.

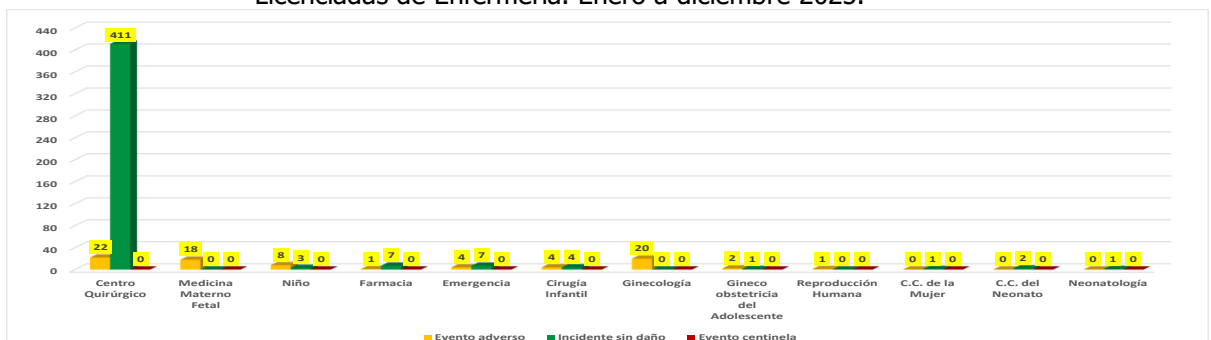
Gráfico N° 185 Incidentes de seguridad del paciente sin daño. Reportados por Licenciadas de Enfermería. Enero a diciembre 2025.



Fuente: Notificación de Incidentes de Seguridad por Servicio. Unidad de Seguridad del Paciente –OGC

En el gráfico N° 186, observamos que las licenciadas de enfermería que más han reportado fichas con incidentes de seguridad del paciente en el año 2025, son las que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico, Medicina Materno Fetal y Ginecología.

Gráfico N° 186: Incidentes de seguridad del paciente según Servicios. Reportados por Licenciadas de Enfermería. Enero a diciembre 2025.



G. Mapa microbiológico

El Mapa Microbiológico 2025 del Hospital Nacional Docente Madre Niño 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 hospitalizados, emergencia y ambulatorios. Dicha información contribuye al uso racional de antimicrobianos en nuestra Institución y también a mitigar la creciente amenaza de la resistencia antimicrobiana.

Durante el año 2025 se han procesado 14,175 cultivos microbiológicos, con un porcentaje de positividad del 18.1}2%.

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 a antimicrobianos, WHONET. Estos registros fueron ingresados diariamente por el personal tecnólogo médico que labora en el área.

Para la evaluación de la susceptibilidad antibiótica de los diferentes microorganismos aislados, se utilizaron como referencia los métodos y rangos de susceptibilidad establecidos en las directrices de la Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) M100 y M27M445S 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 y sensibilidad, utilizando cepas de referencia ATCC. Así también 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.

A continuación, se presentan en las siguientes tablas y gráficas la frecuencia y distribución de los microorganismos y su perfil de susceptibilidad antibiótica

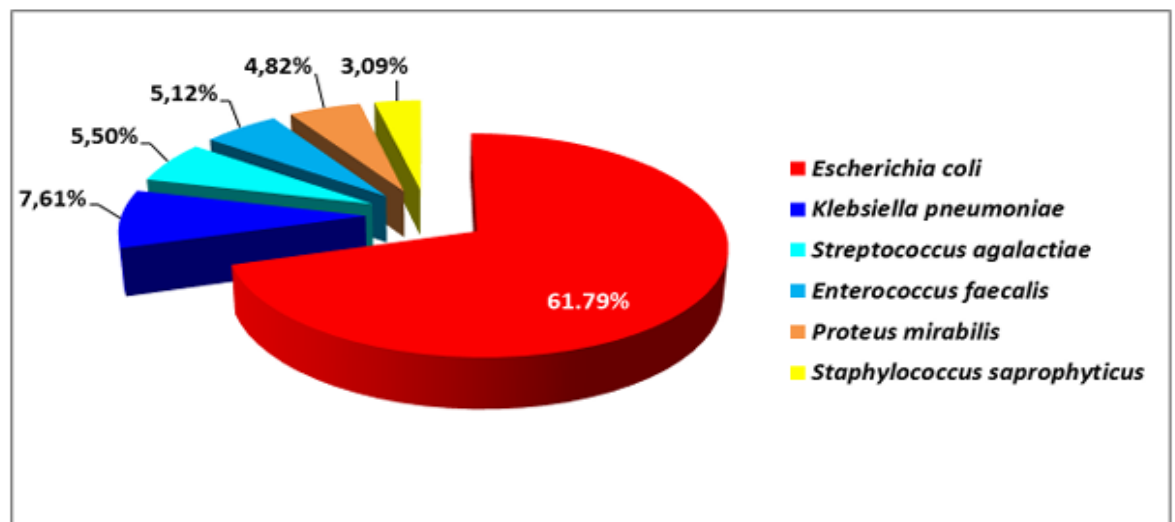
durante el año 2025 de forma general y luego por servicios: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UTIP), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), Cirugía Pediátrica, Gineco-Obstetricia y Pediatría.

TABLA 147
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMOS	n	(%)
<i>Escherichia coli</i>	820	61,79
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	101	7,61
<i>Streptococcus agalactiae</i>	73	5,50
<i>Enterococcus faecalis</i>	68	5,12
<i>Proteus mirabilis</i>	64	4,82
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	41	3,09
<i>Enterobacter cloacae</i>	35	2,64
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	20	1,51
<i>Candida albicans</i>	12	0,90
<i>Citrobacter freundii</i>	10	0,75
<i>Morganella morganii</i>	10	0,75
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	10	0,75
Otros*	63	4,75
TOTAL	1327	100,00

Otros*: *S. marcescens*, *K. aerogenes*, *A. baumannii*, *K. oxytoca*, *S. aureus*, *C. koseri*, etc.

GRAFICA N°187
FRECUENCIA DE LOS 6 MICROORGANISMO MÁS FRECUENTEMENTE AISLADOS EN
UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025



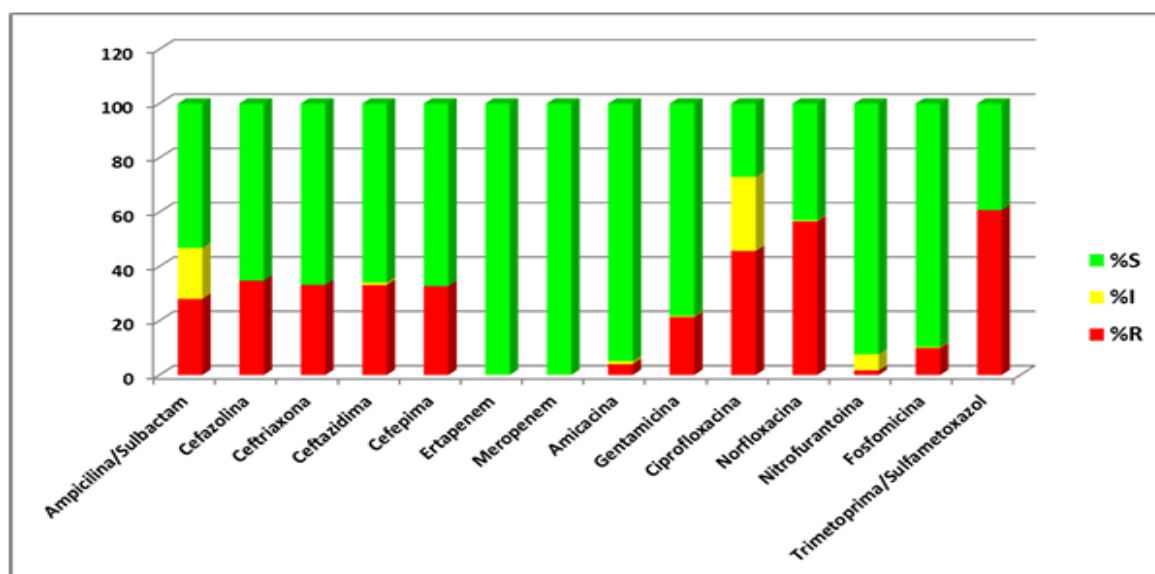
La tabla 147 y gráfica 187, nos muestran que, durante el año 2025, se evidencia el predominio de *Escherichia coli* como principal agente etiológico de infecciones del tracto urinario, seguido por *Klebsiella pneumoniae*. Se destaca la presencia de *Streptococcus agalactiae*, de relevancia por su asociación con colonización en gestantes y riesgo de transmisión neonatal. En conjunto, las enterobacterias constituyen la mayor proporción de aislamientos.

TABLA 148
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Escherichia coli AISLADOS EN
UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	820	28,05	18,78	53,17
Cefazolina	819	34,80	0,00	65,20
Ceftriaxona	817	33,17	0,00	66,83
Ceftazidima	818	33,13	0,98	65,89
Cefepima	811	32,68	0,00	67,20
Ertapenem	820	0,00	0,12	99,88
Meropenem	786	0,00	0,13	99,87
Amicacina	820	4,02	1,10	94,88
Gentamicina	820	21,34	0,37	78,29
Ciprofloxacina	817	45,65	27,29	27,05
Norfloxacina	493	56,59	0,41	43,00
Nitrofurantoina	820	1,71	5,98	92,32
Fosfomicina	785	9,94	0,38	89,68
Trimetoprima/Sulfametoxazol	820	60,73	0,00	39,27

Escherichia coli productora de BLEE: 34, 39%

GRAFICA 188
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Escherichia coli
AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025



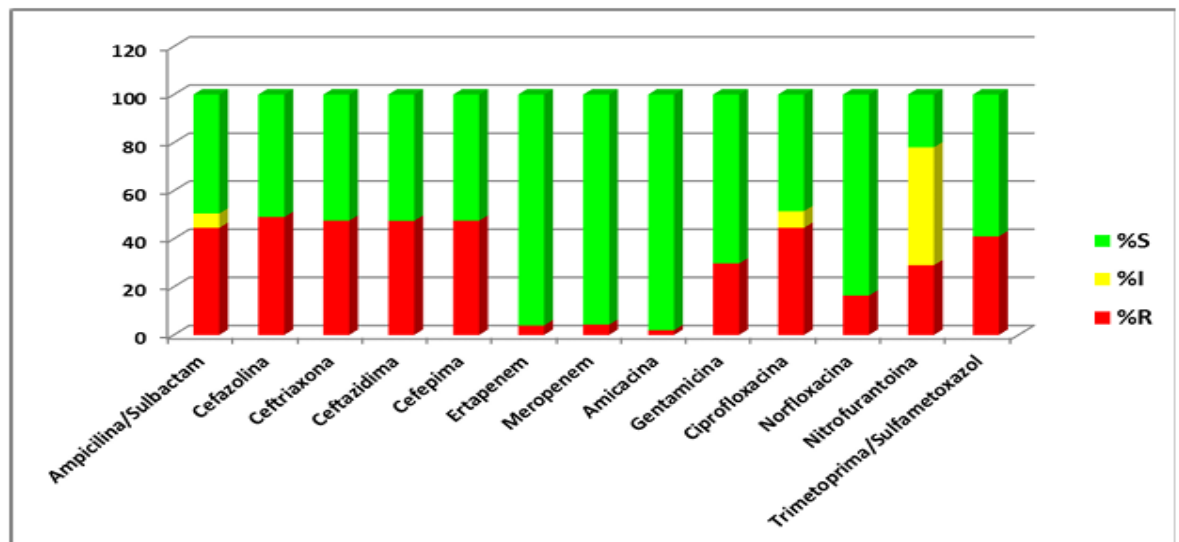
La tabla 148 y gráfica 188, nos muestran el perfil de sensibilidad de *Escherichia coli*, en el que se evidencia alta eficacia de carbapenémicos, amikacina, nitrofurantoina y fosfomicina. Se observa una proporción significativa de cepas productoras de BLEE (34,39%) y elevada resistencia a quinolonas y trimetoprima/sulfametoxazol, lo que limita su uso empírico y refuerza la importancia de la vigilancia para la adecuada selección terapéutica.

TABLA 149
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Klebsiella pneumoniae*
 AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	101	44,55	5,94	49,50
Cefazolina	100	49,00	0,00	51,00
Ceftriaxona	101	47,52	0,00	52,48
Ceftazidima	99	47,47	0,00	52,53
Cefepima	101	47,52	0,00	52,48
Ertapenem	101	3,96	0,00	96,04
Meropenem	94	4,26	0,00	95,74
Amicacina	101	1,98	0,00	98,02
Gentamicina	101	29,70	0,00	70,30
Ciprofloxacina	101	44,55	6,93	48,51
Norfloxacina	55	16,36	0,00	83,64
Nitrofurantoina	100	29,00	49,00	22,00
Trimetoprima/Sulfametoxazol	100	41,00	0,00	59,00

Klebsiella pneumoniae productora de BLEE: 42,57%

GRAFICA 189
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Klebsiella pneumoniae*
 AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

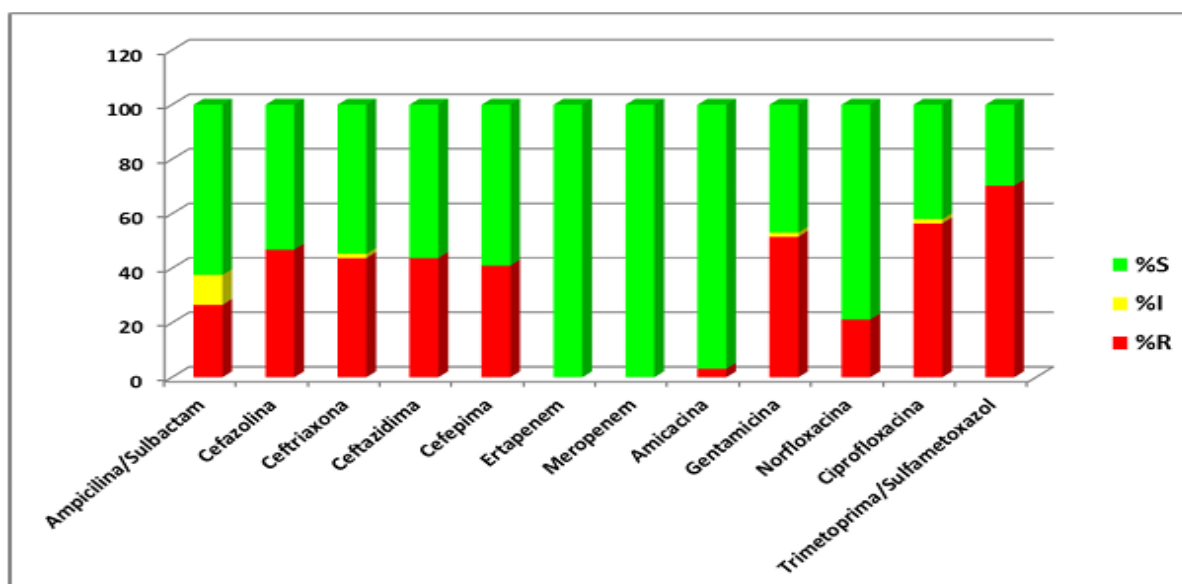


La tabla 149 y gráfica 189 nos muestran el perfil de sensibilidad de *Klebsiella pneumoniae* en el que se evidencia alta actividad de carbapenémicos y amikacina. Se observa una mayor proporción de cepas productoras de BLEE (42,57%) respecto a *Escherichia coli* y resistencia significativa a cefalosporinas y quinolonas, así como baja sensibilidad a nitrofurantoína, lo que limita su uso empírico y resalta la importancia de la vigilancia continua para la adecuada selección terapéutica.

TABLA 150
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis*
AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	64	26,56	10,94	62,50
Cefazolina	64	46,88	0,00	53,13
Ceftriaxona	64	43,75	1,56	54,69
Ceftazidima	64	43,75	0,00	56,25
Cefepima	61	40,98	0,00	59,02
Ertapenem	64	0,00	0,00	100,00
Meropenem	61	0,00	0,00	100,00
Amicacina	64	3,13	0,00	96,88
Gentamicina	64	51,56	1,56	46,88
Norfloxacin	33	21,21	0,00	78,79
Ciprofloxacina	62	56,45	1,61	41,94
Trimetoprima/Sulfametoxazol	64	70,31	0,00	29,69

GRAFICA 190
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Proteus mirabilis*
AISLADOS EN UROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

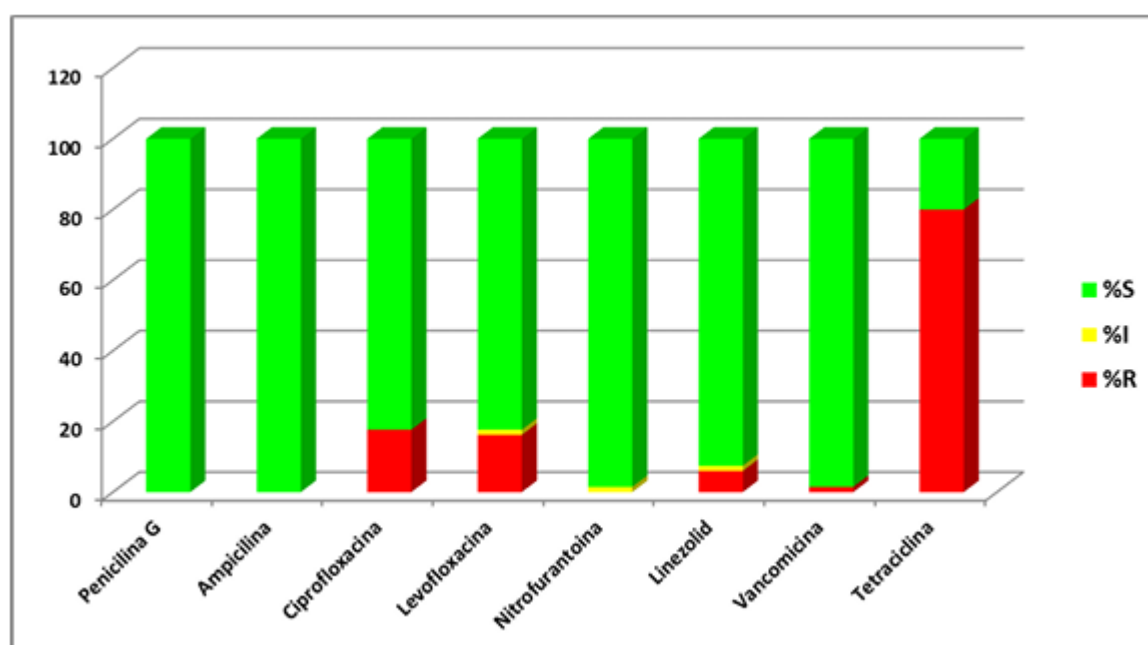


La tabla 150 y gráfica 190 nos muestran el perfil de sensibilidad de *Proteus mirabilis* en el que se evidencia alta actividad de carbapenémicos y amikacina. Se observa resistencia significativa a cefalosporinas, quinolonas y trimetoprima/sulfametoxazol, lo que limita su uso empírico y resalta la importancia de la vigilancia continua para la adecuada selección terapéutica.

TABLA 151
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis*
AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Penicilina G	68	0,00	0,00	100,00
Ampicilina	68	0,00	0,00	100,00
Ciprofloxacina	68	17,65	0,00	82,35
Levofloxacina	68	16,18	1,47	82,35
Nitrofurantoina	68	0,00	1,47	98,53
Linezolid	67	5,97	1,49	92,54
Vancomicina	67	1,49	0,00	98,51
Tetraciclina	60	80,00	0,00	20,00

GRAFICA 191
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Enterococcus faecalis*
AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2025

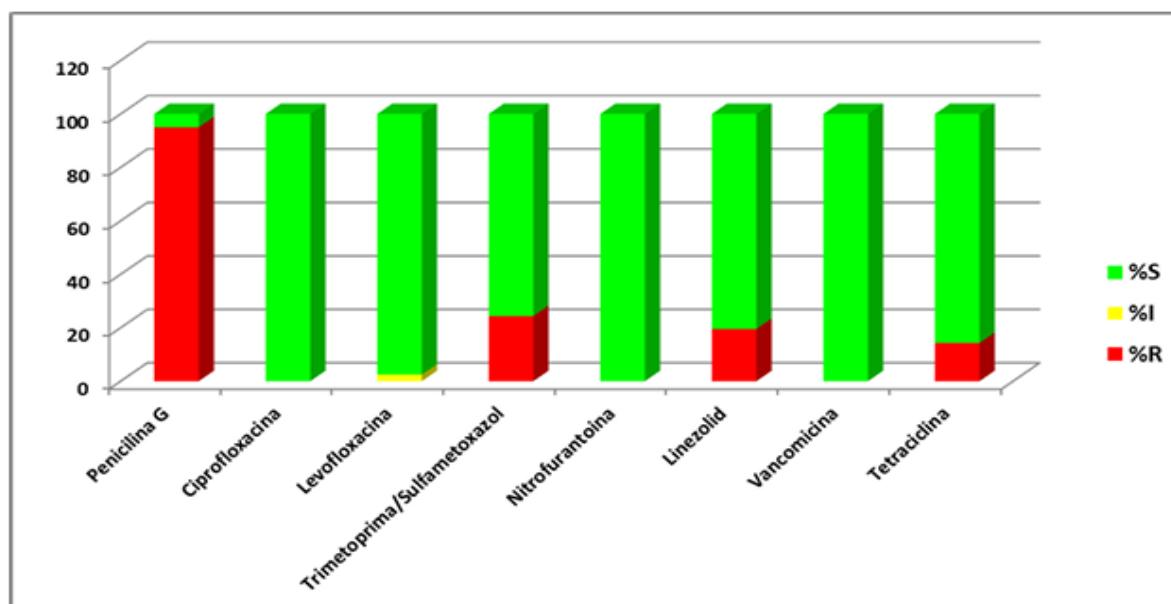


La tabla 151 y gráfica 191, nos muestran el perfil de sensibilidad de *Enterococcus faecalis* en el que se evidencia alta susceptibilidad a ampicilina, vancomicina, nitrofurantoína y linezolid. Se observa resistencia elevada a tetraciclina y menor proporción de resistencia a quinolonas, manteniéndose opciones terapéuticas efectivas para el manejo de infecciones urinarias por este microorganismo.

TABLA 152
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Penicilina G	40	95,00	0,00	5,00
Ciprofloxacina	41	0,00	0,00	100,00
Levofloxacina	41	0,00	2,44	97,56
Trimetoprima/Sulfametoxazol	41	24,39	0,00	75,61
Nitrofurantoina	41	0,00	0,00	100,00
Linezolid	41	19,51	0,00	80,49
Vancomicina	39	0,00	0,00	100,00
Tetraciclina	35	14,29	0,00	85,71

GRAFICA 192
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Staphylococcus saprophyticus* AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2024

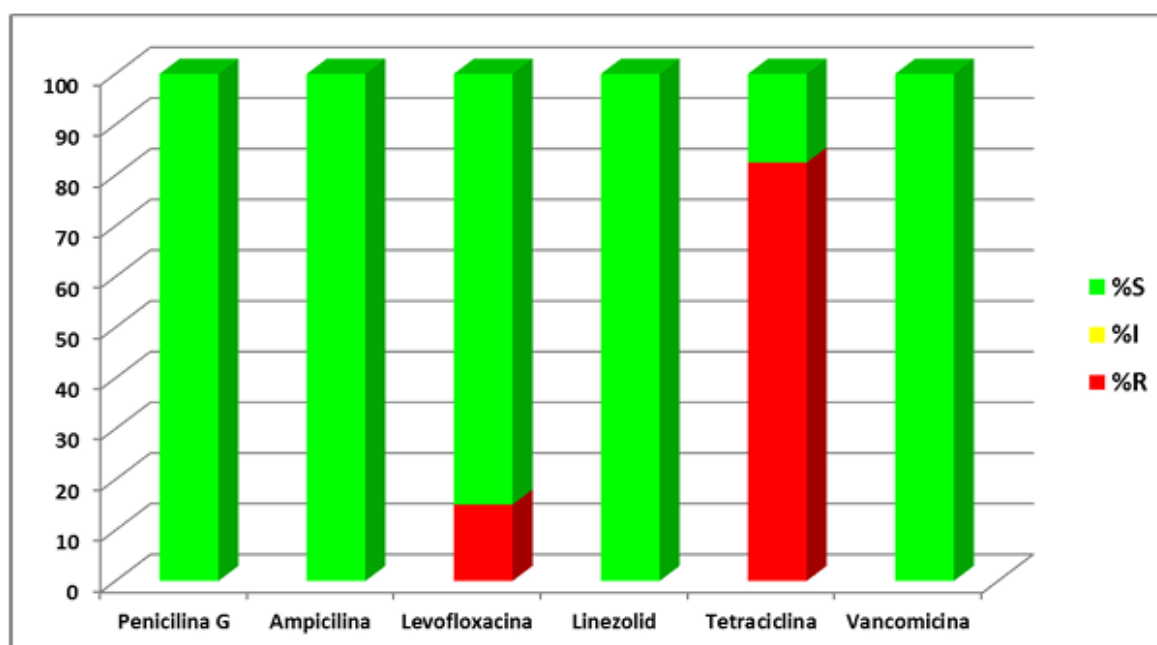


La tabla 152 y gráfica 192, nos muestran el perfil de sensibilidad de *Staphylococcus saprophyticus* en el cual se evidencia alta susceptibilidad a quinolonas, nitrofurantoina y vancomicina. Se observa resistencia elevada a penicilina G y proporción moderada de resistencia a trimetoprima/sulfametoxazol, manteniéndose opciones terapéuticas efectivas para el manejo de infecciones urinarias por este microorganismo.

TABLA 153
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Streptococcus
agalactiae AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	73	0,00	0,00	100,00
Ampicilina	73	0,00	0,00	100,00
Levofloxacin	73	15,07	0,00	84,93
Linezolid	71	0,00	0,00	100,00
Tetraciclina	63	82,54	0,00	17,46
Vancomicina	62	0,00	0,00	100,00

GRAFICA 193
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Streptococcus
agalactiae AISLADOS EN UROCULTIVO
ENERO – DICIEMBRE 2025

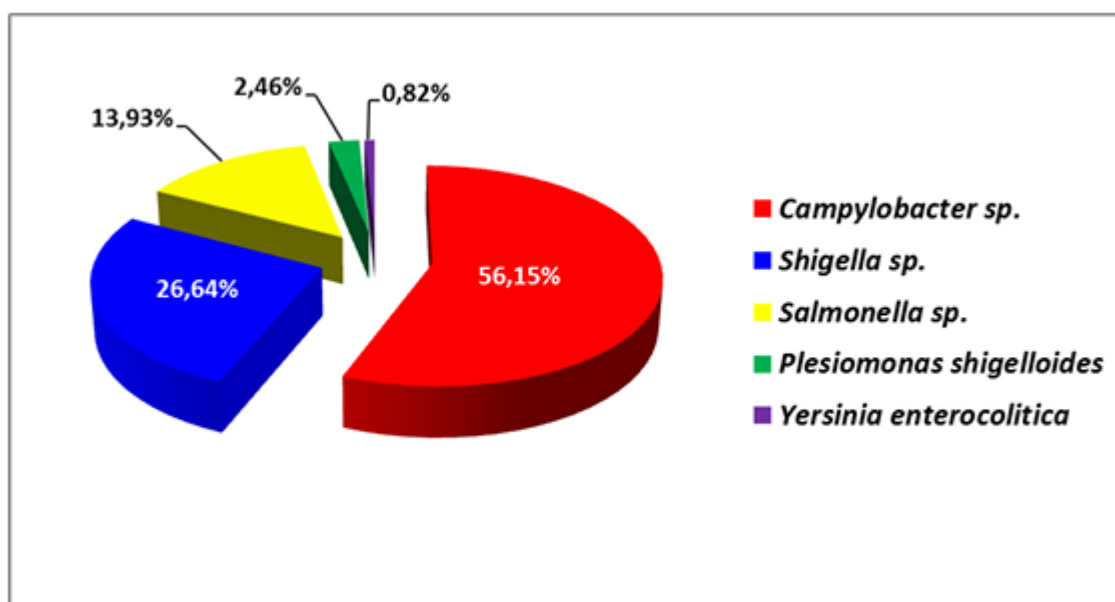


La tabla 153 y gráfica 193, nos muestran el perfil de sensibilidad de Streptococcus agalactiae el cual evidencia alta susceptibilidad a penicilina G, ampicilina, vancomicina y linezolid. Se observa resistencia elevada a tetraciclina y baja proporción de resistencia a quinolonas, manteniéndose opciones terapéuticas efectivas en infecciones por este microorganismo.

TABLA 154
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN
COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

Microorganismo	n	(%)
<i>Campylobacter sp.</i>	137	56,15
<i>Shigella sp.</i>	65	26,64
<i>Salmonella sp.</i>	34	13,93
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	6	2,46
<i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0,82
TOTAL	244	100,00

GRAFICA 194
100,00 FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN
COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025



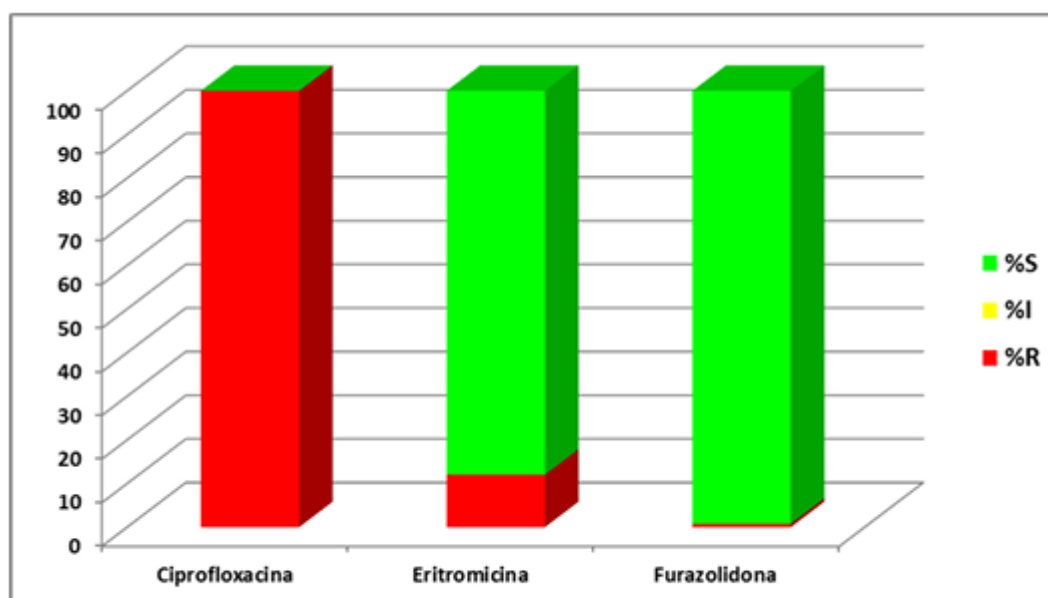
La tabla 154 y gráfica 194, nos muestran que durante el periodo 2025, se observa un claro predominio de *Campylobacter sp.* como principal agente etiológico en coprocultivos, seguido por *Shigella sp.* y *Salmonella sp.* Este patrón es consistente con la epidemiología de infecciones entéricas en la población atendida, resaltando la importancia de su vigilancia para la adecuada orientación diagnóstica y terapéutica.

TABLA 155
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter* spp.
AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Ciprofloxacina	133	100,00	0,00	0,00
Eritromicina	133	12,03	0,00	87,97
Furazolidona	130	0,77	0,00	99,23

* Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

GRAFICA 195
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Campylobacter* spp.
AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025



* Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

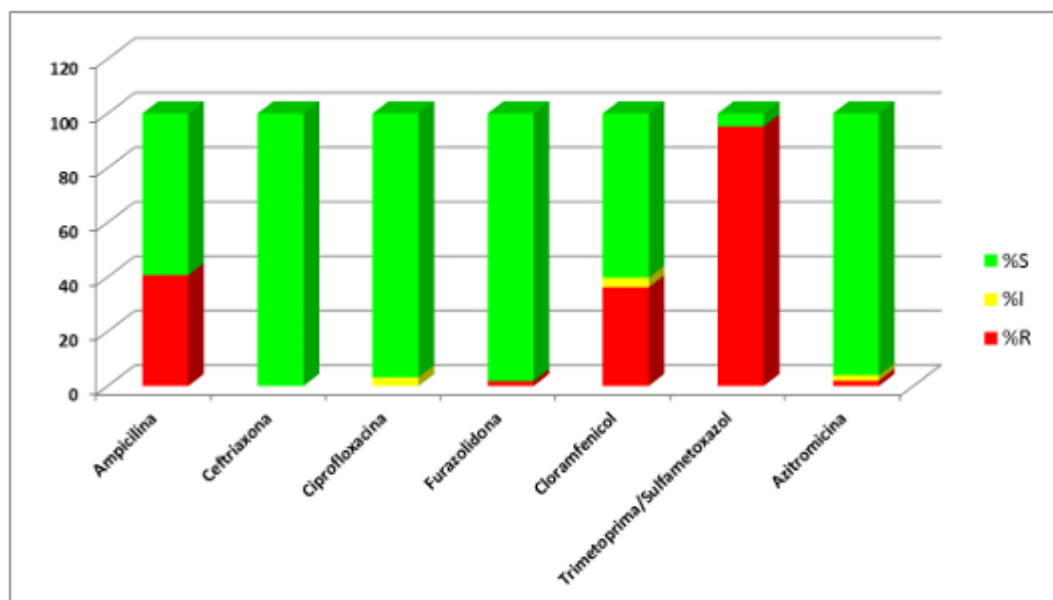
La tabla 155 y gráfica 195, nos muestran el perfil de sensibilidad de *Campylobacter* spp. El cual evidencia resistencia elevada a quinolonas. Se mantiene alta sensibilidad a macrólidos. Asimismo, se observa alta susceptibilidad a furazolidona, cuya interpretación debe considerarse en el contexto de su aplicabilidad clínica.

TABLA 156
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Shigella spp.
AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Ampicilina	59	40,68	0,00	59,32
Ceftriaxona	61	0,00	0,00	100,00
Ciprofloxacina	63	0,00	3,17	96,83
Furazolidona	55	1,82	0,00	98,18
Cloramfenicol	58	36,21	3,45	60,34
Trimetoprima/Sulfametoxazol	63	95,24	0,00	4,76
Azitromicina	52	1,92	1,92	96,15

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

GRAFICA 196
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Shigella spp.
AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025



* Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

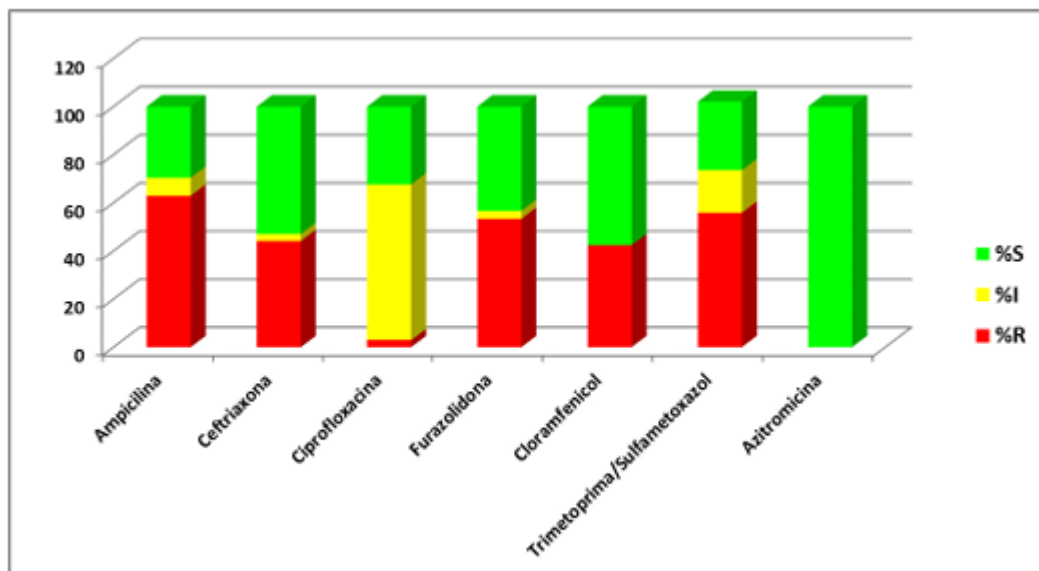
La tabla 156 y gráfica 196, nos muestran el perfil de sensibilidad de Shigella spp. El cual presenta alta susceptibilidad a ceftriaxona, ciprofloxacina y azitromicina. Se observa resistencia elevada a trimetoprima/sulfametoxazol y menor susceptibilidad a ampicilina y cloranfenicol. Asimismo, se evidencia alta susceptibilidad a furazolidona, cuya interpretación debe considerarse en el contexto de su uso clínico.

TABLA 157
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Salmonella spp.
AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Ampicilina	27	62,96	7,41	29,63
Ceftriaxona	34	44,12	2,94	52,94
Ciprofloxacina	34	2,94	64,71	32,35
Furazolidona	30	53,33	3,33	43,33
Cloranfenicol	33	42,42	0,00	57,58
Trimetoprima/Sulfametoxazol	34	55,88	17,65	28,47
Azitromicina	32	0,00	0,00	100,00

*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona en el antibiograma

GRAFICA 197
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Salmonella spp.
AISLADOS EN COPROCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025



*Nitrofurantoina es representante de Furazolidona

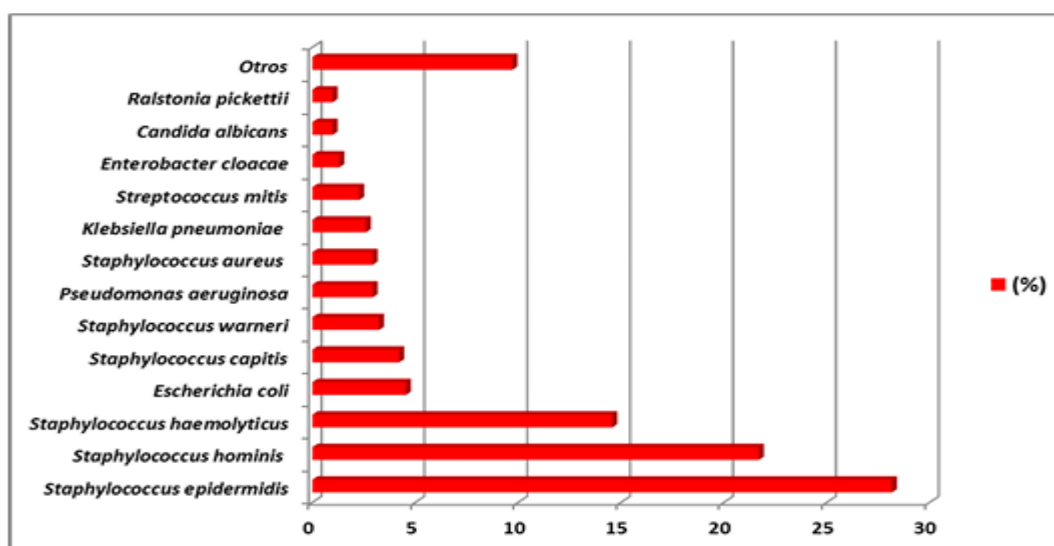
La tabla 157 y gráfica 197, nos muestran el perfil de sensibilidad de Salmonella spp. El cual presenta alta susceptibilidad a azitromicina. Se observa resistencia elevada a ampicilina, trimetoprima/sulfametoxazol y ciprofloxacina, así como menor susceptibilidad a Ceftriaxona, cloranfenicol y furazolidona (cuya interpretación debe considerarse en el contexto de su aplicabilidad clínica) y predominio de resultados intermedios a ciprofloxacina.

TABLA 158
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN
HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMO	n	(%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	87	28,16
<i>Staphylococcus hominis</i>	67	21,68
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	45	14,56
<i>Escherichia coli</i>	14	4,53
<i>Staphylococcus capitis</i>	13	4,21
<i>Staphylococcus warneri</i>	10	3,24
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9	2,91
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	2,91
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8	2,59
<i>Streptococcus mitis</i>	7	2,27
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	1,29
<i>Candida albicans</i>	3	0,97
<i>Ralstonia pickettii</i>	3	0,97
Otros	30	9,71
TOTAL	309	100,00

Otros*: *C. parapsilosis*, *E. meningoseptica*, *E. faecalis*, *S. marcescens*, *S. maltophilia*, etc

GRAFICA 198
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMOS AISLADOS EN
HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025



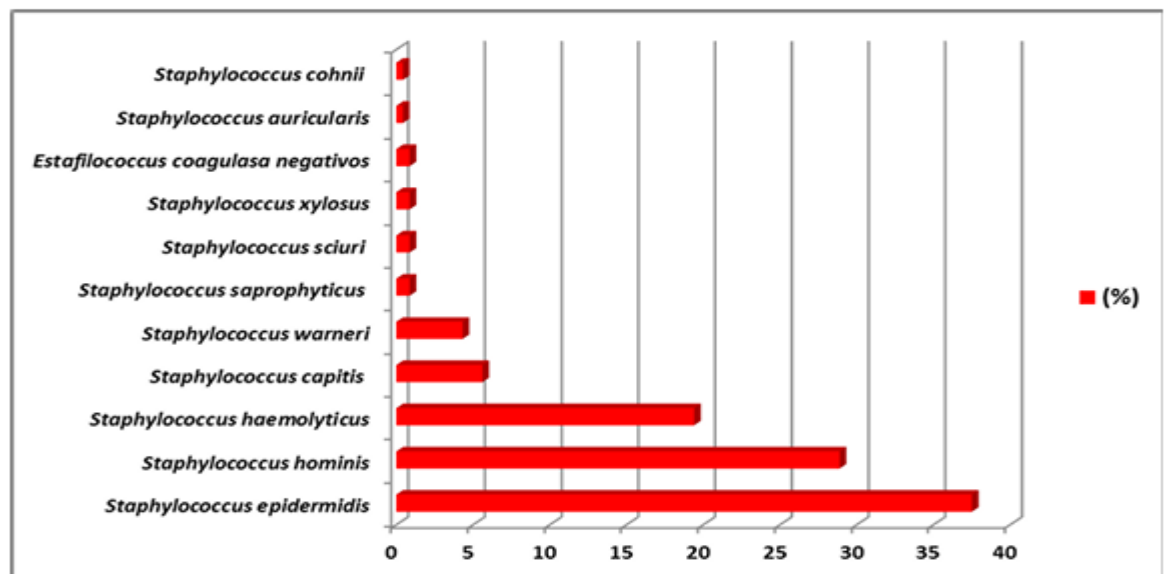
La tabla 158 y gráfica 198, presentan la distribución de microorganismos en hemocultivos en el cual existe un predominio de *Staphylococcus coagulasa* negativa, principalmente *Staphylococcus epidermidis*, *S. hominis* y *S. haemolyticus* (estos hallazgos deben interpretarse en el contexto clínico y de la calidad de la toma de muestra). Se identifican en menor proporción bacilos Gram negativos como *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, así como microorganismos no fermentadores y levaduras.

Se presentaron además 03 aislamientos de *Ralstonia pickettii*, microorganismo asociado a contaminación de soluciones, cuyo hallazgo requiere vigilancia y evaluación continua.

TABLA 159
FRECUENCIA DE LOS ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS
AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMOS	n	(%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	87	37,50
<i>Staphylococcus hominis</i>	67	28,88
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	45	19,40
<i>Staphylococcus capitis</i>	13	5,60
<i>Staphylococcus warneri</i>	10	4,31
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	2	0,86
<i>Staphylococcus sciuri</i>	2	0,86
<i>Staphylococcus xylosus</i>	2	0,86
Estafilococcus coagulasa negativos	2	0,86
<i>Staphylococcus auricularis</i>	1	0,43
<i>Staphylococcus cohnii</i>	1	0,43
TOTAL	232	100,00

GRAFICA 199
FRECUENCIA DE LOS ESTAFILOCOCOS COAGULASA NEGATIVOS
AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

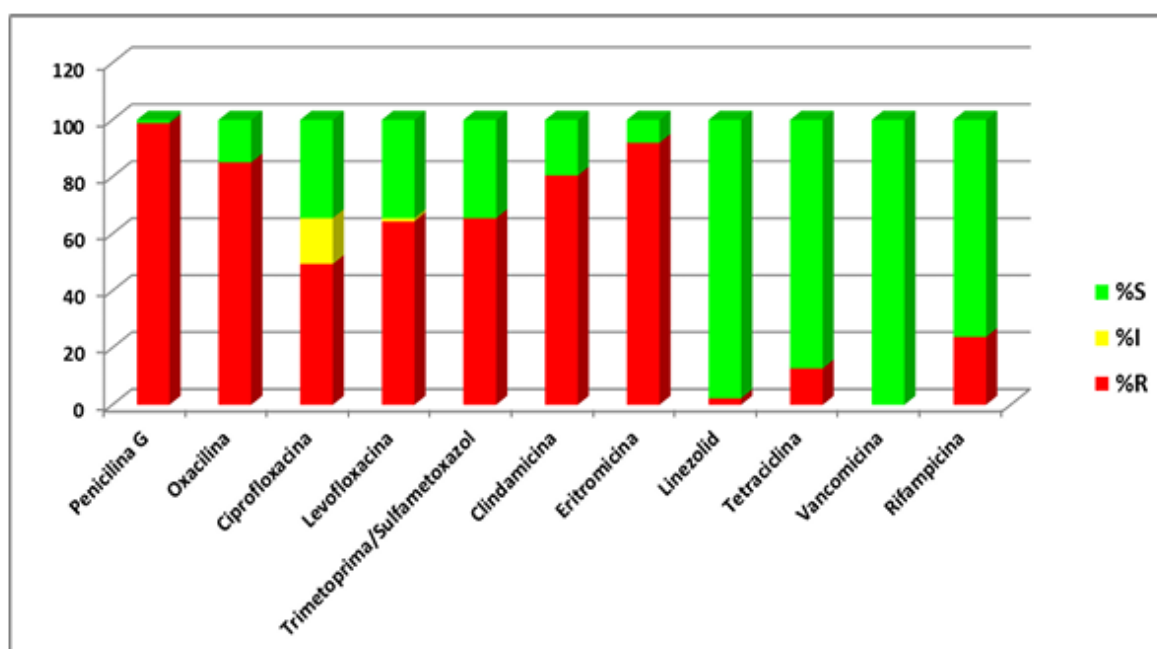


La tabla 159 y gráfica 199 evidencian la distribución de estafilococos coagulasa negativa en hemocultivos con predominio de *Staphylococcus epidermidis*, seguido de *Staphylococcus hominis* y *Staphylococcus haemolyticus*. Otras especies se presentan en menor proporción. Estos hallazgos deben interpretarse en el contexto clínico y de la calidad de la toma de muestra.

TABLA 160
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus
epidermidis AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2024

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Penicilina G	87	98,85	0,00	1,15
Oxacilina	87	85,06	0,00	14,94
Ciprofloxacina	87	49,43	16,09	34,48
Levofloxacina	87	64,37	1,15	34,48
Trimetoprima/Sulfametoxazol	87	65,52	0,00	34,48
Clindamicina	87	80,46	0,00	19,54
Eritromicina	87	91,95	0,00	8,05
Linezolid	87	2,30	0,00	97,70
Tetraciclina	86	12,79	0,00	87,21
Vancomicina	85	0,00	0,00	100,00
Rifampicina	84	23,81	0,00	76,19

GRAFICA 200
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus
epidermidis AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

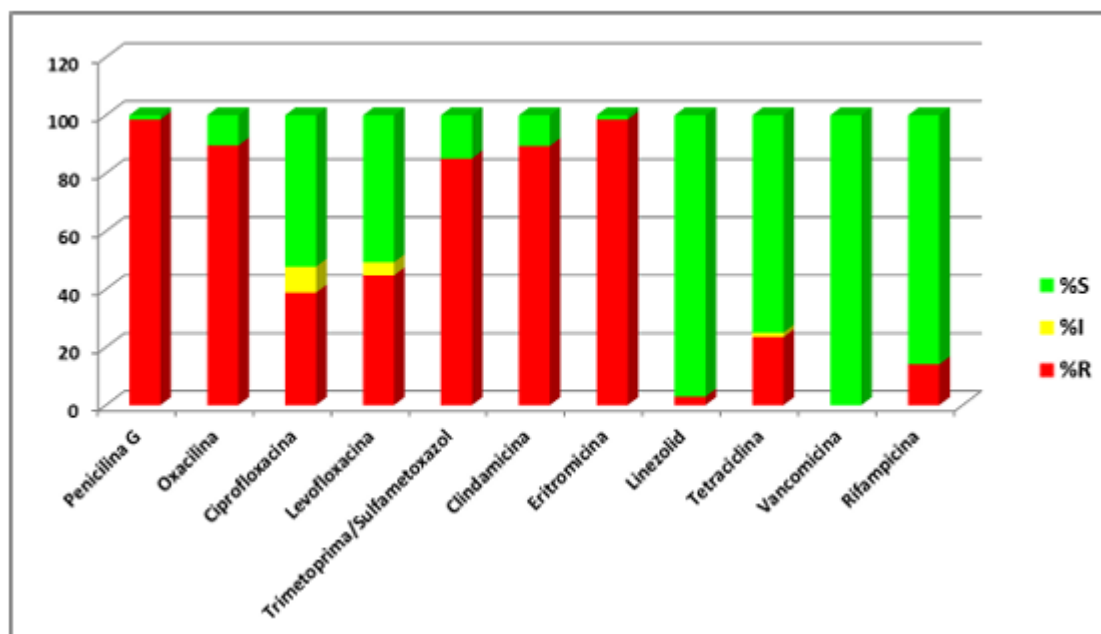


En la tabla 160 y gráfica 200 se muestran el perfil de sensibilidad de Staphylococcus epidermidis en el cual se evidencia una alta susceptibilidad a vancomicina y linezolid. Se observa resistencia elevada a penicilina G, oxacilina, eritromicina y clindamicina, y menor susceptibilidad a rifampicina, quinolonas y trimetoprima/sulfametoxazol.

TABLA 161
SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus
hominis AISLADOS EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	Número	%R	%I	%S
Penicilina G	67	98,51	0,00	1,49
Oxacilina	67	89,55	0,00	10,45
Ciprofloxacina	67	38,81	8,96	52,24
Levofloxacina	67	44,78	4,48	50,75
Trimetoprima/Sulfametoxazol	67	85,07	0,00	14,93
Clindamicina	66	89,39	0,00	10,61
Eritromicina	67	98,51	0,00	1,49
Linezolid	67	2,99	0,00	97,01
Tetraciclina	64	23,44	1,56	75,00
Vancomicina	65	0,00	0,00	100,00
Rifampicina	64	14,06	0,00	85,94

GRAFICA 201
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus
hominis EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

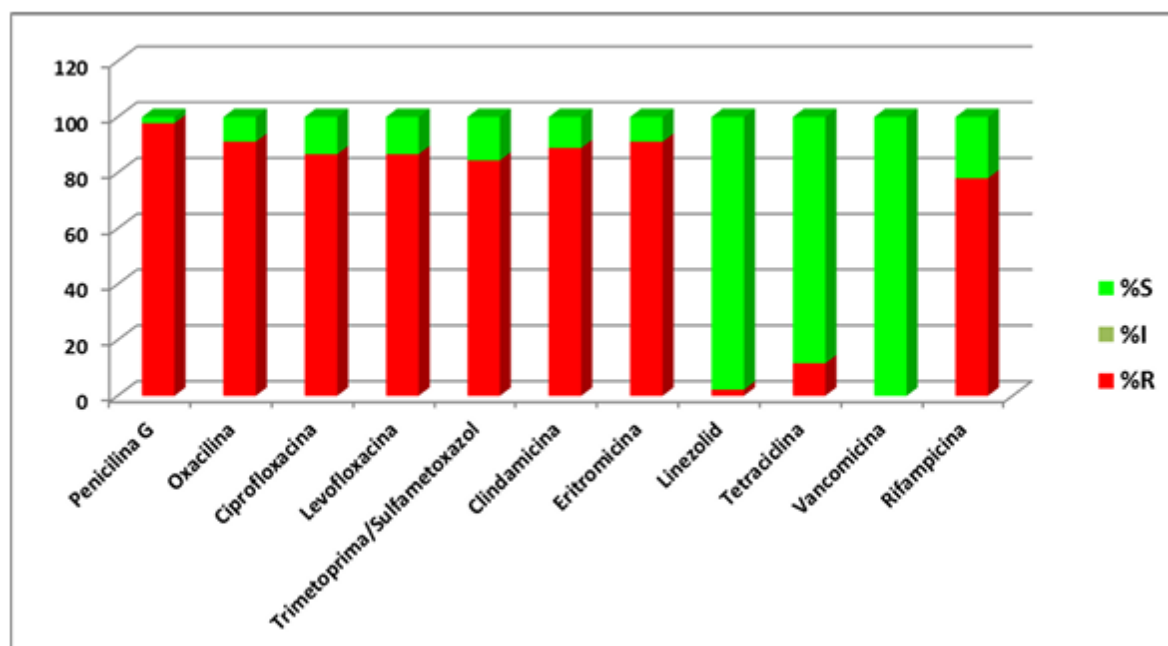


La tabla 161 y gráfica 201 nos muestran el perfil de sensibilidad de Staphylococcus hominis en el que se evidencia una alta susceptibilidad a vancomicina y linezolid, así como a rifampicina. Se observa resistencia elevada a penicilina G, oxacilina, eritromicina clindamicina y trimetoprima sulfametoxazol, y menor susceptibilidad a tetraciclina y quinolonas.

TABLA 162
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus
haemolyticus AISLADOS EN HEMOCULTIVOS ENERO – DICIEMBRE
2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Penicilina G	45	97,78	0,00	2,22
Oxacilina	45	91,11	0,00	8,89
Ciprofloxacina	45	86,67	0,00	13,33
Levofloxacina	45	86,67	0,00	13,33
Trimetoprima/Sulfametoxazol	45	84,44	0,00	15,56
Clindamicina	45	88,89	0,00	11,11
Eritromicina	45	91,11	0,00	8,89
Linezolid	45	2,22	0,00	97,78
Vancomicina	43	0,00	0,00	100,00
Tetraciclina	43	11,63	0,00	88,37
Rifampicina	41	78,05	0,00	21,95
Nitrofurantoina	2	0,00	0,00	100,00

GRAFICA 202
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus
haemolyticus EN HEMOCULTIVOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

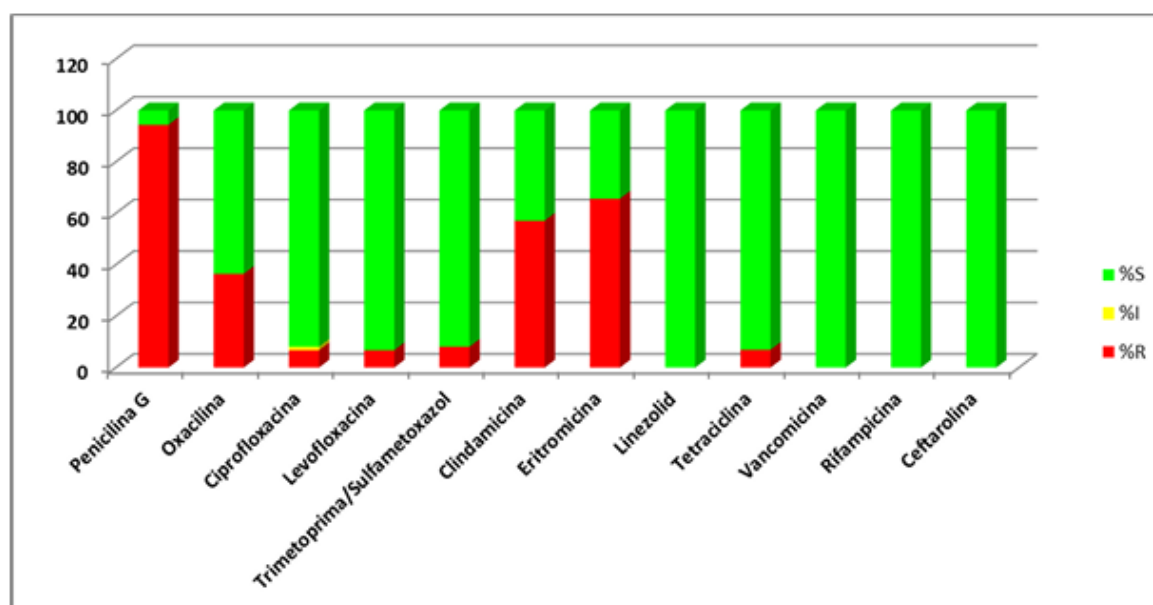


La tabla 162 y gráfica 202 muestran el perfil de sensibilidad de Staphylococcus haemolyticus el cual presenta alta susceptibilidad a vancomicina y linezolid. Presentando resistencia elevada en los otros grupos de fármacos.

TABLA 163
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus aureus AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Penicilina G	72	94,44	0,00	5,56
Oxacilina	74	36,49	0,00	63,51
Ciprofloxacina	74	6,76	1,35	91,89
Levofloxacina	74	6,76	0,00	93,24
Trimetoprima/Sulfametoxazol	74	8,11	0,00	91,89
Clindamicina	70	57,14	0,00	42,86
Eritromicina	70	65,71	0,00	34,29
Linezolid	74	0,00	0,00	100,00
Tetraciclina	72	6,94	0,00	93,06
Vancomicina	72	0,00	0,00	100,00
Rifampicina	66	0,00	0,00	100,00
Ceftarolina	70	0,00	0,00	100,00

GRAFICA 203
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE Staphylococcus aureus AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2025



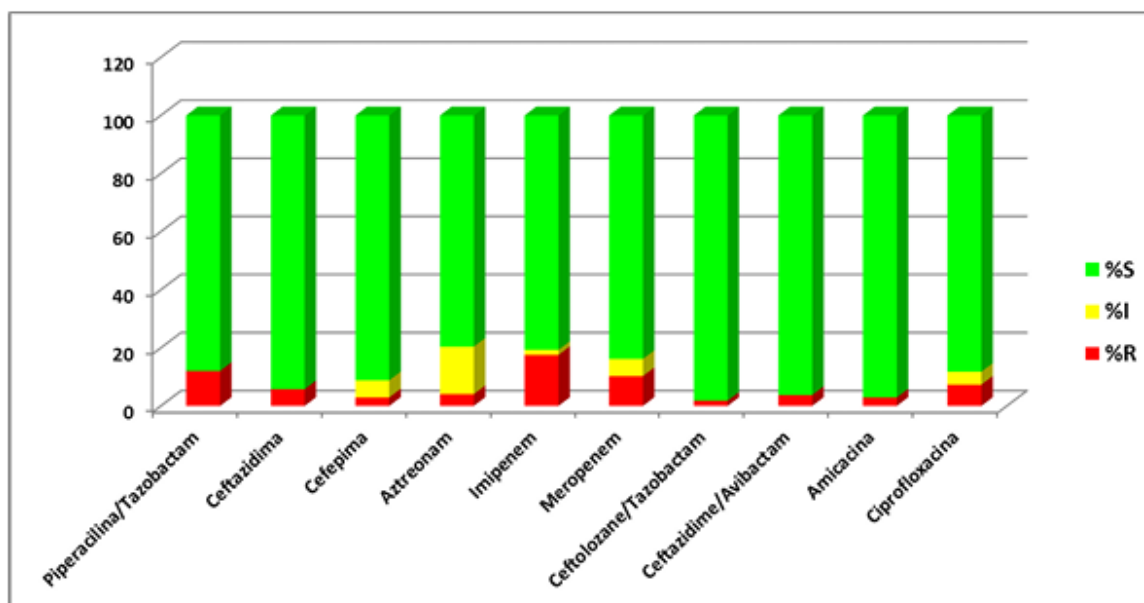
La tabla 163 y gráfica 203 muestran el perfil de sensibilidad de Staphylococcus aureus el cual evidencia alta susceptibilidad a vancomicina, linezolid, rifampicina y ceftarolina, así como a quinolonas y trimetoprima/sulfametoxazol. Se observa resistencia elevada a penicilina G y macrólidos, y resistencia

relevante a oxacilina, lo que sugiere la presencia de cepas metilino resistentes en la institución.

TABLA 164
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2025

ANTIBIOTICOS	Número	%R	%I	%S
Piperacilina/Tazobactam	58	12,07	0,00	87,93
Ceftazidima	69	5,80	0,00	94,20
Cefepima	68	2,94	5,88	91,18
Aztreonam	49	4,08	16,33	79,59
Imipenem	57	17,54	1,75	80,70
Meropenem	68	10,29	5,88	83,82
Ceftolozane/Tazobactam	55	1,82	0,00	98,18
Ceftazidime/Avibactam	53	3,77	0,00	96,23
Amicacina	68	2,94	0,00	97,06
Ciprofloxacina	68	7,35	4,41	88,24

GRAFICA 204
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Pseudomonas aeruginosa* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2025



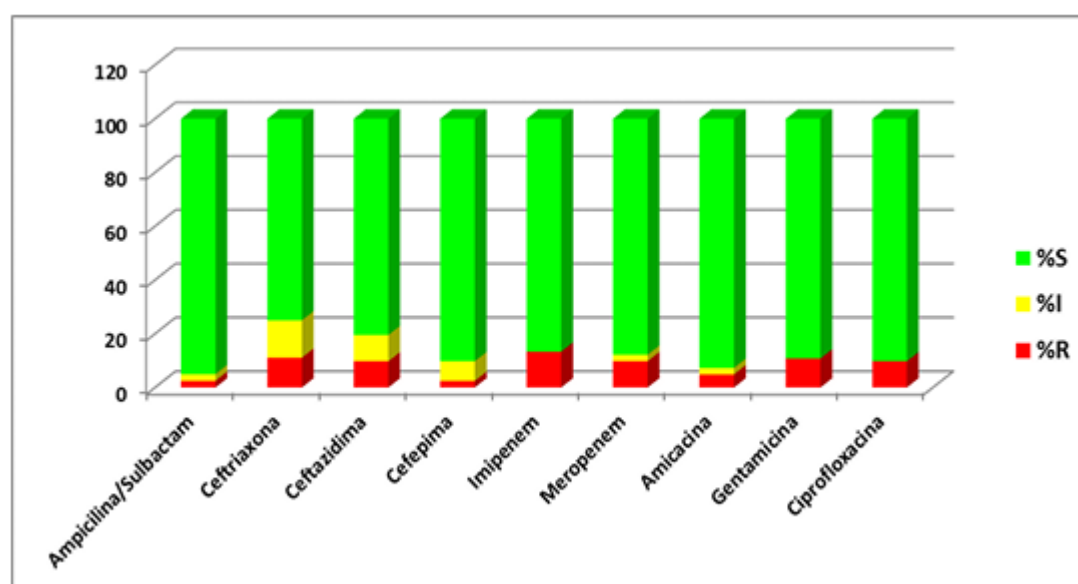
La tabla 164 y gráfica 204 muestran el perfil de sensibilidad de *Pseudomonas aeruginosa* el cual evidencia alta susceptibilidad a betalactámicos antipseudomónicos, carbapenémicos, aminoglucósidos y quinolonas. No obstante, se observa menor susceptibilidad a aztreonam.

TABLA 165
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Acinetobacter baumannii* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE*

ANTIBIOTICOS	n	%R	%I	%S
Ampicilina/Sulbactam	40	2,50	2,50	95,00
Ceftriaxona	36	11,11	13,89	75,00
Ceftazidima	41	9,76	9,76	80,49
Cefepima	41	2,44	7,32	90,24
Imipenem	30	13,33	0,00	86,67
Meropenem	41	9,76	2,44	87,80
Amicacina	41	4,88	2,44	92,68
Gentamicina	37	10,81	0,00	89,19
Ciprofloxacina	41	9,76	0,00	90,24

* El número de cepas evaluadas incluyen la suma de los años 2024 y 2025.

GRAFICA 205
SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE *Acinetobacter baumannii* AISLADOS EN TODAS LAS MUESTRAS CLINICAS
ENERO – DICIEMBRE 2025



La tabla 165 y gráfica 205 muestran el perfil de sensibilidad acumulado de los años 2024 y 2025 de *Acinetobacter baumannii*, el cual evidencia alta susceptibilidad a ampicilina/sulbactam, carbapenémicos, aminoglucósidos y quinolonas. No se evidencia un patrón predominante de multirresistencia en los aislamientos analizados; sin embargo, se observa menor susceptibilidad a cefalosporinas de tercera generación.

TABLA 166
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO GRAM NEGATIVOS
 AISLADOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMOS	n	(%)
<i>Escherichia coli</i>	930	55,82
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	145	8,70
<i>Campylobacter sp.</i>	137	8,22
<i>Proteus mirabilis</i>	76	4,56
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	70	4,20
<i>Shigella sp.</i>	69	4,14
<i>Enterobacter cloacae</i>	47	2,82
<i>Salmonella sp.</i>	31	1,86
<i>Serratia marcescens</i>	20	1,20
<i>Haemophilus influenzae</i>	19	1,14
<i>Acinetobacter baumannii</i>	16	0,96
<i>Morganella morganii</i>	12	0,72
<i>Citrobacter freundii</i>	11	0,66
<i>Klebsiella aerogenes</i>	9	0,54
Otros	74	4,44
TOTAL	1666	100,00

La tabla 166, muestra la distribución de microorganismos Gram negativos aislados durante el año 2025, en el que se evidencia el predominio de *Escherichia coli*, seguido de *Klebsiella pneumoniae* y *Campylobacter spp.* En menor proporción se identifican otros enterobacteriales y bacilos no fermentadores.

TABLA 167
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO GRAM POSITIVOS
 AISLADOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMOS	n	(%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	150	20,89
<i>Enterococcus faecalis</i>	101	14,07
<i>Staphylococcus hominis</i>	88	12,26
<i>Streptococcus agalactiae</i>	82	11,42
<i>Staphylococcus aureus</i>	75	10,45
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	60	8,36
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	43	5,99
<i>Staphylococcus capitis</i>	21	2,92
<i>Staphylococcus warneri</i>	13	1,81
<i>Streptococcus mitis</i>	13	1,81
<i>Streptococcus anginosus</i>	11	1,53
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	1,39
<i>Enterococcus faecium</i>	6	0,84
Otros	45	6,27
TOTAL	718	100,00

La tabla 167, muestra la distribución de microorganismos Gram positivos aislados durante el año 2025, dentro de los que predominan los estafilococos

.1 Mapa microbiológico por servicios

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS (UTIP)

TABLA 170
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS (UTIP)
ENERO – DICIEMBRE 2025

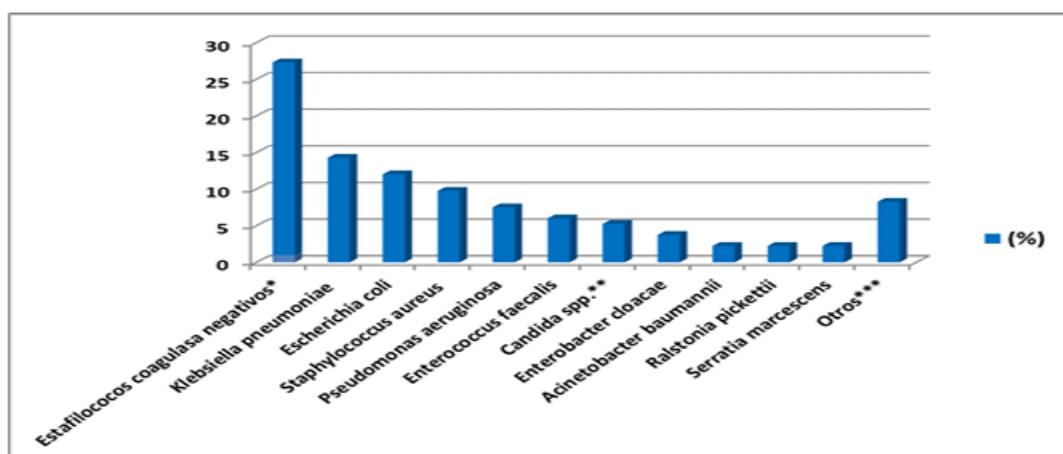
Microorganismo	n	(%)
Estafilococos coagulasa negativos*	35	26,32
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	19	14,29
<i>Escherichia coli</i>	16	12,03
<i>Staphylococcus aureus</i>	13	9,77
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10	7,52
<i>Enterococcus faecalis</i>	8	6,02
<i>Candida spp.**</i>	7	5,26
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	3,76
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3	2,26
<i>Ralstonia pickettii</i>	3	2,26
<i>Serratia marcescens</i>	3	2,26
Otros***	11	8,27
TOTAL	133	100,00

* **SCN:** *S. hominis* (16), *S. epidermidis* (11), *S. haemolyticus* (3), *S. warneri* (2), *S. saprophyticus* (1), *S. capitis* (1), *Staphylococcus spp* (1).

** **Candida spp:** *C. albicans* (3), *C. guilliermondii* (2), *C. parapsilosis* (1), *C. tropicalis* (1)

*** **Otros:** *H. influenzae* (2), *S. maltophilia* (2), *Campilobacter spp.* (1), *E. faecium* (1), *P. mirabilis* (1), *P. putida.* (1), *Shigella spp* (1) y *S. pneumoniae* (1), *S. viridans* (1).

GRAFICA 206
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS (UTIP)
ENERO – DICIEMBRE 2025



La tabla 170 y gráfica 206, nos muestran La distribución de microorganismos en la UTIP, en la que predominan los estafilococos coagulasa negativos (debiendo interpretarse en el contexto clínico del paciente), seguido de enterobacteriales, principalmente *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli*. También se observa la presencia de *Staphylococcus aureus*, patógenos no

fermentadores como *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* así como levaduras.

TABLA 171
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UTIP) SEGÚN
TIPO DE MUESTRA
ENERO – DICIEMBRE 2025

MCROORGANISMOS	n	(%)	Orina	Sangre	Bronquial	Cateter	L. ascítico	Herida	Secreciones	Heces	Otros
<i>Estafilococos coagulasa negativos*</i>	35	26,32	14	18		3					
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	19	14,29	13		3	1					2
<i>Escherichia coli</i>	16	12,03	13	2				1			
<i>Staphylococcus aureus</i>	13	9,77		5	5	2					1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10	7,52		1	5	1	1				2
<i>Enterococcus faecalis</i>	8	6,02	6		1						1
<i>Candida spp**</i>	7	5,26	2	2				1	1		1
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	3,76	2	2	1						
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3	2,26	1		1						1
<i>Ralstonia pickettii</i>	3	2,26	1	2							
<i>Serratia marcescens</i>	3	2,26	1	1		1					
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	1,50			2						
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2	1,50		2							
<i>Campylobacter sp.</i>	1	0,75								1	
<i>Enterococcus faecium</i>	1	0,75			1						
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0,75	1								
<i>Pseudomonas putida</i>	1	0,75	1								
<i>Shigella sp.</i>	1	0,75								1	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	0,75			1						
<i>Streptococcus viridans</i>	1	0,75	1								
TOTAL	133	100,00	56	35	17	8	1	2	1	2	8

* **SCN:** *S. hominis* (16), *S. epidermidis* (11), *S. haemolyticus* (3), *S. warneri* (2), *S. saprophyticus* (1), *S. capitis* (1), *Staphylococcus spp* (1).

** **Candida spp:** *C. albicans* (3), *C. guilliermondii* (2), *C. parapsilosis* (1), *C. tropicalis* (1).

La tabla 171 y gráfica 2 nos muestran la distribución de microorganismos en la UTIP según tipo de muestra, en la cual se evidencia predominio de estafilococos coagulasa negativos principalmente en hemocultivos (lo que requiere correlación clínica para diferenciar entre contaminación y bacteriemia verdadera). Los enterobacteriales y enterococcus faecalis se distribuyen principalmente en muestras de orina, además se observa una proporción importante de estafilococos coagulasa negativos en este tipo de muestras (lo que requiere correlación clínica), mientras que los bacilos no fermentadores y *Staphylococcus aureus* se asocian principalmente a muestras respiratorias y otros sitios relacionados a atención crítica.

(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

[illegible]

Notas generales:

- 1) La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada. Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.
- 2) En los Enterobacteriales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.

TABLA 174
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO DE LAS MUESTRAS DE SANGRE
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UTIP)
ENERO – DICIEMBRE 2025
(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	TETRACICLINA	LEVOFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	RIFAMPICINA	LINEZOLID	CEFTAROLINA	MINOCICLINA	MICAFUNGINA	CASPOFUNGINA	FLUCONAZOL	VORICONAZOL
<i>Estafilococcus coagulans</i> negativos	18																																
<i>Staphylococcus aureus</i>	5																																
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	R	R	100	100	100	R	100	R	100	100	R	66	100	100		60	50	50	22	5	11	100	100	40	60	88	94					
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3					33																											
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	R	R				R	50	0	0	0	50	100	100	100	100			100	0													
<i>Escherichia coli</i>	2		0				0	0	0	0	0	100	100	100	0	0			0	50													
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	R	100				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			100	100													
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2																																
<i>Candida spp.</i>	2																																
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	100															0	0	0				100	0									
<i>Serratia marcescens</i>	1	R	R				R	100	0	0	0	100	100	100	0	0																	

Notas generales:

- 1) La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada. Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.
- 2) En los Enterobacterales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN)

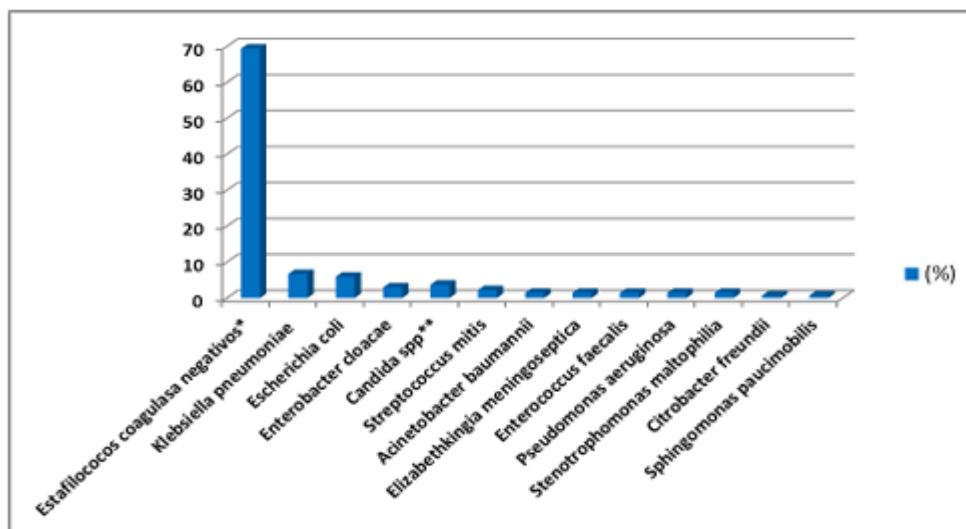
TABLA 175
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN)
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMOS	n	(%)
Estafilococos coagulasa negativos*	93	69,40
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	9	6,72
<i>Escherichia coli</i>	8	5,97
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	2,99
<i>Candida spp**</i>	5	3,73
<i>Streptococcus mitis</i>	3	2,24
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	1,49
<i>Elizabethkingia meningoseptica</i>	2	1,49
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	1,49
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	1,49
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2	1,49
<i>Citrobacter freundii</i>	1	0,75
<i>Sphingomonas paucimobilis</i>	1	0,75
TOTAL	134	100,00

* ECN: *S. epidermidis* (38), *S. haemolyticus* (29), *S. capitis* (14), *S. hominis* (5), *S. warneri* (2), *S. xylosus* (2), *S. auricularis* (1), *S. saprophyticus* (1), *S. sciuri* (1).

** *Candida spp*: *C. albicans* (3), *C. parapsilosis* (2)

GRAFICA 207
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN)
ENERO – DICIEMBRE 2025



La tabla 175 y gráfica 207 muestran la distribución de microorganismos en la UCIN en la cual se evidencia un claro predominio de estafilococos coagulasa negativos (lo que debe interpretarse en el contexto clínico del paciente). Se identifican además enterobacteriales como *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli*, así como la presencia de levaduras y otros patógenos oportunistas.

TABLA 176
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN) SEGÚN
TIPO DE MUESTRA
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMOS	n	(%)	Sangre	Cateter	Orina	Traqueal	Liq ascítico	Ojo	Secreciones
<i>Estafilococos coagulasa negativos*</i>	93	69,40	59	23	3	1	1		6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	9	6,72	1	2	6				
<i>Escherichia coli</i>	8	5,97	2		3	1		1	1
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	2,99	1		1	1			1
<i>Candida spp**</i>	5	3,73	3	1	1				
<i>Streptococcus mitis</i>	3	2,24	3						
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	1,49			1				1
<i>Elizabethkingia meningoseptica</i>	2	1,49	2						
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	1,49			1		1		
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	1,49	1		1				
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2	1,49							2
<i>Citrobacter freundii</i>	1	0,75			1				
<i>Sphingomonas paucimobilis</i>	1	0,75		1					
TOTAL	134	100,00	72	27	18	3	2	1	11

* ECN: *S. epidermidis* (38), *S. haemolyticus* (29), *S. capitis* (14), *S. hominis* (5), *S. warneri* (2), *S. xyloso* (2), *S. auricularis* (1), *S. saprophyticus* (1), *S. sciuri* (1).

** *Candida spp*: *C. albicans* (3), *C. parapsilosis* (2)

La tabla 176, nos muestra la distribución de microorganismos en la UCIN según tipo de muestra, la cual evidencia predominio de estafilococos coagulasa negativa, principalmente en hemocultivos y aislamientos de catéter (lo que requiere correlación clínica para diferenciar entre contaminación o bacteriemia verdadera). Los enterobacteriales, como *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli*, se identifican principalmente en muestras de orina y otros sitios clínicos, mientras que los bacilos no fermentadores y otros patógenos se distribuyen en diversas fuentes.

TABLA 178
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAL (UCIN)
Estafilococos Coagulasa Negativos
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	n	PENICILINA	TETRACICLINA	LEVOFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	OXACILINA	VANCOMICINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	RIFAMPICINA	LINEZOLID
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	38	0	76	13	13	27	2	100	2	2	79	100
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	29	0	93	0	0	17	0	100	0	6	0	100
<i>Staphylococcus capitis</i>	14	0	92	0	0	92	0	100	0	0	83	85
<i>Staphylococcus hominis</i>	5	0	100	80	80	20	0	100	0	20	80	100
<i>Staphylococcus warneri</i>	2	0	100	50	50	50	0	100	0	0	50	100
<i>Staphylococcus xylosus</i>	2	50	100	100	100	100	100	100	50	100	100	100
<i>Staphylococcus auricularis</i>	1	0	100	0	0	100	0	100	0	0	0	0
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	1	0	100	100	100	100	0	100	100	0	100	100
<i>Staphylococcus sciuri</i>	1	0	100	100	100	100	0	100	100	100	100	100
<i>Staphylococcus, coagulasa negativa</i>	93	1	87	15	15	38	3	100	4	7	55	96

Notas generales:

- 1) La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada. Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.
- 2) En los Enterobacteriales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.

CIRUGIA PEDIATRICA

TABLA 179
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN CIRUGIA
PEDIATRICA
ENERO – DICIEMBRE 2025
MICROORGANISMOS

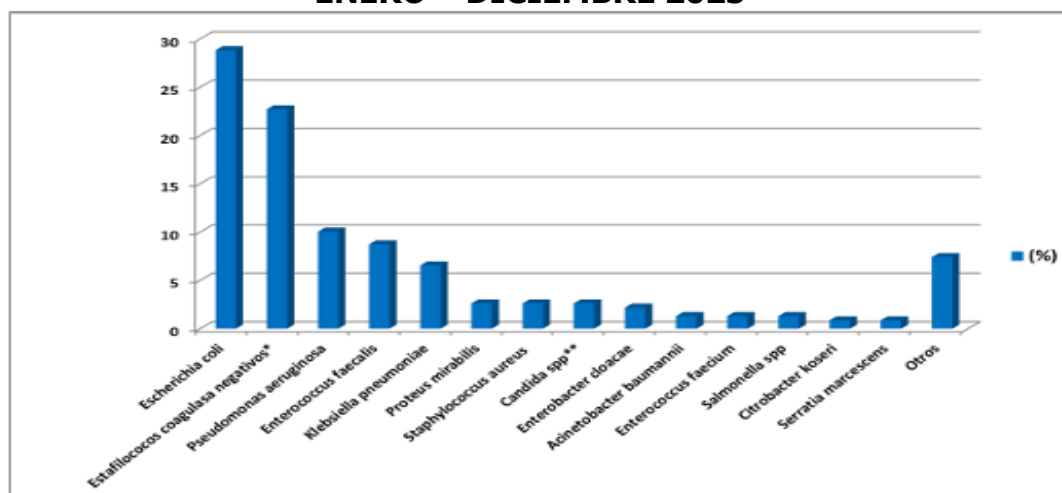
MICROORGANISMOS	n	(%)
<i>Escherichia coli</i>	66	28.82
<i>Estafilococos coagulasa negativos*</i>	52	22.71
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	23	10.04
<i>Enterococcus faecalis</i>	20	8.73
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	15	6.55
<i>Proteus mirabilis</i>	6	2.62
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	2.62
<i>Candida spp**</i>	6	2.62
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	2.18
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3	1.31
<i>Enterococcus faecium</i>	3	1.31
<i>Salmonella spp</i>	3	1.31
<i>Citrobacter koseri</i>	2	0.87
<i>Serratia marcescens</i>	2	0.87
Otros ***	17	7.42
TOTAL	229	100.00

* SCN: *S. epidermidis* (24), *S. haemolyticus* (6), *S. hominis* (14), *S. warneri* (3), *S. capitis* (2), *St. lugdunensis* (2).

** *Candida spp.*: *C. albicans* (3), *C. parapsilosis* (1), *C. tropicalis* (1)

*** Otros: *C. testosteroni* (2), *S. anginosus* (2), *S. mitis* (2), *S. viridans* (2), *A. caviae* (1), *Campylobacter sp* (1), *C. freundii*(1), *E. durans* (1), *M. morganii* (1), *P. putida* (1), *S. fonticola* (1), *S. maltophilia* (1), *S. agalactiae* (1).

GRAFICA 208
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN CIRUGIA
PEDIATRICA
ENERO – DICIEMBRE 2025



La tabla 179 y gráfica 208 muestran distribución de microorganismos en Cirugía Pediátrica, en la cual se evidencia predominio de enterobacteriales, principalmente *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, seguido de estafilococos coagulasa negativos (cuya presencia requiere de interpretación en el contexto clínico del paciente) y la presencia de bacilos no fermentadores como *Pseudomonas aeruginosa*, levaduras y otros microorganismos en menor proporción.

TABLA 180
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN CIRUGIA
PEDIATRICA SEGÚN TIPO DE MUESTRA
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMO	n	(%)	Orina	Sangre	Herida	Liq abdominal	Traqueal	Secreciones	Heces	Abceso	Cateter	Perineo	Faringe	Otros
<i>Escherichia coli</i>	66	28,82	17	2	11	17	15	1		1		1		1
<i>Estafilococos coagulasa negativos*</i>	52	22,71	2	39	4	1	4			1	1			
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	23	10,04	7		2	5	6	1				1	1	
<i>Enterococcus faecalis</i>	20	8,73	11		6		1	2						
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	15	6,55	6	3	6									
<i>Proteus mirabilis</i>	6	2,62	5			1								
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	2,62			4					1			1	
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	2,18	3		1			1						
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3	1,31	2								1			
<i>Candida spp**</i>	6	2,62	4	1			1							
<i>Enterococcus faecium</i>	3	1,31		1	1	1								
<i>Salmonella spp</i>	3	1,31							3					
<i>Citrobacter koseri</i>	2	0,87			1					1				
<i>Serratia marcescens</i>	2	0,87	1	1										
Otros	17	7,42	2	3		6	2	3	1					1
TOTAL	229	100,00	60	50	36	31	29	8	4	4	2	2	2	1

La tabla 180 muestra la distribución de microorganismos en Cirugía Pediátrica según tipo de muestra en la cual se evidencia predominio de enterobacteriales, principalmente *Escherichia coli*, con aislamientos frecuentes en muestras urinarias y de origen intraabdominal y traqueal, seguido de *estafilococos coagulasa negativa* predominantes en hemocultivos (lo que requiere correlación clínica para diferenciar contaminación de bacteriemia verdadera). Se observa además la presencia de *Pseudomonas aeruginosa* y otros microorganismos en diversos tipos de muestra.

TABLA 181
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO GENERAL
CIRUGIA PEDIATRICA
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

Microorganismo	n	AMPICILINA	AMPICILINA/SULBACTAM	CEFTAZIDIMA/AVIVACTAM	CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	CEFAZOLINA	CEFEPIME	CEFTRIAXONA	CEFTAZIDIMA	AZTREONAM	ERTAPENEM	IMIPENEM	MEROPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	CIPROFLOXACINA	LEVOFLOXACINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	RIFAMPICINA	LINEZOLID	CEFTAROLINA	MICAFUNGINA	CASPOFUNGINA	FLUCONAZOL	VORICONAZOL
<i>Escherichia coli</i>	66	40	R	94	96	82	49	51	52	47		98	96	98	90	79	18		27												
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	23	R	R	94	96	90	R	95	R	95	78	R	85	90	100		100	R													
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	15	R	13			80	13	13	13	13		100		100	86	40	20		25												
<i>Proteus mirabilis</i>	6	50				16	20	16	16	16		100	100	100	100	33	16	20													
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	R	R			R	40	20	20	80		100		100	80	60	80	100													
<i>Staphylococcus coagulans</i> negativa	52																														
<i>Enterococcus faecalis</i>	20	100															37	37	35	0	13	100	9	25	68	96					
<i>Staphylococcus aureus</i>	6																83	83	83	0	66	100	16	33	100	100	100				
<i>Candida spp</i>	6																											100	100	100	100

Notas generales:

- 1) La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada. Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.
- 2) En los Enterobacteriales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.

TABLA 183
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO DE LAS MUESTRAS DE SANGRE
CIRUGIA PEDIATRICA
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

MICROORGANISMO	n	AMPICILINA	AMPICILINA/SULBACTAM	CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM	CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	CEFAZOLINA	CEFEPIME	CEFTRIAXONA	CEFOTAXIMA	CEFTAZIDIMA	AZTREONAM	ERTAPENEM	IMIPENEM	MEROPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	TETRACICLINA	LEVOFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	RIFAMPICINA	LINEZOLID	MICAFUNGINA	CASPOFUNGINA	FLUCONAZOL	VORICONAZOL	MINOCICLINA	CLORAMFENICOL
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	18																	94	22	22	33	0	11	100	0	22	55	88						
<i>Staphylococcus hominis</i>	11																	100	27	27	9	0	0	100	0	9	90	100						
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	6																	83	16	16	0	0	0	100	0	0	16	100						
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	R	0				0	0	0		0		100			100	100	0		0	0		33	100	33	66	100	100						
<i>Staphylococcus warneri</i>	3																	66	100	100	100	0	33	100	33	66	100	100						
<i>Escherichia coli</i>	2		0				0	0	0		0		100			100	100	0		0	50													
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	R	R				0	50	R	R	100	0	R	100	50	100		0	50		R													100
<i>Streptococcus mitis</i>	2	100					100	100	100																									
<i>Candida spp</i>	2																																	
<i>Enterococcus faecium</i>	1	100																0	0	0														
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	1																	0	0	0														100
<i>Staphylococcus capitis</i>	1																	100	0	100	0	0	100	0	0	0	100	100						
<i>Serratia marcescens</i>	1						100	100			100		100			100																		
																															</			

Notas generales:

- 1) La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada. Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.
- 2) En los Enterobacterales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.

TABLA 184
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO DE LAS MUESTRAS DE HERIDA
CIRUGIA PEDIATRICA
ENERO – DICIEMBRE 2025
(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	TETRACICLINA	LEVOFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	RIFAMPICINA	LINEZOLID	CEFTAROLINA
<i>Escherichia coli</i>	14	42					0	0	0	0		92		92	85	71		33	66	0	0							
<i>Enterococcus faecalis</i>	6	100																										
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	R	16				16	16	16	16		100		100	100	66		75	33	33								83
<i>Staphylococcus aureus</i>	4																100	75	75	75	0	0	100	0	25	100	100	100
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	R	R	100	100	100	R	100	R	100	100	R	100	100	100		100	50	50	0	0	0	100	0	50	0	100	
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2						100	100	100	100		100		100	100	100												
<i>Citrobacter koseri</i>	1	R																										
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	R	R				R	0	0	0		100		100	100	0												
<i>Enterococcus faecium</i>	1																0	0	0		0		100	0			100	
<i>Staphylococcus hominis</i>	1	0															100	0	0	0	0	0	100	0	0	100	100	100
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	1																100	100	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100

Notas generales:

- La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada. Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.
- En los Enterobacterales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.

	≥ 80% de cepas sensibles posible utilización como tratamiento empírico
	70 - 79 de cepas sensibles
	≤ 69 % de cepas sensibles, no usar como tratamiento empírico
	Antibiótico de uso no recomendado y/o determinado
	Resistencia natural o intrínseca

**ANTIBIOGRAMA ACUMULADO DE LAS MUESTRAS DE LIQUIDO
ASCITICO
CIRUGIA PEDIATRICA
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)**

[illegible]

1) La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada.

- 2) En los Enterobacteriales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.

GINECO OBSTETRICIA

TABLA 186
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN GINECO
OBSTETRICIA
ENERO – DICIEMBRE 2025

Microorganismo	n	(%)
<i>Escherichia coli</i>	387	60.94
<i>Streptococcus agalactiae</i>	52	8.19
Estafilococos coagulasa negativos	48	7.56
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	33	5.20
<i>Enterococcus faecalis</i>	28	4.41
<i>Proteus mirabilis</i>	27	4.25
<i>Enterobacter cloacae</i>	11	1.73
<i>Candida albicans</i>	8	1.26
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	0.79
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	0.63
<i>Citrobacter freundii</i>	3	0.47
<i>Gardnerella vaginalis</i>	3	0.47
<i>Klebsiella aerogenes</i>	3	0.47
<i>Morganella morganii</i>	3	0.47
<i>Streptococcus anginosus</i>	3	0.47
<i>Acinetobacter haemolyticus</i>	2	0.31
<i>Streptococcus mitis</i>	2	0.31
<i>Streptococcus viridans</i>	2	0.31
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	0.16
<i>Citrobacter koseri</i>	1	0.16
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	0.16
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0.16
<i>Kluyvera ascorbata</i>	1	0.16
<i>Kocuria kristinae</i>	1	0.16
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1	0.16
<i>Proteus vulgaris</i>	1	0.16
<i>Salmonella sp.</i>	1	0.16
<i>Serratia liquefaciens</i>	1	0.16
<i>Streptococcus gordonii</i>	1	0.16
TOTAL	635	100.00

La tabla 186 muestra la distribución de microorganismos en Gineco-Obstetricia en la que se observa predominio de enterobacteriales, principalmente *Escherichia coli*, seguido de *Streptococcus agalactiae* y estafilococos coagulasa negativos (cuya presencia debe interpretarse en el contexto clínico del paciente). Se identifican además otros bacilos Gram negativos y cocos Gram positivos en menor proporción.

TABLA 187
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN GINECO
OBSTETRICIA SEGÚN TIPO DE MUESTRA
ENERO – DICIEMBRE 2025

Microorganismo	n	(%)	Orina	Herida	Vagina	Absceso	Líquido amniótico	Secreciones	Cervix	Espuito	Heces	Sangre	Otros
<i>Escherichia coli</i>	387	60,94	368	8	9	1							1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	52	8,19	50		2								
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	33	5,20	31	1	1								
<i>Enterococcus faecalis</i>	28	4,41	23	4				1					
<i>Proteus mirabilis</i>	27	4,25	25	2									
<i>Estafilococos coagulasa negativos</i>	48	7,56	31	9	1	3	2	1		1			
<i>Enterobacter cloacae</i>	11	1,73	10										1
<i>Candida albicans</i>	8	1,26	3	1	4								
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	0,79	1	2		1						1	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	0,63	4										
<i>Citrobacter freundii</i>	3	0,47	3										
<i>Gardnerella vaginalis</i>	3	0,47	1		2								
<i>Klebsiella aerogenes</i>	3	0,47	3										
<i>Morganella morganii</i>	3	0,47	2	1									
<i>Streptococcus anginosus</i>	3	0,47		1			1		1				
<i>Acinetobacter haemolyticus</i>	2	0,31	2										
<i>Streptococcus mitis</i>	2	0,31	1	1									
<i>Streptococcus viridans</i>	2	0,31		1	1								
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	0,16	1										
<i>Citrobacter koseri</i>	1	0,16	1										
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	0,16			1								
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0,16	1										
<i>Kluyvera ascorbata</i>	1	0,16	1										
<i>Kocuria kristinae</i>	1	0,16	1										
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1	0,16			1								
<i>Proteus vulgaris</i>	1	0,16		1									
<i>Salmonella sp.</i>	1	0,16									1		
<i>Serratia liquefaciens</i>	1	0,16	1										
<i>Streptococcus gordonii</i>	1	0,16		1									
TOTAL	635	100,00	564	33	22	5	3	2	1	1	1	1	2

La tabla 187 muestra La distribución de microorganismos en Gineco-Obstetricia según tipo de muestra, en la que se observa un claro predominio de *Escherichia coli*, principalmente en muestras de orina, seguido de *Streptococcus agalactiae* y otros enterobacteriales en este tipo de muestras. Se identifica además estafilococos coagulasa negativos en diferentes fuentes y aislamientos de *Candida albicans* y bacilos Gram negativos no fermentadores.

(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

[illegible]

- En *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella aerogenes* y *Morganella morganii* la resistencia a ceftazidima y ceftioxona puede emerger durante la terapia y los antibióticos no son recomendados para estas especies.
- En los Enterobacteriales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftioxona es un marcador sustituto de BLEE.
- La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada.
- Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.

TABLA 189
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO DE MUESTRAS DE ORINA DE GINECO-
OBSTETRICIA
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

MICROORGANISMO	n	AMPICILINA	AMPICILINA/SULBACTAM	CEFOTAZIDIMA/AVIBACTAM	CEFETOLOZANE/TAZOACTAM	PIPERACILINA/TAZOACTAM	CEF AZOLINA	CEF EPIME	CEF TRIAXONA	CEF TAZIDIMA	AZTREONAM	ERTAPENEM	IMI PENEM	MEROPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	TETRACICLINA	LEV OFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	NORFLOXACINA	FOSFOMICINA	NITROFURANTOINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	LINEZOLID	MICAFUNGINA	CASPOFUNGINA	FLUCONAZOL	VORICONAZOL
<i>Escherichia coli</i>	368	56					67	69	69	68	100	100	100	95	82			30	43	88	91	47									
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	31	R	61				64	71	71	71	100	100	100	100	100	71		54	84	26	58										
<i>Proteus mirabilis</i>	25	64					60	66	64	64	100	100	100	96	56			45	91	R	28										
<i>Enterobacter cloacae</i>	10	R	R				R	80	70	80	100	100	100	90	80			50	100		70	70									
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	R	R	50	66	66	R	75	R	75	66	R	66	75				75		R	R										
<i>Citrobacter freundii</i>	3	R	R				R	100	100	100	100	100	100	100	100	100		0		100	66										
<i>Klebsiella aerogenes</i>	3	R	R				R	100	100	66	100	100	100	100	100	100		66		33	100										
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	100					100	50	100		100	100	100	100	50			100													
<i>Morganella morganii</i>	2	R	R				R	100	100	100	100	100	100	100	100			0		R	0										
<i>Streptococcus agalactiae</i>	49	100														20	85														
<i>Enterococcus faecalis</i>	23	100														22	87	87													
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	23															84	100	100		R	100	82	8								
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5															75	60	60			100	40	0	0							
<i>Candida albicans</i>	3																														
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	2															50	50	50			100	50	0	0							
												</																			

≥ 80% de cepas sensibles posible utilizadas como tratamiento empírico

70-79 de cepas sensibles

≤ 69 % de cepas sensibles, no usar como tratamiento empírico

Antibiótico de uso no recomendado y/o determinado

Resistencia natural o intrínseca

- En *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella aerogenes* y *Morganella morganii* la resistencia a ceftazidima y ceftriaxona puede emerger durante la terapia y los antibiótico no son recomendado para estas especies.
 - En los *Enterobacteriales* *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.
 - La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada.
- Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.

HOSPITALIZACION PEDIATRIA

TABLA 190
FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN PEDIATRIA
HOSPITALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE 2025

MICROORGANISMO	n	(%)
<i>Estafilococos coagulasa negativos</i>	35	22,15
<i>Escherichia coli</i>	30	18,99
<i>Staphylococcus aureus</i>	18	11,39
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	15	9,49
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	7,59
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	3,16
<i>Proteus mirabilis</i>	5	3,16
<i>Serratia marcescens</i>	5	3,16
<i>Campylobacter sp.</i>	4	2,53
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	2,53
<i>Moraxella catarrhalis</i>	4	2,53
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	3	1,90
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	1,27
<i>Corynebacterium sp.</i>	2	1,27
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	1,27
<i>Streptococcus mitis</i>	2	1,27
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	1,27
<i>Citrobacter koseri</i>	1	0,63
<i>Cronobacter sakazakii</i>	1	0,63
<i>Enterococcus durans</i>	1	0,63
<i>Kocuria rosea</i>	1	0,63
<i>Morganella morganii</i>	1	0,63
<i>Shigella sp.</i>	1	0,63
<i>Streptococcus anginosus</i>	1	0,63
<i>Streptococcus intermedius</i>	1	0,63
TOTAL	158	100

La tabla 190 se muestra la distribución de microorganismos en pacientes pediátricos hospitalizados en la que se observa predominio de estafilococos coagulasa negativos (que requieren de interpretación en el contexto clínico del paciente), seguidos de *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y otras enterobacteriales en menor proporción. Se observa además la presencia de bacilos Gram negativos no fermentadores como *Pseudomonas aeruginosa*, así como otros patógenos en menor proporción.

TABLA 191

**FRECUENCIA DE LOS MICROORGANISMO AISLADOS EN PEDIATRIA
HOSPITALIZADO
SEGÚN TIPO DE MUESTRA
ENERO – DICIEMBRE 2025**

MICROORGANISMO	n	(%)	Orina	Sangre	Traqueal	Secreciones	Absceso	Cateter	Heces	Faringe	LCR	Nasofaringe	Esputo	Herida	Vagina	Otros
<i>Estafilococcus coagulasa negativos</i>	35	22,15	6	24		1		1			1		1			1
<i>Escherichia coli</i>	30	18,99	22		2	1	1	1			1				1	1
<i>Staphylococcus aureus</i>	18	11,39	1	1	3	3	7	1						1		1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	15	9,49	1	1	5	4				2		1				1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	7,59	6		2	3	1									
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	3,16	4		1											
<i>Proteus mirabilis</i>	5	3,16	4		1											
<i>Serratia marcescens</i>	5	3,16	2		1	1		1								
<i>Campylobacter sp.</i>	4	2,53							4							
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	2,53	3					1								
<i>Moraxella catarrhalis</i>	4	2,53			2	1				1						
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	3	1,90			3											
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	1,27	1		1											
<i>Corynebacterium sp.</i>	2	1,27			2											
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	1,27			1	1										
<i>Streptococcus mitis</i>	2	1,27		1						1						
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	1,27			2											
<i>Citrobacter koseri</i>	1	0,63														1
<i>Cronobacter sakazakii</i>	1	0,63				1										
<i>Enterococcus durans</i>	1	0,63									1					
<i>Kocuria rosea</i>	1	0,63			1											
<i>Morganella morganii</i>	1	0,63	1													
<i>Shigella sp.</i>	1	0,63							1							
<i>Streptococcus anginosus</i>	1	0,63					1									
<i>Streptococcus intermedius</i>	1	0,63									1					
TOTAL	158	100,00	51	27	27	16	10	5	5	4	3	2	1	1	1	5

La tabla 191 muestra la distribución de microorganismos en pacientes pediátricos hospitalizados según tipo de muestra, la cual evidencia un predominio de estafilococos coagulasa negativa principalmente en hemocultivos (que requieren interpretación en el contexto clínico y de la calidad de la toma de muestra), le sigue *Escherichia coli* con aislamientos más frecuentes en muestras urinarias. Además, se observa participación relevante de *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* y otras enterobacteriales y Gram positivos en diferentes muestras.

TABLA 192
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO GENERAL DE PEDIATRIA
HOSPITALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

MICROORGANISMO	n	AMPICILINA	AMPICILINA/SULBACTAM	CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM	CEFTOZOLAZONE/TAZOBACTAM	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	CEFAZOLINA	CEFEPIME	CEFTRIAXONA	CEFTAZIDIMA	AZTREONAM	ERTAPENEM	IMIPENEM	MEROPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	TETRACICLINA	LEV OFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	NORFLOXACINA	FOSFOMICINA	NITROFURANTOINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	RIFAMPICINA	LINEZOLID	CEFTAROLINA	MINOCICLINA	CLORANFENICOL
<i>Escherichia coli</i>	30	43	50	85	92	95	48	46	46	46	56	56	56	56	83	46			20	31	85	87	26										
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	R	50	R	R	R	54	50	50	50	83	83	100	58					86	66		16	62										
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	15	R	R	85	92	95	R	85	R	76	R	57	53	93					80	100		33	33										
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	R	R				50	60	60	60	100	100	100	100	0				0	0		0	0										
<i>Proteus mirabilis</i>	5	R	0				R	20	20	20	100	100	100	20	20				20			R	0										
<i>Serratia marcescens</i>	5	R	R				R	20	20	20	100	100	100	20	20				0			R	0										
<i>Campylobacter</i> sp.	4																					100											
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	3																					100											
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	R	100				R	100	100	100									100			0											
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	R	50	50																		0											
<i>Staphylococcus aureus</i>	18																					88	0	66	100	38	44	100	100	100			
<i>Staphylococcus hominis</i>	14																					85	35	35									
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	11																					90	54	54									
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	6																					83	33	33									
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	100																				100											
<i>Streptococcus mitis</i>	2	50																				100											
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2																					0	100										
<i>Staphylococcus warneri</i>	2																					100	50	100	100	100	50	100	100				

- En *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella aerogenes* y *Morganella morganii* la resistencia a ceftazidima y ceftiraxona puede emerger durante la terapia y los antibióticos no son recomendados para estas especies.
- En los Enterobacteriales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftiraxona es un marcador sustituto de BLEE. La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada. Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.

TABLA 193
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO DE MUESTRAS DE ORINA DE
PEDIATRIA HOSPITALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

MICROORGANISMO	n	AMPICILINA	PENICILINA	AMPICILINA/SULBACTAM % S	CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM	CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM	TP IPERACILINA/TAZOBACTAM	CEFAZOLINA	CEFEPIME	CEFTRIAXONA	CEFTAZIDIMA	AZTREONAM	ERTAPENEM	IMIPENEM	MEROPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	TETRACICLINA	LEVOFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	NORFLOXACINA	FOSFOMICINA	NITROFURANTOINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	VANCOMICINA	LINEZOLID
<i>Escherichia coli</i>	22			27				47	45	45	45		95		95	81	50			22	35	90	90	31		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	R		33				40	33	33	33		66		60	100	33			50	66			66		
<i>Proteus mirabilis</i>	4			0				50	75	50	75		100		100	100	0			0			R	0		
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	R						R	66	66	66		100		100	100	66			66	100		33	33		
<i>Enterococcus faecalis</i>	3	100	100															0	66	66			100		100	100
<i>Serratia marcescens</i>	2	R						R	0	0	0		100		100	0	0			0			R	0		
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1			100					100		100					100	100	100		100	100			100		
<i>Morganella morganii</i>	1	R						R	100	100	100		100			100	100			100	100		R	100		
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	R		R				R	100	100	100		R		100	100	100			100	100		R	R		

	≥ 80% de cepas sensibles posible utilización como tratamiento empírico
	70 - 79 de cepas sensibles
	≤ 69 % de cepas sensibles, no usar como tratamiento empírico
	Antibiótico de uso no recomendado y/o de limitado
	Resistencia natural o inherente

- En *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella aerogenes* y *Morganella morganii* la resistencia a ceftazidima y ceftriaxona puede emerger durante la terapia y los antibiótico no son recomendado para estas especies.
 - En los Enterobacteriales *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.
 - La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada.
- Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.

TABLA 194
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO DE MUESTRAS DE SANGRE DE
PEDIATRIA HOSPITALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

MICROORGANISMO	n	AM PICILINA	CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM	CEFTOLOZANE/TAZO BACTAM	PIPERACILINA/TAZO BACTAM	CEFEPIME	CEFTRIAXONA	CEFTAZIDIMA	AZTREONAM	ERTAPENEM	IMIPENEM	MEROPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	TETRACICLINA	LEVOFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	RIFAMPICINA	LINEZOLID	CEFTAROLINA
<i>Staphylococcus hominis</i>	11														61	36	36	18	9	100	0	0	14	85	90	
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	7														85	57	57	28	0	42	100	0	42	100		
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	5														80	40	40	20	40	100	40	40	60	100		
<i>Staphylococcus aureus</i>	2														100	100	100	50	0	100	100	100	100	100		
<i>Staphylococcus warneri</i>	2														100	100	100	100	50	100	100	100	100	100		
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	R					100										100									
<i>Streptococcus mitis</i>	1	100					100									100										
<i>Staphylococcus sciuri</i>	1														0	0	0	0	0	0	100	0	100		100	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	R	100	100	100	100	100	100	100	R	100	100	100	100		100	100	R								

	2-60% de cepas sensibles posible utilización como tratamiento empírico
	70-79 de cepas sensibles
	≤ 69 % de cepas sensibles, no usar como tratamiento empírico
	Antibiótico de uso no recomendado y/o determinado
	Resistencia natural o intrínseca

- En *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella aerogenes* y *Morganella morganii* la resistencia a ceftazidima y ceftiaxona puede emerger durante la terapia y los antibiótico no son recomendado para estas especies.
 - En los *Enterobacteriales Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftiaxona es un marcador sustituto de BLEE.
 - La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada.
- Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.

TABLA 195
ANTIBIOGRAMA ACUMULADO DE MUESTRAS RESPIRATORIAS
(TRAQUEAL) DE PEDIATRIA HOSPITALIZADOS
ENERO – DICIEMBRE 2025
(PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES)

MICROORGANISMO	n	AMPICILINA/SULBACTAM	CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM	CEFTOZANONE/TAZOBACTAM	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	CEFALOSOLINA	CEFEPIME	CEFTRIAXONA	CEFTAZIDIMA	AZTREONAM	ERTAPENEM	IMIPENEM	MEROPENEM	AMIKACINA	GENTAMICINA	TETRACICLINA	LEVOFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM	PENICILINA	OXACILINA	VANCOMICINA	ERITROMICINA	CLINDAMICINA	RIFAMPICINA	LINEZOLID	CEFTAROLINA	MINOCICLINA
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9	R	77	77	66	R	77	R	66	62	R	55	44	66		80	80	77	R									
<i>Staphylococcus aureus</i>	5															80	80	80	80	100	100	100	80	80	100	100	100	
<i>Escherichia coli</i>	3	66				0	0	0	0		100	100	100	66	33			0	0									
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	3															100	100	100										100
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	100				100	100	100	100		100					50	100		0	100								
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2																											
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	100				R	100	100	100																			
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	R				R	100																					
<i>Serratia marcescens</i>	1	R				R	0	0	0		100	100	100	0	0			0										

- En *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella aerogenes* y *Morganella morganii* la resistencia a ceftazidima y ceftriaxona puede emerger durante la terapia y los antibiótico no son recomendado para estas especies.
 - En los *Enterobacteriales Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, ceftriaxona es un marcador sustituto de BLEE.
 - La validez estadística de las estimaciones del porcentaje de sensibilidad para microorganismos con menos de 30 aislamientos (n) reportados es limitada.
- Tenga esto en cuenta al interpretar los resultados reportados.

H. Accidentes laborales y enfermedades ocupacionales

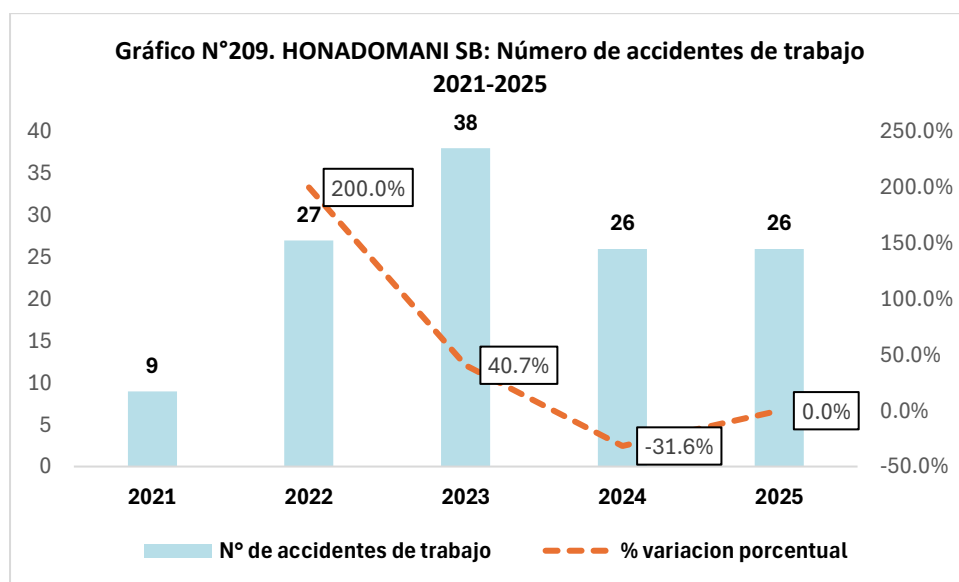
Considerando la Ley N°29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece que el accidente de trabajo (AT) es “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es 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.

Número de accidentes de trabajo 2021-2025

En el gráfico N°209 se puede observar que, durante el año 2025 se registraron 26 accidentes de trabajo, es decir igual cantidad de casos reportados (0%) con respecto al año 2024 (26) casos a diferencia del año 2023 que reporto (38) casos. (Gráfico N°209)



Accidentes de trabajo reportados

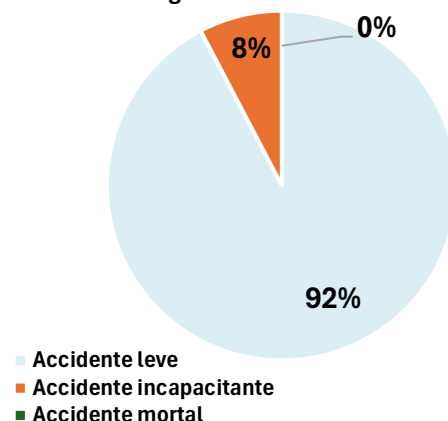
Durante el periodo 2025, se registraron un total de 26 accidentes laborales, de los cuales el 92% (24 casos) fueron calificados como leves, mientras que un 8% (02 casos) resultaron en accidentes incapacitantes, no registrándose incidentes fatales. (Tabla 196, Gráfico N°210).

Tabla N°196. Accidentes de trabajo según nivel de gravedad

Tipo de Gravedad	2025	%
Accidente leve	24	92%
Accidente incapacitante	2	8%
Accidente mortal	0	0%
Total	26	100%

Fuente: Registros propios de la ESST.HONADOMANI SB – basados en el D.S. 005-2012-TR

Gráfico N°210. HONADOMANI SB: Accidentes de trabajo según nivel de gravedad. 2025



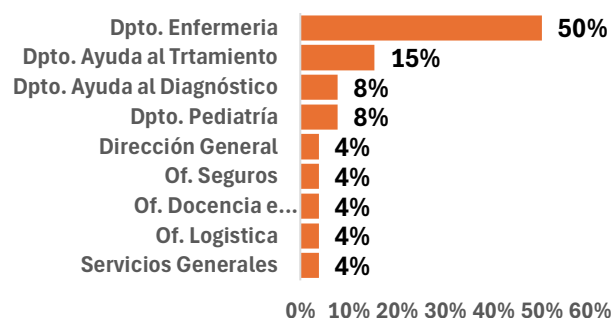
El Departamento de Enfermería concentra la mayor siniestralidad con el 50% de los casos totales (12 accidentes), seguido por el Departamento de Apoyo al Tratamiento (Servicio de Nutrición) 15% (4 accidentes), Departamento de Ayuda al Diagnóstico con el 8% (2 accidentes), Departamento de Pediatría con el 8% (2 accidentes), Dirección General con el 4% (1 accidente) y las oficinas administrativas (Of. Seguros, Of. Docencia e Investigación, Of. Logística y Of. Servicios Generales) reportaron un caso (1 accidente) cada una. (Tabla N°197 y Gráfico N°211).

Tabla N°197. HONADOMANI SB: Distribución de accidentes por departamento. 2025

Departamentos	N°	%
Dpto. Enfermería	12	50%
Dpto. Ayuda al Tratamiento	4	15%
Dpto. Ayuda al Diagnóstico	2	8%
Dpto. Pediatría	2	8%
Dirección General	1	4%
Of. Seguros	1	4%
Of. Docencia e investigación	1	4%
Of. Logística	1	4%
Of. Servicios Generales	1	4%
Total	26	100%

Fuente: Registros propios de la ESST.HONADOMANI SB – basados en el D.S. 005-2012-TR

Gráfico N°211. HONADOMANI SB: Distribución de accidentes por departamento. 2025



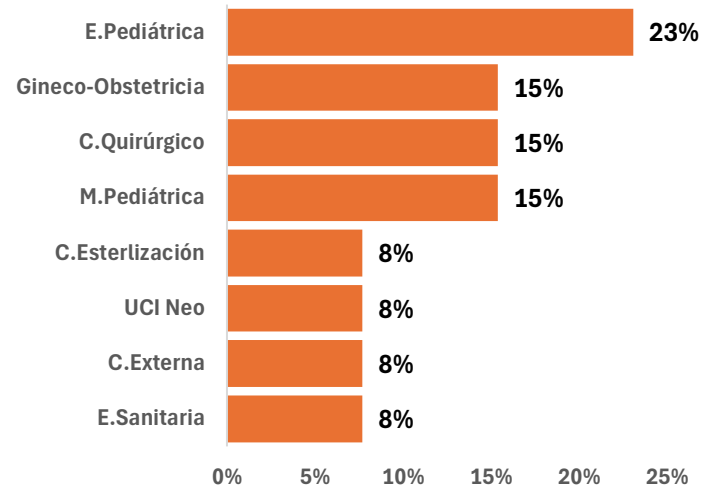
Según la tabla N°198 y gráfico N°212, el personal de enfermería que labora en los siguientes servicios, es donde más accidentes de trabajo registraron: E. Pediátrica con el 23% (3), Gineco. Obstetricia con el 15% (2), C. Quirúrgico con el 15% (2), M. Pediátrica con el 15% (2) accidentes.

Tabla N°198. HONADOMANI SB: Distribución de accidentes del personal de enfermería según Servicio. 2025

Servicios	N°	%
E. Pediátrica	3	23%
Gineco-Obstetricia	2	15%
G. Quirúrgico	2	15%
M. Pediátrica	2	15%
C. Esterilización	1	8%
UCI Neo	1	8%
C. Externa	1	8%
E. Sanitaria	1	8%
Total	13	100%

Fuente: Registros propios de la ESST.HONADOMANI SB – basados en el D.S. 005-2012-TR

Gráfico N°212. HONADOMANI SB: Distribución de accidentes del personal de enfermería según Servicio. 2025



Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER)

La Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Controles (IPERC) en hospitales peruanos es una herramienta obligatoria según la Ley N° 29783 para gestionar la seguridad laboral. Se enfoca en prevenir riesgos biológicos (virus, bacterias), punzocortantes, ergonómicos (carga de pacientes) y psicosociales (estrés) para proteger la integridad del personal médico.

Durante el periodo 2025, el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (ESST) logró la cobertura técnica de 522 puestos de trabajo mediante la metodología de IPERC. Esta evaluación integral abarcó tanto el predio principal (desde el sótano hasta el sexto piso) como el predio anexo (cochera), proporcionando una base sólida para el control de riesgos por niveles. (Tabla N°199)

Tabla N°199. HONADOMANI SB: Puestos de trabajo evaluados por IPERC

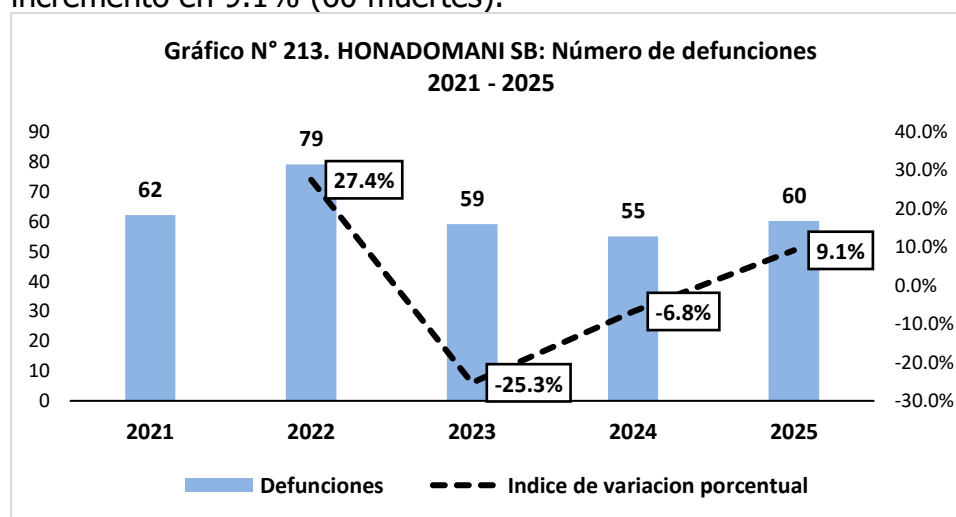
Ubicación	Puestos evaluados
Sótano	33
Primer piso	155
Segundo piso	71
Tercer piso	66
Cuarto piso	122
Quinto piso	15
Sexto piso	2
Cochera (predio anexo)	58
Total	522

Fuente: Registros propios de la ESST.HONADOMANI SB – basados en el D.S. 005-2012-TR

2.2.2 Análisis de mortalidad

A. Número de defunciones general

Como se observa en el Gráfico N.º 213, el volumen anual de defunciones experimentó un comportamiento variable en los últimos años. Tras un aumento del 27.4% en 2022 respecto al año anterior (de 62 a 79 casos), sin embargo, esas cifras empezaron a bajar a partir de 2023. Ese año la reducción fue del 25.3% (59 muertes), una tendencia decreciente que se mantuvo en 2024 con una caída del 6.8% (55 muertes) aunque en 2025 se incrementó en 9.1% (60 muertes).



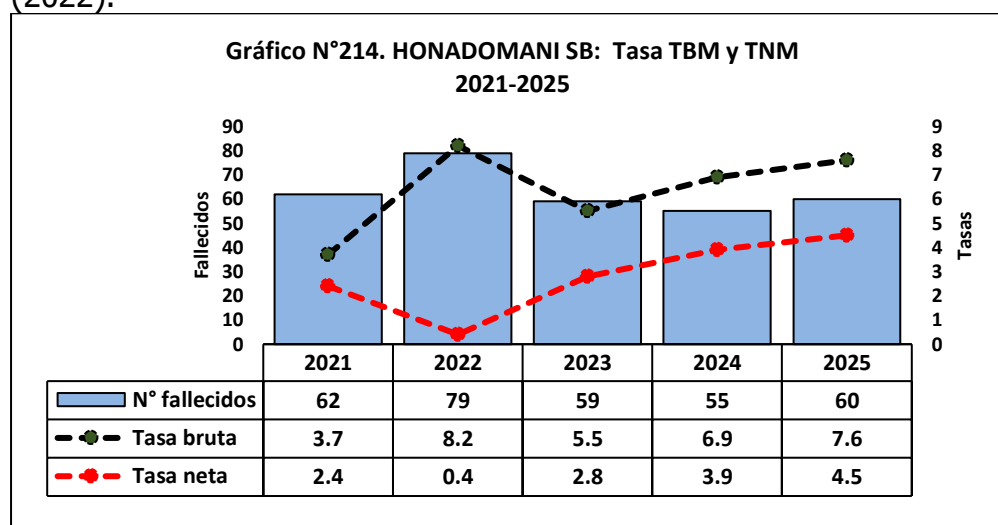
Fuente: reporte movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) es la proporción de fallecidos respecto al total de egresos en el mismo periodo, sin considerar si las muertes ocurrieron antes o después de 48 horas de ingresado el paciente.

El Gráfico N°02 muestra que la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) en 2025 fue de 7.6 defunciones por cada 1000 egresos, una cifra levemente superior al registrado en 2024 (6.9). Al observar años anteriores, el 2023 presentó una tasa de (5.5), la cual bajó respecto al (8.2) de 2022, mientras que en 2021 hubo un descenso de 3.7.

La Tasa Neta de Mortalidad (TNM) considera solo las muertes ocurridas después de las 48 horas de ingresado el paciente.

En el Gráfico N.º 214, se observa un incremento progresivo en la Tasa Neta de Mortalidad (TNM) alcanzando 4.5 defunciones por cada 1000 egresos en 2025. Dicho índice fue notoriamente más alto que las tasas de los años previos, las cuales se situaron en 3.9 (2024), 2.8 (2023), 2.4 (2021) y 0.4 (2022).



Fuente: reporte movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

La Tabla N°200 muestra que, de los pacientes fallecidos, el 60.0% (36) permaneció hospitalizado más de 48 horas, el 33.3% (20) falleció entre las 24 y 48 horas de ingreso, y solo el 6.7% (4) murió dentro de las primeras 24 horas.

Tabla N° 200. HONADOMANI SB: Total de fallecidos por tiempo de suceso. 2025

Tiempo del suceso	N° de fallecidos	%
Antes de 24 horas	4	6.7%
De 24 a 48 horas	20	33.3%
Más de 48 horas	36	60.0%
Total	60	100.0%

Durante el 2025, el HONADOMANI SB registró 60 defunciones generales. La mayoría ocurrieron en NEO UCI (25 fallecimientos, 41.7%), seguido de Cuidados Intermedios (Neo) (14 fallecidos, 23.3%), PED.UTI (8 muertes, 13.3%), Emergencia Pediátrica (5 fallecidos, 8.3%), y las otras áreas sumaron el 13.4% (8 fallecidos). (Tabla N°201).

Tabla N°201. HONADOMANI SB: Mortalidad según servicio. 2025

Servicios	N° de fallecidos	%
NEO UCI (ECC)	25	41.7%
CUIDADOS INTERMEDIOS (NEO)	14	23.3%
PED. UTI (ECC)	8	13.3%
EMEREGENCIA PEDIATRICA	5	8.3%
REFERIDOS (NEO)	3	5.0%
ADOLESCENTES (PED)	2	3.3%
LACTANTES Y PRE-ESCOLARES(C.P)	2	3.3%
MATERNAL FETAL (G-O)	1	1.7%
Total general	60	100.0%

Fuente: reporte movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Respecto a la distribución de fallecidos por sexo y edad, se evidencia el predominio en el sexo femenino con 51.7% (31) frente al sexo masculino con 48.3% (29). Asimismo, se destaca que el grupo de edad menor de mes y de 1 mes a menores de 1 año tienen la mayor concentración de fallecidos con el 63.3% (38) y el 16.7% (10) respectivamente (Tabla N°202).

Tabla N°202. HONADOMANI SB: Pacientes fallecidos según grupo etario y sexo. 2025

GRUPO ETARIO	TOTAL GENERAL	%	SEXO			
			F	%F	M	%M
< 1 MES	38	63.3%	15	48.4%	23	79.3%
1 MES - <1 AÑO	10	16.7%	6	19.4%	4	13.8%
1 - 4 AÑOS	7	11.7%	5	16.1%	2	6.9%
5 - 9 AÑOS	1	1.7%	1	3.2%	0	0.0%
10 - 14 AÑOS	1	1.7%	1	3.2%	0	0.0%
15 - 18 AÑOS	2	3.3%	2	6.5%	0	0.0%
19 - 23 AÑOS	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
24 - 27 AÑOS	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
28 - 31 AÑOS	1	1.7%	1	3.2%	0	0.0%
TOTAL	60	100.0%	31	100.0%	29	100.0%

Fuente: reporte movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

B. Principales causas de mortalidad

Como se detalla en la Tabla N°203, los principales factores de mortalidad general en el Hospital San Bartolomé durante el 2025 están vinculados a complicaciones perinatales. Las tasas más altas corresponden a los recién nacidos prematuros (RN Pre-termino) y a aquellos con sepsis bacteriana no especificada, ambos con un 8.3% (5 casos cada uno). Les sigue la inmadurez extrema, con un 6.7% (4 casos). Además, el análisis revela

que las diez principales causas concentran el 43.3% de la mortalidad, mientras que el 56.7% restante se distribuye entre diversas otras causas.

Tabla N° 203. HONADOMANI SB: 10 primeras causas de mortalidad general según diagnóstico específico CIE-10.2025

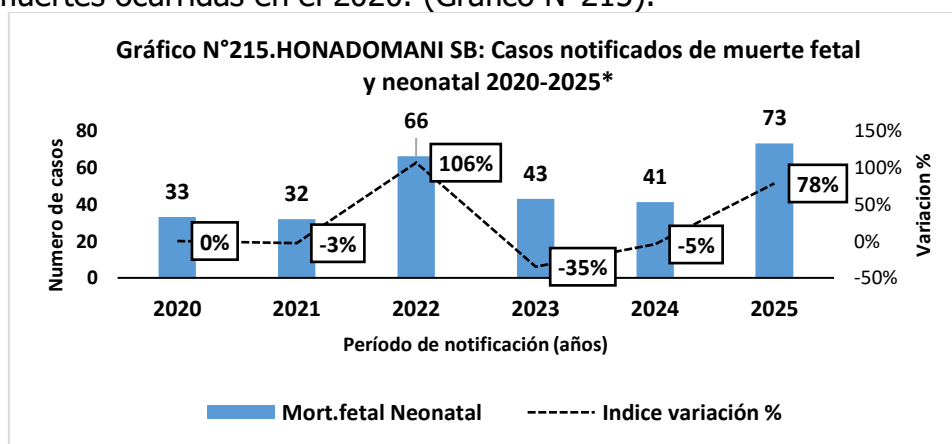
N°	CIE-10	CAUSA BASICA	TOTAL	%	% Acumulado
1	P073	RN PRE TERMINO	5	8.3%	8.3%
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	5	8.3%	16.6%
3	P072	INMATURIDAD EXTREMA	4	6.7%	23.3%
4	Q897	MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2	3.3%	26.6%
5	P522	HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMATICA)	2	3.3%	30.0%
6	Q249	GRADO 3, DEL FETO I DEL RECIEN NACIDO	2	3.3%	30.0%
7	A159	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	3	5.0%	35.0%
8	P232	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	2	3.3%	38.3%
9	E840	NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A ESTAFILOCOCOS	1	1.7%	40.0%
10	I639	FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES	1	1.7%	41.6%
		OTROS DIAGNÓSTICOS	34	56.7%	100%
Total general			60	100.0%	

Fuente: reporte movimiento hospitalario/OEI/HONADOMANI SB/2025

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

C. Vigilancia epidemiológica de muerte neonatal y fetal

Hasta la semana epidemiológica (SE) 53 del año 2025 el HONADOMANI SB notifico en el Subsistema NOTIWEB 73 muertes fetales y neonatales, lo que representa un marcado incremento del 78% en comparación con las 41 defunciones del 2024. Este comportamiento contrasta con los periodos previos de descenso consecutivo, ya que en 2024 se había logrado una reducción del 5% frente a las 43 muertes de 2023, año que a su vez experimentó una baja del 35% respecto a los 66 casos reportados en 2022. No obstante, el año 2022 se mantiene históricamente alto debido a un fuerte repunte del 106% en relación con el 2021 (32 casos), periodo que solo registró una leve disminución del 3% si se le compara con las 33 muertes ocurridas en el 2020. (Gráfico N°215).



Fuente: NOTIWEB/MINSA/HONADOMANI SB/2025 - *Hasta SE 53

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Entre las principales características observadas en los casos de mortalidad fetal, se destaca que el 42.11% ocurrió entre las semanas gestacionales 28 a 36. Asimismo, el 100% tuvo lugar durante el periodo ante parto y todas fueron atendidas en el establecimiento de salud. En cuanto a la causa básica de defunción, predominó el código CIE-10: P95, correspondiente a “Muerte fetal de causa no especificada”, representando el 89.47% del total de casos. (Tabla N°204).

Tabla N°204. HONADOMANI SB: Características de la Mortalidad fetal 2024- 2025 (Desde SE 01-hasta SE 53)

CARACTERÍSTICAS	DEFUNCIONES FETALES			
	(SE 1- 52) 2024		(SE 1 -53) 2025	
	n	%	n	%
Edad gestacional				
Muerte Fetal Temprana (20-27 SG)	4	21.05%	15	39.47%
Muerte Fetal Tardía (28 a 36 SG)	10	52.63%	16	42.11%
Muerte Fetal a Término (37 a más SG)	5	26.32%	7	18.42%
Lugar de parto	9			
Parto en establecimiento de salud	19	100%	38	100%
Momento de la muerte	45		24	
Anteparto	19	100.00%	38	100.00%
Intraparto	0	0.00%	0	0.00%
Sexo			32	
Femenino	12	63%	14	37%
Masculino	7	37%	24	63%
Grupos de causa de muerte				
(P95) Muerte fetal de causa no especificada	14	73.68%	34	89.47%
(P07.2) Inmadurez extrema	4	21.05%	4	10.53%
(P21.0) Asfixia de nacimiento severa	1	5.26%	0	0.00%

Fuente: NOTIWEB/MINSA/HONADOMANI SB/2025

*Hasta SE 53

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Características principales de las muertes Neonatales

Los pesos de los neonatos fueron menos de 1000 gramos (33%) y entre 1500 -2499 gramos (20%); el 53% de neonatos fueron prematuro moderado o tardío (32-36) semanas de gestación, el 40% se produjeron entre 1 a 7 días de haber nacido, del 27% sus diagnósticos fueron Inmadurez extrema y del 13% fueron insuficiencia respiratoria del recién nacido. (Tabla N°205).

Tabla N°205. HONADOMANI SB: Características de la Mortalidad neonatal 2024- 2025 (Desde SE 1-hasta SE 53

CARACTERÍSTICAS	DEFUNCIONES FETALES			
	(SE 1- 52) 2024		(SE 1 - 53) 2025	
	n	%	n	%
Peso				
Menos de 1000 gramos	4	33%	5	33%
1000 - 1499 gramos	0	0%	2	13%
1500 - 2499 gramos	3	25%	3	20%
2500 a más gramos	5	42%	5	33%
Edad gestacional				
Prematuro extremo (<28)	4	33%	2	13%
Muy prematuro (28-31)	0	0%	2	13%
Prematuro moderado o tardío (32-36)	1	8%	8	53%
No prematuro (37 Sem a más)	7	58%	3	20%
Ocurrencia de la muerte	12		15	
Primeras 24 horas	0	0%	4	27%
Días 1 a 7	4	33%	6	40%
Días 8 a 28	8	67%	5	33%
Sexo	12		15	
Femenino	5	42%	5	33%
Masculino	7	58%	10	67%
Atención del parto				
Establecimiento de salud	12	100%	15	100%
Domicilio	0	0%	0	0%
Causa básica de muerte			15	
P07.2 - Inmadurez extrema	1	8%	4	27%
P21.0 - Asfixia del nacimiento severa	1	8%	1	7%
P22.9 - Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	0	0%	1	7%
P26.9 - Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el periodo perinatal	2	17%	1	7%
P28.5 - Insuficiencia respiratoria del recién nacido	0	0%	2	13%
P52.2 - Hemorragia intraventricular (no traumática) grado 3, del feto y recién nacido	0	0%	1	7%
P83.2 - Hidropesía fetal no debido a enfermedad hemolítica	0	0%	1	7%
Q24.9 -Malformación congénita del corazón, no especificada	0	0%	2	13%
Q89.7 - Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte	0	0%	2	13%
P28.3 - Apnea primaria del sueño del recién nacido	1	8%	0	0%
P36.9 - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	2	17%	0	0%
Q27.0 - Ausencia e hipoplasia congénita de la arteria umbilical	1	8%	0	0%
Q99.9 - Anomalía cromosómica no especificada	1	8%	0	0%
Q22.5 - Anomalía de Ebstein	2	17%	0	0%
Q23.4 - Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	1	8%	0	0%
TOTAL	12	100%	15	100%

Fuente: NOTIWEB/MINSA/HONADOMANI SB/2025 - *Hasta SE 53
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Matriz BABIES

De las 73 defunciones fetales y neonatales reportadas en 2025, el 45% correspondió a casos donde los pesos fueron menores a 1500 gramos (asociados a la salud materna), el 29% fueron muertes fetales antes del parto con pesos superiores a 1500 gramos (vinculadas al cuidado durante el embarazo), y el 26% fueron muertes neonatales con pesos superiores a 1500 gramos (relacionadas con el cuidado del recién nacido). (Tabla N°07).

Tabla N°07. HONADOMANI SB: Matriz BABIES de la mortalidad fetal y neonatal. 2025

PESO (GRAMOS)	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499 grs	45%		
1500-2499 grs	29%		26%
2500 a más grs			

Leyenda

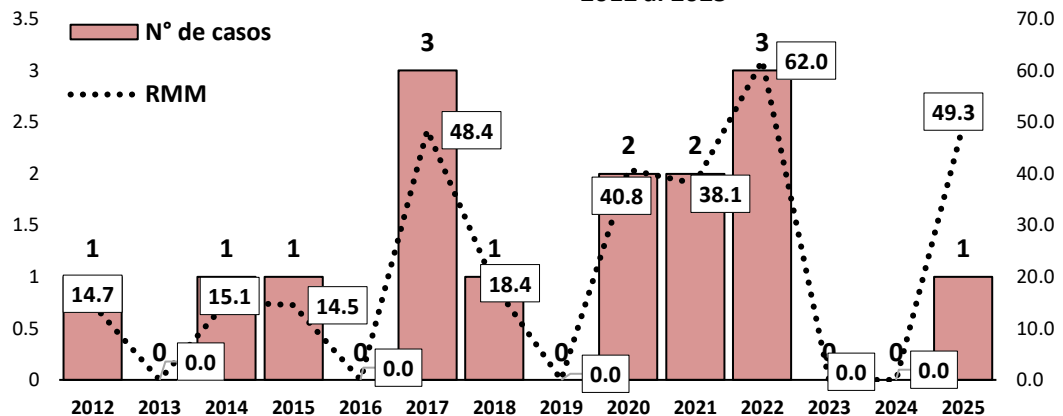
	Salud materna
	Cuidado durante el embarazo
	Cuidado durante el parto
	Cuidado del recién nacido

D. Vigilancia epidemiológica de muerte materna

Hasta la semana epidemiológica 53 del año 2025, el HONADOMANI San Bartolomé registra 01 caso de muerte materna, cifra diferente a la del mismo periodo del año 2024 y 2023 en la que no hubo ningún caso. Sin embargo, al analizar la razón de mortalidad materna (RMM) en el año 2025, se observa una ligera disminución (49,3 x100 000 nacidos vivos) en comparación con el año 2022 (62,0 x 100 000 nacidos vivos).

El evento registrado en 2025 corresponde a paciente ingresada por emergencia, con 34 semanas de edad gestacional y complicaciones de placenta inserción baja e insuficiencia respiratoria, ambas con evolución desfavorable pese al manejo especializado en cuidados intensivos. (Gráfico N°216)

Gráfico N°216. HONADOMANI SB: Número y Razón de Muerte Materna 2012 al 2025

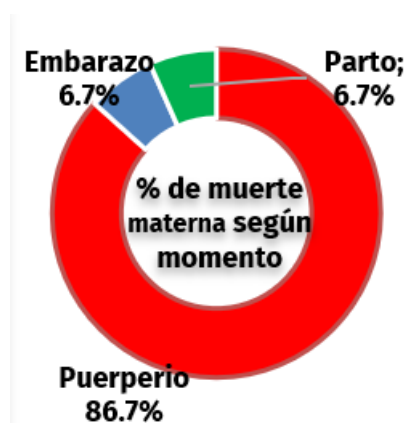


Fuente: NOTIWEB/MINSA/HONADOMANI SB/2025 - *Hasta SE 53
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Muerte materna según momento de ocurrencia. Periodo 2012 al 2025

Durante el periodo 2012 al 2025 en el HONADOMANI San Bartolomé, según el momento del fallecimiento, el 86.7% (13 casos) ocurrió durante el puerperio, el 6.7% (1 caso) durante embarazo y 6.7% (1 caso) durante el parto. (Gráfico N°217).

Gráfico N°217. HONADOMANI SB: Muerte Materna según ocurrencia 2012 al 2025



Fuente: NOTIWEB/MINSA/HONADOMANI SB/2025 - *Hasta SE 53
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Clasificación de muerte materna. Periodo 2012 al 2025

Durante el periodo 2012 – 2025 se tuvo predominio de las causas directas de muerte materna con 60% (9 casos) por encima de la causa indirecta con 40% (6 casos). (Gráfico N°218).

Gráfico N°218 .HONADOMANI SB: Clasificación de Muerte Materna 2012 al 2025

Fuente: NOTIWEB/MINSA/HONADOMANI SB/2025 - *Hasta SE 53
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Se puede observar en la tabla 8 las causas de muerte materna directas: hemorragia, la hipertensión inducida por el embarazo, el aborto y sus complicaciones, así como, las infecciones obstétricas y las causas indirectas por Tirotoxicosis hemorragia intracerebral, choque hipovolémico, embolia pulmonar. (Tabla N°206).

Tabla 206. HONADOMANI SB: Causas de muerte materna en el periodo 2012-2025.

Años (fecha_def)	Codigo CIE-10	Causas de defunción	Casos
2012	O99.5	Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio"	1
2014	O99.6	Enfermedades del aparato digestivo que complican el embarazo, parto y puerperio	1
2015	E05.9	Tirotoxicosis, no especificada	1
2017	O15.0	Eclampsia en el embarazo	1
	O72.0	Hemorragia del tercer período del parto	1
	O72.1	Otra hemorragia posparto inmediata	1
2018	R57.1	Choque hipovolémico	1
2020	I46.9	Paro cardíaco, causa no especificada	1
	O75.3	Otra infección durante el parto	1
2021	I46.9	Paro cardíaco, causa no especificada	1
	O14.1	Preeclampsia grave	1
2022	A48.3	Síndrome de Shock Tóxico	1
	I61.9	Hemorragia intracerebral, no especificada,	1
	O72.1	Otra hemorragia posparto inmediata	1
2025	I26.9	Embolia pulmonar sin cardiopatía pulmonar aguda	1

Fuente: NOTIWEB/MINSA/HONADOMANI SB/2025 - *Hasta SE 53
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología

2.2.3 Análisis de la salud percibida

A. Satisfacción del usuario

El Hospital San Bartolomé, tiene la categoría III – E; como establecimiento de salud de atención Especializada, realiza la medición de la satisfacción del usuario externo actividad programada en el Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2024; esta medición se realiza anualmente utilizando la metodología SERVQUAL en los Servicios de Hospitalización; Emergencia y Consulta Externa de acuerdo a la Resolución Ministerial N°527-2011/MINSA; que aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.

El modelo SERVQUAL es una herramienta de escala multidimensional que determina el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y patología permite evaluar la calidad del servicio a través de cinco dimensiones: Fiabilidad, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles, La determinación del nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría se da de acuerdo a:

Calificación	Categoría	Semaforización
>60%	Por Mejorar	Rojo
40-60%	En Proceso	Amarillo
<40	Aceptable	Verde

El número de encuestados por cada UPSS es el siguiente:

- Emergencia: 450 encuestados
- Hospitalización: 400 encuestados
- Consultorios Externos: 440 encuestados

Metodología del proceso

El cálculo de tamaño muestra para la aplicación del instrumento de evaluación de la satisfacción de los usuarios de Consulta Externa del HONADOMANI “San Bartolomé”, se determinó en base al reporte de la Oficina de Estadística e Informática del número de usuarios externos atendidos, en el año 2024, en los Servicios de Consulta Externa de los Departamentos de Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, siendo N= 56,742 (Población total), la muestra (n) 440 usuarios externos con un IC 95% y error estándar del 5%) y la ejecución del proceso en el mes de julio del presente.

Resultados Consulta externa

El total de encuestados en el área de Consulta Externa fue de 440 personas, de los cuales el 42% corresponde al Departamento de Gineco Obstetricia, 27% al Departamento de Pediatría, y el 31% al Departamento de Cirugía Pediátrica.

- El 65% de los encuestados fueron acompañantes de los pacientes y el 35% de los encuestados fueron usuarias.
- Dentro de las características generales de los encuestados el mayor porcentaje fue del sexo femenino 91%; según el grado de instrucción: Primaria 1%, secundaria 41%, superior técnico 45% y superior universitario 13%.
- Según el tipo de usuario el 82% de los encuestados fueron continuadores y el 18% nuevos para el servicio.
- El 93% de los encuestados tenían Seguro Integral de Salud (SIS) y el 7% otro tipo de seguro.

Cuadro 1.- Porcentaje General de Satisfacción e Insatisfacción Según Preguntas Analizadas – HONADOMANI SB 2025.

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho(-)
	%	%
P1 ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o tramites para la atención en consulta externa?	65.0	35.0
P2 ¿El médico le atendió en el horario programado?	61.1	38.9
P3 ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	62.7	37.3
P4 ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	77.0	23.0
P5 ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	56.8	43.2
P6 ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	46.1	53.9
P7 ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	49.8	50.2
P8 ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	52.7	47.3
P9 ¿La atención en farmacia fue rápida?	60.9	38.9
P10 ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?	71.1	28.9
P11 ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	76.1	23.9
P12 ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	77.5	22.5
P13 ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	80.2	19.8
P14 ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	55.9	44.1
P15 ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	77.7	22.3
P16 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	70.7	29.3
P17 ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	73.6	26.4
P18 ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	73.0	27.0
P19 ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	46.8	53.2
P20 ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	61.1	38.9
P21 ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	72.3	27.7
P22 ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	50.7	49.3
TOTAL	64.5	35.5

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

En general, el 64.5% de los usuarios externos manifestó satisfacción con la atención en Consulta Externa y 35.5% refirió insatisfacción, porcentaje considerado en la calificación de la matriz de mejora como “aceptable”.

Cuadro 2.- Resultados en General de Satisfacción e Insatisfacción según Preguntas Relacionadas a Criterios de Evaluación para la Acreditación - HONADOMANI SB 2025

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P23 ¿Le entregaron oportunamente los resultados de los exámenes realizados?	66.1	33.9
P24 ¿Está usted satisfecho con la información recibida durante la atención en consultorios externos?	74.8	25.2
P25 ¿Está usted satisfecho con la información recibida en admisión?	55.0	45.0

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

En general, 66.1% de los usuarios externos manifestó satisfacción con la oportunidad de entrega de resultados de los exámenes realizados y el 33.9% refirió insatisfacción, porcentaje considerado en la calificación de mejora como “aceptable”.

En general, 74.8 % refirió satisfacción con la información recibida durante la atención en Consultorios Externos y 25.25% presentó insatisfacción, porcentaje considerado en la calificación de mejora como “aceptable”.

En general, 55% refirió satisfacción con la información recibida en admisión y el 45% presentó insatisfacción, porcentaje considerado en la matriz de mejora con la calificación de “en proceso”.

Cuadro 3.- Porcentaje de Satisfacción e Insatisfacción en General según Dimensiones de la Calidad – HONADOMANI SB 2025

DIMENSIONES	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	64.5	35.45
CAPACIDAD DE RESPUESTA	52.4	47.56
SEGURIDAD	76.3	23.75
EMPATIA	70.2	29.8
ASPECTOS TANGIBLES	57.7	42.27
ACREDITACIÓN	65.3	34.70

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

Las dimensiones de la calidad FIABILIDAD, SEGURIDAD, EMPATIA y ACREDITACION se encuentran con porcentajes de satisfacción e insatisfacción considerados en la calificación de mejora como “aceptable” y las dimensiones CAPACIDAD DE RESPUESTA y ASPECTOS TANGIBLES con porcentajes de satisfacción e insatisfacción con la calificación de “en proceso”.

Cuadro 4.- Resultados de Satisfacción e Insatisfacción según Preguntas Relacionadas a “Buen Trato” – HONADOMANI SB 2025

No	Preguntas	Satisfechos (%)	Insatisfechos (%)
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	65.0	35.0
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	63.0	37.0
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?	71.0	29.0
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	56.0	44.0
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	74.0	26.0
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	72.0	28.0
Total		67.0	33.0

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

En general, 67% de los usuarios manifestaron satisfacción respecto a BUEN TRATO en Consulta Externa y 33% refirió insatisfacción, encontrándose este porcentaje en la calificación de la matriz de mejora como “aceptable”. Respecto a trato con amabilidad, respeto y paciencia del personal de consulta externa hacia los usuarios externos el porcentaje de satisfacción se encontró en 56% e insatisfacción 44%, considerada en la calificación de matriz de mejora como “en proceso”.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN HOSPITALIZACIÓN

RESULTADOS

- Del total de encuestados (400 usuarios) en los Servicios de Hospitalización el 68% correspondieron al Departamento de Gineco obstetricia, 17% al Departamento de Pediatría y 15% al Departamento de Cirugía Pediátrica.
 - El 55.5% de los encuestados corresponden a usuarios externos del servicio de hospitalización, 44.5% corresponden a los acompañantes de los pacientes hospitalizados en los servicios de hospitalización de los Departamentos de Gineco obstetricia, Pediatría, y Cirugía Pediátrica.
 - Dentro de las características generales de los encuestados el mayor número fue del sexo femenino 87.8%; según el grado de instrucción: primaria 4%, secundario 50% y superior 46%.
 - El 98% de los encuestados tienen Seguro Integral de Salud y 2% otro tipo de seguro.
 - El 59% permaneció más de 04 días hospitalizado, 12% permaneció 4 días, 15% permaneció 3 días, 13% 2 días y el 1% permaneció 01 día.

Cuadro 5: Porcentaje General de Satisfacción e Insatisfacción según preguntas analizadas – Hospitalización. HONADOMANI.SB – 2025

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P1 Visita médica diaria	81.8	18.3
P2 Explicación brindada por el médico sobre evolución del problema de salud por el cual permanece hospitalizado.	68.8	31.3
P3 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización.	69.5	30.5
P4 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los resultados de análisis de laboratorio que se realizó durante su hospitalización.	64.5	35.5
P5 Comprensión de la explicación que el médico brindó sobre los medicamentos y los cuidados para la salud en casa.	74.0	26.0
P6 Rapidez de los trámites para hospitalización.	80.5	19.5
P7 Rapidez de realización de análisis de laboratorio solicitados.	77.5	22.5
P8 Rapidez de realización de exámenes radiológicos.	84.5	15.5
P9 Rapidez de trámites de alta.	63.5	36.3
P10 Interés del médico para mejorar o solucionar su problema de salud.	76.3	23.8
P11 Entrega de alimentos a temperatura adecuada y de manera higiénica.	76.5	23.5
P12 Mejora o resolución del problema de salud por el cual se hospitalizó.	80.5	19.5
P13 Respeto a su privacidad durante la hospitalización.	66.3	33.8
P14 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal obstetra/enfermería.	69.5	30.5
P15 Trato del médico amable, respetuoso y con paciencia.	77.5	22.5
P16 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal de nutrición.	76.0	24.0
P17 Trato amable, respetuoso y con paciencia del personal encargado de los trámites de admisión o alta.	73.3	26.8
P18 Personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.	67.0	33.0
P19 Ambientes del servicio cómodos y limpios.	70.3	29.8
P20 Servicios higiénicos para uso de los pacientes se encuentren limpios.	61.8	38.3
P21 Equipos disponibles, contar con materiales necesarios para la atención.	82.8	17.3
P22 Ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuadas.	66.8	33.3
Total	73.1%	26.9

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

La presente tabla muestra que del total de usuarios encuestados el 73.1% se encuentra satisfecho con la atención en los Servicios de Hospitalización y 26.9% percibe insatisfacción, porcentaje considerado en la matriz de mejora como “aceptable”.

Tabla 6.- Resultados en General de satisfacción e insatisfacción según preguntas relacionadas a estándares de autoevaluación para la ACREDITACIÓN. HONADOMANI.SB – 2025

Preguntas	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
	%	%
P23 Entrega oportuna de los resultados de los exámenes realizados.	67.5	32.5
P24 Comprensión de la explicación recibida durante el proceso de admisión y/o alta.	69.5	30.5
P25 En general, calidad del servicio brindado en hospitalización.	69.0	31.0

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

- El 67.5% de los usuarios se encuentran satisfechos con la entrega oportuna de los resultados de los exámenes realizados y 32.5% se muestra insatisfecho, porcentaje considerado en la calificación de “aceptable”.
- El 69.5% está satisfecho con la explicación recibida durante el proceso de admisión y/o alta y el 30.5% insatisfecho, porcentaje considerado en la calificación de “aceptable”.
- El 69.0%, en general, refirió estar satisfecho con la calidad del servicio brindado en hospitalización y 31.0% insatisfecho, porcentaje considerado en la calificación de “aceptable”.

Cuadro 7.- Porcentaje de Satisfacción e Insatisfacción en general según dimensiones de calidad analizadas. HONADOMANI. SB – 2025

Dimensiones	Satisfecho (%)	Insatisfecho (%)
Fiabilidad	71.7%	28.3%
Capacidad de respuesta	76.5%	23.4%
Seguridad	74.9%	25.1%
Empatía	72.7%	27.4%
Aspectos tangibles	70.4%	29.6%
Acreditación	68.7%	31.3%
Total Dimensiones	72.6%	27.4%

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

Según dimensiones de la calidad valoradas todas se encuentran con porcentajes de satisfacción e insatisfacción considerados como “aceptable”.

EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EMERGENCIA

RESULTADOS

- El total de encuestados en el servicio de Emergencia fue de 450 y de ello el 51% correspondieron al área de Gineco obstetricia y el 49% al área de Pediatría – Cirugía Pediátrica.
- 51% de los encuestados fueron los acompañantes de los pacientes y el 49% usuarios externos del Servicio de Emergencia.
- Dentro de las características generales de los encuestados según sexo el 94% es del sexo femenino y 6% del sexo masculino; según el grado de instrucción 4% nivel primario, 34% nivel secundario; 48% superior técnico y 14% superior universitario.
- Según el tipo de usuario el 65% de los entrevistados fueron continuadores y el 35% nuevos para el servicio.
- El 91% de los usuarios tienen Seguro Integral de Salud y 9% otro tipo de seguro.

Cuadro 8: Resultado General de Satisfacción e insatisfacción según preguntas analizadas.

Preguntas/ Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho(-)
	%	%
P1 Atención inmediata a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.	61.3	38.7
P2 Atención de emergencia se realice considerando la gravedad de salud del paciente.	50.4	49.6
P3 Atención en emergencia a cargo de un médico.	69.3	30.7
P4 El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	62.7	37.3
P5 Farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que receta el médico.	56.7	43.3
P6 Atención rápida en caja o módulo de admisión.	44.7	55.3
P7 Atención rápida en laboratorio de emergencia.	50.4	49.3
P8 Atención rápida para exámenes radiológicos.	59.1	40.9
P9 Atención rápida en farmacia de emergencia.	54.0	45.8
P10 Médico le brindó tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su tema de salud.	61.8	38.2
P11 Respeto de privacidad durante su atención por emergencia.	63.8	36.2
P12 Médico realizó examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	63.1	36.9
P13 El problema de salud por el cual se atendió se mejoró.	64.4	35.6
P14 Trato amable, respeto y paciencia por personal de emergencia.	36.2	63.8
P15 Personal de emergencia mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.	37.8	62.2
P16 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.	64.0	36.0
P17 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre procedimientos o análisis realizado.	60.2	39.8
P18 Comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	57.1	42.9
P19 Carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.	59.6	40.4
P20 Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	38.9	61.1
P21 Emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención.	64.2	35.8
P22 Ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.	58.4	41.6
TOTAL	56.2	43.8

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

En general, del total de encuestados, el 56.2% manifestó satisfacción y 43.8% insatisfacción con la atención en Servicio de Emergencia, encontrándose este porcentaje en la calificación de “aceptable”. Asimismo, se identificaron factores de insatisfacción con la calificación “en proceso” relacionados a atención según gravedad, farmacia cuente con los medicamentos indicados por el médico, rapidez en la atención en caja, admisión, farmacia y laboratorio; comprensión de la explicación del médico respecto al tratamiento indicado, señalización y limpieza y comodidad de los ambientes de emergencia y factores con la calificación “por mejorar” respecto al trato del personal del servicio y contar con personal que brinde orientación e información de los pacientes y familiares.

En relación con estándares de autoevaluación para la ACREDITACIÓN se realizaron las siguientes preguntas:

Preguntas	Satisfecho (%)	Insatisfecho (%)
P23 Entrega oportuna los resultados de los exámenes realizados.	49.8	50.2
P24 En general, atención de emergencia sea de CALIDAD.	59.1	40.9

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – UMC-HONADOMANI

El 49.8% de los usuarios externos mostraron satisfacción y 50.2% insatisfacción con la entrega oportuna de los exámenes realizados, considerado este valor con la calificación “en proceso”.

El 59.1% de los usuarios externos presenta satisfacción en general respecto a que la atención de emergencia sea de CALIDAD y el 40.9% insatisfacción, considerado con la calificación “en proceso”.

Cuadro 9: Porcentaje de Satisfacción e Insatisfacción según Dimensiones de la Calidad

Dimensiones	Satisfecho (%)	Insatisfecho (%)
Fiabilidad	60.1	39.9
Capacidad de respuesta	52.1	47.8
Seguridad	63.3	36.7
Empatía	51.1	48.9
Aspectos tangibles	55.3	44.7
Acreditación	54.4	45.6
Total, dimensiones	56.1	43.9

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

Se puede observar, según dimensiones de la calidad valoradas, en promedio los porcentajes de satisfacción e insatisfacción se encuentran en con la calificación de “en proceso”. Las dimensiones de calidad Fiabilidad y seguridad se encuentran con la calificación de “aceptable”.

CAPÍTULO III. Identificación y análisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo

3.1 Identificación de las áreas en riesgo

El actual inmueble que ocupa el HONADOMANI “San Bartolomé”, fue inaugurado el 04 diciembre en 1939 para ser la sede del Instituto Nacional del Cáncer, en el año 1988 deja sus instalaciones para dar lugar a la instauración del HONADOMANI-SB. La municipalidad de Lima – PROLIMA, incluye las instalaciones del hospital dentro de casco histórico del centro de Lima así también es considerado Patrimonio Histórico por el Ministerio de Cultura situación que dificulta las intervenciones de remodelación y modificación; ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 (Cercado de Lima), presenta vulnerabilidades críticas asociadas a la antigüedad de su infraestructura, daños no reparados desde el sismo de 2007, y una alta vulnerabilidad externa frente a la aglomeración y emergencias en su entorno urbano.

El diagnóstico y análisis de las áreas en riesgo identificadas se divide en tres componentes principales:

1. Vulnerabilidad Estructural y Antigüedad

El Problema: La edificación principal tiene más de 86 años y, según el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) evaluado en base a estándares de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), requiere mejoras urgentes.

Áreas en riesgo: Áreas críticas como Emergencia Pediátrica, Cuidados Intensivos (UCI) y Quirófanos operan en bloques cuya vulnerabilidad sísmica requiere una modernización estructural integral.

2. Vulnerabilidad No Estructural y Funcional

El Problema: El soporte vital, las líneas vitales (agua, electricidad) y las redes de gases medicinales son vulnerables ante sismos severos.

Áreas en riesgo: Los servicios de diagnóstico por imágenes, laboratorios y las instalaciones anexas (Jr. Chota) se ven comprometidas en su operatividad funcional durante desastres debido a la falta de redundancia en equipos críticos.

3. Vulnerabilidad Externa y Entorno

El Problema: El entorno comercial circundante al hospital, con alta presencia de comercio informal y materiales inflamables, expone al recinto a riesgos de incendios y explosiones.

Accesibilidad: En caso de desastre, la alta congestión vehicular y peatonal en la Av. Alfonso Ugarte dificultan la evacuación y el acceso rápido de ambulancias.

Riesgo Climatológico: El hospital se encuentra en zonas de influencia ante lluvias intensas o el Fenómeno El Niño, lo que moviliza activaciones hospitalarias orientadas a proteger la continuidad de la salud materno-infantil.

Evaluación del aspecto no estructural del hospital (resumen de los principales observaciones)

	Nivel de Seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
Seguridad arquitectónica		
1. Daños mayores y reparación de elementos no estructurales	Bajo	Ha habido un crecimiento sin planificación en todo el Hospital. Se recomienda instar a la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento incluya este riesgo en el Plan de Mantenimiento 2025-2026
Clasificación de seguridad: Baja = daños mayores que no se han reparado por completo; Media = daños moderados y reparación parcial del edificio; Alta= daños menores o nulos o edificio reparado completamente.		
2. Estado y seguridad de puertas, entradas y salidas	Medio	Las puertas han sido diseñadas para ser un hospital con dimensiones para tránsito de camillas y sillas de ruedas. Sin embargo, algunas requieren de mantenimiento en cuanto a los sistemas de apertura. Así como se recomienda mantener una uniformidad en cuanto a los acabados no solo por motivos, sino principalmente por funcionalidad, seguridad y control sanitario. Una apariencia coherente facilita la identificación rápida de accesos, mejora la orientación dentro del establecimiento, refuerza la imagen institucional y permite una limpieza más eficiente al emplear materiales adecuados y homogéneos.
Clasificación de seguridad: Baja = puertas, entradas y salidas en mal estado, sujetas a daños que impedirían la función de estos y otros elementos,, sistemas o actividades, entradas que miden menos de 115 cm de amplitud; Media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; o entrada con una amplitud inferior a 115cm, Alta= en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; y entradas con una amplitud de 115 cm mayor.		
3. Estado y seguridad de ventanas persianas	Bajo	Las ventanas no cuentan con mantenimiento ni con láminas de protección y el vidrio no es laminado por consiguiente generan un riesgo alto en el caso de una evacuación o incendio y vidrios sin láminas de protección para la instalación de láminas de protección Solar. Se recomienda instar a la oficina de Servicios Generales y Mantenimiento incluya este riesgo en el plan de mantenimiento 2024.
Clasificación de seguridad: Baja = ventanas y persianas en mal estado, sujetas a daños que impedirían la función de estos y otros elementos,, sistemas o actividades (por ejemplo, un revestimiento protector debil); Media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta= en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; en las salas críticas se agregado vidrio protector (ejemplo, con revestimiento de policarbonato, película contra explosiones).		
4 Estado y seguridad de otros elementos de la parte exterior del edificio (por ejemplo paredes exteriores revestimientos)	Medio	PROLIMA órgano de la Municipalidad de Lima encargado de la protección del patrimonio histórico, ha solicitado que la fachada del hospital sea pintada siguiendo los lineamientos establecidos para edificaciones ubicadas en la zonas monumentales. Asimismo, ha exigido el retiro viable de los ductos de aire acondicionado instalados en áreas como UCI, UCI NEO y Centro Quirúrgico, entre otros, con el fin de preservar la integridad visual del entorno urbano. En ese contenido, se ha identificado que muchas paredes del hospital presentan grietas, fisuras y deterioro debido a la antigüedad de la infraestructura. Además, los acabados no son uniformes entre ambientes, lo que afecta la imagen institucional y representa una dificultad adicional para cumplir con los requerimientos de conservación patrimonial.
Clasificación de seguridad: Baja = parte exterior del edificio en mal estado, sujeto a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujeto a daños, aunque éstos no impedirían la función de este ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta= en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.		
5. Estado y seguridad de puertas, entradas y salidas	Medio	Se evidencia materiales y archivos almacenados en el techo del quinto piso, en el cuarto piso hay construcciones aligeradas sin planificación con exigencia de PROLIMA de ser retirados.
Clasificación de seguridad: Baja = techos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos sistemas o actividades; Media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta= en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.		
6. Estado y seguridad de ventanas persianas	Bajo	Se evidencia materiales y archivos almacenados en el techo del quinto piso, en el cuarto piso hay construcciones aligeradas sin planificación con exigencia de PROLIMA de ser retirados.
Clasificación de seguridad: Baja = techos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos sistemas o actividades; Media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta= en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.		
7. Condición y seguridad de baranditas y pretilos	Bajo	Las barandillas y pretilos existentes en el hospital presentan condiciones variables según su ubicación. En general, cumplen su función de protección en rampas, escaleras y líneas elevadas, sin embargo, se ha identificado la ausencia de barandas en algunos tramos lo que representa un riesgo para la seguridad de pacientes, personal y visitantes. Asimismo, en ciertos sectores se requiere el ajuste o refuerzo de barandas existentes para garantizar su estabilidad y cumplimiento con las normas de seguridad vigentes.
Clasificación de seguridad: Baja = techos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos sistemas o actividades; Media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta= en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.		

5. Condiciones seguras para la circulación dentro del edificio (por ejemplo, corredores, escaleras) Clasificación de seguridad: Baja = los obstáculos y daños de los elementos impedirían la circulación dentro del edificio y pondrían en peligro a los ocupantes; Media = los obstáculos o daños de los elementos no impedirían la circulación de las personas, aunque sí la de camillas y equipo sobre ruedas; Alta= no hay obstáculos ni posibilidad de daños menores o nulos que impedirían la circulación de personas ni equipo sobre ruedas.	Bajo	La circulación dentro del hospital presenta varias deficiencias en cuanto a las condiciones de seguridad y accesibilidad. Los corredores y escaleras no cumplen con los anchos mínimos establecidos por la normativa vigente, lo cual limita una evacuación eficiente y segura en caso de emergencia. Además, se han identificado obstrucciones en algunas rutas de circulación lo que incrementa el riesgo durante el desplazamiento diario y en situaciones críticas. Las rampas construidos superan el porcentaje de pendiente permitido dificultando el tránsito seguro de personas con escaleras de evacuación nominadas, lo que representa una vulnerabilidad significativa que debe ser atendida con urgencia.
6. Estado y seguridad de paredes internas y los tabiques Clasificación de seguridad: Baja = paredes internas y tabiques en mal estado, sujetas a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades, entradas que miden menos de 115 cm de amplitud; Media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta= en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Los tabiques de drywall y generaes de madra contraplacadas se encuentran en condiciones funcionales, aunque algunos requieren mantenimiento debido a desgaste superficial o daños localizados. Por otro, los muros de adobe y albañilería muestran signos de deterioro propios de la antigüedad del edificio, como fisuras y desprendimientos parciales. En términos de seguridad, ninguno de estos elementos forma parte de la estructura portante, pero es importante su adecuado mantenimiento para preservar la integridad de los ambientes y evitar riesgos asociados a su posible deterioro.

Protección , acceso y seguridad física de la infraestructura	Nivel de Seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
1. Ubicación de los servicios y el equipo esenciales del hospital con relación a las amenazas locales. Clasificación de seguridad: Baja = no se ha implantado medidas: sujetos a daños, fallas e interrupción de los servicios esenciales y el funcionamiento del hospital en emergencias y desastres; Media = se ha implantado medidas parciales para proteger los servicios para proteger los servicios esenciales de las amenazas locales; sujetos a daños con alguna interrupción de los servicios esenciales y el funcionamiento del hospital en emergencias y desastres; Alta= se ha implantado muchas medidas para proteger los servicios esenciales; probabilidad elevada de que los servicios esenciales y el hospital funcionen con una interrupción mínima o nula en emergencias y desastres	Medio	La condición de ser considerado patrimonio cultural y estar inmerso en el plan maestro del centro histórico de PROLIMA, limita las intervenciones.
2. Salidas de emergencia y rutas de evacuación Clasificación de seguridad: Baja = las salidas y rutas de evacuación no están señalizadas claramente y muchas están bloqueadas; Media = algunas salidas y rutas de evacuación están señalizadas y la mayoría no presentan obstáculos; Alta= todas las salidas y rutas de evacuación están señalizadas claramente y no presentan obstáculos.	Media	Todas las salidas y rutas de evacuación se encuentran debidamente señalizadas y plasmadas en planos de evacuación. Sin embargo, la irregularidad de los acabados, de otros carteles informativos y las obstrucciones de rutas de evacuación y áreas libres dificultan su fácil lectura. Se recomienda mantener uniformidad y despejar toda pasillo y áreas libres.
3. Vigilancia y protección físicas del edificio, el equipo, el personal y los pacientes Clasificación de seguridad: Baja = no se ha implantado medidas; Media = se ha implantado algunas medidas y protección (por ejemplo, almacenamiento de suministros y equipo bajo llave, seguimiento de bienes y control de inventario); Alta= se ha implantado se ha implantado una amplia gama de medidas de vigilancia y protección (por ejemplo, diseño y planta, barreras físicas, control del acceso y sistemas de control en las puertas, almacenamiento de suministros y equipo resguardado bajo llave).	Media	Se tiene un sistema de vigilancia de 24 horas por personal contratado y se manejan cámaras en áreas estratégicas.

Sistema eléctrico	Nivel de Seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
7. Sistema redundante para el suministro local de energía eléctrica Clasificación de seguridad: Baja = hay una sola entrada del suministro eléctrico local; Media = hay dos entradas del suministro eléctrico local; Alta= hay más de dos entradas del suministro eléctrico local.	Bajo	La empresa Plus Energía Perú S.A.A. es la única empresa concesionaria eléctrica que brinda energía eléctrica comercial al Hospital.
8. Estado y seguridad de los tableros de distribución y control. Dispositivos de control, maniobra, protección y conductores. Clasificación de seguridad: Baja = los paneles de control u otros elementos se encuentran en mal estado, no hay medidas protectoras; Media = los paneles de control u otros elementos se encuentran en estado regular; algunas medidas proporcionan protección parcial; Alta= los paneles de control u otros elementos se encuentran en buen estado, están bien protegidos y funcionan correctamente.	Bajo	Los tableros de distribución requieren mantenimiento ya que están en mal estado.
9. Estado y seguridad de ventanas persianas Clasificación de seguridad: Baja = ventanas y persianas en mal estado, sujetas a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades (por ejemplo, un revestimiento protector débil); Media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta= en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; en las salas críticas se agregó vidrio protector (ejemplo, con	Bajo	Las ventanas no cuentan con mantenimiento ni con láminas de protección y el vidrio no es laminado por consiguiente generan un riesgo alto en el caso de una evacuación o incendio y vidrios sin láminas de protección para la instalación de láminas de protección Solar. Se recomienda instar a la oficina de Servicios Generales y Mantenimiento incluya este riesgo en el plan de mantenimiento 2024.

	Nivel de Seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
Sistemas de telecomunicaciones		
1. Estado y seguridad de las antenas Clasificación de seguridad: Baja = antes y medios de sujeción en mal estado; Media = las antenas y los medios de sujeción se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial; Alta= las antenas y los medios de sujeción se hallan en buen estado, están bien asegurados y hay medidas de protección.	Medio	Las antenas y los medios de sujeción se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial, se recomienda mejorar las medidas de protección.
2. Estado y seguridad de los sistemas de voltaje y muy bajo (internet y teléfono) Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de bajo voltaje se hallan en mal estado, no hay medidas protectoras; Media = los sistemas de bajo voltaje se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial; Alta= los sistemas de bajo voltaje se hallan en buen estado, están bien asegurados y hay medidas de protección.	Medio	Los sistemas de bajo voltaje se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial.
3. Sistema de comunicación alternativos Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de comunicación alternativos no existen, se hallan en mal estado o no funcionan; Media = el sistema de comunicación alterna de todo el hospital se halla en condiciones regulares, sin embargo, no se somete a prueba una vez al año; Alta= el sistema de comunicación alterna se halla en buenas condiciones y se somete a prueba por lo menos una vez al año.	Medio	El sistema de comunicación alterna de todo el hospital se halla en condiciones regulares; sin embargo, no se somete a prueba una vez al año. Se recomienda someter a las pruebas correspondientes de forma anual.
4. Estado y seguridad del equipo y los cables de telecomunicación Clasificación de seguridad: Baja = el equipo y los cables de telecomunicación se hallan en mal estado; no hay medidas de protección; Media = el equipo y los cables se hallan en condiciones regulares; Alta= el equipo y los cables se hallan en buen estado, seguros y protegidos de las amenazas.	Medio	El equipo y los cables se hallan en condiciones regulares, algunas medidas proporcionan protección parcial.

	Nivel de Seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
Sistema de suministro de agua		
1. Reservas de agua para los servicios y funciones del hospital	Bajo	El hospital tiene reserva de agua de consumo humano para 24 horas. Sin embargo, el hospital depende principalmente de la red pública para su abastecimiento de agua, lo que lo hace vulnerable a interrupciones del servicio público.
Clasificación de seguridad baja= hay agua suficiente para 24 horas o menos o no cuenta con depósito de agua; Media= hay agua suficiente para más de 24 horas, aunque menos de 72 horas; Alta= reservas de agua suficientes para cuando menos 72 horas.		
2. Ubicación de los depósitos de agua	Medio	El HONADOMANI "San Bartolomé" se encuentra expuesto a un riesgo moderado de falla, debido a varios factores, entre ellos su antigüedad de más de 80 años. Esto puede generar vulnerabilidades, en puntos estructurales, arquitectónicos y sistémicos del hospital. Algunos, de los aspectos críticos a considerar son antigüedad de la infraestructura, calidad de los materiales de construcción, filtraciones y fugas de agua.
Clasificación de seguridad baja= el emplazamiento es vulnerable y tiene un riesgo elevado de fallar (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables); Media= el emplazamiento está expuesto a riesgo moderado de falla (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables; Alta= el emplazamiento no está expuesto a riesgos visibles de falla (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables)		
3. Seguridad del sistema de distribución del agua	Medio	El HONADOMANI "San Bartolomé" se abastece principalmente de agua de la red pública de SEDAPAL, pero también cuenta con un sistema de almacenamiento de agua compuesto por cisternas. Estas cisternas cumplen una función crucial en la gestión del suministro de agua del hospital, especialmente en situaciones de emergencia o desastre. En estos casos, las cisternas pueden aportar entre el 30% y 80% de la demanda diaria de agua, lo que proporciona una autonomía parcial al hospital en situaciones donde el suministro de la red pública se vea afectado o interrumpido.
Clasificación de seguridad baja= aporta menos del 30% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; Media= aporta entre el 30 y el 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; Alta=		

	Nivel de Seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
Sistemas de protección contra incendios		
1.Estado de seguridad y seguridad del sistema de protección (pasiva) contra incendios	Bajo	El HONADOMANI "San Bartolomé" actualmente no cuenta con un sistema contra incendios completo, pero dispone de otros elementos de seguridad para mitigar riesgos. En este contexto, el hospital está tomando medidas activos para mejorar la seguridad contra incendios mediante la elaboración de Terminos de Referencia para la contratación de una consultoría de viabilidad que evalúe la implementación de un sistema contra incendios adecuado para la instalación.
Clasificación de seguridad: Baja = los elementos están sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistema o actividades; Media = los elementos están sujetos a daños aunque los mismos no impedirían la función de estos y otros elementos, sistema o actividades; Alta= posibilidad mínima o nula de daños que pudieran impedir la función de estos y otros elementos, sistema o actividades.		
2. Mantenimiento y restablecimientode emergencia del sisgema de protección contra incendios	Bajo	No se cuenta con el sistema de detección de humo. Se han elaborado Terminos de Referencia para la contratación de una consultoría de viabilidad en la implementación del Sistema contra incendios con NOTA INFORMATIVA N°002-2024-MOD-UGRD-HONADOMANI-SB.
Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; Media = existen registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; Alta= existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado la personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.		
Sistemas de gestión de residuos		
1. Seguridad de los sistemas de aguas residuales no peligrosas	Medio	El hospital San Bartolomé, cuenta con un sistema de recolección y conducción de agua residuales, pero carece de un sistema de tratamiento, significa que las aguas residuales son recolectadas y transportadas a través de tuberías, pero no se someten a ningún proceso para remover contaminantes antes de su descarga a la red pública de alcantarillado.
Clasificación de seguridad baja= no hay sistemas de eliminación de aguas residuales no peligrosas o el que existe se halla en mal estado; Media= el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; Alta= El sistema de eliminación tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.		
2. Seguridad de las aguas residuales peligrosas y los residuos líquidos	Medio	El hospital cuenta con un sistema de recolección y conducción de aguas residuales, pero carece de un sistema de tratamiento, es decir las aguas residuales son recolectadas y transportadas a través de tuberías, pero no se someten a ningún proceso para remover contaminantes antes de su descarga a la red pública de alcantarillado.
Clasificación de seguridad baja= no existe sistemas de eliminación de aguas rresiduales peligrosas o el que existe se halla en mal estado; Media= el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; Alta= El sistema de eliminación tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección v mantenimiento.		

	Nivel de Seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
Sistema de gases medicinales		
Ubicación de las zonas de almacenamiento de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = no hay lugares reservados para los gases medicinales a los que hay plantean un gran riesgo de falta a causa de las amenazas; no hay medidas protectoras y el acceso es difícil; Media = zonas reservadas y en un estado y emplazamiento regulares; algunas medidas proporcionan protección parcial; Alta= en buenas condiciones, con buena seguridad y otras medidas de protección; el acceso es fácil.	Medio	No se cuenta con un adecuado lugar, existe hacinamiento.
2. Seguridad de las zonas de almacenamiento de los tanques o cilindros de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja =los tanques y cilindros de gases medicinales en las zonas de almacenamiento se hallan en malas condiciones no hay medidas de seguridad ni protección; el personal no sabe manipular los gases medicinales ni el equipo contra incendios; Media = los tanques y cilindros de gases medicinales en las zonas de almacenamiento se hallan en condiciones regulares, algunas medidas proporcionan protección parcial; es inadecuada la calidad de andajes y abrazaderas; el personal sabe manejar el equipo; Alta= buenas condiciones, buena seguridad y protección, anclajes de buena calidad frente a las amenazas principales, personal calificado tiene a su cargo los gases medicinales y el equipo contra incendios.	Medio	Existe seguridad y se encuentran en buenas condiciones, pero la ubicación no es la más adecuada.
Sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado		
1. Ubicación correcta de los recintos del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado (CVAA) Clasificación de seguridad baja= los recintos del equipo de CVAA no tienen un acceso franco ni se hallan en un lugar seguro, no hay medidas protectoras; Media= los recintos del equipo de CVAA tienen un acceso franco y se hallan en un lugar seguro; se brindan algunas medidas protectoras contra las amenazas; Alta= los recintos del equipo CVAA tienen un acceso franco, se hallan en un lugar seguro y están protegidos de las amenazas.	Medio	Se encuentran ubicados en zonas seguras, pero la misma infraestructura del hospital hace que no sea totalmente segura.
2. Seguridad de los recintos del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado (CVAA) Clasificación de seguridad baja= no hay acceso al equipo de CVAA; no hay medidas protectoras para el funcionamiento y mantenimiento sin riesgos; Media= acceso al equipo de CVAA; algunas medidas brindan protección parcial; Alta= acceso al equipo de CVAA, se han implantado una gran variedad de medidas protectoras.	Medio	Existe medidas de seguridad para los equipos, pero la misma infraestructura del hospital hace que no sea totalmente segura.

3.2 Análisis de vulnerabilidades de las áreas en riesgo

Componente estructural

La estructura de nuestra institución tiene una antigüedad de aproximadamente de 86 años, construcción mediante pórticos de concreto armado, siendo los techos de losa aligerada, utilizándose como divisorios muros de albañilería. Según lo dispuesto en la Resolución Ministerial N°533-2016-MINSA, donde se aprueba el Documento Técnico “Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud” sobre la evaluación de la infraestructura, se establece la vida útil de estructuras en 50 años, pudiendo asegurar que se ha sobrepasado la “vida útil” establecida.

Al estar ubicada en la ciudad de Lima, que se encuentra ubicada en la Zona 3, la cual es la zona de más alta actividad sísmica en el país, debe cumplir lo dispuesto en la Norma de Diseño Sismorresistente (E-030) en la categoría de estructura o edificación esencial, con el mayor factor de uso de importancia.

Sobre un terreno pertenecen a depósitos fluvio aluviales recientes, que están contruidos predominantemente de material grueso, compuestos de graves, 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 rio Rímac.

De acuerdo al “Estudio de vulnerabilidad sísmica: estructural, no estructural y funcional del HONADOMANI San Bartolomé, realizado por la Universidad Nacional de Ingeniería, estructuralmente se recomienda el reforzamiento de manera de rigidizacion de la estructura para así contrarrestar los desplazamientos máximos en caso de sismos severos, mediante la implementación de placas de concreto y el incremento de sección de columnas.

Adicionalmente el mantenimiento de demás estructura como:

- Techo con vigas o viguetas agrietadas o rajadas.
- Elementos estructurales afectados severamente por la humedad.
- Muros de concreto agrietados o inclinados.
- Encuentros de elementos /*-*estructurales agrietados o separados.
- Columnas fracturadas, otros.

Recomendado actualizar el Estudio de Vulnerabilidad sísmica: Estructural del Hospital por ser el estudio del 2013 y tener más de 12 años de antigüedad.

Componente no estructural

La infraestructura del hospital presenta condiciones de seguridad arquitectónica y física que varían entre aceptables y críticas. Si bien algunos elementos como los muros perimetrales, ornamentos arquitectónicos, accesos viales y el sistema de vigilancia ofrecen condiciones adecuadas, otros componentes clave -como ventanas, techos, circulación interior, barandillas, escaleras, rampas y rutas de evacuación- muestran un estado de conservación deficiente o con matenimi9ento parcial, lo que compromete la seguridad integral del establecimiento y quienes lo habiten.

Se han identificado riesgos que pueden afectar seriamente la evacuación segura en caso de emergencia, como la falta de señalización uniforme, rampas con pendientes superiores a las permitidas, obstrucción de pasillos, ausencia de barandillas y elementos con desgaste superficial. Asimismo, la infraestructura ha sufrido un crecimiento desbordado lo que ha generado

desorden en su distribución interna y en algunos casos ha afectado la funcionalidad de los espacios.

La condición de edificio patrimonial añade una capa de complejidad para la implementación de intervenciones mayores necesarias para el funcionamiento asistencial del hospital. Esto requiere una estrategia técnica y normativa que permita cumplir con las exigencias de conservación sin limitar la operatividad ni la seguridad del hospital.

En este contexto, resulta imprescindible incorporar todos los hallazgos al siguiente Plan de Mantenimiento, priorizando aquellas acciones correctivas que atiendan los riesgos más críticos para la vida y el funcionamiento continuo de los servicios hospitalarios. Igualmente, se recomienda elaborar un plan integral de mejora de la infraestructura, en coordinación con las autoridades competentes, que contemple aspectos de accesibilidad, seguridad física, eficiencia operativa y sin vulnerar el valor histórico del inmueble.

Componente gestión de emergencia y desastre

El HONADOMANI “San Bartolomé” presenta un Índice de Seguridad Hospitalaria del 0.33, lo que lo ubica en la Categoría “C” según la metodología OPS/OMS. Esto implica que el establecimiento no está en condiciones de mantener su funcionalidad durante y después de un evento adverso de magnitud, poniendo en riesgo la vida de pacientes, personal y la continuidad de los servicios esenciales. La combinación de alta exposición sísmica, infraestructuras obsoletas (86 años), limitaciones patrimoniales y déficits en la gestión de emergencias configura un escenario de vulnerabilidad crítica.

Por otro lado, presenta un desempeño institucional parcial en la gestión de emergencias y desastres, evidenciado por la existencia de un Grupo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) formalmente constituido, protocolos aprobados y planes de contingencia actualizados para escenarios específicos. No obstante, persisten brechas críticas en la operatividad real de estos instrumentos. No obstante, persisten brechas críticas en la operatividad real de estos instrumentos, como la ausencia de un Plan de Recuperación documentado, la falta de un Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) funcional y accesible las 24 horas, y la insuficiente capacitación del personal en procedimientos claves como el Triage masivo o la descontaminación química y radiológica.

A pesar de contar con un marco normativo incluyendo el Protocolo de Respuesta Hospitalaria 2025 y planes de contingencia, su implementación efectiva se ve limitada por la ausencia de simulacros integrales, recursos logísticos insuficientes y la falta de acuerdos formales con proveedores para

emergencias. Además, no se ha establecido un sistema de bienestar para el personal durante desastres, ni se cuenta con un vocero institucional ni con un plan de ciberseguridad, lo que expone al hospital a riesgos operativos y de comunicación en escenarios de crisis prolongada.

La alta exposición sísmica del entorno, combinada con una infraestructura de más de 86 años y la condición de edificio patrimonial, exige una gestión de riesgos proactiva y adaptativa. Sin embargo, el actual enfoque responde más a una lógica reactiva y normativa que a una estrategia integral de resiliencia. La ausencia de un Plan de Recuperación impide garantizar la continuidad asistencial más allá de las primeras 72 horas, y la falta de coordinación técnica entre el GTGRD, las áreas clínicas y los servicios de mantenimiento limita la capacidad de respuesta ante eventos de magnitud.

En conclusión, si bien el hospital ha dado pasos importantes en la institucionalización de la gestión del riesgo, su Índice de Seguridad Hospitalaria del 0.33 (Categoría C) refleja una vulnerabilidad crítica sistémica. Para revertir esta situación, es urgente priorizar la elaboración e implementación del Plan de Recuperación, la reactivación operativa del EMED con ubicación estratégica, el fortalecimiento de capacidades mediante simulacros multidisciplinarios y la integración de la gestión de riesgos en todos los niveles de la planificación institucional, asegurando así la protección de vidas y la sostenibilidad de los servicios esenciales ante cualquier emergencia.

Equipos biomédicos

El hospital cuenta con una dotación considerable de equipos biomédicos distribuidos en áreas críticas como UCI (neonatal, Pediátrica y de mujer), centro quirúrgico, emergencias, laboratorio y esterilización. Sin embargo, el estado operativo es heterogéneo: un porcentaje significativo de equipos se encuentra en condición regular o mala, especialmente en servicios como Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes y Sala de Operaciones, donde se reportan equipos inoperativos, obsoletos o con fallas recurrentes.

La mayoría de los equipos biomédicos móviles (móviles, carros de parto, respiradores, etc.) no están anclados al piso ni asegurados adecuadamente, lo que representa un riesgo crítico en eventos sísmicos. Solo algunos equipos fijos (como lámparas cialíticas o monitores en recuperación) cumplen con medidas mínimas de sujeción.

Aunque existen recursos médicos esenciales, no se garantiza la disponibilidad suficiente para atender una emergencia de gran magnitud durante 72 horas. Esto es particularmente crítico en respiradores mecánicos, equipos de soporte

vital y material para Triage, cuya cobertura es limitada a áreas críticas y no al hospital en su totalidad.

El 99% del sistema de distribución de gases medicinales (oxígeno, aire comprimido, vacío clínico) se encuentra en malas condiciones, careciendo de un sistema central funcional. Se depende de balones portátiles sin señalización clara ni sujeción segura, lo que compromete la continuidad de la atención en emergencias. Además, no existen fuentes alternativas confiables ni planta de producción operativa

No se evidencia un sistema robusto de control de inventario biomédico actualizado, ni protocolos claros para la verificación de disponibilidad operativa en emergencias. Esto limita la capacidad de respuesta rápida y la movilización eficiente de recursos.

La condición de edificio patrimonial limita las intervenciones necesarias para modernizar la infraestructura biomédica (instalación de sistemas fijos de gases, redes redundantes, salas de aislamiento, etc.) lo que exigen soluciones técnicas innovadoras.

El HONADOMANI “San Bartolomé”, presenta una vulnerabilidad crítica en su capacidad biomédica para responder a emergencias y desastres, principalmente por la obsolescencia del equipamiento, la falta de anclaje antisísmico, la inexistencia de sistemas centrales de gases y la insuficiencia de recursos para escenarios de alta demanda.

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

- En el año 2025 (101,550 atendidos) disminuyeron en 10.8% respecto al año 2024 (113,847 atendidos). En cuanto a las atenciones, durante el año 2025 (310,395 atenciones) se registró una disminución de 1.6% respecto al año 2024 (317,344 atenciones).
- Las atenciones médicas en el HONADOMANI SB entre 2021 y 2025, tuvo un incremento del 27.9% en 2022 (124,769 atenciones) frente a las 97,530 del 2021, la demanda experimentó ajustes a la baja en los años siguientes. En 2024, las atenciones sumaron 125,557, lo que representó una caída del 4.7% respecto al pico de 2023 (131,809). Finalmente, en 2025, la cifra cerró en 124,848 atenciones, consolidando una ligera reducción del 0.6% en comparación al periodo previo.
- En el año 2025 se alcanzó un total de 310,395 atenciones en general, de los cuales el 59.8% (185,547) representa atenciones no médicas y el 40.2% (124,848) atenciones médicas.
- Durante 2025, el mayor volumen de atenciones médicas se concentró en Pediatría (51.8%) y Gineco-Obstetricia (35.8%), sumando juntos más del 87% del total de atenciones. Cirugía Pediátrica (10.2%) y Anestesiología (2.2%) conformaron el resto de la demanda.
- **Indicadores de Consulta Externa**
- El indicador de concentración de consultas médicas alcanzó un valor de 2.5 en el HONADOMANI SB durante el 2025.
- El indicador de rendimiento hora/médica mostró un ligero descenso en 2025 (2.3) respecto al 2024 (2.4), aunque se mantiene dentro del estándar esperado.
- **Indicadores según Departamentos**
- Concentración según Departamentos: Para el año 2025, los departamentos de Gineco-Obstetricia (2.71), Pediatría (2.56) mantuvieron niveles de concentración casi similares a los del año 2024 Gineco-obstetricia (2.67), Pediatría (2.56). En contraste, el área de Anestesiología y Centro Quirúrgico registró una ligera disminución, pasando de 1.45 en 2024 a 1.44 en 2025 al igual que Cirugía Pediátrica teniendo un resultado de 2.18 en 2024 a 2.16 en 2025.
- Rendimiento hora/médico según departamentos: El rendimiento medico 2025 mostró variaciones por departamento: Gineco-Obstetricia y Cirugía Pediátrica presentaron ligeros incrementos (2.2 y 2.6 respectivamente) frente al 2024 (2.0

y 2.4). Por su parte, Anestesiología registró una mejora notable (2.9 vs 2.1), mientras que Pediatría fue el único departamento con un descenso en su productividad (2.3 en 2025 frente a 2.7 en 2024).

- **Departamento de Gineco-Obstetricia**

- Demanda de Atenciones médicas según especialidades: Durante el 2025, el departamento de Gineco-Obstetricia concentró el 35.8% (44,758) del total de atenciones médicas. De acuerdo con los datos analizados, la mayor demanda se dio en Obstetricia de Alto Riesgo (28.3%) y Ginecología (24.7%). Por otra parte, las especialidades como Endocrinología Adultos e Infertilidad representaron el 8.4% y 6.9% respectivamente, mientras que las especialidades restantes sumaron 14,206 atenciones, representando el 31.7%.
- del consultorio, las especialidades de infertilidad y endocrinología tuvieron un valor (3.3 y 3.2) no llegaron al valor estándar esperado, pero, sus valores fueron más altos que las especialidades de Prog. Salud del Adolescente y el Escolar (2.8), Neumología adultos (2.6), Oncología Ginecología (2.6) y Ginecología (2.4). En contraste, las bajas concentraciones en Cardiología (1.4) y Psiquiatría Adulto (1.5) sugieren una escasa adherencia de los pacientes a sus controles o seguimiento médico.
- Rendimiento médico según especialidades del departamento de Gineco-Obstetricia: el rendimiento médico por especialidad de Cardiología (3.8), Medicina Interna (3.6) y Endocrinología (3.5) superan el estándar de 3 consultas/hora, posiblemente por la alta demanda del control prenatal de riesgo (diabetes, preeclampsia). En contraste, los consultorios como Ginecología, Obstetricia de Alto Riesgo, Planificación Familiar, Genética e Infertilidad y atención Inmediata muestran un ritmo menor (2.0 - 2.5). Por otro lado, los consultorios de Prog. Salud del Adolescente y Escolar, Oncología Ginecológica y Neumología Adultos presentan rendimientos bajos (1.2 - 1.6), indicando tiempos de atención de 40 a 60 minutos por paciente. Finalmente, Psiquiatría de adultos registra el rendimiento más bajo (0.2), equivalente a un solo paciente por turno de 4 horas.

- **Departamento de Pediatría**

- Demanda de Atenciones médicas según especialidades: Durante el 2025, el departamento de Pediatría concentró el 51.8% (64,666) del total de atenciones médicas. De acuerdo con los datos analizados, la mayor demanda se dio en el consultorio de Pediatría (21.5%) y Medicina Física y Rehabilitación (12.4%).
- Concentración de consultas médicas según especialidad del departamento de Pediatría (Estándar = 4): El 2025, el consultorio de Endocrinología obtuvo un valor del 4.5, este resultado podría deberse a pacientes pediátricos con enfermedades crónicas que requieren un seguimiento más continuo. Los consultorios de Nefrología (3.9), Alto riesgo pediátrico (CRED) (3.7), son especialidades y subespecialidades que tienen un valor más cercano al estándar (4), aunque existe una brecha del 0.1 en la primera y 0.3 en la segunda. Las subespecialidades de neumología pediátrica (3.4), infectología (3.1), gastroenterología (3.0) y neonatología de alto riesgo (3.0), lo que significa que el promedio de retornos o controles médicos es menos al establecido (4). Con respecto a los consultorios que obtuvieron un valor de 2 fueron: Medicina física

y rehabilitación (2.2), Neurología pediátrica (2.1) y pediátrica (2.0); esta situación podría deberse a que los pacientes acuden por motivos agudos (una sola consulta o diagnóstico rápido). En contraste, las bajas concentraciones en Psiquiatría infantil (1.6), Cardiología Pediátrica (1.4) y Dermatología Pediátrica (1.1) podría indicar que la mayoría de los pacientes atendidos en estas especialidades reciben una sola consulta y no regresan para un seguimiento.

- Rendimiento médico según especialidades y subespecialidades del departamento de Pediatría (estándar=3): la subespecialidad de Nefrología (3.2) fue la única en alcanzar el estándar esperado. Por otro lado, Gastroenterología (2.9), Endocrinología (2.9), Neurología Pediátrica (2.8) y Neumología Pediátrica (2.6) registraron valores ligeramente inferiores, explicable por la alta complejidad de los casos que atienden. En una posición más lejana a la meta (3.0) se situaron Cardiología Pediátrica (2.3), Infectología (2.0), Psiquiatría Infantil (1.1) y Dermatología Pediátrica (1.0), áreas que demandan evaluaciones minuciosas y consejería familiar. Finalmente, las especialidades de Pediatría General (2.5), Neonatología de Alto Riesgo (2.4) y el Consultorio de Alto Riesgo Pediátrico (2.0) también mostraron un rendimiento por debajo de lo proyectado. La causa de un rendimiento menor a lo esperado podría deberse a que los pacientes presentan enfermedades crónicas, cuadros agudos complejos, o requieren evaluaciones nutricionales y de desarrollo minuciosas por lo que, el tiempo por paciente aumenta.

- **Departamento de Cirugía Pediátrica**

- Demanda de Atenciones médicas según especialidades: Durante el 2025, el departamento de Cirugía Pediátrica concentró el 10.2% (12,694) del total de atenciones médicas. De acuerdo con los datos analizados, la mayor demanda se dio en el consultorio de Cirugía Pediátrica (40.4%) y Otorrinolaringología (27.2%), en la especialidad de Cirugía plástica no hubo atenciones.
- Concentración de consultas médicas según especialidad del departamento de Cirugía Pediátrica (Estándar = 4): el indicador de concentración en todas las especialidades durante 2025 no alcanzó el estándar de 4. Este resultado podría atribuirse a una alta prevalencia de casos agudos que no requieren seguimiento continuo.
- Rendimiento médico según especialidades y subespecialidades del departamento de Cirugía Pediatría (Estándar=3): el consultorio de Urología excede el estándar (6.1 vs 3), duplicando la atención esperada. En contraste, Otorrinolaringología (2.8), Cirugía Pediátrica (2.6) y Oftalmología (2.1) no alcanzaron dicho estándar. Estos resultados podrían atribuirse a factores estructurales, de gestión o a la complejidad propia de cada especialidad, las cuales pueden requerir tiempos de atención mayores por paciente, ya sea por procedimientos inmediatos o por características propias de la edad del niño.

- **Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico**

- Demanda de Atenciones: Durante el 2025, el consultorio de Anestesiología concentró el 2.2% (2,730) del total de atenciones médicas. Asimismo, en el mes de julio (256) hubo una mayor demanda de atenciones (9.4%).
- Concentración (Estándar =4) y Rendimiento médico (Estándar =3) según Servicio de Anestesiología: el consultorio de Anestesiología no cumplió con el

estándar esperado en el indicador de concentración (1.4), mientras que el rendimiento médico (2.9) se situó ligeramente por debajo de la meta establecida (3). Esto podría deberse a la alta asignación de los anestesiólogos a sala de operaciones, lo que limita su tiempo en consulta externa. Asimismo, otra causa posiblemente sería la suspensión de cirugías por falta de preparación del paciente o cambios imprevistos en la programación, lo que generaría tiempos muertos que afectan el indicador.

Hospitalización

- El número de egresos hospitalarios en general del HONADOMANI San Bartolomé, durante el 2021 el mayor número de egresos (9,194), y el menor número en el año 2025 (7.856). La variación porcentual de los egresos hospitalarios en el año 2025 disminuyó en 1.27% con respecto al año 2024 (7,957 egresos).
- Evaluando los egresos hospitalarios según departamento en el año 2025, se evidencia que Gineco-Obstetricia tiene el mayor número de egresos con 5,513 (76.4%), seguido de Pediatría con 828 (11.5%), Cirugía Pediátrica con 599 egresos (8.3%) y Neonatología con 272 egresos (3.8%).
- **Indicadores hospitalarios Generales**
- Promedio de permanencia General: el HONADOMANI SB mantuvo su promedio de permanencia hospitalaria (2021-2025) dentro de la meta establecida (≤ 6 días), con una variación mínima entre 4.7 días (2024) y una variación máxima 5.4 días (2023), esta estabilidad se atribuye al enfoque materno-infantil de la institución, cuyos protocolos limitan la estancia a un máximo de 4 días en casos gineco-obstétricos, asegurando así una eficiente rotación de camas.
- Intervalo de sustitución General (estándar = 2): En el HONADOMANI SB, el intervalo de sustitución de camas mostró una tendencia al alza, cerrando el 2025 en 2.1 días frente al 1.7 días del 2024, manteniéndose ambos dentro del estándar esperado.
- Porcentaje de ocupación cama General (estándar = 80%): El uso de camas en el HONADOMANI SB muestra un descenso sostenido desde el año 2022 al 2025, a diferencia del año 2021 (83%). Específicamente en el año 2025, el porcentaje de ocupación cama cayó al 71%, cuatro puntos porcentuales menos que el registrado en el año 2024 (75%), situándose por debajo del valor estándar.
- Rendimiento Cama General (egresos cama/mes), estándar= 4.5-6.5): Para el año 2025, la cifra obtenida fue de 4.2 egresos por cama/mes, cifra menor a la registrada en el año 2024 (4.7); encontrándose por debajo del estándar.
- **Indicadores hospitalarios según departamentos y Servicio de Neonatología -**
- Promedio de Permanencia según Departamentos y servicio de Neonatología: el departamento de Pediatría mantiene el mayor promedio de permanencia a lo largo del tiempo, pues en el año 2021 alcanzó un promedio de 14.4 días de hospitalización por paciente, debido a que se atienden pacientes con diagnósticos complejos, sin embargo, en el año 2025 el que obtuvo un promedio más alto fue el servicio de neonatología con 8.9 días de hospitalización por paciente; seguido por el departamento de Pediatría 7.9 días

y Cirugía Pediatría que obtuvo el mismo valor 7.9 días y Gineco-Obstetricia con 3.8 días.

- Intervalo de Sustitución según departamentos y Servicio de Neonatología: En el departamento de Gineco-Obstetricia este indicador se incrementó notablemente en el 2025 (1.7) a diferencia del 2024 (1.0), mientras que en el departamento de Pediatría (1.8) y Cirugía Pediatría (6.3) disminuyó respecto al año 2024(2.0) y (6.9).
- Porcentaje de Ocupación Cama según Departamentos y servicio de Neonatología: Para el año 2025, en el departamento de Pediatría este indicador se incrementó en 2.1%, mientras que en el departamento de Gineco-Obstetricia disminuyó notablemente en 9.2% al igual que el Departamento de Cirugía Pediátrica en 28.9% respecto al año 2024. Asimismo, el Servicio de Neonatología el 2025 (86.7%) disminuyó en 2.3% en el indicador con respecto al 2024 (89.0%).
- Rendimiento Cama (egresos cama/año) según Departamentos y servicio de Neonatología: Para el año 2025, en el departamento de Cirugía Pediátrica este indicador se incrementó en 1.1%, mientras que en el departamento de Gineco-Obstetricia disminuyó en 21.9% respecto al año 2024.
- **Indicadores hospitalarios según Servicios por Departamento Asistencial**
 - Dpto. Gineco-Obstetricia - Promedio de Permanencia: el promedio de permanencia más alto se encuentra en el servicio de Adolescentes con 4.5 días, seguido de Materno Fetal con 4.0 días y Gineco Oncología con 3.0 días. Cabe señalar que, por ser un Hospital Materno-perinatal, la atención se enfoca en gestantes con diagnósticos complejos referidas generalmente para cesáreas de urgencia o alto riesgo, garantizando un puerperio quirúrgico seguro y monitoreo neonatal integral.
 - Intervalo de Sustitución: para el año 2025 los servicios de Reproducción Humana y Gineco-Oncología son los que más tiempo demoran en ser ocupados con 2.5 días cada uno respectivamente. Por otro lado, el servicio de adolescentes registra el menor tiempo esperado entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro con 1.1 día.
 - Porcentaje de Ocupación cama: la tendencia es más crítica en las áreas de Reproducción Humana (48.5%), Gineco-Oncología (51.9%), Ginecología (63.7%) y Materno Fetal (67.4%), los cuales reportan los porcentajes de utilización más bajos del Departamento durante el año 2025.
 - Rendimiento Cama (egresos cama/año): los servicios de Ginecología con 91.0 egresos cama/año y Adolescentes con 80.4 egresos cama/año tienen el mayor rendimiento cama; sin embargo, los servicios de Materno Fetal con 67.9, Gineco-Oncología con 72.7 y Reproducción Humana con 76.6 tienen menor rendimiento.
- **Departamento de Cirugía Pediatría**
 - Promedio de Permanencia: se muestra en el año 2025, una estancia promedio de 15.0 días en la sala de Neonatología, siendo la más alta, en contraste con los 5.7 días de la sala de Escolares, que reporta el promedio más breve. Lactantes y Pre-escolares se sitúa en un punto intermedio con 9.7 días.

- Porcentaje de Ocupación cama: en el 2025, todas las salas operaron por debajo del estándar óptimo (80%).
 - Intervalo de Sustitución: en el año 2025, todas las salas del departamento Cirugía Pediátrica (Neonatal, Lactantes-Preescolares y Escolares) han registrado un tiempo prologando en ser ocupados entre el egreso y el nuevo ingreso con 25.2, 4.5 y 3.7 días respectivamente.
 - Rendimiento Cama: en el año 2025, la sala de escolares obtuvo un valor 33.0 egresos cama/año, Lactantes y Pre-escolares con 22.5 egresos cama/año y Neonatal con 9.7 egresos cama/año.
- **Departamento de Pediatría**
 - Promedio de Permanencia: en el año 2025 los datos muestran una disparidad entre los servicios: mientras que Lactantes logró el promedio de estancia más eficiente (6.6 días), el servicio de Niños mantuvo la permanencia más alta con 9.8 días, seguido de cerca por el área de Adolescentes con 9.6 días de ocupación promedio por cama.
 - Porcentaje de Ocupación cama: en el año 2025 el servicio de Lactantes (86.0%) cumple con el indicador, pero el servicio de Niños (90.6%) presenta una saturación que pone en riesgo su capacidad operativa. En contraste, el servicio de Adolescentes (75.8%) mantiene una subutilización al situarse por debajo de la meta establecida, esto es debido a que en ese periodo hubo pacientes con patologías crónicas (más de 30 días hospitalizados).
 - Intervalo de Sustitución: en el año 2025, el área de lactantes alcanzó un valor de 1.13, situándose dentro del rango esperado (estándar 2 días).
 - Rendimiento Cama: en el año 2025, el servicio de Lactantes registró 44.8 egresos cama/año, seguidos por el servicio de Adolescentes con 33.0 y Niños con 11.8 egresos cama/año.

Emergencia

- La tendencia se incrementa en el año 2025 (33,771) con una variación porcentual del 10.47% con respecto al año 2024 (30,207).
- Servicio de emergencia según tópicos: el tópico de Pediatría se consolidó como el área de mayor demanda en el año 2025 alcanzando el 65.3% (21,798) del total de atenciones. Esta cifra representa un ligero incremento respecto al año 2024, cuando el tópico concentraba el 64.6% de la demanda total con 19,524 atenciones.
- Servicio de emergencia según condición de prioridades: Durante el 2025, el servicio de emergencia registró 33,371 atenciones. De este total, el 74.1% (24,740) correspondieron a prioridades III y IV, mientras que el 25.9% (8,631) fueron de tipo I y II. Comparado con 2024, las atenciones de prioridad III y IV aumentaron un 11.5%, y las de tipo I y II crecieron un 7.7%
- Demanda de atención en el servicio de emergencia según clasificación de prioridad: Los datos reflejan una concentración de la demanda en la Prioridad III (Urgencia menor), sumando 20,571 atenciones (61.6%), seguida de la Prioridad II (Urgencia mayor) con 8,484 atenciones (25.4%). El volumen restante se distribuye entre la Prioridad IV (Patología Aguda Común) con el 12.5% y la Prioridad I (Gravedad Súbita Extrema) con un mínimo de 0.4%.

- **Razón de emergencia:** la proporción de emergencias frente a consulta externa en el HONADOMANI SB ha superado el estándar establecido del 25%. Con un 26.7% registrado al 2025, se observa un incremento progresivo comparado con el 25.6% del año 2023 y el 24.1% del año 2024, indicando una sobrecarga en los servicios de emergencia.
- **Promedio de tiempo de espera según prioridad:** La oficina de Calidad realizó un estudio durante el mes de agosto del año 2025. Los resultados que se mediaron fueron los siguientes:
- **Emergencia Pediátrica -Prioridad II:** el mayor tiempo demostrado fue de 45 minutos (0:45hrs), el menor tiempo demostrado 7 minutos (00:07hrs), la media 23 minutos (00:23hrs) y tiempos en colas 34 minutos (00:34 hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00: 14hrs).
- **Prioridad III:** el mayor tiempo demostrado fue de 139 minutos (02:19hrs), el menor tiempo demostrado 7 minutos (00:07hrs), la media 35 minutos (00:35hrs) y tiempos en cola 123 minutos (02:03hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (01: 09hrs).
- **Prioridad IV:** el mayor tiempo demostrado fue de 69 minutos (01:09hrs), el menor tiempo demostrado 9 minutos (00:09hrs), la media 36 minutos (00:36hrs) y tiempos en cola 52 minutos (00:52hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00: 30hrs).
- **Emergencia Gineco-Obstetricia - Prioridad II:** el mayor tiempo demostrado fue de 97 minutos (01:37hrs), el menor tiempo demostrado 5 minutos (00:05hrs), la media 33 minutos (00:33hrs) y tiempos en cola 68 minutos (01:08hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00: 34hrs).
- **Prioridad III:** el mayor tiempo demostrado fue de 94 minutos (01:34hrs), el menor tiempo demostrado 6 minutos (00:06hrs), la media 29 minutos (00:36hrs) y tiempos en cola 59 minutos (00:59hrs). El mayor tiempo en colas se registró en la espera para atención médica (00: 33hrs).

Centro quirúrgico

- En el año 2025, se registró un total general de 4,170 intervenciones, Cirugía mayor con un total de 3,346 intervenciones representando el 89.2% y cirugía menor con un total de 824 intervenciones representando el 19.81%
- **Demanda de intervenciones quirúrgicas (emergencia/electiva):** Entre 2021 al 2025, se llevaron a cabo 21,462 intervenciones quirúrgicas en total, divididas en 14,028 electivas y 7,434 de emergencia. Específicamente en 2025, las cirugías de emergencia descendieron un 4.9% (2,561 casos frente a 2,693 en 2024), mientras que las cirugías electivas experimentaron un notable aumento del 41.9%, pasando de 1,134 en 2024 a 1,609 en 2025.
- **Demanda histórica del porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas:** Durante el periodo 2021 – 2025, en el HONADOMANI SB se suspendieron 473 intervenciones quirúrgicas, en el 2021 (0%) no se suspendió ninguna cirugía, en el año 2022 (185) se suspendió el mayor porcentaje de intervenciones quirúrgicas (39.1%), seguido del año 2023 (149) se suspendió el 31.5% de intervenciones quirúrgicas. Asimismo, en el año 2025 se suspendió el 15.9% de las operaciones respecto al total del periodo, cifra mayor a la registrada en el año 2024 (13.5%).

- **Demanda de cirugías según servicios:** El Servicio de Ginecología representa el 73.5% (3,066) del total de intervenciones quirúrgicas, seguido de Pediatría con el 14.5% (603 intervenciones), Cirugía Pediátrica con el 10.9% (453 intervenciones), entre otros.
- **Indicadores de centro quirúrgico:** Durante el año 2025, el rendimiento promedio de las salas de operaciones no alcanzó las metas establecidas (estándar: $\geq 80=100\%$, $60-79=80\%$), situándose en una media anual de 46.78 intervenciones electivas por sala (por turno de 6 horas). Este cálculo se basó en el funcionamiento de dos salas de enero a agosto, reduciéndose a una sola sala de septiembre a diciembre.
- El indicador de porcentaje de operaciones suspendidas, mostró un desempeño positivo en el HONADOMANI SB en 2025. Con un promedio de suspensión de apenas 4.45%, la institución se mantuvo por debajo del límite máximo esperado del 5%.

Estrategia sanitaria

- **ES nutrición infantil:** se programaron 360 casos y se atendieron 360 alcanzando un porcentaje de ejecución de 100.0%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 1,000 casos y se atendieron 982 alcanzando un porcentaje de ejecución 98.2%.
- **ES Control de crecimiento y desarrollo de alto riesgo (CRED alto riesgo):** se programaron 421 casos y se atendieron 421 alcanzando un porcentaje de ejecución de 100.0%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 629 casos y se atendieron 575 alcanzando un porcentaje de 91.4%.
- **ES Inmunizaciones:** Vacunación niño recién nacido: Niño protegido se programaron 3295 niños y se atendieron 3293 alcanzando un porcentaje de ejecución de 99.9%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 3537 niños y se atendieron 3580 alcanzando un porcentaje de 101.2%.
- **Vacunación niño < 1 año:** Niña y niño que comprende entre 1 mes de vida hasta los 11 meses y 29 días, se programaron 322 niños y se atendieron 351 alcanzando un porcentaje de ejecución de 109.0%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 645 niños y se atendieron 631 alcanzando un porcentaje de 97.8%.
- **Vacunación niño =1 año:** se programaron 314 niños y se atendieron 307 alcanzando un porcentaje de ejecución de 97.8%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 436 niños y se atendieron 436 alcanzando un porcentaje de 100.0%.
- **Vacunación a la gestante (Gestante protegida):** se programaron 755 casos y se atendieron 739 alcanzando un porcentaje de ejecución de 97.9%; a diferencia del año 2024 en el cual se programaron 1,372 casos y se atendieron 1,363 alcanzando un porcentaje de ejecución 99.3%.
- **ES Salud sexual y reproductiva**
- **Planificación Familiar:** se registró una cobertura total (100%) en la provisión de métodos anticonceptivos, con un total de 564 usuarios en AQV masculino, 501 en AQV femenino, 87 con DIU, 129 con orales, 129 con inyectables y 1191 con implantes. A diferencia del periodo 2024, donde ninguna meta fue

alcanzada al 100%. Cabe precisar que la programación aumentó notablemente, con énfasis en el AQV masculino (que pasó de 213 a 564) y los métodos de barrera (de 689 a 1035) en comparación con el año anterior.

- Partos: se atendieron 3524 partos. Esta cifra representa una disminución del 7% en comparación con el año 2024 (3771). Por otro lado, el porcentaje de partos por cesárea muestra una tendencia creciente alcanzado en 2025 su proporción más alta con un 53%, superando significativamente el estándar establecido por el MINSA (20% a 25%).
- Atención prenatal reenfocada: Para el año 2025, se registró 2680 atenciones; teniendo un incremento de 62% respecto al año 2024 (1650 atenciones),
- ES de enfermedades metaxénicas: DENGUE: A la SE 53-2025 en el HONADOMANI San Bartolomé se registraron 27 casos de dengue de los cuales 11.54% (3) son casos confirmados y el 88.46% (24) son casos descartados. Se observa que en el año 2022 no hubo casos confirmados de dengue a diferencia del 2020 (3 casos), 2021 (1 caso), el 2023 (20 casos) y el 2024 (107 casos) confirmados.
- ES de TBC: Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable Para el año 2025, se registró 543 captaciones; teniendo un descenso de 7.0% respecto al año 2024 (584 captaciones).
- ES infecciones de transmisión sexual y VIH: En el año 2025 se reportó en total siete (07) casos nuevos con diagnóstico de infección por VIH, de los cuales tres (03) casos fueron gestantes: detectadas durante la labor de parto 02 casos y durante control prenatal (01) caso. Recién nacidos (02) casos: uno de sexo femenino detectado con prueba PCR (1er, 2da prueba) y prueba confirmatoria y otro de sexo masculino con PCR (1er, 2da prueba), prueba de ELISA y prueba confirmatoria. Asimismo, se presentaron dos (02) casos en varones: uno de 16 años y otro de 40 años. Casos de recién nacidos expuestos a VIH: En el año 2025 se han reportado 11 casos de recién nacido expuesto a VIH, de los cuales se tiene 2 casos positivos a infección por VIH, 1 caso con prueba diagnóstica negativa (1er PCR) y 9 neonatos con estado indeterminado (continúa en seguimiento).
- Vigilancia de Sífilis Materna: En el año 2025, se notificaron 3 casos nuevos de sífilis materna, comparado con el año anterior hubo una disminución del 40%. Vigilancia de Sífilis Congénita: Durante el año 2025 se captaron 14 casos en el HONADOMANI SB y referidas de otras Instituciones. El 79% (11 casos) corresponde a niños expuestos, el 21% (3 casos) fueron calificados como sífilis congénita. No hubo casos de abortos, natimueitos ni fallecidos.
- ES salud bucal: se observa que la atención estomatológica preventiva básica en el 2025 tuvo una ejecución de 100.0% (7,364 casos atendidos), es decir alcanzo la meta programada (7,364), al igual que el año 2024 que tuvo una ejecución de 100.3% (6,507 casos atendidos) sobrepasando la meta programada (6,490).
- Atenciones estomatológicas recuperativas básicas en el 2025 tuvieron una ejecución de 100% (7652 casos tratados), es decir se cumplió con la meta programada, al igual que en el año 2024 que tuvo una ejecución del 100.3% (7871 casos tratados) superando la meta programada.

- Atenciones estomatológicas especializadas básicas en el 2025 tuvieron una ejecución de 100.0% (893 casos tratados) de la meta programada (893), a diferencia del año 2024 que tuvo una ejecución del 100.8% (897) de la meta programada (890 casos tratados).
- ES salud mental: en el 2025 en consultorio de psiquiatría infantil se registraron 1,097 atenciones, incrementando en un 40.1% con respecto al 2024 (783). En el consultorio de Psiquiatría adulto en el 2025, se registraron 117 atenciones, disminuyendo en un 24.0% con respecto al 2024 (154).
- Violencia Familiar: En el 2025 se han notificado 63 casos de violencia habiendo una disminución de casos del 38.2% con respecto al año 2024 (108).
- DIABETES MELLITUS: En el año 2025 se concentró la mayor cantidad de casos, alcanzando los 430 registros, lo que representa una variación porcentual del 68.0% respecto a los 256 casos reportados en 2024. Del total de casos notificados, el 94.7% corresponde a casos nuevos para el diagnóstico, por otro lado, el 5.3% corresponde a casos prevalentes.
- CÁNCER: Durante el periodo 2017 – 2025 se ha registrado 309 casos de cáncer; en el año 2017: 53 casos, en el 2018: 42 casos, en el 2019: 37 casos, en el 2020: 9 casos, en el 2021: 1 caso, en el 2022: 30 casos, en el 2023: 44 casos, en el 2024: 55 casos y en el 2025: 38 casos. Primeros lugares en frecuencia de cáncer :Durante el periodo 2017 al 2025, el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en frecuencia en casi todos los años a excepción del año 2021 y 2022, el segundo lugar lo ocupa el cáncer de mama durante los años 2017, 2018, 2023, 2024 y 2025 y en los años 2019 y 2020 la segunda posición lo ocupa el cáncer de ovario a diferencia del año 2023 que el segundo lo ocupa el cáncer de cuello uterino y en tercer lugar se encuentra el cáncer de endometrio en casi todos los periodos a excepción de los años 2019 al 2021.
- **PATOLOGÍA CLÍNICA:** en el año 2025 se han realizado 357,348 exámenes entre bioquímicos, hematológicos, inmunológicos y otros. Asimismo, el porcentaje más alto se registró en los exámenes bioquímicos representados por un 49.6% (177,354), seguido de los inmunológicos con el 21.3% (76,162). Además, se observa que en el año 2025 se incrementó el número de exámenes en un 0.7% con respecto al año 2024 (354,895).
- **Diagnóstico por imágenes**
- Durante el 2025, de un total de 24,449 exámenes de radiografías realizadas, la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) que lideró la atención fue consulta externa con 14,888 pruebas (60.9%). Le siguieron hospitalización con 6,294 (25.7%) y, por último, emergencia con 3,267 exámenes (13.4%).
- Durante el 2025, de un total de 6,213 exámenes de ecografías realizadas, la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) que lideró la atención fue consulta externa con 4,212 pruebas (67.8%). Le siguieron hospitalización con 1,665 (26.8%) y, por último, emergencia con 336 exámenes (5.4%).
- **Unidad de Cuidados Críticos (UCC)**
- Durante el 2025 la Unidad de Cuidados Críticos registró 622 egresos. La gran mayoría, 575 pacientes (92.4%), fueron transferidos a otros servicios, mientras que 33 fallecieron (5.3%). El porcentaje restante se dividió en altas médicas (1.1%, n=7), traslados a otros hospitales (1.0%, n=6) y una alta voluntaria

(0.2%, n=1). Promedio de permanencia: Tras iniciar con 10.4 días en 2021, esta cifra ha variado hasta alcanzar los 14.6 días en 2025, lo que representa un aumento del 6.6% respecto a los 13.7 días registrados en 2024. Este incremento en la permanencia responde a la complejidad de los diagnósticos de los pacientes críticos atendidos.

Banco de sangre

- Durante el año 2025, se produjeron 2,427 paquetes globulares. Se atendió a un total de 707 pacientes transfundidos. El mayor requerimiento provino del grupo de menores de 5 años, con 352 pacientes (50%), seguido por el grupo de 20 a 34 años, el cual representó el 23% (166 pacientes). Respecto a los tipos de hemocomponentes utilizados, los paquetes globulares lideraron las estadísticas con un 59.5% (1148 unidades), seguidos de las plaquetas simples con un 15.8% (294), el plasma fresco congelado con un 12.6% (245) y, finalmente, el crioprecipitado con un 12.4% (239).

Anatomía Patológica

- Durante el 2025, el servicio procesó un total de 19 necropsias, divididas en 4 óbitos fetales mayores a 500 g y 15 menores a 500 g. Asimismo, se evaluaron 3,654 muestras de patología quirúrgica y 204 casos de biopsias y se utilizaron técnicas de inmunohistoquímica en 2 láminas e histoquímica en 59 láminas. En el área de Citopatología se procesó un total de 33,465 muestras. El 10% de estas correspondió a citología ginecológica (3,038 muestras), provenientes del HONADOMANI SB. El 90% restante (30,426 muestras) fue derivada de la DIRIS. Dentro de esto último tipo citología especial, se recibieron 21 muestras de L y S, y ninguna de RPM. En área de citogenética se procesó estudios de cariotipo en sangre periférica y cromatina sexual, dividiendo sus análisis entre pacientes del HONADOMANI SB y casos referidos. Pacientes del HONADOMANI SB: Total analizado: 564 muestras (446 pediátricas y 118 adultas). Tasa de éxito: 79% alcanzada específicamente en el grupo pediátrico. Pacientes Referidos: Total analizado: 88 muestras (26 pediátricas y 26 adultas). Tasa de éxito: 70% del total de estas muestras procesadas en el grupo pediátrico.

Salud Ambiental

- En el año 2025 se trataron 324,370 Kg. de residuos sólidos, lo cual se incrementó en 8.2% con respecto al año 2024 (299,761 Kg). Del total de residuos, los de mayor consideración fueron residuos comunes representado por el 55.1% (178,666 Kg.), seguido de residuos biocontaminados representando por el 43.2% (140,159 Kg.), residuos especiales representado por el 0.3% (1,099 Kg.) y recipientes punzocortantes representado por el 1.4% (4,446 Kg.).

Vigilancia Epidemiológica

- La tendencia semanal de IRAS NO neumonías en < 5 años, Se notificó hasta la SE 53-2025 (7966) observando un incremento del 5% de casos con respecto al año pasado SE 52-2024 (7622). La semana 30 del 2025 fue el pico más alto de casos atendidos (249).

- Hasta la SE 53 de 2025 se han notificado en total 3150 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDAs), en comparación con la SE 52-2024 (3539) se ha disminuido en 11%. Los casos de EDAs notificadas por años, alcanzo su pico más alto el año 2023 (3715), y una disminución de casos los años 2020 (809) y 2021 (1730).
- Hasta la SE 53 del presente año, se notificaron (2605) episodios de Febriles, de los cuales el 47.48% (585) vive en la jurisdicción Cercado de Lima; los casos notificados.
- La tendencia y variación porcentual de casos MME del periodo 2022 al 2025, donde el 2025 (57) se incrementó en 54% con respecto al 2024 (37) a diferencia del 2024 que tuvo un incrementó 6% con respecto al 2023 (35), asimismo el 2023 tuvo una disminución del 60% con respecto al 2022 (87). Las causas más frecuentes de ingreso fueron: el 18% de los casos de morbilidad materna extrema ingreso por choque hipovolémico, el 14 % por síndrome HELLP, el 9% por preeclampsia severa, el 7% por septicemia no especificada y el 53% por otras causas.

Adherencia a la higiene de manos en áreas críticas y no críticas

- La adherencia general a la higiene de manos clínico en el servicio de Centro Obstétrico para el cuarto trimestre 2026, se encuentra en 50.66%, y el incumplimiento en 49.34%.

Infecciones intrahospitalarias

- En la UCIN, durante el año 2025 se vigilaron 293 pacientes con CVC, 10 e ellos presentaron ITS/CVC, siendo la tasa 2,67/1000 días CVC, menor al promedio nacional (3,35) a la categoría de establecimiento III-E (3,16) y la tasa del 2024 para el mismo período (3,1).
- En el año 2025 se vigilaron a 1,669 pacientes de parto vaginal, tres (3) de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa 0,18/100 PV, mayor al promedio nacional (0,05), a la categoría de establecimiento III-E (0,07) y a la tasa de año 2024 (0,0).
- En relación con Endometritis Puerperal asociada a Cesárea, durante el año 2025, se vigilaron a 1,774 pacientes cesareadas, seis (6) de ellas presentaron endometritis puerperal, siendo la tasa 0,34/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,12) y a la categoría de establecimiento III-E (0,21), pero menor a la tasa del año 2024 (0,74).
- Con respecto a la Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a Cesárea, de 1,774 pacientes vigiladas, 18 de ellas presentaron infección del sitio operatorio, siendo la tasa de incidencia acumulada para el año 2025 1,01/100 cesáreas, menor al promedio nacional (1,20) y a la categoría de establecimiento III-E, (1,44) y a la tasa del año 2024 (1,19). 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.

Eventos adversos

- Los Departamentos que más han reportado incidentes durante el año 2025 fueron: Anestesiología y Centro Quirúrgico, Gineco-obstetricia, Emergencia y

Cuidados Críticos, pediatría y Cirugía Pediátrica. El departamento de Odontoestomatología no reportó ningún caso.

- Los tipos de incidentes reportados en los diferentes servicios durante el año 2025, siendo el 43% incidentes con daño - evento adverso, el 56% incidentes sin daño y se reportó 09 eventos centinelas (1%).
- En el año 2025, representando los 5 primeros el 25% (301 incidentes) del total de reportados en el año. El incidente más frecuente es la falta de instrumentista, el retiro del cirujano antes del cierre de piel, la retención de productos de la concepción, la camilla de traslado sin barandas y ruedas malogradas, el traslado inadecuado de paciente, la mala calidad de dispositivo, la Ausencia de neonatólogo en cesárea y la no administración de antibiótico profilaxis. Se ha reportado 31 casos de atonía uterina, 21 casos de paciente reoperado, 05 casos de caída sin daño, 04 casos de ruptura de cordón umbilical, 03 casos de quemadura química y, 04 casos de muerte, 02 casos de óbito fetal intrahospitalario, 01 muerte materna y 01 muerte neonatal (Eventos centinelas).

Mapa microbiológico

- En el año 2025, se evidencia el predominio de *Escherichia coli* como principal agente etiológico de infecciones del tracto urinario, seguido por *Klebsiella pneumoniae*. Se destaca la presencia de *Streptococcus agalactiae*, de relevancia por su asociación con colonización en gestantes el perfil de sensibilidad de *Escherichia coli*, en el que se evidencia alta eficacia de carbapenémicos, amikacina, nitrofurantoína y fosfomicina. Se observa una proporción significativa de cepas productoras de BLEE (34,39%) y elevada resistencia a quinolonas y trimetoprima/sulfametoxazol, lo que limita su uso empírico y refuerza la importancia de la vigilancia para la adecuada selección terapéutica. y riesgo de transmisión neonatal. En conjunto, las enterobacterias constituyen la mayor proporción de aislamientos.

Accidentes laborales y enfermedades ocupacionales

- Durante el periodo 2025, se registraron un total de 26 accidentes laborales, de los cuales el 92% (24 casos) fueron calificados como leves, mientras que un 8% (02 casos) resultaron en accidentes incapacitantes, no registrándose incidentes fatales. Se puede observar que, durante el año 2025 se registraron 26 accidentes de trabajo, es decir igual cantidad de casos reportados (0%) con respecto al año 2024 (26) casos a diferencia del año 2023 que reportó (38) casos.

Mortalidad

- El volumen anual de defunciones experimentó un comportamiento variable en los últimos años. Tras un aumento del 27.4% en 2022 respecto al año anterior (de 62 a 79 casos), sin embargo, esas cifras empezaron a bajar a partir de 2023. Ese año la reducción fue del 25.3% (59 muertes), una tendencia decreciente que se mantuvo en 2024 con una caída del 6.8% (55 muertes) aunque en 2025 se incrementó en 9.1% (60 muertes).

- La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) en 2025 fue de 7.6 defunciones por cada 1000 egresos, una cifra levemente superior al registrado en 2024 (6.9). Al observar años anteriores, el 2023 presentó una tasa de (5.5), la cual bajó respecto al (8.2) de 2022, mientras que en 2021 hubo un descenso de 3.7.
- La Tasa Neta de Mortalidad (TNM) alcanzando 4.5 defunciones por cada 1000 egresos en 2025. Dicho índice fue notoriamente más alto que las tasas de los años previos, las cuales se situaron en 3.9 (2024), 2.8 (2023), 2.4 (2021) y 0.4 (2022).

Vigilancia epidemiológica de muerte materna

- Hasta la semana epidemiológica 53 del año 2025, el HONADOMANI San Bartolomé registra 01 caso de muerte materna, cifra diferente a la del mismo periodo del año 2024 y 2023 en la que no hubo ningún caso. Sin embargo, al analizar la razón de mortalidad materna (RMM) en el año 2025, se observa una ligera disminución (49,3 x100 000 nacidos vivos) en comparación con el año 2022 (62,0 x 100 000 nacidos vivos).

Morbilidad

- Durante el periodo 2025 en el servicio de emergencia del HONADOMANI SB se realizaron 41,711 atenciones, siendo las principales causas de morbilidad rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 12.3% (5129 atenciones), seguido de infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar con 5.5% (2313 atenciones) y Falso trabajo de parto, sin otra especificación con 4.4% (1827 atenciones). Asimismo, se puede observar que, las 10 primeras causas concentran el 42.2% y otros diagnósticos concentran el 57.8% del total.
- Se evidencia las 10 primeras causas de morbilidad atendidas por Consultorios Externos según diagnóstico durante el año 2025. La obesidad ocupa el primer lugar con 3.0% (3,001 casos) de la demanda de consulta externa. En segundo lugar, se encuentra Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 2.6% (2,630 casos). En tercer lugar, se encuentra Rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 2.6% (2,375 casos). Asimismo, se puede observar que, las 10 primeras causas concentran el 20.3% y las demás causas concentran el 79.8% del total.
- De los 16,184 casos diagnosticados en hospitalización en el año 2025 las primeras causas de morbilidad general la ocupan las patologías gineco-obstétricas: Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa con 7.7% (1,246 casos), Anemia que complica el embarazo, parto i/o puerperio con 5.2% (836 casos) y Aborto espontaneo, incompleto, sin complicación con 4.9% (790 casos). Asimismo, se puede observar que, las 10 primeras causas concentran el 34.2% y las demás causas concentran el 65.8% del total. Es importante señalar que en la variable “otros diagnósticos” se encuentra incluidas patologías de casos pediátricos hospitalizados en el Dpto. de Pediatría y Cirugía Pediátrica.

Organizacionales

- La distribución de 100,161 atendidos en consultorios externos (médicos y no médicos) durante 2025, refleja el flujo interno de pacientes que utilizan múltiples especialidades (carga de trabajo de los consultorios). Se observa una concentración de pacientes pediátricos en el grupo etario (0-4 años) con predominio masculino (18,277 varones vs. 14,361 mujeres), tendencia que se repite en el grupo de 5 a 9 años (6,869 varones vs. 5,078 mujeres). En contraste, en el área adulta, el grupo de 30 a 34 años registró mayor afluencia femenina (7,991 mujeres vs. 701 varones), al igual que el grupo de 35 a 39 años (6,862 mujeres vs. 852 varones).
- El HONADOMANI SB, cuenta con un total de 1,875 trabajadores de los cuales el 70.37% (1,114) son nombrados, el 16.74% (265) son Contratos Administrativos de Servicios – CAS, el 15.57% (292) son contratados bajo modalidad de Locación por Servicios, médicos residentes es el 7.14% (113) y el 5% corresponde al resto de modalidades de contratación.
- Reembolsos por prestaciones: durante el año 2025, se tuvo una producción de 287,632 prestaciones y una liquidación de 33,822,593.666, siendo, diciembre (36,911) el mes de mayor registro de prestaciones, representando el 12.8% del total producido. Con respecto a las prestaciones solicitadas en primer lugar se tiene los exámenes de Apoyo al Diagnóstico (124,132) seguido de Consulta externa (103,393) y atención por Emergencia (24,295).
- La mayor proporción de atenciones realizadas fueron apoyo al diagnóstico (código 071) con 124,132 atenciones que corresponden al 43.16% del total, seguido de las consultas externas (código 056) con 103,393 atenciones que corresponden a 35.95% del total. Inmediatamente por detrás de las consultas externas se encuentran la atención por emergencia (código 062) con 24,295 atenciones que corresponden a 8.45%, 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 23,379 atenciones, que corresponden al 8.13% del total de recuperativas en el año.
- Costo de prestaciones exoneradas: durante el año 2025 se registró un monto total de S/91,425.70 por exoneraciones, comparado con el año 2024 donde se registró un monto total de S/86,516.37, se incrementó en un 5.7%.
- Proyectos de inversión presupuestados y ejecutados: durante el año 2025 se ha ejecutado la IOARR denominada Adquisición de ambulancia urbana, aspiradora de secreciones, esterilizador con generador eléctrico de vapor y

electrobisturí; además de otros activos en la Institución por el monto ascendente a S/14,870,279.41, adquiriéndose un total de 105 equipos.

- **Vulnerabilidad Estructural y Antigüedad:** La edificación principal tiene más de 86 años y, según el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) evaluado en base a estándares de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), requiere mejoras urgentes. Áreas en riesgo: Áreas críticas como Emergencia Pediátrica, Cuidados Intensivos (UCI) y Quirófanos operan en bloques cuya vulnerabilidad sísmica requiere una modernización estructural integral.
- **Vulnerabilidad No Estructural y Funcional:** El soporte vital, las líneas vitales (agua, electricidad) y las redes de gases medicinales son vulnerables ante sismos severos. Áreas en riesgo: Los servicios de diagnóstico por imágenes, laboratorios y las instalaciones anexas (Jr. Chota) se ven comprometidas en su operatividad funcional durante desastres debido a la falta de redundancia en equipos críticos.
- **Vulnerabilidad Externa:** El entorno comercial circundante al hospital, con alta presencia de comercio informal y materiales inflamables, expone al recinto a riesgos de incendios y explosiones. El HONADOMANI “San Bartolomé” presenta un Índice de Seguridad Hospitalaria del 0.33, lo que lo ubica en la Categoría “C” según la metodología OPS/OMS. Esto implica que el establecimiento no está en condiciones de mantener su funcionalidad durante y después de un evento adverso de magnitud, poniendo en riesgo la vida de pacientes, personal y la continuidad de los servicios esenciales. La combinación de alta exposición sísmica, infraestructuras obsoletas (86 años), limitaciones patrimoniales y déficits en la gestión de emergencias configura un escenario de vulnerabilidad crítica.

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?

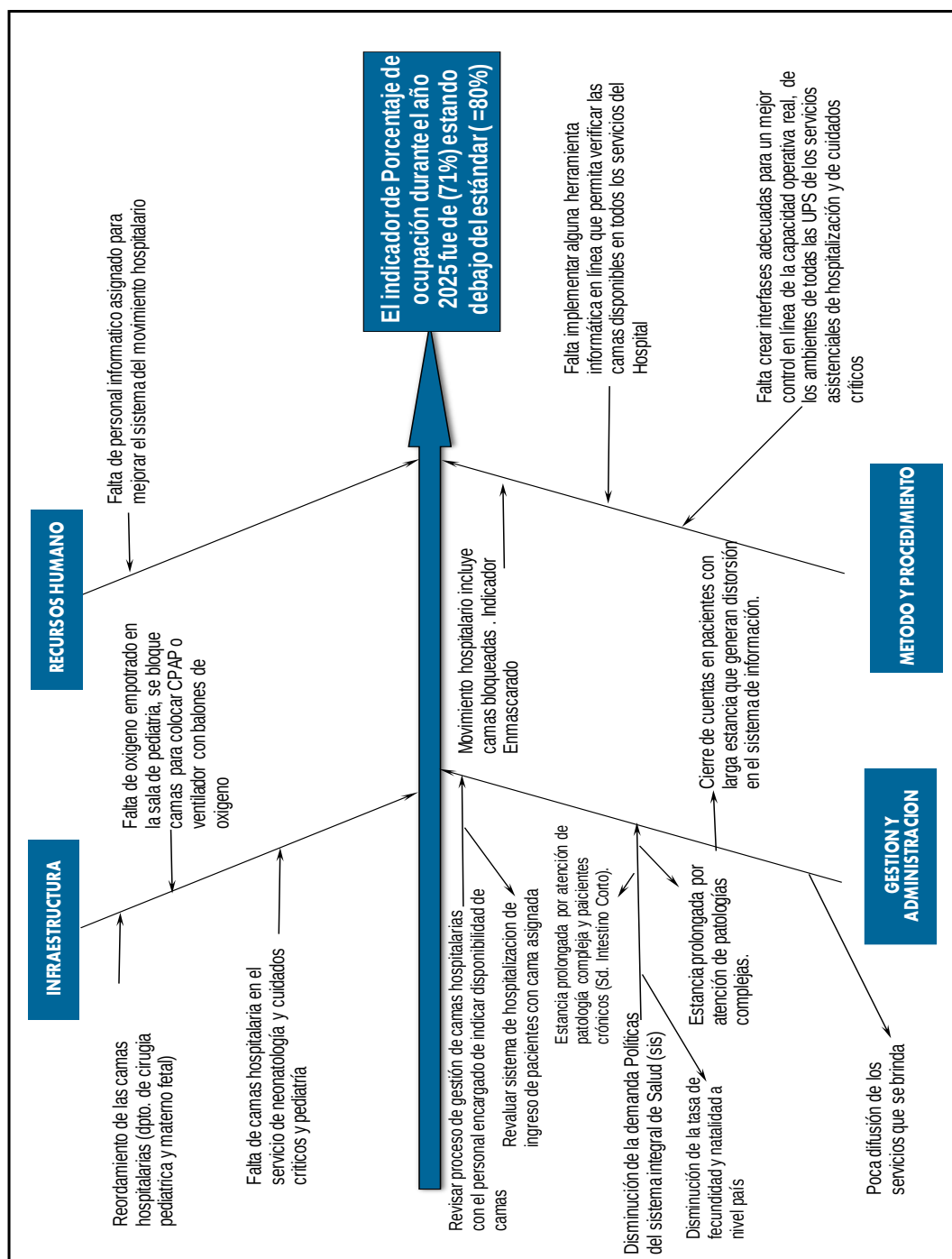
Se realizó una reunión con el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología para revisar los problemas sanitarios listados en el punto (4.1) encontrados en el período 2025. Paralelamente, se examinó los problemas priorizados en el periodo 2024, los cuales fueron graficados a través del diagrama causa-efecto (Ishikawa). Verificando que, de los 7 problemas sanitarios priorizados, se ha podido mejorar la incidencia de ISO asociada a la cesárea para el año 2025 teniendo como resultado 1,19/100 cesáreas mayor al promedio nacional 1,20 y a la categoría de establecimiento III-E, (1,44) y a la tasa del año 2024 (1,19). Con respecto a los 3 problemas restantes persiste los puntos críticos encontrados.

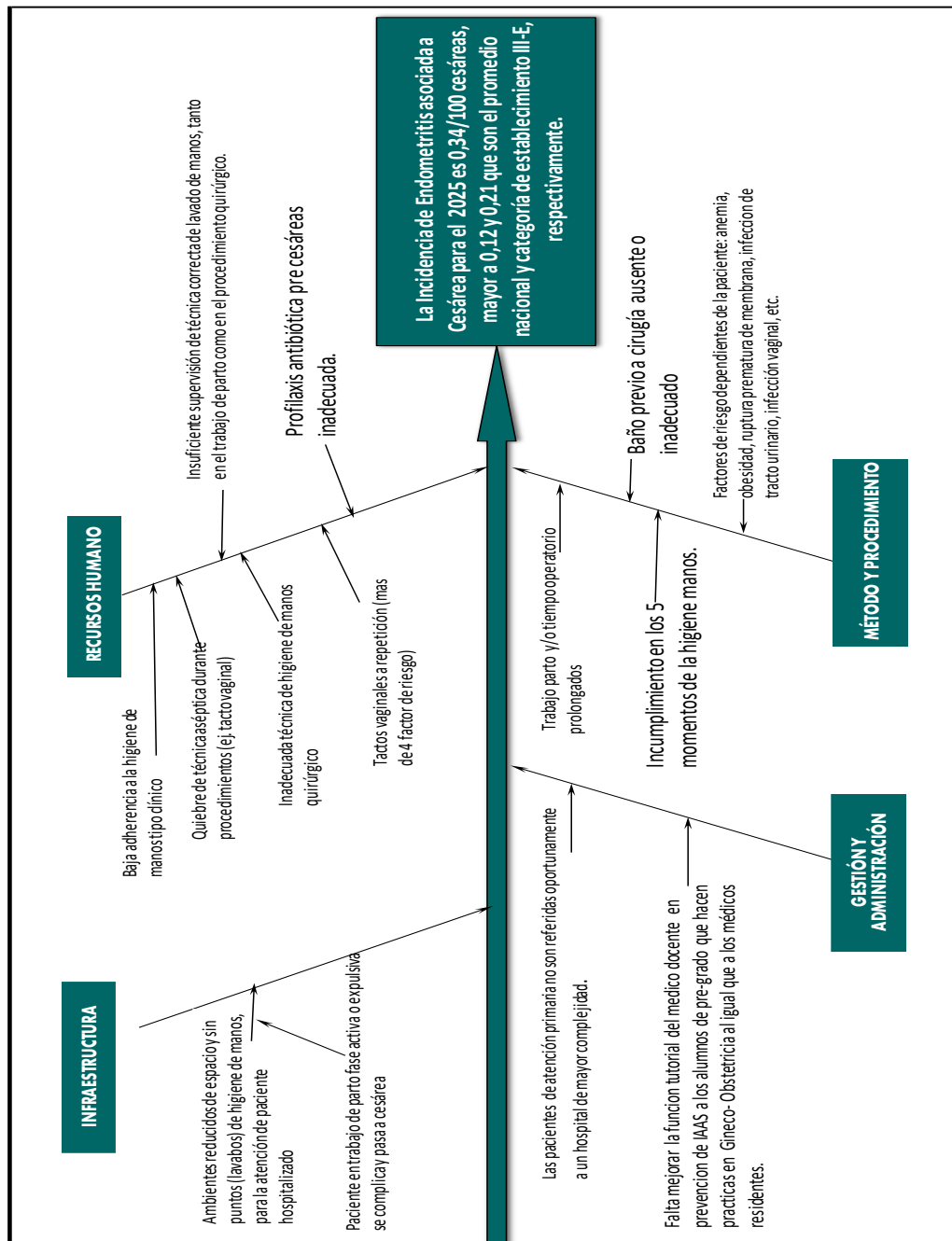
Concluyendo que se deberá continuar plasmando los mismos problemas sanitarios priorizados en la matriz de Hanlon con los mismos puntajes correspondientes en el ASIS 2025 para seguir el monitoreo correspondiente durante el año a través de las áreas involucradas.

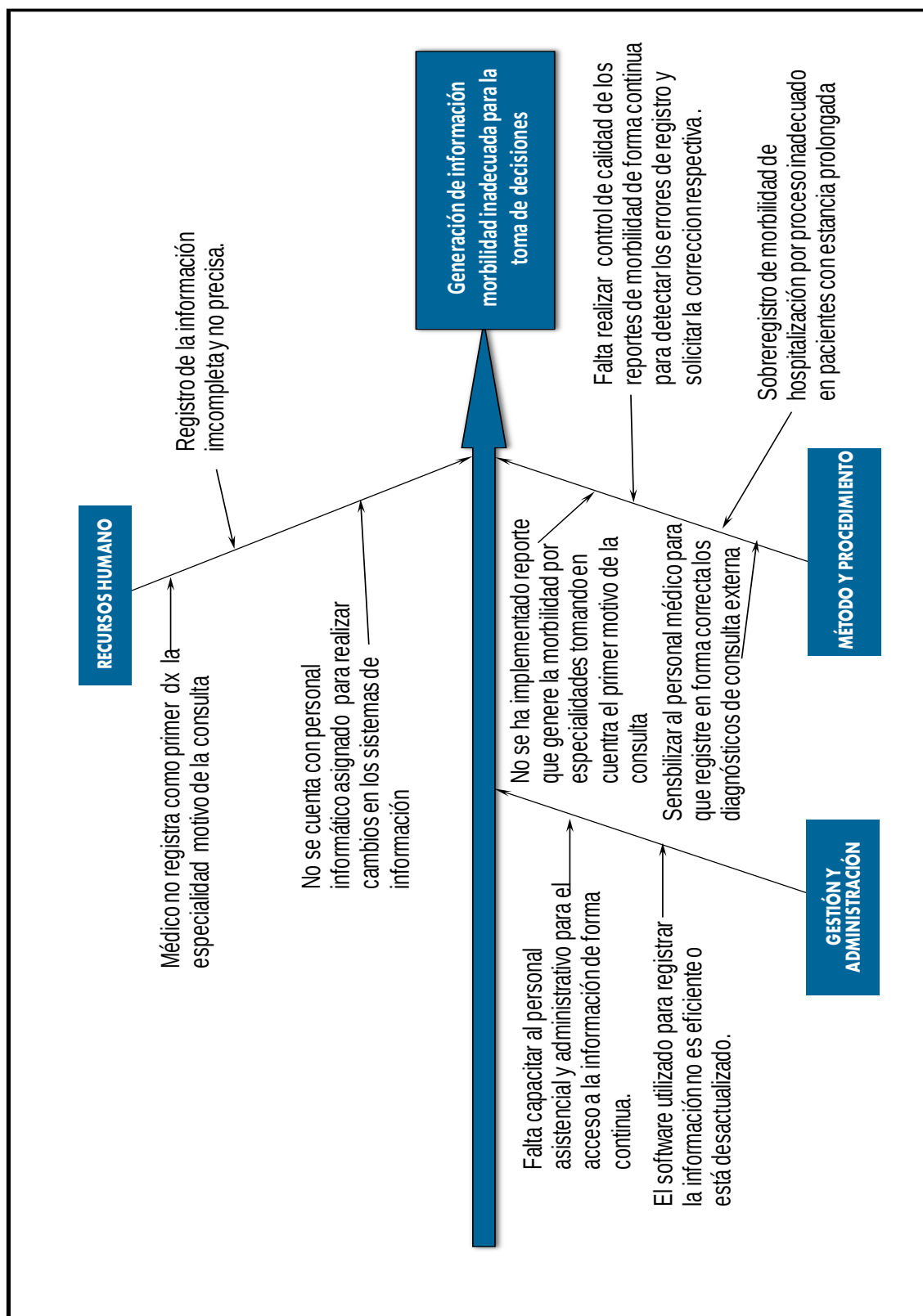
MATRIZ DE PRIORIZACION SEGÚN LA MATRIZ DE HANLON - 2025

N°	PROBLEMA	A Magnitud	B Severidad	C Efectividad	Factibilidad					Priorización
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1	INDICADORES HOSPITALARIOS: El Porcentaje de ocupación cama. En el año 2025 tuvo un valor del 71% encontrándose por debajo del estándar.	10	8	0.5	1	1	1	1	1	45
2	INDICADORES HOSPITALARIOS UCC: Promedio de permanencia fue de 14.6, obteniendo un valor ponderado de 1 (entre 10 y 15 días), lo que representa un aumento del 6.6% respecto a los 13.7 días registrados en e6 2024. 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 2025 es 1,01/100 cesáreas, menor al promedio nacional 1,20, a la categoría de establecimiento III-E 1,44, y menor a la tasa del año 2024 (1,19).	10	8	0.5	1	0	1	1	1	36
5	EPIDEMIOLOGIA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD5. La Incidencia de Endometritis asociada a Cesárea para el año 2025 es 0,34/100 cesáreas, mayor al promedio nacional (0,12), categoría de establecimiento III-E (0,21) y a la tasa del año 2024 (0,74).	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 2025 es 2,39, mayor al promedio nacional (1,65) y menor a la categoría de establecimiento III-E (2,34) pero menor a la tasa de año 2024 (2,96)..	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







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°	PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) 2025-2030*	PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2026 HONADOMANI SB**	PROBLEMA PRIORIZADO ASIS 2025
1	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	CP 9002 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos 5001563 atención en hospitalización	Porcentaje de ocupación de camas por debajo del estándar (71%)
2	OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad AEI.03.10 Programas para el control y atención integral e integrada de las enfermedades y daños, eficaces y oportunos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	PP0002 Salud Materno Neonatal 5005904 atención de la emergencia de cuidados intensivos 5000050 atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos 5000055 atender al recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos neonatales - UCIN	Permanencia prolongada en UCC
3	OEI.06 Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización AEI.06.02 Gestión por procesos fortalecida para el ejercicio de roles y funciones del MINSA	CP 9002 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos 5000850 gestión operativa	Los diagnósticos registrados no reflejan la especialidad de destino del paciente
4	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales. AEI.07.08 Vigilancia epidemiológica sobre salud pública oportuna para la población.	CP 9002 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos 5001286 Vigilancia y control epidemiológico	Incidencia de infección de sitio operatorio asociada a cesárea
5	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales. AEI.07.08 Vigilancia epidemiológica sobre salud pública oportuna para la población.	CP 9002 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos 5001286 Vigilancia y control epidemiológico	Endometritis asociada a cesárea
6	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales. AEI.07.08 Vigilancia epidemiológica sobre salud pública oportuna para la población.	CP 9002 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos 5001286 Vigilancia y control epidemiológico	Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCIN

7	OEI.07 Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales. AEI.07.02 Establecimientos de salud seguros y resilientes ante emergencias y desastres que contribuye a la continuidad de la atención de salud de la población.	PP0068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres 5005570 desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos	Vulnerabilidad de las áreas en riesgo e Índice de Seguridad Hospitalaria categoría C (0.33)
---	---	--	--

* Resolución Ministerial N°064-2025-MINSA que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025 - 2030 del Ministerio de Salud

** Resolución Directoral N°375-2025-DG-HONADOMANI-SB que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2026 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

La vinculación de los problemas priorizados del ASISHO 2025 con los Objetivos Estratégicos Institucionales y las Acciones Estratégicas Institucionales evidencia que las brechas identificadas constituyen aspectos relevantes para la gestión hospitalaria. Esta relación proporciona sustento técnico para la priorización de intervenciones y la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua de los servicios de salud.