



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL 2009 PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2007-2011



AGOSTO, 2010

ÍNDICE

- I. GENERALIDADES
- II. RESULTADOS OBTENIDOS EN FUNCIÓN A OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
- III. RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO
- IV. RECURSOS PROGRAMADOS Y EJECUTADOS



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL 2009

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2007 - 2011

I. GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud, categoría III-1, que brinda atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de Lima, Callao y a nivel nacional, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud.

El Plan Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas 2007-2011, se encuentra enmarcado en los Lineamientos de Política del Sector Salud 2007 – 2011 y en el Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del Ministerio de Salud el cual contiene las líneas de acción de las intervenciones de las dependencias y entidades que lo conforman, entre ellas el Hospital de Emergencias Pediátricas.

La evaluación del Plan Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas 2007-2011, permite el seguimiento del cumplimiento de los objetivos estratégicos del Hospital con la finalidad de disponer de los elementos de juicio necesarios que permitan medir el nivel de gestión alcanzado, y formular los ajustes necesarios, de acuerdo a las circunstancias en las cuales se desenvuelve la institución. En ese sentido, el presente informe muestra de manera resumida los resultados alcanzados en el ejercicio 2009, para el cumplimiento de dichos objetivos.

VISIÓN DEL HOSPITAL

“En el año 2011 seremos un Hospital Especializado modelo a nivel nacional en la atención y prevención de emergencias y urgencias pediátricas con equipos multidisciplinarios altamente calificados, con infraestructura y tecnologías adecuadas, que contribuya a mejorar la calidad en salud de la niñez y adolescencia así como al desarrollo sostenible del país”.

MISIÓN DEL HOSPITAL

“Somos un Hospital especializado en emergencias y urgencias pediátricas que brinda atención integral continua, satisfaciendo con calidad, equidad y eficiencia las necesidades de salud de nuestros usuarios, contribuyendo al reestablecimiento y mejoramiento de la calidad de vida de la población pediátrica de 0 a 19 años con énfasis en la población de pobreza y pobreza extrema”.

OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2007-2011

Los objetivos estratégicos, generales y específicos del Hospital de Emergencias Pediátricas para el período 2007-2011 son:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. <i>“Reducir la mortalidad neonatal hospitalaria”.</i>	Disminuir la mortalidad neonatal a través de la optimización de la atención hospitalaria al paciente neonatal.	1. Potenciar recursos exclusivos y especializados para la atención neonatal.
2. <i>“Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años”.</i>	Contribuir integralmente a la reducción de la Desnutrición Crónica en menores de 5 años.	1. Brindar una atención integral al paciente que acude por IRA, EDA y enfermedades prevalentes de la infancia. 2. Promover la atención de los casos no complicados en el 1er nivel de atención.
3. <i>“Desarrollar un Sistema Preventivo Hospitalario de lesiones externas y violencia familiar”.</i>	Planificar e implementar un plan institucional de prevención de lesiones externas y violencia familiar	1. Realizar coordinaciones intra y extra institucional para reducir las lesiones externas por accidentes de tránsito, descuido y violencia familiar.
4. <i>“Fortalecer y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las principales emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al HEP”.</i>	Promover la prevención de enfermedades de alta prevalencia (IRA, EDA, etc.) y sus complicaciones.	1. Fortalecer la prevención y tratamiento eficaz de las enfermedades prevalentes de la infancia.
5. <i>“Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y saneamiento ambiental en el HEP en el marco de una Vigilancia en Salud Pública”.</i>	Optimizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y Saneamiento Ambiental.	1. Reducir y tratar oportunamente las infecciones intrahospitalarias en el HEP. 2. Fortalecer el Sistema de Bioseguridad en el HEP.



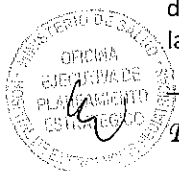
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
6 "Asegurar el acceso de medicamentos, eficaces y de calidad, así como su uso racional en los pacientes que acuden al Hospital".	Impulsar el uso racional de medicamentos esenciales en el Hospital de Emergencias Pediátricas, garantizando el adecuado abastecimiento de medicamentos, material médico quirúrgico e insumos para la atención de los pacientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generalizar el uso adecuado y racional de los medicamentos en el HEP. 2. Efectivizar los procesos de adquisición para el abastecimiento permanente de medicamentos en el HEP.
7 "Garantizar atención especializada, integral, oportuna y continua en emergencias y urgencias pediátricas al paciente que acude al Hospital".	Brindar una atención de calidad y especializada y de los servicios de emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al Hospital de Emergencias Pediátricas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la capacidad resolutoria del Hospital potenciando sus recursos humanos y tecnológicos. 2. Efectivizar la coordinación interinstitucional para garantizar la atención de emergencias y el tratamiento integral de los pacientes que acuden al HEP.
	Mejorar la Infraestructura y el equipamiento del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el período 2007-2011.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mejorar los procesos de gestión de proyectos de inversión. 4. Desarrollar los documentos necesarios para una gestión eficaz de proyectos de inversión. 5. Velar por el buen estado de la infraestructura hospitalaria y el óptimo funcionamiento del equipamiento médico tecnológico del HEP.
8 "Asegurar y mejorar la calidad de atención de salud de los pacientes con escasos recursos económicos que acuden al Hospital"	Garantizar la atención oportuna y de Calidad de Atención de los Pacientes Pediátricos de 0-19 años, con énfasis en la población de escasos recursos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar la atención de los pacientes por el SIS o SOAT según condición. 2. Mejorar el desempeño de las unidades orgánicas asistenciales y administrativas que brindan atención directa a los pacientes
9 "Fortalecer el rol de rectoría del HEP en sus unidades orgánicas".	Fortalecer la conducción del HEP y la gestión institucional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer los procesos administrativos para asegurar la adecuada atención al Paciente de escasos recursos. 2. Promover la difusión extrainstitucional del Hospital de Emergencias Pediátricas.
10 "Fortalecer el desarrollo y el bienestar del recurso humana".	Implementar políticas y estrategias que potencien el desarrollo del recurso humano asistencial y administrativo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el desempeño laboral del personal asistencial y administrativo del HEP. 2. Incrementar la producción científica y desarrollar un óptimo sistema de capacitación del personal asistencial y administrativo del HEP.

II. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PEI 2007-2011

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 1
Reducir la mortalidad neonatal Hospitalaria
OBJETIVO GENERAL
Disminuir la mortalidad neonatal a través de la optimización de la atención hospitalaria al paciente neonatal.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Potenciar recursos exclusivos y especializados para la atención neonatal.

La tasa de mortalidad neonatal hospitalaria en el año 2009 fue de 16.7%, 3 puntos menos que la presentada el año 2008, habiéndose atendido 130 recién nacidos complicados durante el año 2008 y 117 durante el año 2009, de los cuales el 78% requirió atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El descenso en el año 2009 obedece a la falta de camas hospitalarias por la presencia de pacientes con estancias prolongadas mayores a 90 días, dependientes de ventilador mecánico, y a las medidas tomadas para hacer frente a la Pandemia de Influenza AH1N1, lo que incluyó la suspensión de cirugías electivas, la disponibilidad del 30% de camas del Hospital para el internamiento de pacientes respiratorios febriles sospechosos, el reforzamiento de las medidas de bioseguridad y del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, y el establecimiento de un triaje diferenciado para pacientes ambulatorios.

Asimismo es necesario mencionar que en el año 2009, se rechazó el 80% de las referencias solicitadas al Hospital, debido a la falta de disponibilidad de camas, tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos con el 47% de las referencias rechazadas, como en Pediatría (10%), Neurocirugía (10%), y Cirugía con el 9%, muestra de la alta demanda de pacientes críticos en el Hospital.



ESTRATEGIA 1.1: Adecuando ambientes exclusivos para la atención del paciente neonatal.

Se implementó en diciembre del 2007, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con 4 camas exclusivas para la atención del paciente neonato complicado, que con las 8 camas pediátricas totaliza 12 camas para el Servicio de Cuidados Intensivos, en el marco de los Proyectos del Shock de Inversiones del MINSU; y se culminó el Mantenimiento Integral del Servicio de Cuidados Críticos, para su adecuación a la Norma Técnica N° 031-MINSU/DGSP – V.01 sobre Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.

Asimismo se contrataron bajo el régimen de Contrato Administrativo de Servicios – CAS 03 médicos pediatras para el Servicio de Cuidados Intensivos, quedando pendiente la contratación de médicos neonatólogos especializados y la adquisición de Ventiladores Volumétricos nuevos y en reemplazo de los existentes con más de 5 años de antigüedad.

ESTRATEGIA 1.2: Actualizando los conocimientos, habilidades y destrezas de los recursos humanos para la atención de pacientes neonatales.

Se cumplió con la programación mensual de las actividades académicas, tipo reuniones clínicas de capacitación en Servicio, de los médicos pediatras asistentes del área Neonatal, para la revisión y actualización permanente en temas de interés del área de cuidados críticos neonatales y pediátricos.

Se han elaborado las siguientes Guías de Práctica Clínica para el manejo de pacientes en edad neonatal:

1. Guía de Práctica Clínica del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital que incluye los Criterios de Ingreso a UCI neonatal.
2. Sedación y Analgesia del Paciente en Ventilación Mecánica Neonatal.
3. Guías de Práctica Clínica del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico, que incluye los procedimientos para la Anestesia Neonatal.
4. Manejo Quirúrgico de la Enterocolitis Necrotizante en el Recién Nacido.
5. Manejo de fiebre sin foco evidente en niños de 0-36 meses de edad.
6. Guías de Práctica Clínica del Departamento de Enfermería.

Se realizaron los siguientes cursos de capacitación en el área neonatal, con la participación de 77 profesionales y técnicos asistenciales, a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del HEP:

CURSO	FECHA	UNIDAD ORGÁNICA	PROFESIONALES		TÉCNICOS	
			NOMBRADOS	CAS	NOMBRADOS	CAS
Manejo de Ventilación de Alta Frecuencia	2007	Departamento Médico Quirúrgico – OADI				
Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal	2007	Departamento de Enfermería.	2			
Curso Internacional de Asistencia Ventilatoria en Neonatología	2008	Departamento de Atención al Pac. Crítico. Departamento de Enfermería.	3			
I Curso Internacional Medicina y Enfermería Neonatal	2009	Departamento de Enfermería.		4		
Proceso del Cuidado de Enfermería a Pacientes en Emergencias y Cuidados Intensivos.	2009	Departamento de Enfermería.	6	6		
VI Congreso Iberoamericano de Neonatología	2009	Departamento de Enfermería.	1	3		
III Curso Nacional de Actualización de Infecciones Pediátricas y Neonatales Uso Racional de Medicamentos	2009	Departamento de Enfermería.	14	4		
Ecocardiografía Aplicada al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos	2009	Servicio de Cuidados Intensivos.	8	5		
II Congreso Internacional de Salud Materno Perinatal Parto Pre Término y Niño Prematuro	2009	Departamento de Enfermería.	2	2		
El ABC de los Procedimientos Esenciales de Enfermería en Emergencias y Áreas Críticas	2009	Departamento de Enfermería.	1		5	
I Curso Internacional Cuidados Intensivos en el Niño Críticamente Enfermo	2009	Departamento de Atención al Pac. Crítico. Departamento de Enfermería.	6	5		



ESTRATEGIA 1.3: Modernizando los equipos para la atención neonatal.

Durante los años 2007 al 2009, se han adquirido los siguientes equipos para la atención neonatal:

EQUIPO	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009
ANALIZADOR DE OXÍGENO			1
ASPIRADORA DE SECRECIONES NEONATAL	2		
BALANZA NEONATAL DIGITAL	1		
ECÓGRAFO DOPPLER COLOR CON TRANSDUCTOR TRANSFONTANELAR	1		
EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO			1
EQUIPO DE OXIGENOTERAPIA		2	
FLUJOMETRO DE GASES		16	
FLUJOMETRO DE OXIGENO CON CONEXION NIPLES/DISS		20	
FLUJOMETRO DE OXIGENO TIPO DIAL CON CONEXIÓN RAP		11	
FLUJOMETRO PARA OXIGENO MEDICINAL DE 0 A 15 LPM		39	
GLUCÓMETRO			1
HUMIFICADOR		4	
INCUBADORA DE CALOR RADIANTE PARA NEONATOS	3		1
LARINGOSCOPIO PEDIATRICO NEONATAL		39	1
MONITOR DE O5 PARAMETROS	1	22	
MONITOR DE FUNCIONES VITALES 6 PARAMETROS PORTATIL	4		
MONITOR DE MECÁNICA VENTILATORIA (CO2)		1	1
MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 08 PARAMETROS		4	
MONITOR DE GASTO CARDIACO			1
MONITOR DE PRESION INTRACRANEAL		1	
MONITOR DESFIBRILADOR	4		1
NEGATOSCOPIO DE 3 CUERPOS		2	
PORTASUEROS METÁLICO			4
OXIMETRO DE PULSO PEDIATRICO – NEONATAL	3		1
SISTEMA DE NEBULIZACION PARA VENTILADOR		3	
VENTILADOR NEONATAL	2		
VENTILADOR MECÁNICO NO INVASIVO		2	
VITRINA METALICA PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO			1
TOTAL	21	166	14



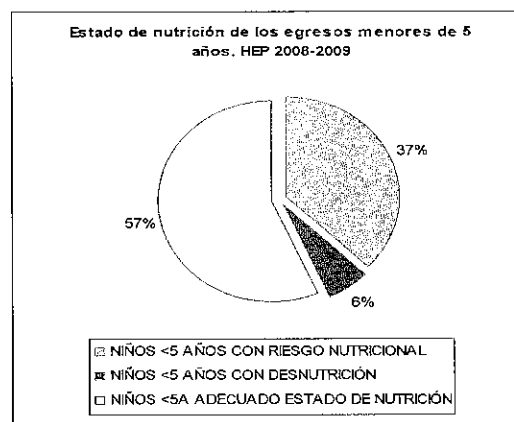
OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 2
"Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años"
OBJETIVO GENERAL
Contribuir integralmente a la reducción de la Desnutrición Crónica en menores de 5 años.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Brindar una atención integral al paciente que acude por IRA, EDA y enfermedades prevalentes de la infancia.
2. Promover la atención de los casos no complicados en el 1er nivel de atención.

Objetivo Específico 1. Brindar una atención integral al paciente que acude por IRA, EDA y enfermedades prevalentes de la infancia.

ESTRATEGIA 2.1: Brindando tratamiento y orientación nutricional a los pacientes con desnutrición crónica

En los años 2008 y 2009, se reforzaron las acciones de seguimiento nutricional, realizándose 1,132 consejerías nutricionales, identificándose que el 6% de pacientes hospitalizados menores de 5 años fueron desnutridos, y el 37% presentaron riesgo nutricional. Se realizó el tamizaje de hemoglobina a 1,978 pacientes, encontrándose que el 23% de los egresos hospitalarios presentaron anemia:

NUTRICIÓN	2008	2009	2008-2009	%
NIÑOS <5 AÑOS CON RIESGO NUTRICIONAL	299	622	921	37%
NIÑOS <5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN	79	68	147	6%
Nº DE PACIENTES CON ALTA HOSPITALARIA CON EVALUACIÓN NUTRICIONAL		900	900	36%
CONSEJERÍA NUTRICIONAL	557	575	1132	100%
Nº DE NIÑOS CON ANEMIA	276	609	885	23%
Nº DE NIÑOS CON TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA	919	1059	1978	80%
EGRESOS < 5 AÑOS	1404	1064	2468.2	
EGRESOS HEP	2065	1710	3775	



Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento HEP

Asimismo, se aseguró la provisión de alimentación adecuada para enfermos, y personal, entregándose 43,737 raciones en el año 2008 y 36,909 raciones en el año 2009, año en que no se incluyó al personal administrativo, en cumplimiento de las recomendaciones del Órgano de Control Institucional.

ESTRATEGIA 2.2: Reduciendo la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.

En cumplimiento de esta estrategia, que forma parte del Programa Estratégico Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados, se logró atender, en el año 2008, 24.6% casos de IRA más que en el año anterior, y 9,633 casos de EDA, superando ampliamente la meta programada para ese período, y con una tendencia creciente en comparación con el año 2007.

Sin embargo, en el año 2009, se reprogramaron las metas en el marco de las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación 2009 del Presupuesto por Resultados, considerándose sólo los casos tratados, e incluyendo en las IRA complicadas, los casos de neumonía, neumonía grave, enfermedad muy grave, y síndrome de obstrucción bronquial y asma, y para EDA con complicaciones, los casos de EDA con deshidratación, tratados con el Plan C y el Plan B. De tal forma que atendiendo a dichas definiciones, se atendieron 5,339 casos de IRA, 6,232 casos de IRA complicada, 3,215 casos de EDA, y 1,170 casos de EDA con complicaciones.



De igual forma, en el año 2009 se adoptaron medidas de prevención ante la Pandemia de Influenzae AH1N1, que incluyeron el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, el establecimiento de un triaje diferenciado de pacientes respiratorios, la suspensión de las reuniones y de las intervenciones quirúrgicas y la reserva de 10 camas de las dos salas de hospitalización del tercer piso, para el manejo exclusivo de este tipo de pacientes. Ello trajo como consecuencia una disminución global de la demanda en el hospital, sobre todo en el componente IRA e IRA con complicaciones, ya que dichos pacientes fueron registrados con el código CiE-10, "Influenza debida a virus no identificado - J11", el cual no está considerado en las Definiciones Operacionales del PPR. Se atendió en el año 614 pacientes sospechosos de Influenza AH1N1, de los cuales el 37% fueron pacientes hospitalizados, se realizó exámenes de laboratorio específicos al 53%, confirmándose el 21% de los casos sospechosos, mediante inmunofluorescencia indirecta anti virus respiratorios realizada en el Hospital, prueba de muy alto costo pero que facilitó el diagnóstico específico y oportuno. De los casos confirmados, poco más de la mitad (52%), recibieron atención ambulatoria y el 48% fue hospitalizado. No se presentó mortalidad por Influenza AH1N1, a pesar de la alta frecuencia de pacientes de alto riesgo atendidos en el hospital.

Objetivo Específico 2. Promover la atención de los casos no complicados en el 1er nivel de atención.

ESTRATEGIA 2.3: Realizando las contrarreferencias al primer nivel de atención de los casos diagnosticados con desnutrición crónica, para seguimiento.

En el HEP no se realizan contrarreferencias específicas de los casos de Desnutrición Crónica, consignándose en la contrarreferencia sólo el diagnóstico principal. Sin embargo, se vienen tomando acciones como charlas de orientación y consejería nutricional, a los padres y acompañantes, para prevenir que el paciente sufra trastornos que lo lleven a una desnutrición en el largo plazo. Es así que en el año 2008 se realizaron 196 contrarreferencias y en el año 2009, se realizaron 222, alcanzando la meta anual reprogramada y el 55% de cobertura de contrarreferencias, con lo cual se promueve la continuidad de la atención, devolviendo la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, que cuente con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente, optimizando el proceso de atención del paciente.

ESTRATEGIA 2.4: Estableciendo programas de orientación al usuario promoviendo su atención en el primer nivel.

Mediante RD N° 044-2008-D-HEP/OPE, se aprobó la Guía Informativa y de Seguridad del Paciente para los padres del Hospital, con el objetivo de informar y sensibilizar a los usuarios sobre los procesos de atención que brinda el Hospital, y las medidas de protección de los pacientes ante los incidentes o eventos adversos, buscando la participación conjunta y activa del binomio padres o tutores-personal de salud.

Asimismo, como estrategia para orientar al usuario hacia su atención por el primer nivel de atención, la Oficina de Seguros del Hospital de Emergencias Pediátricas, solicita la presentación del carné de CRED como parte de la documentación que debe presentar el afiliado para su atención en los servicios de Hospitalización. El carné de CRED incluye la vacunación vigente, así como las curvas de desarrollo ponderal y estatural, de ese modo se insiste en la difusión del criterio de prevención, y es posible detectar alteraciones nutricionales y del desarrollo en estos niños.

Se realizaron charlas, consejerías y orientaciones sobre Prevención del Alcoholismo y Drogadicción, Nutrición Saludable; Medidas Preventivas y Promocionales sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), al igual que Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) y Signos de Alarma en niños, tanto dentro como fuera del hospital como en la Campaña en la Ciudad de Huarmey con 359 asistentes, y en colegios del Distrito de La Victoria, y en el Centro de Salud San Miguel en el Departamento de Ica.

La Oficina de Gestión de la Calidad, implementó un área para la educación de usuarios sobre temas de calidad y seguridad de los pacientes, instruyendo y difundiendo material informativo entre los familiares de los pacientes hospitalizados, sobre técnicas de lavado de manos, colocación adecuada del mandil de protección y otros temas de prevención de eventos adversos.



ESTRATEGIA 3.1: Elaborando un Plan de Prevención para contribuir a la disminución de lesiones externas por accidentes de tránsito, descuido y violencia familiar.

Considerando que los traumatismos y las lesiones externas, principalmente los traumatismos encefalocraneanos, traumatismos de miembros superiores e inferiores, quemaduras y la aspiración de cuerpos extraños, constituyen el 12% de las causas de egresos en el Hospital y el 26% de las causas de atención de emergencia, se elaboró en el año 2008, el Plan de Prevención de Lesiones en niños en el HEP, como medida estratégica que busca orientar e informar a los padres de familia que acuden con sus niños a los diferentes servicios de atención, para prevenir lesiones y accidentes en el hogar y su comunidad y disminuir su incidencia. Durante el año 2008 se realizaron 5 charlas de difusión con la participación de 150 padres y acompañantes, las que se suspendieron durante el año 2009, como medida de prevención ante la Pandemia de Influenza AH1N1. La frecuencia de presentación de las lesiones externas es como sigue:

Lesiones Externas en el Área de Emergencia del HEP 2007-2010 a/								
Grupo CIE X	2007		2008		2009		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2,659	48%	2,664	48%	2,471	49%	7,794	49%
Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales (T15-T19)	492	9%	502	9%	445	9%	1,439	9%
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	419	8%	409	7%	399	8%	1,227	8%
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	344	6%	326	6%	373	7%	1,043	7%
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	247	4%	254	5%	205	4%	706	4%
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	218	4%	243	4%	239	5%	700	4%
Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo (T08-T14)	195	4%	230	4%	208	4%	633	4%
Traumatismos del tobillo y del pie (S90-S99)	201	4%	190	3%	191	4%	582	4%
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	172	3%	176	3%	151	3%	499	3%
Quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificadas por sitio (T20-T25)	176	3%	153	3%	142	3%	471	3%
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis (S30-S39)	134	2%	142	3%	92	2%	368	2%
Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66-T78)	82	1%	70	1%	53	1%	205	1%
Quemaduras y corrosiones de múltiples regiones del cuerpo y las no especificadas (T29-T32)		0%	58	1%	71	1%	129	1%
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)		0%	56	1%	53	1%	109	1%
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X40-X49)	62	1%	52	1%		0%	114	1%
Total traumatismos y lesiones externas	5,401	25%	5,525	27%	5,093	26%	16,019	26%
Total	21,985	100%	20,574	100%	19,250	100%	61,809	100%

a/ Basado en la consultas Pagadas y de Cortesía

Fuente: ASIS 2008 Y 2009 HEP - OEI.

Lesiones Externas en los Egresos Hospitalarios, HEP 2007-2009.								
Grupo CIE X	2007		2008		2009		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	145	57%	140	55%	78	34%	363	49%
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	37	15%	36	14%	59	26%	132	18%
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	19	7%	14	5%	25	11%	58	8%
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)		0%	14	5%	17	7%	31	4%
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	16	6%	11	4%	12	5%	39	5%
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)		0%	9	4%	0	0%	9	1%
Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales (T15-T19)	27	11%	8	3%	17	7%	52	7%
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis (S30-S39)		0%	7	3%	0	0%	7	1%
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificada en otra parte (T80-T88)		0%	6	2%	8	3%	14	2%
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	11	4%	5	2%	14	6%	30	4%
Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66-T78)		0%	5	2%	0	0%	5	1%
Total traumatismos y lesiones externas	255	11%	255	12%	230	13%	740	12%
Total Egresos	2,415	0%	2,065	0%	1,710	0%	6,190	0%

a/ Basado en la consultas Pagadas y de Cortesía

Fuente: ASIS 2008 Y 2009 HEP - OEI.



ESTRATEGIA 3.2: Fortaleciendo las redes de información en lesiones externas y violencia familiar con el MINSA-OGE, MINDES y MININTER.

Percepción de violencia intrafamiliar. HEP 2007-2009

	2007	2008	2009	TOTAL
Captación de niños con maltrato	337	139	167	643
Egresos	2415	2065	1710	6190
Talleres	9	26	38.00	73
Intervención social	22	24	34	80

Fuente: Oficina de Seguros - HEP

En cumplimiento de esta estrategia, el Servicio Social del HEP, remite mensualmente la "Hoja de Información Mensual de Actividades del Área Niño" a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, con información sobre los casos de maltrato detectados en pacientes hospitalizados, que incluye la captación de niños maltratados, la intervención médica, psicológica y social realizada, el seguimiento y los talleres de habilidades sociales para prevención de violencia en la niñez realizados.

Asimismo, el Servicio Social se comunica de Oficio con el personal del Ministerio Público, Fiscalía Penal y de Familia según el caso, y del Ministerio del Interior (Policía Nacional del Perú) para la toma de acciones de intervención en los casos detectados.

Se han captado 643 niños que cumplen los criterios de maltrato infantil físico y psicológico, incluyendo niños con lesiones producto del descuido de los padres, en los cuales se realizó intervención social, es decir, intervención del Ministerio Público, visita domiciliaria y seguimiento en el 12% de los casos. En todos los casos se orientó y se realizó la referencia a su establecimiento de origen para la intervención psicológica correspondiente.

Se han realizado 73 talleres de habilidades sociales para la prevención de la violencia en la niñez, 26 en el año 2008 y 38 en el año 2009, con una tendencia ascendente desde el año 2007 en el que se realizaron 9.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 4
<i>"Fortalecer y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las principales emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al HEP".</i>
OBJETIVO GENERAL
Promover la prevención de enfermedades de alta prevalencia (IRA, EDA, etc.) y sus complicaciones.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Fortalecer la prevención y tratamiento eficaz de las enfermedades prevalentes de la infancia

ESTRATEGIA 4.1: Fortaleciendo las áreas de Terapia del Asma Bronquial y Terapia de Rehidratación Oral.

Durante el año 2009, la causa más frecuente de atención en el Servicio de Emergencia y Urgencia fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, específicamente el asma y estado asmático, con un 21% de la demanda de urgencias y un 17% de la demanda de emergencia, tendencia que se repite en el año 2008 y 2007. Por su parte, las enfermedades infecciosas intestinales, constituyen el 13% de la demanda de atención de urgencia y el 7% de la demanda de la atención de emergencia. En ese sentido, se fortaleció el área de terapia de asma bronquial y terapia de rehidratación oral, con la adquisición de un analizador de oxígeno, 03 nebulizadores, flujómetros de oxígeno, resucitador manual pediátrico y adulto, surtidor de agua eléctrico, y se brindaron diversas actividades de capacitación.



ESTRATEGIA 4.2: Educando en prevención hospitalaria a los pacientes con Infecciones Respiratorias, Asma y EDA tanto en consulta de urgencia como hospitalización.

Se aprobó la Guía Informativa y de Seguridad del Paciente para los padres del Hospital, mediante RD N° 044-2008-D-HEP/OPE, con el objetivo de informar y sensibilizar a los usuarios sobre los procesos de atención que brinda el Hospital, y las medidas de protección de los pacientes ante los incidentes o eventos adversos, buscando la participación conjunta y activa del binomio padres o tutores-personal de salud. Asimismo, se brindaron en los años 2008 y 2009, charlas informativas a los padres de los pacientes hospitalizados.

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 5
"Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y saneamiento ambiental en el HEP en el marco de una Vigilancia en Salud Pública".
OBJETIVO GENERAL
Optimizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y Saneamiento Ambiental.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Reducir y tratar oportunamente las infecciones intrahospitalarias en el HEP.
2. Fortalecer el Sistema de Bioseguridad en el HEP.

ESTRATEGIA 5.1: Implementando proyectos en Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HEP reforzó las acciones de vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias, a partir del año 2008. Durante el año 2009, participó en la presentación del Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con Énfasis en la Atención Materna y Neonatal del Ministerio de Salud 2009-2012, se aprobó e implementó el Plan Anual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, se estableció mediante RD N° 170-2009-HEP/MINSA, las funciones de los integrantes Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, y alcanzó un 87.7% de cumplimiento de los indicadores de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, accidentes biológicos laborales y salud ambiental, en la evaluación realizada por la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, ubicándose por encima del promedio establecido para los Hospitales Nivel III del MINSA.

La Oficina de Gestión de la Calidad en el 2009 implementó un área para la educación de usuarios sobre temas de calidad y seguridad del paciente, encargada de orientar a los acompañantes en la técnica de lavado de manos, colocación adecuada del mandil de protección y otros temas para la prevención de eventos adversos. Asimismo, se elaboraron materiales informativos dirigidos al personal de salud y acompañantes sobre Lavado de Manos, en coordinación con la Oficina de Epidemiología.

Asimismo, se implementó el uso de la lista de chequeo de cirugía segura (RD N° 109-2009-HEP/MINSA), lográndose un porcentaje de aplicación del 83% del total de intervenciones quirúrgicas mayores llevadas a cabo en Centro Quirúrgico.

ESTRATEGIA 5.2: Velando por la notificación e intervención oportuna de los pacientes con Infecciones Intrahospitalarias y enfermedades emergentes y reemergentes

En los años 2008 y 2009 se logró satisfactoriamente el objetivo de optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, elaborándose el 100% de salas de situación programadas, el 100% de los informes de monitoreo de la vigilancia de bioseguridad y el 100% de informes de vigilancia y control de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales programados. Se elaboraron los informes de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, de casos de animales ponzoñosos, de casos de brucelosis, de vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias, de pacientes con mordeduras y vacunados, de casos de malaria, de otras enfermedades metaxénicas, de vigilancia diaria de febriles, de TBC y de accidentes laborales. Asimismo, se elabora y publica en la Página Web Institucional un Boletín



Epidemiológico semanal en el que se muestran los canales endémicos y tendencias de las enfermedades sujetas a vigilancia.

La vigilancia de infecciones intrahospitalarias en el Hospital, se realiza en el marco de las normas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, en base a la vigilancia de los factores de riesgo asociados, para proporcionar información para establecer medidas eficaces de prevención y control de las IIH. Los factores de riesgo y servicios vigilados en el HEP son:

INFECCIÓN	FACTOR DE RIESGO	SERVICIO CLINICO
Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	Pediatría
		Cirugía Pediátrica
Neumonía	Ventilador Mecánico	UCI Pediatría
		UCI Neonatología
Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central. Catéter Venoso Periférico	Pediatría
		Cirugía Pediátrica
		UCI Pediatría UCI Neonatología
Infección de Herida Operatoria	Hemiplastia Inguinal	Cirugía Pediátrica

La tasa de incidencia acumulada de infecciones intrahospitalarias en el HEP es en ascenso desde el año 2007, debido a mejoras en la notificación y en el sistema de vigilancia, resaltando la importancia de la aplicación de medidas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias de forma permanente.

	2007	2008	2009
Infecciones Intrahospitalarias	31	27	44
ITS X CVC	15	10	19
ITS X CVP	0	1	0
ITU X CUP	5	6	5
NEUMONÍA X VM	11	10	19
IHO	0	0	1
Tasa de incidencia x 1000 días de exposición	1.3	2.95	3.15

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HEP.

Asimismo, se realizó el Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital, encontrándose una prevalencia de 10 x 100, inferior a lo encontrado en el estudio de prevalencia de IIH en los años 1999 – 2000 en los Institutos y Hospitales especializados donde fluctuaba entre el 10.8x100 y el 23.2x100, y similar a la encontrada el año 2008, que fue de 9.8x100.

ESTRATEGIA 5.3: Optimizando el Sistema de Bioseguridad a través de comités del HEP.

El Hospital de Emergencias Pediátricas cuenta con un Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad, el equipo actual se aprobó con Resolución Directoral N° 250-2009-HEP/MINSA, el 28 de Agosto del 2009, y se reúnen mensualmente para coordinar acciones de evaluación e intervención, emitiendo 12 informes mensuales de sus acuerdos, que buscan implementar acciones para controlar los factores de riesgo generados durante el proceso de atención al paciente.

Mediante RD N° 075-2009-HEP/MINSA, se designan los miembros del Comité Farmacológico y de Farmacovigilancia del HEP, y mediante RD N° 141-2009-HEP/MINSA, se aprueba el Plan Anual del Comité Farmacológico y de Farmacovigilancia del HEP, con el objetivo de promover el uso racional de medicamentos, fortalecer la vigilancia de las reacciones adversas medicamentosas y contribuir a la prevención de los eventos adversos, en el marco de la seguridad del paciente. Emiten informes mensuales entre los que se incluye el informe de medicamentos trazadores y la notificación de reacciones adversas atribuidas a medicamentos (Hoja Amarilla).

Asimismo, mediante RD N° 121-2008-D-HEP/OP se conformó el Comité Ampliado de Bioseguridad y de Seguridad y Salud en el Trabajo, que desarrolló el “Plan Anual 2009 de Seguridad y Salud en el Trabajo del HEP”, habiéndose notificado desde el año 2007, 20 accidentes laborales por punzocortantes, en los que se realizaron las intervenciones correspondientes a cada caso.



ESTRATEGIA 5.4: Difundiendo y supervisando el cumplimiento de las normas de Bioseguridad en el Hospital.

RONDAS DE SEGURIDAD. HEP 2007-2009

	2007	2008	2009
Nº de rondas	9	11	22
Nº de visitas	19	20	35
Servicios visitados	6	7	9

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad HEP

bioseguridad e higiene de manos, y se impartió educación in situ al personal.

En los años 2007 – 2009 se realizaron 42 rondas de seguridad en los servicios del Hospital, entre ellos, Cirugía (15), Neurocirugía (6), Traumatología (6), Pediatría (14), Laboratorio/Radiología (4), UCI (9), Centro Quirúrgico (4), Sala de Observación de Emergencia (9) y Tópicos de Emergencia (7). En ellas se identificaron prácticas inseguras en la atención del paciente, entre las que se incluyen medidas de

En el año 2009 se verificó la aplicación de los criterios mínimos para la seguridad quirúrgica del paciente en el HEP, en el 83% de intervenciones quirúrgicas realizadas, lineamientos que fueron aprobados mediante RD Nº 109-2009-HEP/MINSA, con la participación de los Departamentos Médico Quirúrgico, de Atención al Paciente Crítico, Emergencia y Enfermería.

Asimismo, diariamente la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, monitorea el manejo de residuos, se utiliza el formato de vigilancia de bioseguridad en áreas asistenciales, y el uso de tachos y el lavado de manos en el personal asistencial.

ESTRATEGIA 5.5: Controlando los riesgos del ambiente hospitalario.

Se aprobó el Plan de Hospital Ecológico, mediante RD Nº 156-2009-HEP/MINSA, para mejorar las condiciones ambientales en los procesos de gestión y manejo en el Hospital, disminuyendo los riesgos ambientales. En ese sentido, se realiza la vigilancia del riesgo de exposición al mercurio, evidenciándose una tendencia mensual a la disminución del consumo de termómetros orales en el hospital, la vigilancia del riesgo de exposición a material punzo-cortante, encontrándose en el año 2009 un incremento del 26.8% en el uso de jeringas con agujas descartables, con relación al año 2008, y la vigilancia del consumo de antimicrobianos parenterales, encontrándose que los más consumidos los últimos tres años (2007-2009) fueron la Ceftriaxona, Amikacina, Vancomicina y Oxacilina.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 6
“Asegurar el acceso de medicamentos, eficaces y de calidad, así como su uso racional en los pacientes que acuden al Hospital”.
OBJETIVO GENERAL
Impulsar el uso racional de medicamentos esenciales en el Hospital de Emergencias Pediátricas, garantizando el adecuado abastecimiento de medicamentos, material médico quirúrgico e insumos para la atención de los pacientes.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Generalizar el uso adecuado y racional de los medicamentos en el HEP.
2. Efectivizar los procesos de adquisición para el abastecimiento permanente de medicamentos en el HEP.

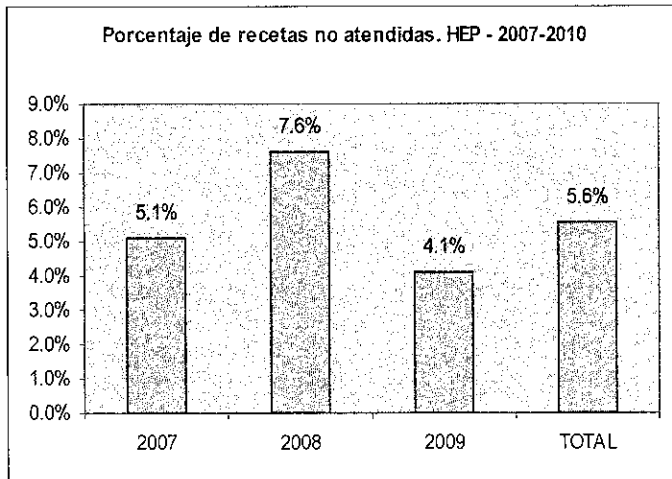
ESTRATEGIA 6.1: Promoviendo las buenas prácticas de prescripción y el cumplimiento de las normas.

Para cumplir con esta estrategia se realizaron en el año 2009, 4 charlas internas sobre el uso racional de medicamentos, y se participó en 12 charlas externas organizadas por la Dirección de Salud V Lima Ciudad y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud, con la participación del personal del Hospital como ponente, siendo acreedores a un reconocimiento por parte de la DIGEMID, mediante Resolución Administrativa Nº 316-2009-OP-HCP.

Se realizaron 12 acciones de supervisión y monitoreo del uso de medicamentos e insumos, las que han generado un informe mensual de la Disponibilidad de Stock de Medicamentos, un informe del Consumo Mensual de Antibióticos y un informe del Consumo Mensual de Material Punzo-Cortante, obteniéndose la

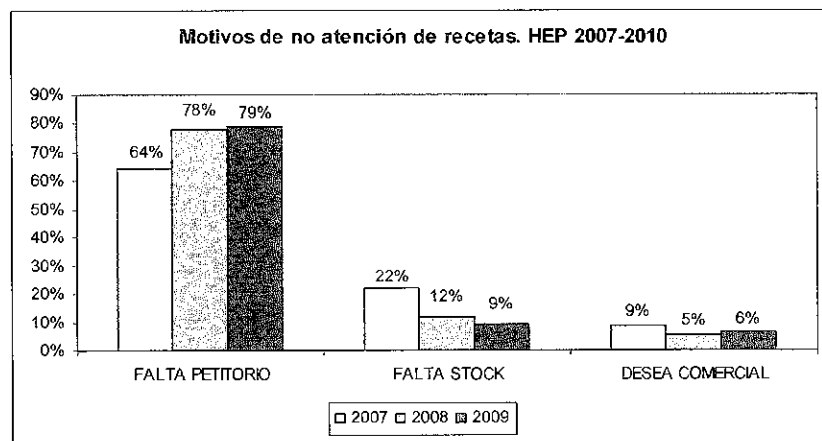


condición de óptimo en el Análisis de la Disponibilidad de Medicamentos realizado por la DISA V LC (Oficio N° 1137-2009-DG-DEMID-DAUM-ACCESO/DI.SA. V L.C.). De igual manera, mediante Oficio N°4510-2009-DG-DEMID-DAUM-ACCESO/DI.SA.V.LC., la DISA V LC reconoció la labor del HEP en la elaboración de jarabes de Ostelmavir para pacientes pediátricos con Influenzae AH1N1 durante la Pandemia, y se logró el 3º puesto en el Sexto Encuentro Nacional de Experiencias en el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, por el proyecto Mejora de la Dispensación de Productos Farmacéuticos en Pacientes Hospitalizados del HEP.



Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento HEP

En el año 2009, se atendieron 294,959 recetas en la farmacia institucional, 10% más que en el año 2008, y 11.5% más que en el año 2007, de las cuales el 8% fueron atendidas a la comunidad, y el resto a pacientes del hospital. De ellas, 56% fueron atendidas al contado, 23% por el SIS, y 18% al crédito. Asimismo, 12,594 (4%) recetas no fueron atendidas por la farmacia del Hospital, a diferencia del año anterior en el que no se atendieron el 8%, debido principalmente a que estaban fuera del Petitorio Nacional (74%), el 7% prefirió la denominación comercial y en el 14% de casos no se contó con stock disponible, este último rubro descendió del 22% de causas de no atención en el año 2007 al 9% en el año 2009.



Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento HEP

Al respecto, cabe señalar que el Petitorio Nacional de Medicamentos contempla en general, medicamentos para la atención de pacientes adultos, por lo que el Comité Farmacológico se encuentra elaborando el Petitorio Farmacológico Institucional con la finalidad de promover el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales y las buenas prácticas de prescripción.

Asimismo, se ha definido el listado de medicamentos trazadores del HEP, determinándose 40 productos que suplen el 80% de las atenciones de la Institución, haciendo indispensable su provisión y disponibilidad permanente, se ha realizado la estandarización de las cajas de paro en los diferentes Servicios del Hospital y se ha implementado el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, en el 40% de camas del Hospital, sobre todo para la atención de pacientes críticos pediátricos.



ESTRATEGIA 6.2: Mejorando el proceso logístico y evaluación técnica en la adquisición de medicamentos

El Servicio de Farmacia se ha interrelacionado con la Oficina de Logística a través del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA, estableciéndose un mayor orden y fluidez en las adquisiciones.

Se ha incluido en el SISMED una división para determinar la categoría del medicamento según su forma de financiamiento, en aquellos productos que se cobran y que se reembolsan a través de los seguros, los que son incluidos en el costo de los procedimientos, aquellos que son de uso único y descartable, y los que son donaciones y no tienen costo.

Es necesario mencionar que los ingresos en Farmacia han incrementado en casi un 50% en relación al año 2006, con los mayores ingresos por atenciones en la Unidad de Cuidados intensivos y Cirugía, según se muestra en la siguiente tabla:

Ingresos en Farmacia según Servicio. HEP 2007-2010

	2006	2007	2008	2009	TOTAL	%
Cuidados Intensivos	S/. 331,603.22	S/. 769,229.42	S/. 428,251.60	S/. 629,480.13	S/. 1,826,961.15	33%
Cirugía	S/. 317,578.00	S/. 513,694.84	S/. 207,692.38	S/. 367,818.47	S/. 1,089,205.69	20%
Ambulatorio	278948.14	S/. 362,170.00	S/. 249,969.58	S/. 169,707.45	S/. 781,847.03	14%
Hospitalización	S/. 155,261.68	S/. 280,748.31	S/. 154,516.37	S/. 284,679.56	S/. 719,944.24	13%
Emergencia	S/. 121,898.05	S/. 283,468.60	S/. 157,527.48	S/. 206,366.91	S/. 647,362.99	12%
Otros	S/. 0.00	S/. 162.19	S/. 74,899.58	S/. 174,312.61	S/. 249,374.38	5%
Comunidad	S/. 43,208.07	S/. 55,912.28	S/. 47,879.85	S/. 61,509.09	S/. 165,301.22	3%
TOTAL	S/. 1,248,497.16	S/. 2,265,385.64	S/. 1,320,736.84	S/. 1,893,874.22	S/. 5,479,996.70	100%

Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento HEP

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 7
“Garantizar atención especializada, integral, oportuna y continua en emergencias y urgencias pediátricas al paciente que acude al Hospital”.
OBJETIVO GENERAL
Brindar una atención de calidad y especializada y de los servicios de emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al Hospital de Emergencias Pediátricas.
Mejorar la infraestructura y el equipamiento del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el período 2007-2011.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Fortalecer la capacidad resolutoria del Hospital potenciando sus recursos humanos y tecnológicos.
2. Efectivizar la coordinación interinstitucional para garantizar la atención de emergencias y el tratamiento integral de los pacientes que acuden al HEP.
3. Mejorar los procesos de gestión de proyectos de inversión.
4. Desarrollar los documentos necesarios para una gestión eficaz de proyectos de inversión.
5. Velar por el buen estado de la infraestructura hospitalaria y el óptimo funcionamiento del equipamiento médico tecnológico del HEP.

ESTRATEGIA 7.1: Adecuando ambientes y equipos humanos que permitan la atención integral del paciente pediátrico según ciclo de vida

Durante el año 2007 y 2008, en el marco de los Proyectos del Shock de inversiones del MINSA, se culminó con el Mantenimiento Integral y equipamiento del Servicio de Cuidados Intensivos y se implementó la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con 4 camas que sumadas a las 8 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos hacen 12 camas para la atención de pacientes críticos en el Servicio.

Se implementó un área de Triage y una Sala de Observación de Emergencia, con ocho (08) camas debidamente equipadas, y con un sistema inyector y eyector de aire, se mejoró la capacidad resolutoria del Centro Quirúrgico, el cual ahora cuenta con dos salas de operaciones, una sala de procedimientos y una sala de recuperación con tres (3) camas, y se redistribuyeron Ocho (08) camas hospitalarias, en el Departamento Médico Quirúrgico para los Servicios de Neurocirugía y Traumatología Pediátricas.



En el año 2009, se construyó 155m² de infraestructura moderna para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, y se adquirió un Tomógrafo Helicoidal Multicorte de 64 cortes, un Equipo de Rayos X Arco en C, un Digitalizador de Imágenes de Rayos X, equipos informáticos y mobiliario, en el marco del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, con lo cual se busca mejorar la oferta de servicios y garantizar el proceso de atención especializada de calidad, mejorando el acceso a servicios con tecnología de punta, para los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia, lográndose oportunidad de la atención, diagnósticos precisos y la digitalización de imágenes que pueden apreciarse desde varios puntos de la red.

Se adquirió un inmueble colindante al hospital destinado al Área administrativa que en aplicación de las "Normas y Procedimientos de Seguridad y Salud Ocupacional" (RM N° 763-2008/MINSA), busca mejorar las condiciones laborales y la satisfacción del usuario interno del Hospital, así como una camioneta 4x 4 exclusiva para el desarrollo de gestiones administrativas.

Para el transporte asistido de pacientes, se cuenta con una flota de Tres (03) Ambulancias nuevas, dos (02) Tipo III, y una (01) Tipo II, con lo cual en el año 2009, se han trasladado 1,196 pacientes. Asimismo, durante los años 2007 al 2009 se han adquirido diversos equipos biomédicos y electromecánicos, sobre todo para los servicios de atención a pacientes críticos y para el Departamento de Ayuda al Diagnóstico, que buscan mejorar la calidad de atención en el Hospital y que se detallan en la Tabla N° 1.

ESTRATEGIA 7.2: Gestionando el incremento de sub-especialidades pediátricas y profesionales administrativos del HEP.

El Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, aprobado mediante RM N° 428-2007/MINSA, formaliza la estructura orgánica del Hospital, y establece como órganos de línea las siguientes especialidades:

- ✓ Departamento Médico Quirúrgico
 - Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas.
 - Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades.
 - Servicio de Traumatología Pediátrica.
 - Servicio de Neurocirugía Pediátrica.
- ✓ Departamento de Emergencia
 - Servicio de Emergencia y Urgencia.
 - Servicio Pre Hospitalario.
- ✓ Departamento de Atención al Paciente Crítico
 - Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
 - Servicio Cuidados Intensivos.
- ✓ Departamento de Enfermería
 - Servicio de Enfermería en Emergencia y Urgencia.
 - Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización.
 - Servicio de Enfermería en Cuidados Intensivos.
 - Servicio de Enfermería en Hospitalización.
- ✓ Departamento de Ayuda al Diagnóstico
 - Servicio de Patología Clínica.
 - Servicio de Anatomía Patológica.
 - Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- ✓ Departamento de Apoyo al Tratamiento
 - Servicio de Nutrición y Dietética.
 - Servicio de Farmacia.
 - Servicio Social.

Para cumplir con esta estrategia se nombraron 9 servidores en el año 2008 y se contrataron en el año 2009, bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios – CAS, 49 servidores, entre ellos 26 médicos especialistas y 8 enfermeras:



NOMBRAMIENTOS

CARGO	AÑO 2008	AÑO 2009	UNIDAD ORGÁNICA
Médicos		1	
ENFERMERAS	6		DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
TECNÓLOGO MÉDICO	1		SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA
TRABAJADORA SOCIAL	2		SERVICIO SOCIAL
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS		3	ADMINISTRACIÓN – OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
TÉCNICO EN FARMACIA		1	SERVICIO DE FARMACIA
TÉCNICOS Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS		7	ADMINISTRACIÓN
TOTAL	9		

CAS

CARGO	AÑO 2008	AÑO 2009	UNIDAD ORGÁNICA
CONTADOR		1	OCI
INGENIERO AMBIENTAL		1	EPIDEMIOLOGÍA
LIC. ENFERMERÍA		8	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
MÉDICO ANESTESIOLOGO		2	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO
MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA		3	SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y ESPECIALIDADES
MÉDICO CIRUJANO PLÁSTICO		1	SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y ESPECIALIDADES
MÉDICO GESTIÓN EN SALUD		1	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
MÉDICO NEONATÓLOGO		1	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
MÉDICO NEUROCIRUJANO		1	SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA
MÉDICO PEDIATRA		16	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA (9), SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS (4), SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA Y ESPEC. (3)
MÉDICO RADIOLOGO		1	SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
QUÍMICO FARMACÉUTICO		2	FARMACIA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	EPIDEMIOLOGÍA
TÉCNICO DE ENFERMERÍA		8	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
TECNÓLOGO MÉDICO		1	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
TRABAJADORA SOCIAL		1	SERVICIO SOCIAL
TOTAL		49	

Fuente: Oficina de Personal, Oficina de Logística – HEP.

ESTRATEGIA 7.3: Mejorando y realizando Proyectos de Mejora Continua de las áreas críticas del Hospital y de los componentes que presentan mayor grado de insatisfacción.

Durante el año 2009 se formaron 3 equipos de mejora de procesos y en los años últimos tres años (2007-2009) se formularon los siguientes proyectos de mejora:

- Mejoramiento de la capacidad resolutoria en el Servicio de Emergencia e implementación de un Sistema de Triage, puesto en funcionamiento desde julio del 2007, y presentado en el 5° Encuentro Nacional de Experiencias Exitosas de Mejoramiento de la Calidad en Salud, organizado por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, obteniendo el segundo puesto en la categoría de hospitales del tercer nivel de atención.

En el marco de este proyecto de mejora, se aprobaron la Guía Técnica del Procedimiento del Triage en el HEP mediante RD N° 235-2008-D-HEP/OPE, la Guía de Procedimientos de Atención de la Sala de Observación del HEP, mediante RD N° 378-2008-D-HEP/OPE, y el Consentimiento Informado de la Sala de Observación de Emergencia mediante RD N° 289-2008-D-HEP/OPE.

- Implementación de un sistema informatizado de monitoreo de tiempos de espera de atención, lográndose incorporar el Módulo de Tiempos de Espera en el Sistema Informático del Hospital, el mismo que permite el reporte mensual de los tiempos de espera de los pacientes, según prioridades de atención. En el año 2009 se registraron el 80% de las atenciones y se encontró que el 70% de las atenciones prioridad II y III son atendidos en un tiempo mayor al estándar, y que el 60% de atenciones prioridad IV son atendidos en menos de una hora.
- Proyecto de mejora para interiorizar la Misión Institucional del HEP, con la participación de 129 servidores nombrados y contratados.



- Mejoramiento del proceso de alta del hospital, aprobado mediante RD N° 093-2009-D-HEP/UP.
- Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, para lo cual se aprobaron los Lineamientos de Verificación de Criterios Mínimos para la Seguridad Quirúrgica del Paciente en el HEP mediante RD N° 109-2009-D-HEP/UP, y se verificó su aplicación en el 83% de intervenciones quirúrgicas realizadas de abril a diciembre del año 2009.
- Mejoramiento del proceso de atención de pacientes ambulatorios en Centro Quirúrgico.
- Mejora de la dispensación de productos farmacéuticos en el paciente hospitalizado del HEP, con el cual se obtuvo el tercer lugar en el concurso anual de la Dirección de Calidad en Salud de la DGSP-MINSA

ESTRATEGIA 7.4: Fortaleciendo el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de emergencias y urgencias pediátricas del HEP dentro del contexto local y nacional.

El HEP brinda atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de su jurisdicción y a la población demandante de Lima, Callao y a nivel nacional, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud.

Se ha fortalecido el sistema de referencias y contrarreferencias, en aplicación de la normatividad vigente del Ministerio de Salud, y de las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, con la creación e implementación del Servicio Prehospitalario como parte del Departamento de Emergencia, cuya función es organizar, programar, dirigir y controlar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, y el triaje prehospitalario de los pacientes pediátricos, así como también con la adquisición de 02 ambulancias tipo III y 01 ambulancia tipo II, para el transporte asistido de pacientes, y la capacitación permanente del personal.

Mediante RD N° 143-2009-HEP/MINSA, se aprobó a Directiva de Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre del HEP - 2009, y mediante RD N° 066-2009-HEP/MINSA, se aprobaron los costos establecidos para los usuarios individuales del Servicio de Transporte Asistido de Pacientes en las Ambulancias Tipo II y Tipo III del HEP.

Se han realizado las siguientes capacitaciones en el Sistema de Referencias y Contrarreferencias:

- Capacitación y difusión de la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, a los Jefes de Departamento, incluido la Jefatura del Departamento de Emergencia y la Jefatura de Guardia, al personal involucrado en el Sistema y al equipo de transporte del Hospital.
- Capacitación para garantizar el transporte seguro, a través del Curso Taller de Funcionamiento de los Equipos Biomédicos de la Ambulancia Tipo II y Tipo III, en enero y mayo del 2009, con la participación de 37 profesionales y técnicos nombrados y 18 CAS, del Curso Taller Transporte del Paciente Pediátrico Crítico en diciembre del 2009, con la participación de 44 servidores, y del Taller de Transporte Asistido en Emergencias, con la participación de 79 personas.
- Curso Taller Reanimación Cardiopulmonar Básica, en marzo a diciembre del 2009, con la participación de 41 servidores nombrados y 61 CAS, entre profesionales y técnicos asistenciales y choferes de las ambulancias.

Asimismo, en el año 2007 se implementó un Área de Triage en el Hospital, y entre diciembre del 2007 y enero del 2008, se mejoró la infraestructura y equipamiento de la Sala de Observación de Emergencia. En el año 2009 se realizó la referencia de 595 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, alcanzándose la meta anual programada, con un grado de resolutivez de 1.6, tomando en cuenta que el 47% de las referencias se realizaron por falta de cama en el hospital (39% en Pediatría, 7% en Cirugía y 1% en UCI) y el 13% por falta de especialista, resaltando la necesidad de la implementación de mejoras en los servicios mediante proyectos de inversión.

Se realizaron 222 contrarreferencias de pacientes pediátricos, 13% más que las realizadas el año 2008, alcanzando el 55% de cobertura de contrarreferencias, con lo cual se espera optimizar el proceso de atención del paciente, devolviendo la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, que cuenta con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.



Cabe señalar también que en el año 2009, el HEP aceptó la referencia de 405 pacientes de otros establecimientos de salud, dos veces más que las aceptadas el año 2008, de los cuales el 66% procedía de hospitales del MINSA de Lima y de provincias, y el 7% de institutos nacionales, específicamente, el 5% procedía del Instituto Nacional de Salud del Niño y el 2% del Instituto Materno Perinatal. Asimismo, se rechazó la referencia de 1,422 pacientes, el 78% de las referencias solicitadas al Hospital, principalmente por falta de camas en UCI (46%), Cirugía (22%), Pediatría (12%) y Neurocirugía (7%). Ello a pesar que en el año 2008, se redistribuyeron 8 camas hospitalarias, para el Departamento Médico Quirúrgico correspondiente a los Servicios de Neurocirugía y Traumatología.

En cuanto al traslado de pacientes pediátricos, del año 2007 al 2009 se trasladaron 4272 pacientes, 1,196 en el año 2009, específicamente para tomografías (41%), referencias (36%) e interconsultas (23%). Con la ejecución del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes – SNIP 57546, se ha adquirido un tomógrafo helicoidal de 64 cortes, un Arco en C y un digitalizador de imágenes, con lo cual se espera atender la creciente demanda de tomografías y exámenes de diagnóstico por imágenes del Hospital y disminuir el número de traslados por esta causa.

ESTRATEGIA 7.5: Estableciendo alianzas estratégicas con instituciones de Salud para el intercambio de servicios especializados y otros

El HEP cuenta con los siguientes convenios con entidades públicas:

- Convenio de Cooperación Docente Asistencial con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, (Facultad de Medicina),
- Convenio de Cooperación Docente Asistencial con la Universidad Nacional del Callao (Facultad de Enfermería),
- Convenio de Cooperación Docente Asistencial con la Universidad Nacional de Huancavelica,
- Convenio Institucional de Intercambio de Servicios con el Instituto Nacional Materno Perinatal, en las especialidades de Neurocirugía Pediátrica, Neumología Pediátrica, Traumatología Pediátrica, Ginecología Infante-Juvenil, Nutrición Parenteral y áreas complementarias en Cirugía Pediátrica.
- Convenio de Intercambio de Servicios con el Banco de Sangre del Hospital Dos de Mayo.
- Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Universidad Nacional de Ingeniería y el HEP, para la cooperación técnica en materia de estudios, proyectos de preinversión e inversión a nivel de expedientes técnicos y ejecución de obras civiles.

Asimismo, el HEP presta servicios especializados en Neurocirugía Pediátrica y Neumología Pediátrica a otras instituciones como EsSalud, Hospital Cayetano Heredia y clínicas privadas.

ESTRATEGIA 7.6: Elaborando el Plan Maestro Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Se ha elaborado el Documento Técnico “Diagnóstico de la Infraestructura y Plan Maestro del Hospital de Emergencias Pediátricas”, remitido mediante Informe N° 091-OEPE-HEP-2008, en el cual se determinan las consideraciones técnicas generales y específicas para garantizar el crecimiento funcional y ordenado de los servicios del establecimiento, así como la optimización de la infraestructura existente.

ESTRATEGIA 7.7: Desarrollando Proyectos de Inversión Pública para el Mejoramiento de la Infraestructura del Hospital de Emergencias Pediátricas

Se difundieron los Lineamientos Generales para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Inversión Pública – HEP, con Memorandum Circular N° 006-2009-OEPE-HEP, a todos los Directores y Jefes de todos los órganos estructurales del Hospital.

Durante el año 2009, se ejecutó el 90% del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de los proyectos de inversión pública aprobados del Hospital. El PIP correspondiente a la Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención del Servicio de Diagnóstico por Imágenes alcanzó el 97% de ejecución en relación al PIM y el 95% en relación al monto de inversión. Con este proyecto se construyó 155m² de infraestructura moderna para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, y se han adquirido un Tomógrafo Computarizado Multicorte, un Equipo de Rayos X Arco en C, un Digitalizador de Imágenes de Rayos X, equipos informáticos y mobiliario, con lo cual se busca mejorar la oferta de servicios y garantizar el proceso de atención especializada de calidad, mejorando el acceso a servicios con tecnología de punta, para los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia.



De igual forma, se concluyeron los Expedientes Técnicos de los PIP Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia, Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas.

El estado actual de los Proyectos de Inversión Pública – PIP aprobados y declarados viables por la Oficina de Proyectos de Inversión (OPI-SALUD) de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, se muestra a continuación:

ESTADO DE EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA AL MES DE DICIEMBRE DEL 2009
UNIDAD EJECUTORA N° 031 HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

(Montos en Nuevos Soles)

N°	SNIP	NOMBRE DEL PROYECTO	COSTO DE INVERSIÓN	P.I.M.	EJECUTADO AL 04.01.2010	SALDO AL 04.01.2010 RESPECTO AL PIM	DEFICIT FINANCIERO (COSTO PIP - PIM)	SITUACION LOGISTICA AL 04.01.2009
1	59341	Mejora del servicio para el suministro de aire comprimido medicinal del HEP	261,305.00	261,305.00	0.00	261,305.00	0.00	POR CRITERIO TÉCNICO DE EDIFICACION, ES INDISPENSABLE EJECUTAR PRIMERO LOS PROYECTOS 64707 Y 78765, POR SER LA ESTRUCTURA BASE
2	57546	Mejora de capacidad resolutiva y calidad de atención en el Servicio de Diagnóstico por imágenes del HEP	3,795,978.00	3,729,724.00	3,619,605.51	110,118.49	-66,264.00	Infraestructura en ejecución, en fase de acabado. Equipamiento ejecutado: 1) LP N° 001-HEP-2009 BUENA PRO 16/11/2009. * TOMOGRAFO COMPUTARIZADO, O/C 980 S/. 2,237,019.88 * EQUIPO DE RAYOS X ARCO EN C O/C 981 S/. 140,300.00. * DIGITALIZADOR DE IMÁGENES DE RAYOS X. AMC 824 O/C 1023 S/. 371,500.00 * EQUIPOS INFORMÁTICOS AMC22 O/C 1030 S/. 29,905.00. * MOBILIARIO ASP O/C 1039 S/. 7,290.00 (04 Bancos Metálicos, 01 Silla Giratoria, 08 Sillas Giratorias Rodantes).
3	64707	Fortalecimiento De La Capacidad Resolutiva Del Servicio De Emergencia Del Hospital De Emergencia Pediátricas	1,474,342.00	167,963.00	114,166.10	53,796.90	-1,306,379.00	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS. EQUIPOS 5,943.95 (01 Fluorometro p/Aire Medicinal S/. 245.00, 01 Laringoscopio Ped.-Neonatal S/. 2,698.85, 01 Oximetro de Pulso S/. 7,000.00) MOBILIARIO 10,490.00 (01 Coche de Paro) MONITOR DESHIBRIDADOR S/. 27,500.00 DEL PROCESO AMC 20 - O/C 1031.
4	78765	Fortalecimiento De La Oferta De Servicio De La Unidad De Servicios Generales Y Mantenimiento Del Hospital De Emergencias Pediátricas	3,385,205.00	306,530.00	110,385.00	196,145.00	-3,078,675.00	EXPEDIENTE TECNICO ELABORADO - EN REVISION POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA.
5	91121	Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del Hospital de Emergencias Pediátricas DISA V Lima Ciudad	1,711,527.18	98,000.00	80,411.57	17,588.43	-1,613,527.18	REVISION DE EXPEDIENTE TECNICO ADS N° 002-2009-HEP, BUENA PRO NOVIEMBRE 2009 - O/S 963
			10,626,357.18	4,563,522.00	3,924,568.18	638,953.82	-6,064,836.18	

FUENTE: OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTRATEGIA 7.8: Gestionando la ampliación de áreas de terrenos mediante adquisición o donación.

En el año 2009 se adquirió el inmueble ubicado en el jirón Huamanga, donde funciona el área administrativa del hospital, por la suma de S/. 713,750.00, lo que permitirá junto a la futura regularización de la propiedad adyacente a la institución, mejorar las condiciones laborales y adecuar la capacidad de atención en óptimas condiciones.

ESTRATEGIA 7.9: Fortaleciendo y desarrollando los mecanismos de adquisición oportuna de Equipos de Tecnología de punta y mantenimiento preventivo y predictivo hospitalario y clínico del equipamiento tecnológico en salud del Hospital de Emergencias Pediátricas.

La Oficina de Servicios Generales, realizó 1030 acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y electromecánicos, durante el año 2009, 70% (600) más que en el año 2008 y 112% (485) más que en el año 2007.

Se adquirió un Tomógrafo Helicoidal de 64 cortes, un Equipo de Rayos X arco en C y un Sistema Digitalizador de Imágenes, en el marco del PIP de Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, equipos de última generación, con los que se espera mejorar la calidad de atención de los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia. Asimismo, se mejoró la capacidad resolutiva de la Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Departamento de Emergencia y del Departamento Médico Quirúrgico, adquiriéndose los siguientes equipos:

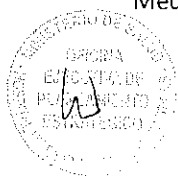


Tabla Nº 1: Equipos biomédicos y electromecánicos adquiridos. HEP - Año 2008-2009.

EQUIPOS	Descripción	2007		2008		2009	
		Cantidad	Valor S/.	Cantidad	Valor S/.	Cantidad	Valor S/.
1	ACUMULADOR DE ENERGÍA - EQUIPO DE UPS			97	S/. 63,207.70	3	S/. 16,400.00
2	AGENDA ELECTRONICA PDA					1	S/. 1,800.00
3	AMBULANCIA			2	S/. 506,500.00		
4	AMOLDADORA					2	S/. 1,250.50
5	ANALIZADOR DE OXIGENO					3	S/. 8,100.00
6	ARMARIO DE METAL					7	S/. 3,479.17
7	ASPIRADOR DE SECRECIONES NEONATAL	2	S/. 3,521.14				
8	ASPIRADORA DE SECRECION BASE RODABLE	1	S/. 3,083.18				
9	BALANZA (OTRAS)	1	S/. 1,970.26	2	S/. 13,725.50	6	S/. 17,826.68
10	BALON PARA GAS PROPANO			1	S/. 118.00		
11	BANCO METALICO GIRATORIO CON GARRUCHAS					4	S/. 2,160.00
12	BIOMBO DE METAL DE 2 CUERPOS					7	S/. 2,800.00
13	BOMBA DE INFUSION DE JERINGA	6	S/. 42,659.34	13	S/. 61,425.00		
14	BOMBA DE INFUSION ENTERAL	2	S/. 9,808.90				
15	CALCULADORA CIENTIFICA	0	S/. -	4	S/. 468.00	0	S/. -
16	CAMARA FOTOGRAFICA DIGITAL					1	S/. 658.00
17	CAMARA DE VIDEO DIGITAL			1	S/. 3,248.00		
18	CAMARA PARA CONSERVACION DE CADAVERES						
19	CAMAROTE DE METAL			2	S/. 1,790.00	2	S/. 1,900.00
20	CAMA CAMILLA METALICA TIPO UCI	2	S/. 30,900.00				
21	CAMILLA (OTRAS)			2	S/. 11,430.00	8	S/. 11,782.00
22	CAMIONETA 4 X 4					1	S/. 74,530.00
23	CAPTURADOR DE IMAGEN - SCANNER			1	S/. 680.46	1	S/. 378.00
24	CASCO PROTECTOR			10	S/. 65.00		
25	CASILLERO DE METAL (LOCKER)			6	S/. 7,236.00	29	S/. 22,540.00
26	CENTRIFUGA PARA 08 TUBOS					2	S/. 10,640.00
27	COCHE DE PARO			3	S/. 5,250.00	3	S/. 19,400.00
28	COCHE METALICO ESPECIAL PARA TRANSPORTE DE DESECHOS COMUNES Y BIOCONTAMINADOS						
29	COCHE METALICO PARA CURACIONES					1	S/. 3,429.00
30	COCHE METALICO TRANSP. MATERIAL QUIRURGICO			1	S/. 3,500.00		
31	COCHE METALICO PARA TRANSPORTE EN GENERAL			1	S/. 2,800.00	3	S/. 24,192.97
32	COCHE TRANSPORTADOR DE ALIMENTO			2	S/. 15,036.66		
33	COMPRESORA DE AIRE PARA USO MEDICO (OTROS)			2	S/. 27,214.00	1	S/. 4,600.00
34	COMPUTADORA CON MONITOR LCD					10	S/. 29,905.00
35	COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL					1	S/. 5,300.00
36	CONCENTRADOR DE OXIGENO						
37	CRANEOTOMO			1	S/. 69,100.00		
38	DESHUMEDECEDOR					1	S/. 1,160.00
39	DIGITALIZADOR DE IMAGENES DE RAYOS X					1	S/. 371,500.00
40	DISCO DURO EXTERNO DE 500 GB			1	S/. 640.56	11	S/. 3,564.00
41	DUPLICADORA DIGITAL (COPY PRINTER) P/IMPRESA			1	S/. 39,550.00		
42	ECOGRAFO DOPPLER COLOR	1	S/. 172,313.46				
43	ECOGRAFO PORTATIL	1	S/. 82,443.06				
44	EDIFICIOS					1	S/. 713,750.00
45	ELECTROBISTURI					1	S/. 135,000.00
46	ELECTROBOMBA					2	S/. 41,600.00
47	ELECTROCARDIOGRAFO	3	S/. 18,098.18				
48	ELECTROENCEFALOGRAFO	1	S/. 85,323.00				
49	ENGRAPADOR INDUSTRIAL			50	S/. 8,790.00		
50	EQUIPO DE ANESTESIA	1	S/. 150,143.00				
51	EQUIPO BAÑO MARIA					2	S/. 16,809.00
52	EQUIPO DE LAPAROSCOPIA					1	S/. 290,000.00
53	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	1	S/. 122,154.00				
54	EQUIPO DE RAYOS X ARCO EN C					1	S/. 440,300.00
55	EQUIPO DE OXIGENOTERAPIA			3	S/. 2,310.00		
56	EQUIPO DE SOLDADURA			1	S/. 245.00		
57	EQUIPO DE SONIDO					1	S/. 1,599.00
58	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIA FAX IMPR SCANNER	0	S/. -	10	S/. 127,734.78	5	S/. 37,235.00
59	EQUIPO NEBULIZADOR	2	S/. 2,800.00	3	S/. 12,514.50		
60	EQUIPO AIRE ACONDICIONADO DOMEST/INDUSTRIAL			1	S/. 3,486.11	15	S/. 70,449.60
61	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO INDUSTRIAL DE 48000 BTU TIPO DUCTO					1	S/. 10,582.67
62	ESCALERA METALICA DE 2- 3 PASOS					11	S/. 2,721.00
63	ESCRITORIO DE MELAMINA EN FORMA DE L						
64	ESTANTE DE METAL					3	S/. 3,180.00
65	ESTUFA					1	S/. 6,498.00
66	ESTUFA DE CULTIVO					1	S/. 6,907.00
67	EXTRACTOR DE AIRE					2	S/. 526.58
68	EXTINTOR DE POLVO QUIMICO SECO TIPO ABC						
69	FACSIMIL			4	S/. 3,520.00	2	S/. 985.00
70	FIBROSCOPIO - BRONCOFIBROSCOPIO			1	S/. 37,818.18		
71	FLUJOMETRO O2 MEDICINAL PARED, CONEX NIPPLES		S/. -	86	S/. 32,743.55	1	S/. 245.00
72	FOTOMETRO			1	S/. 158,000.00		
73	FRONTO LUZ			1	S/. 1,995.00		
74	FUENTE DE PODER					30	S/. 3,150.00
75	GLUCOMETRO					5	S/. 525.00
76	GUILLOTINA					1	S/. 85.00
77	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	1	S/. 1,445.00				
78	HORNO MICROONDAS			7	S/. 2,993.00	6	S/. 2,154.00
79	HUMIDIFICADOR			4	S/. 27,400.00		
80	IMPRESORA (OTRAS)			35	S/. 234,483.62	4	S/. 5,901.00

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



EQUIPOS	Descripción	2007		2008		2009	
		Cantidad	Valor S/.	Cantidad	Valor S/.	Cantidad	Valor S/.
81	INCUBADORA DE TRANSPORTE	1	S/. 24,320.00				
82	INCUBADORA DE TRANSPORTE UCI	1	S/. 76,369.00				
83	INCUBADORA PARA NEONATOS	3	S/. 91,956.00			1	S/. 98,000.00
84	INTERCOMUNICADOR					5	S/. 16,029.53
85	LAMPARA CIALITICA RODABLE	2	S/. 45,589.20				
86	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO - NEONATAL			39	S/. 38,610.00	1	S/. 2,698.85
87	LICENCIA Y SOFTWARE ANTIVIRUS Y OTROS					203	S/. 162,931.58
88	LICUADORA ELECTRICA CON VASO DE VIDRIO					1	S/. 296.00
89	LIJADORA ELECTRICA					2	S/. 1,460.00
90	LINTERNA DE LARGO ALCANCE			14	S/. 3,498.60		
91	MAQUINA COMPAGINADORA			1	S/. 37,300.00		
92	MAQUINA CORTADORA DE TELA					1	S/. 6,480.00
93	MAQUINA DE COSER RECTA INDUSTRIAL					1	S/. 1,800.00
94	MAQUINA TALADRO					1	S/. 8,400.00
95	MEDIDOR (OTROS)						
96	MEGOMETRO					1	S/. 10,400.00
97	MESA DE MAYO					8	S/. 10,572.00
98	MESA (OTRAS)					4	S/. 10,404.70
99	MESA DE OPERACIONES MECANICA HIDRAULICA	1	S/. 62,532.88				
100	MEZCLADOR DE OXIGENO			6	S/. 29,760.00		
101	MICROFONO INALAMBRICO			1	S/. 389.00		
102	MICROSCOPIO TRIOCULAR			1	S/. 10,290.00		
103	MONITOR DE SIGNOS VITALES 5 PARAMETROS	1	S/. 24,597.00	22	S/. 779,900.00		
104	MONITOR FV 06 PARAMETROS CON PA INVASIVA	1	S/. 36,270.19				
105	MONITOR DE FUNCIONES VITALES 08 PARAMETROS	2	S/. 119,630.84	4	S/. 253,422.40		
106	MONITOR DE FUNCIONES VITALES NEONATAL 6 PARAMETROS PORTATIL	4	S/. 144,933.08				
107	MONITOR DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)			1	S/. 52,919.00	1	S/. 80,000.00
108	MONITOR DE GASTOCARDIACO					1	S/. 102,000.00
109	MONITOR DE PRESION INTERCRANEAL			1	S/. 87,891.68		
110	MONITOR DESFIBRILADOR	4	S/. 69,404.00			1	S/. 27,500.00
111	MONITOR LCD 15"			71	S/. 43,909.24	5	S/. 2,390.00
112	NEGATOSCOPIO DE 3 CUERPOS			3	S/. 2,160.00	11	S/. 5,553.90
113	OTOSCOPIO PEDIATRICO			83	S/. 94,806.80		
114	OXIMETRO DE PULSO PEDIATRICO - NEONATAL	3	S/. 22,456.62			1	S/. 7,000.00
115	OXIMETRO DE PULSOS	1	S/. 3,972.00				
116	PANTALLA ECRAN			1	S/. 480.71		
117	PANTOSCOPIO	2	S/. 4,600.90				
118	PERFORADOR MANUAL			50	S/. 16,752.32		
119	PINZA AMPERIMETRICA DIGITAL					2	S/. 7,112.00
120	PISTOLA ELECTRICA PARA SOLDAR DE AIRE CALIENTE					2	S/. 1,200.00
121	PORTA LAVATORIO METALICO					3	S/. 4,294.00
122	PORTA SUERO METALICO					20	S/. 5,675.00
123	PROYECTOR					1	S/. 2,050.00
124	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA			2	S/. 1,258.00	13	S/. 11,094.50
125	RELOJ DE PARED						
126	REPISA (MAYOR A 1/8 UIT)					1	S/. 940.00
127	REPRODUCTOR DE DVD/CD/VCD/SVCD/MP3 Y OTROS					10	S/. 1,388.00
128	RESUCITADOR MANUAL ADULTO			35	S/. 21,625.00		
129	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	1	S/. 513.33	2	S/. 13,748.00	17	S/. 15,185.00
130	ROTADOR SEROLOGICO					1	S/. 1,200.00
131	RUTEADOR DE RED - ROUTER INALAMBRICO					3	S/. 1,590.00
132	SERVIDOR					2	S/. 17,331.68
133	SILLA / SILLON GIRATORIO			2	S/. 760.00	79	S/. 37,546.13
134	SILLA DE POLIPROPILENO DE 3 CUERPOS						
135	SILLA FIJA DE METAL APILABLE					12	S/. 1,500.00
136	PROYECTOR MULTIMEDIA			1	S/. 3,978.31		
137	SISTEMA REGISTRO PERSONAL POR HUELLA DACTILAR				S/. 1,035.00	1	S/. 3,590.00
138	SISTEMA DE VIDEO PARA BRONCOFIBROSCOPIO				S/. 12,554.00	1	S/. 90,000.00
139	SOFA DE METAL DE 3 CUERPOS				S/. 1,330.00	2	S/. 3,500.00
140	SURTIDOR DE AGUA ELECTRICO					33	S/. 41,378.25
141	SWITCH PARA RED				S/. 665.00	4	S/. 3,080.00
142	TABURETE GIRATORIO DE METAL				S/. 280.84	8	S/. 5,200.00
143	TANQUE DE AIRE AUTOCONTENIDO				S/. 1,800.00	1	S/. 13,890.00
144	TECLADO ESPAÑOL PS/2, INALAMBRICO			6	S/.	30	S/. 1,500.00
145	TELEFONO DIGITAL			19		20	S/. 12,817.60
146	TELEVISOR A COLORES					10	S/. 26,078.00
147	TELUROMETRO DIGITAL					1	S/. 3,300.00
148	TENSIOMETRO	1	S/. 456.76	15			
149	TERMOHIGROMETRO			1		1	S/. 104.00
150	TOMOGRFO COMPUTARIZADO MULTICORTE					1	S/. 2,237,019.88
151	TRASEGADOR			3			
152	TRONZADORA					1	S/. 890.00
153	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU					10	S/. 6,000.00
154	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	1	S/. 28,350.00				
155	VENTILADOR NEONATAL	2	S/. 171,818.18				
156	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADUL/PEDIAT	5	S/. 345,386.35				
157	VENTILADOR ELECTRICO			59	S/. 7,531.00	3	S/. 517.00
158	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO NO INVASIVO			2	S/. 141,998.00		
159	VIDEO BRONCOSCOPIO					1	S/. 317,900.00
160	VITRINA (OTRAS)			1	S/. 1,750.00	8	S/. 27,785.73
	Total Registros	61.00	S/. 1,999,818.86	806.00	S/. 3,149,421.52	757.00	S/. 5,886,071.50

Fuente: Oficina de Logística - HEP

ESTRATEGIA 7.10: Fortaleciendo el mantenimiento integral preventivo tecnológico de la infraestructura y equipamiento hospitalarios.

Durante los años 2008 y 2009 se realizaron los siguientes trabajos de mantenimiento integral de la infraestructura:

DESCRIPCION DEL SERVICIO	ESTADO
Mantenimiento y Mejoramiento del Centro Quirúrgico.	Concluido
Mantenimiento de la Sala de Observación de Emergencia.	Concluido
Acondicionamiento del Star para el Cuerpo Médico.	Concluido
Mantenimiento y Mejoramiento Integral del Servicio de Laboratorio, Hemoterapia y Banco de Sangre.	Concluido
Adecuación de los Servicios de Neurocirugía y Traumatología Pediátrica.	Concluido
Adecuación del Star Médico Varones.	Concluido
Mantenimiento y Mejoramiento Físico del Almacén General y Especializado.	Concluido
Mantenimiento Integral de las Salas de Hospitalización 3B y 3C.	Concluido
Adecuación de Consultorios en el Tercer Nivel del Pabellón Antiguo	Concluido
Mantenimiento y Mejoramiento de la Fachada Principal.	Concluido
Acondicionamiento del Estar y Vestidores para Enfermeras.	Concluido
Adquisición de Inmueble para el Área Administrativa del HEP	Concluido
Construcción del Servicio de Diagnóstico por Imágenes	Concluido

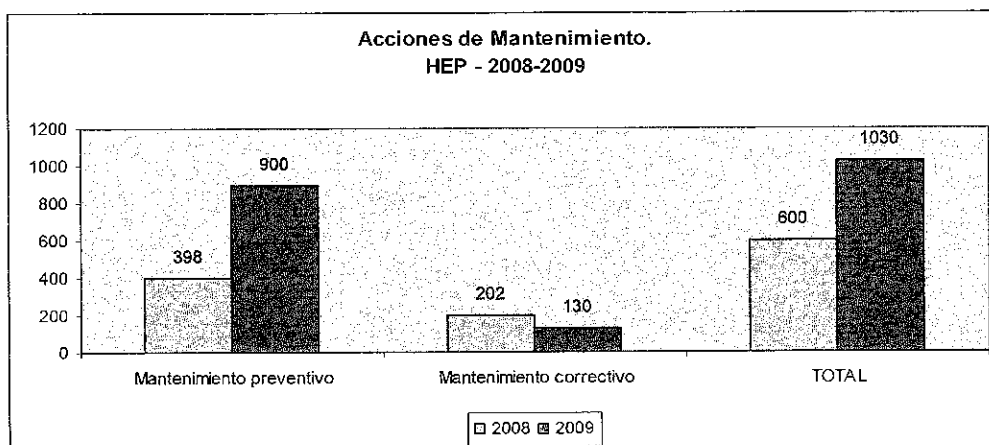
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas

En los años 2008 y 2009, se realizaron 1630 acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, de los cuales el 46% fueron equipos biomédicos y el 54% electromecánicos. En relación con el año 2008, se observa que en el año 2009 se incrementó en 25% el número de acciones de mantenimiento realizadas en los equipos biomédicos y en 130% las realizadas en los equipos electromecánicos:

EQUIPOS	2008	2009	TOTAL
Biomédico	334	418	752
Electromecánico	266	612	878
TOTAL	600	1030	1630

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital de Emergencias Pediátricas

Asimismo las acciones de mantenimiento preventivo en el año 2009 han incrementado en 126% con relación al año 2008 y las de mantenimiento correctivo han disminuido en 36%:



Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital de Emergencias Pediátricas



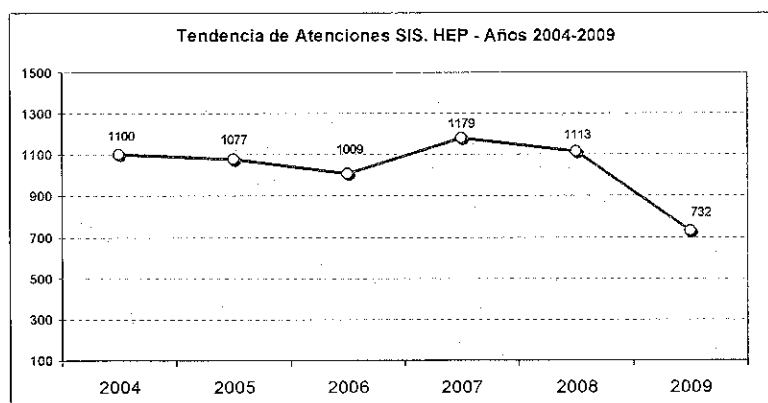
OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 8
"Asegurar y mejorar la calidad de atención de salud de los pacientes con escasos recursos económicos que acuden al Hospital"
OBJETIVO GENERAL
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la atención oportuna y calidad de atención de los pacientes pediátricos de 0-19 años, con énfasis en la población de escasos recursos.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Garantizar la atención de los pacientes por el SIS o SOAT según condición.
2. Mejorar el desempeño de las unidades orgánicas asistenciales y administrativas que brindan atención directa a los pacientes.

ESTRATEGIA 8.1: Velando por el cumplimiento institucional de la normatividad vigente sobre el SIS y SOAT

La Oficina de Seguros monitoriza el cumplimiento de la normatividad para garantizar los reembolsos con el menor número de rechazos, realizando las siguientes actividades:

- Auditoría preventiva permanente: Consiste en la visita presencial por parte del personal profesional de la Oficina de Seguros, a los servicios donde se realizan las prestaciones a los asegurados para la revisión de historias clínicas, evaluación de la concordancia de diagnósticos, prescripciones, condiciones plausibles de ser financiadas por el SIS, y la revisión de la documentación pertinente del afiliado. Esta actividad se realiza de forma diaria y permanente.
- Visado de las recetas de los pacientes de hospitalización, de forma diaria y permanente, para autorizar la dispensación de medicamentos y realización de procedimientos especiales al paciente asegurado que lo requiere de forma eficiente y segura.
- Supervisión de los insumos adquiridos con los reembolsos del SIS, para determinar su calidad.

Se atendieron 1,113 pacientes del Seguro integral de Salud durante el año 2008 y 732 pacientes durante el año 2009, es decir en promedio el 40% de los egresos hospitalarios. Las principales prestaciones brindadas a los pacientes SIS en el año 2009, fueron internamiento e internamiento con intervención quirúrgica mayor. En este año se restringieron las atenciones como medida de prevención ante la pandemia de influenza AH1N1.



Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital de Emergencias Pediátricas

Del año 2003 al año 2009, se realizaron 8,373 prestaciones del Seguro Integral de Salud, por un monto de S/. 4,829,899.10, de los cuales se ha reembolsado el 70%, específicamente el 72% de las prestaciones tarifadas y el 60% de las prestaciones no tarifadas. El mayor porcentaje de reembolsos SIS se obtuvo en el año 2008, con el 89% de lo solicitado y el menor en el año 2009, con el 45% del monto solicitado, quedando pendiente desde el año 2003, el reembolso de S/. 1,470,485.61, según se muestra en el siguiente cuadro:



Tabla N° 2: Reembolso de Prestaciones del Seguro Integral de Salud. HEP – 2003-2009

Año	Prestaciones SIS	Monto Solicitado	Monto Reembolsado (*)	% Reembolso	Diferencia
2003	2163	S/. 648,743.21	S/. 391,190.47	60.30%	S/. 257,552.74
2004	1100	S/. 348,525.52	S/. 254,680.66	73.07%	S/. 93,844.86
2005	1077	S/. 845,687.28	S/. 485,951.20	57.46%	S/. 359,736.08
2006	1009	S/. 627,160.48	S/. 459,382.78	73.25%	S/. 167,777.70
2007	1179	S/. 837,175.14	S/. 711,710.26	85.01%	S/. 125,464.88
2008	1113	S/. 845,688.45	S/. 753,832.86	89.14%	S/. 91,855.59
2009	732	S/. 676,919.02	S/. 302,665.26	44.71%	S/. 374,253.76
Total	8,373	S/. 4,829,899.10	S/. 3,359,413.49	69.55%	S/. 1,470,485.61

Fuente: Oficina de Seguros - HEP

ESTRATEGIA 8.2: Fortaleciendo los mecanismos para la adecuada identificación del paciente pobre y extremo pobre que acude a nuestra Institución

Exoneraciones Servicio Social. HEP 2007-2010				
	2007	2008	2009	TOTAL
Atendidos HEP	37,540	35,607	35,073	108,220
Atendidos Servicio Social	5,448	6,573	6,235	18,256
% atendidos en SS	15%	18%	18%	17%
Exoneraciones	3,462	3,725	3,844	11,031
Exoneraciones EMG	2666	2982	2966	8614
Exoneraciones Hospitalización	976	759	902	2637
% atendidos en SS exonerados	64%	57%	62%	60%
Monto de Exoneraciones (a)	S/. 260,435.37	S/. 452,162.22	S/. 346,375.51	S/. 1,058,973.10
Recaudación RDR (b)	S/. 2,144,643.54	S/. 2,107,663.97	S/. 2,045,659.98	S/. 6,297,967.49
% Exoneraciones (a/(a+b))	11%	18%	14%	14%

Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento, Oficina de Economía HEP

Durante el año 2007, el Servicio Social ha realizado 58,399 atenciones de promoción social y apoyo a pacientes de escasos recursos económicos, 77,036 en el año 2008 y 75,514 en el año 2009, de las cuales el 26% fueron consejerías sociales y el 5% acciones de apoyo económico. Asimismo en los últimos tres años se atendieron 18,256 pacientes por Servicio Social, 17% de los pacientes atendidos en el HEP.

Se exoneró al 60% de pacientes atendidos en el Servicio Social, correspondiente al 10% de los pacientes atendidos en el Hospital, por un monto de S/. 346,375.51, equivalente al 14% del monto total recaudado por la Fuente de RDR, en el año 2009. De ese monto exonerado, el 66% corresponde a insumos médico-quirúrgicos, hospitalización, laboratorio y farmacia, y el 47% a los pacientes de larga estancia durante el año 2009. Ello amerita la reevaluación de los procedimientos para la acreditación de pacientes del Seguro Integral de Salud.

Se realizó el curso Motivación de la Asistente Social en el Siglo XXI, un Poderoso Modelo, con la participación de 15 profesionales nombradas y CAS del Servicio Social.

ESTRATEGIA 8.3: Implementando un Sistema de Auditoría Médica y de Seguridad al paciente en el HEP

El Comité de Auditoría Médica del HEP ha sido conformado mediante Resolución Directoral N° 122-2008-D-HEP/OP, del 15 de febrero del 2008, en el marco de la RM N° 474-2005/MINSA, que aprueba Norma Técnica N° 029- MINSA/DGSP-V 0.1 de Auditoría de la Calidad en la Atención en Salud, con la finalidad de evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad en salud en el Hospital.

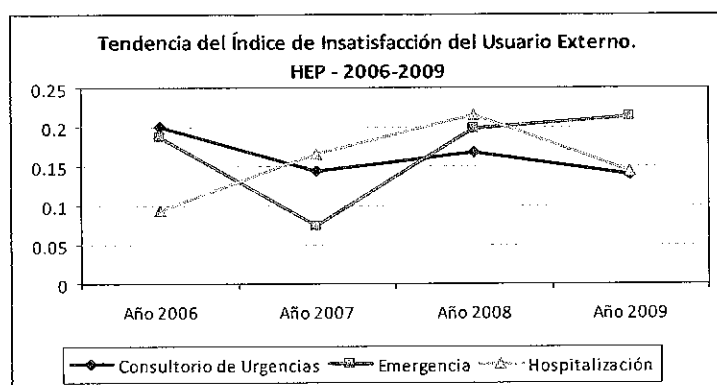
Se ejecutó el 75% del Plan de Auditoría en el año 2008, y el 89% en el 2009, realizándose en los dos años 11 auditorías de casos, 7 auditorías de la calidad de registro de historias clínicas, 7 evaluaciones del cumplimiento de guías de práctica clínica y 23 reuniones del Comité de Auditoría.

Sin embargo el Comité de Auditoría presentó dificultades por la reprogramación de AETAS a labores netamente asistenciales, dificultando el cumplimiento de sus metas.



Se alcanzó en promedio el 96% de ejecución del Plan de Seguridad del Paciente en los años 2008 y 2009, realizándose en este último año, 22 rondas de seguridad con 35 visitas a los servicios, dos veces más que las realizadas el año 2008. Asimismo, durante los dos años, se elaboraron 2 documentos técnicos sobre seguridad del paciente, 7 informes de registro de eventos adversos, se realizó el monitoreo del uso del consentimiento informado, se mejoraron los mecanismos de atención y escucha al usuario, se realizaron 6 charlas de difusión de la importancia del desarrollo de una cultura de seguridad, se aprobó la Guía Informativa y de Seguridad del Paciente para los padres del Hospital, y se realizaron 6 charlas para su difusión, y se capacitó al personal en el Sistema de Registro, Notificación y Procesamiento de Análisis de Eventos Adversos y a los equipos técnicos de calidad en el diseño e implementación de proyectos de mejora de la seguridad del paciente. Con ello, en el año 2009, se disminuyó en 0.4 puntos la tasa de incidencia acumulada de infecciones intrahospitalarias por 1000 días de exposición en relación al año anterior.

ESTRATEGIA 8.4: Implementando proyectos de mejora continua en las áreas que presentan mayor insatisfacción en el usuario externo e interno:



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - HEP

La encuesta de Insatisfacción de los Usuarios Externos realizada en el hospital mediante la aplicación del cuestionario y aplicativo SEEUS, muestra en el año 2009 un nivel bajo de insatisfacción, con un índice de insatisfacción de 0.17.

El índice de insatisfacción fue moderado en emergencia, y bajo en los consultorios de urgencias y en hospitalización, éste último mejoró en relación al año anterior, en el cual el nivel de insatisfacción fue moderado.

La encuesta de clima organizacional 2009, realizada aplicando el cuestionario de clima organizacional del MINSa, aprobado por RM N° 623-2008/MINSa, a 454 trabajadores del hospital, mostró un nivel medianamente saludable

Dichos niveles de satisfacción se lograron con la implementación de los siguientes proyectos de mejora:

- Mejoramiento de la capacidad resolutoria en el Servicio de Emergencia e implementación de un Sistema de Triage, con el que se obtuvo el 2º puesto en el 5º Encuentro Nacional de Experiencias Exitosas de Mejoramiento de la Calidad en Salud, organizado por la DGSP-MINSa.
- Implementación de un sistema informatizado de monitoreo de tiempos de espera de atención, que permitirá monitorear la tendencia de los tiempos de espera, e implementar acciones que mejoren la satisfacción del usuario.
- Proyecto de mejora para interiorizar la Misión Institucional del HEP, con la participación de 129 servidores nombrados y contratados, que fortalece la identificación institucional.
- Mejoramiento del proceso de alta del hospital, aprobado mediante RD N° 093-2009-D-HEP/UP.
- Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, cuya aplicación se verificó en el 83% de intervenciones quirúrgicas realizadas de abril a diciembre del año 2009.
- Mejoramiento del proceso de atención de pacientes ambulatorios en Centro Quirúrgico.
- Mejora de la dispensación de productos farmacéuticos en el paciente hospitalizado del HEP, con el cual se obtuvo el tercer lugar en el concurso anual de la Dirección de Calidad en Salud de la DGSP-MINSa



OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 9
"Fortalecer el rol de rectoría del HEP en sus unidades orgánicas".
OBJETIVO GENERAL
• Fortalecer la conducción del HEP y la gestión institucional.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Fortalecer los procesos administrativos para asegurar la adecuada atención al paciente de escasos recursos.
2. Promover la difusión extrainstitucional del Hospital de Emergencias Pediátricas.

ESTRATEGIA 9.1: Reforzando el sistema de Auditoría Administrativa en el paciente asegurado.

La Oficina de Seguros monitoriza el cumplimiento de la normatividad del SIS y SOAT para garantizar los reembolsos con el menor número de rechazos, realizando auditoría preventiva de las historias clínicas de forma permanente mediante la visita diaria a los servicios asistenciales, así como por el visado de las recetas de hospitalización promoviendo una atención eficiente y de calidad, logrando según se muestra en la Tabla Nº 2, que el porcentaje de reembolsos del SIS aumente de 57% en el año 2005 a 89.4% en el año 2008. Los montos reembolsados por las atenciones son reembolsados en el año correspondiente y en el siguiente año calendario, lo que explica el porcentaje de reembolso en el año 2009.

ESTRATEGIA 9.2: Actualizando los documentos de gestión del Hospital

En los años 2008 y 2009, el HEP reordenó su Cuadro para Asignación de Personal, para la incorporación como ocupados de 37 cargos directivos, mediante Resolución Directoral Nº 303-2009-HEP/MINSA, se aprobó el Manual de Procedimientos Administrativos del TUPA del HEP, mediante RD Nº 473-2008-D-HEP/OPE y se actualizaron todos los Manuales de Procesos y Procedimientos y Manuales de Organización y Funciones de las unidades orgánicas del hospital:

UNIDAD ORGÁNICA	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL HEP		MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HEP	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL	FECHA	RESOLUCIÓN DIRECTORAL	FECHA
Dirección General.	RD Nº 275-2008-D-HEP/OPE	14/04/08	RD Nº 045-2009-HEP/MINSA	11/02/09
Órgano de Control Institucional.	RD Nº 089-2009-HEP/MINSA	30/03/09	RD Nº 082-2009-HEP/MINSA	24/03/09
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.	RD Nº 468-2008-HEP/MINSA	18/11/08	RD Nº 009-2008-D-HEP/OPE	03/01/08
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.	RD Nº 022-2009-HEP/MINSA	21/01/09	RD Nº 121-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina de Gestión de la Calidad.	RD Nº 021-2009-HEP/MINSA	21/01/09	RD Nº 117-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina de Asesoría Jurídica.	RD Nº 102-2009-HEP/MINSA	07/04/09	RD Nº 127-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina Ejecutiva de Administración.			RD Nº 130-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina de Personal.	RD Nº 035-2009-HEP/MINSA	03/02/09	RD Nº 124-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina de Economía.	RD Nº 053-2009-HEP/MINSA	19/02/09	RD Nº 119-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina de Logística.	RD Nº 120-2009-HEP/MINSA	24/04/09	RD Nº 120-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.	RD Nº 081-2009-HEP/MINSA	24/03/09	RD Nº 027-2009-HEP/MINSA	22/01/09
Oficina de Estadística e Informática.	RD Nº 020-2009-HEP/MINSA	21/01/09	RD Nº 113-2009-HEP/MINSA	22/04/09
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.	RD Nº 090-2009-HEP/MINSA	31/03/09	RD Nº 125-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina de Seguros.	RD Nº 128-2009-HEP/MINSA	24/04/09	RD Nº 122-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Oficina de Comunicaciones.	RD Nº 114-2009-HEP/MINSA	22/04/09	RD Nº 115-2009-HEP/MINSA	22/04/09
Departamento Médico Quirúrgico.	RD Nº 051-2009-HEP/MINSA	19/02/09	RD Nº 118-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Departamento de Emergencia.	RD Nº 050-2009-HEP/MINSA	19/02/09	RD Nº 064-2009-HEP/MINSA	27/02/09
Departamento de Atención al Paciente Crítico.	RD Nº 060-2009-HEP/MINSA	27/02/09	RD Nº 129-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Departamento de Enfermería.	RD Nº 083-2009-HEP/MINSA	24/03/09	RD Nº 123-2009-HEP/MINSA	24/04/09
Departamento de Ayuda al Diagnóstico.	RD Nº 048-2009-HEP/MINSA	18/02/09	RD Nº 084-2009-HEP/MINSA	24/03/09
Departamento de Apoyo al Tratamiento.	RD Nº 062-2009-HEP/MINSA	27/02/09	RD Nº 126-2009-HEP/MINSA	24/04/09

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - HEP



ESTRATEGIA 9.3: Fortaleciendo el sistema de desarrollo de Proyectos de Inversión del HEP

Se ha elaborado y difundido el Documento Técnico “Diagnóstico de la Infraestructura y Plan Maestro del HEP”, remitido mediante Informe N° 091-OEPE-HEP-2008, en el cual se determinan las consideraciones técnicas generales y específicas para garantizar el crecimiento funcional y ordenado de los servicios del establecimiento, así como la optimización de la infraestructura existente. Asimismo, se remitieron los Lineamientos Generales para la Formulación y Ejecución de PIP del HEP con Memorandum Circular N° 006-2009-OEPE-HEP a todos los Directores y Jefes de todas las unidades orgánicas del Hospital.

ESTRATEGIA 9.4: Implementando un sistema de costos hospitalarios diferenciados.

En el año 2007 se aprobó el Tarifario Institucional, mediante RD N° 677-2007-D-HEP/OPE, modificada el 18 de abril del 2008, mediante RD N° 294-2008-D-HEP/OPE. El Equipo de Costos y Proyectos de Inversión de la Oficina de Planeamiento Estratégico ha realizado el costeo de los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTO	Documento	
Procedimientos Asistenciales:		
Oxigenoterapia (Con Mascarilla + Bolsa Reservorio)	Informe N° 079-2007-OPE-HEP/MINSA	
Oxigenoterapia (Con Cánula Nasal Pediátrica)		
Nebulización		
Test De Glucosa (Hemoglucolest)		
Aplicación Endovenosa	Informe N° 078-2007-OPE-HEP/MINSA	
Apendicetomía		
Apendicetomía Con Lavado y Drenaje		
Hernia Inguinal		
Apendicetomía Laparoscópica		
Apendicetomía Laparoscópica con Lavado y Drenaje		
Neumonía grave o enfermedad muy grave esquema 1	Memorandum Circular N° 044-OEPE-HEP-2008	
Neumonía Esquema 1		
Neumonía Esquema 2		
Enfermedad muy grave esquema A		
Neumonía grave esquema B		
Neumonía Alterno		
Otitis media aguda sin complicaciones		
Faringoamigdalitis sin complicaciones		
SOBA leve sin complicaciones		
Asma moderada		
Asma severa		
Broncofibroscopia		Resolución Directoral N° 0008-2009-HEP/MINSA
Broncofibroscopia + Lavado Bronco alveolar		
Broncofibroscopia + Extracción de Cuerpo extraño		
Anoplastia 1era intervención		
Anoplastia 2da Intervención		
Patología Clínica		
Prueba de Análisis de Adenovirus y Rotavirus	Informe N° 126-2008-OEPE-HEP	
Prueba de hierro sérico	Resolución Directoral N° 245-2009-HEP/MINSA	
Prueba de magnesio		
Prueba de fósforo		
Prueba de CK total		
Prueba de gamma glutamil		
Prueba de ácido úrico	Resolución Directoral N° 008-2009-HEP/MINSA	
Broncofibroscopia		
Broncofibroscopia + Lavado Bronco alveola		
Broncofibroscopia + Extracción de Cuerpo extraño		
Anoplastia 1era intervención		
Anoplastia 2da Intervención		

PROCEDIMIENTO	Documento
Procedimientos Administrativos:	
Constancia de Fiel Cumplimiento de Proveedores.	Resolución Directoral N° 405-2008-D-HEP/OPE
Constancia de Calidad de Servicios.	
Constancia de Liquidación de Contrato.	
Costo de procedimiento por Transporte Asistido en Ambulancia Tipo II del HEP para Usuarios Individuales.	
REFERENCIA	Documento de Aprobación
Hospital Almenara Essalud.	Resolución Directoral N° 066-2009-HEP/MINSA
Hospital Dos de Mayo	
Policlínico Grau – Essalud	
Instituto Materno Perinatal	
Instituto Nac. De Ciencias Neurológicas.	
Hospital Arzobispo Loayza	
Hospital San Bartolomé	
Hospital Hipólito Unanue	
Hospital Rebagliati Essalud	
Instituto Especializado de Salud del Niño	
Hospital Santa Rosa	
Instituto Nac. Oftalmológico.	
Hospital Militar Central.	
Hospital de la Policía	
Instituto Nac.de Enfermedades Neoplásicas.	
Hospital Nac. Cayetano Heredia.	
Hospital Casimiro Ulloa.	
Hospital Nac. Sergio Bernaldes.	
Hospital de Vitarte	
Hospital Daniel A. Carrión.	
Aeropuerto Jorge Chávez del Callao	
Hospital María Auxiliadora	
Hospital de Puente Piedra.	
Hospital de Cañete	Memorandum N° 262-2009-OEPE-HEP
Huacho	
Barranca	
Chimbote	
Trujillo	
Chiclayo	
La Oroya	
Tarma	
Huancayo	
Chincha	
Pisco	Memorandum N° 289-2009-OEPE-HEP
Ica	
Tumbes	

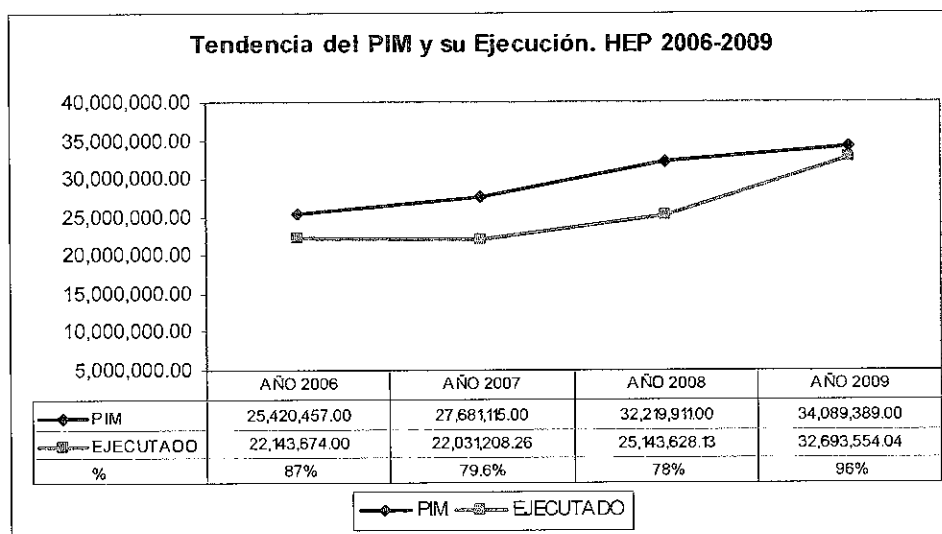


ESTRATEGIA 9.5: Fortaleciendo la integración de las unidades orgánicas del HEP para una adecuada planificación y conducción estratégica

Se realizaron diversas reuniones de coordinación en asuntos de gestión hospitalaria, reuniones técnicas de coordinación con Jefaturas de los Órganos Estructurales de la Institución, supervisión del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones, supervisión de la gestión administrativa y financiera, reuniones técnicas de coordinación con jefaturas de los órganos estructurales de la institución para la implementación y socialización del Código de Ética de la Institución, y diversas acciones de bienestar de personal entre ellas la Reunión de Evaluación del Plan Estratégico Institucional en el Centro de Esparcimiento del Colegio Médico del Perú "Club Tumi I" – Chaclacayo, que fortalecieron las relaciones interpersonales y mejoraron el clima laboral logrando un nivel medianamente saludable en la última encuesta realizada.

ESTRATEGIA 9.6: Mejorando la calidad y eficiencia del financiamiento y costo.

En el año 2009, el Presupuesto Institucional Modificado del Hospital ha incrementado en 34%, en relación al año 2006, incremento equivalente a S/. 8,668,932.00, con una ejecución financiera en ascenso que alcanzó el 96%, y se perfiló como la más alta de los últimos 4 años, debido a la ejecución al 95% del Proyecto de Inversión Pública Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes – SNIP 57546.



Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - HEP

Asimismo, se vienen ejecutando acciones para mejorar la eficiencia y calidad del financiamiento y costo a través de la implementación de un Equipo de Trabajo de Costos y Proyectos de Inversión en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HEP, la cual ha realizado la actualización de costos de las ambulancias tipo II y III y de los procedimientos administrativos y asistenciales en el tarifario.

ESTRATEGIA 9.7: Implementando un Plan Comunicacional participativo de promoción hospitalaria

Se ha elaborado y aprobado el Plan de Promoción Hospitalaria a manera de guía que sirva como información a los padres sobre la seguridad de los pacientes. El Servicio Social brinda charlas informativas a los padres sobre el Hospital y los Servicios que éste brinda, y en coordinación con la Oficina de Comunicación se realiza la difusión mediante afiches y folletos.

Asimismo, en el año 2009, se realizó el estudio sobre Percepción y Expectativas de la Demanda de Servicios de Atención Pediátricos en Lima y Callao, con el objetivo de conocer el posicionamiento actual del hospital en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao, con la aplicación de 11,300 encuestas a padres potenciales usuarios, y con la participación activa de todo el personal del hospital, encontrándose que el 67% ha escuchado hablar del Hospital, 56% por amigos o familiares que recibieron atención, 20% por haber recibido atención y 8% por medios de comunicación, de ellos el 74% opinan que la atención es buena o muy buena.



ESTRATEGIA 9.8: Fortaleciendo la Oficina de Comunicaciones con Infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

En los años 2008 y 2009 se acondicionó la oficina de comunicaciones y se implementó con equipos importantes para el fortalecimiento de sus funciones:

- Pantalla plana View Sonic, VA1616w Energy Star para reemplazar la antigua de la PC de la Oficina, en mayo del 2008.
- Impresora HP Color Laser Jet 5550dn, recibida en el mes de mayo 2008.
- Teléfono digital LG NORTEL modelo LKD 8DS.
- Impresora Multifuncional HP Laser Jet M4345 MFP, la cual realiza sus funciones de copiadora, mas no de impresora por carecer de una conexión al sistema de la PC. Fue recibida en setiembre de este año.
- Duplicadora digital (copy printer) para imprenta.
- Maquina compaginadora.
- Computadora Personal Core 2 dúo, recibida en diciembre del 2008.
- Cámara fotográfica digital (02)
- Cámara de video digital
- Equipo de sonido
- Reproductor de DVD/CD/VCD/SVCD/MP3 Y OTROS
- Televisor a colores
- Micrófono inalámbrico

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 10
"Fortalecer el desarrollo y el bienestar del recurso humano".
OBJETIVO GENERAL
Implementar políticas y estrategias que potencien el desarrollo del recurso humano asistencial y administrativo.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Mejorar el desempeño laboral del personal asistencial y administrativo del HEP.
2. Incrementar la producción científica y desarrollar un óptimo sistema de capacitación del personal asistencial y administrativo del HEP.

ESTRATEGIA 10.1: Implementando progresivamente el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos del HEP

Se ha elaborado el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos 2008-2009 del HEP, aprobado mediante Resolución Directoral Nº 046-2009-HEP/MINSA, el cual está en proceso de implementación:

Se implementaron las siguientes subespecialidades médicas:

ESPECIALIDADES MEDICAS	CONDICION LABORAL			Número total
	NOMBRADO	CAS	SERV TERCEROS	
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA	5		4	9
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	8	3		11
CIRUGÍA PLÁSTICA		1		1
GESTIÓN EN SALUD		2		2
PATOLOGÍA CLÍNICA	1			1
NEONATOLOGÍA			3	3
NEUROCIRUGÍA	3		6	9
PEDIATRÍA	24	9	5	38
RADIOLOGÍA	2		2	4
TRAUMATOLOGÍA	5		3	8
NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	2			2
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	8	4		12
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1			1
TOTAL	59	19	23	101

Fuente: Oficina de Personal HEP



En el año 2009 se realizaron 19 cursos de capacitación internos, y 115 capacitaciones oficializadas externas, con la participación de 391 servidores, 67% nombrados y 33% contratados bajo la modalidad CAS, es decir el 88% del personal del hospital, a diferencia de los años anteriores en los que no se incluyó al personal CAS y se capacitaron 176 servidores nombrados el 2008 y 190 nombrados el 2007. Cabe mencionar que como persona capacitada se utilizó la nueva definición del MINSA, según la RM N° 626-2008/MINSA, que aprueba la Directiva N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral", la cual establece como definición de persona capacitada a aquella que recibe 17 horas de capacitación por semestre:

Capacitaciones Internas HEP 2007-2009

CURSO	FECHA	UNIDAD ORGÁNICA	PROFESIONALES		TÉCNICOS		TOTAL
			NOMB.	CAS	NOMB.	CAS	
Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal	2007	Departamento de Enfermería.	2				2
Curso Internacional de Asistencia Ventilatoria en Neonatología	2008	Dpto de Atención al Paciente Crítico. Departamento de Enfermería.	3				3
I Curso Internacional Medicina y Enfermería Neonatal	2009	Departamento de Enfermería.		4			4
Proceso del Cuidado de Enfermería a Pacientes en Emergencias y Cuidados Intensivos	2009	Departamento de Enfermería.	6	6			12
VI Congreso Iberoamericano de Neonatología	2009	Departamento de Enfermería.	1	3			4
III Curso Nacional de Actualización de Infecciones Pediátricas y Neonatales Uso Racional de Medicamentos	2009	Departamento de Enfermería.	14	4			18
Ecocardiografía Aplicada al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos	2009	Servicio de Cuidados Intensivos.	8	5			13
II Congreso Internacional de Salud Materno Perinatal Parto Pre Término y Niño Prematuro	2009	Departamento de Enfermería.	2	2			4
El ABC de los Procedimientos Esenciales de Enfermería en Emergencias y Áreas Críticas	2009	Departamento de Enfermería.	1		5		6
I Curso Internacional Cuidados Intensivos en el Niño Críticamente Enfermo	2009	Departamento de Atención al Paciente Crítico. Departamento de Enfermería.	6	5			11
Asistente Social en el Siglo XXI, un Poderoso Modelo Nuevo.	2009	Servicio Social	12	2		1	15
Jornada Científica del Día del Tecnólogo Médico	2009	Dpto de Ayuda al Diagnóstico, Dpto Enfermería, Dpto Médico Qx, Farmacia	11	5	2	5	23
Jornada Científica del Día del Químico Farmacéutico	2009	Servicio de Farmacia, UCI, Dpto. Enf, Serv Dx x Imag, Serv Nutr, Seguros, Economía	11	6	4	8	29
Curso Taller Transporte del Paciente Pediátrico Crítico	2009	Departamento de Enfermería, Of. De Servicios Generales y Mantenimiento	15	8	12	9	44
Curso Taller "Funcionamiento de los Equipos Biomédicos de las Ambulancias Tipo II y III - Transporte Asistido en Emergencia"	2009	Departamento de Enfermería, Of. De Servicios Generales y Mantenimiento	15	16	9	15	55
Manejo Pre, Trans y Post Operatorio del Paciente Pediátrico	2009	Departamento de Enfermería	7	6	3	7	23
Curso Taller Reanimación Cardiopulmonar Básica	2009	Dpto de Enfermería, Of. de Servicios Grles y Mantenimiento, Servicio Social, UCI, Dpto de EMG, Servicio de Farmacia, Servicio de Diagnóstico por Imágenes	19	31	22	30	102
Curso Taller Actualización en el Cuidado Especializado de Enfermería Pediátrica	2009	Departamento de Enfermería	8	13	7	17	45
Seguridad y Salud en el Trabajo	2009	Of. Logística, Of. Personal, Of. Estadística e Informática, Of. Economía, Of. Apoyo a la Docencia e Inv, Of. ADM, Of. Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiología, Servicio Farmacia, Dpto Médico Quirúrgico, Of. Gestión de la Calidad, Of. Asesoría Jurídica, Of. Servicios Grles y Mantenim.	8	6	11	19	44
Norma Técnica de Acreditación	2009						
Programa de Capacitación de Equipos de Mejora	2009						
TOTAL			144	122	75	111	452

Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación - HEP



De igual manera, en el año 2009, se realizó la encuesta sobre Clima Organizacional, con la finalidad de fomentar una cultura de calidad de la organización, a través de la mejora continua, alcanzando un valor promedio medianamente saludable, con el valor más bajo en la variable potencial humano, en la dimensión liderazgo, y recompensa, resaltando la necesidad de fortalecer estas áreas, y los valores más altos en la variable de cultura de la organización, sobre todo en la dimensión de identidad, elemento valioso dentro del grupo de trabajo:

RESULTADO	
Valor Promedio	51,22
RESULTADO	Medianamente Saludable

VARIABLES	Valor Promedio
Potencial Humano	33,47
Diseño Organizacional	54,53
Cultura de la Organización	65,67

DIMENSIONES DE CADA VARIABLE

Potencial Humano	Valor Promedio
Liderazgo	12,00
Innovación	54,27
Recompensa	46,89
Confort	54,04

Diseño Organizacional	Valor Promedio
Estructura	61,98
Toma de decisiones	54,29
Comunicación Organizacional	53,39
Remuneración	48,60

Cultura de la Organización	Valor Promedio
Identidad	61,33
Conflicto y cooperación	62,53
Motivación	60,76

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - HEP

Se aprobó mediante RD N° 070-2009-HEP/MINSA, en marzo del 2009, el Plan Anual de Capacitación 2009 del HEP, y mediante RD N° 024-2009-HEP/MINSA, en enero del 2009, se aprobó la Directiva del Procedimiento de Capacitación del Personal del HEP, como una herramienta que facilite la difusión y el mejoramiento continuo de dicho proceso, en el marco de la RM N° 626-2008/MINSA, que aprueba la Directiva N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral", la cual establece como definición de persona capacitada a aquella que recibe 17 horas de capacitación por semestre.

Con la finalidad de mejorar el clima organizacional y la identificación del personal con la institución, se realizó el Taller de Interiorización de la Misión del HEP, con la participación de 129 servidores administrativos y asistenciales, 75% nombrados y el resto contratados plazo fijo y CAS.

ESTRATEGIA 10.2: Fortaleciendo la Gestión de Recursos Humanos por Competencias del HEP.

En el año 2009 se capacitaron 391 servidores, 67% nombrados y 33% contratados bajo la modalidad CAS, es decir el 88% del personal del hospital, a diferencia del año anterior en el que se capacitaron 176 servidores nombrados. Ello considerando que la definición utilizada de persona capacitada fue aquella que haya cumplido por lo menos 17 horas de capacitación por semestre.

ESTRATEGIA 10.3: Promoviendo la evaluación del desempeño y competencias, generando nuevos estímulos laborales en el HEP.

En cumplimiento de la normatividad vigente en el Ministerio de Salud, se realiza semestralmente, la evaluación del desempeño del personal del HEP.

ESTRATEGIA 10.4: Incrementando anualmente las competencias profesionales y técnicas del personal del HEP.

El HEP cuenta con 03 convenios de Cooperación Docente Asistencial con tres universidades del país, vale decir, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional del Callao, Universidad Nacional de Huancavelica. Durante los años 2007 al 2009 se han logrado alcanzar las metas de capacitación establecidas.



ESTRATEGIA 10.5: Estableciendo líneas de capacitación e investigación estratégicas 2007-2011 a nivel asistencial y administrativo

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, en conjunto con las Jefaturas Asistenciales y Administrativas, determina las líneas de Capacitación e Investigación estratégicas del HEP, en el marco de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud. Durante los años 2007 - 2009 se han aprobado 15 proyectos de investigación, de los cuales 9 se han concluido y el resto están en proceso.

ESTRATEGIA 10.6: Realizando trabajos de investigación institucionales y participar en investigaciones multicéntricas:

Las Investigaciones realizadas durante los años 2007 al 2009 son las siguientes:

TÍTULO	PERIODO	ESTADO	AÑO
"Análisis de Costos de las Enfermedades de Mayor Prevalencia en las Unidades de Cuidados Intensivos de dos Hospitales del Ministerio de Salud". Lima - Perú 2004	Diciembre 2004	Proceso	2007
"Grado de Conocimiento de los Padres de Niños Asmáticos sobre la Prevención del Asma y el Uso Adecuado del Inhalador y la Aerocámara"	Enero 2005	Proceso	2007
Relación entre las Coaglutinaciones y el Cultivo Positivo en Líquido Cefalorraquídeo en pacientes menores de 18 años con sospecha de Meningitis Bacteriana hospitalizados durante los años 2003 - 2005 en el Hospital de Emergencias Pediátricas	Enero-Marzo 2007	Concluido	2007
Valor diagnóstico de la Proteína C reactiva en lactantes febriles con infección bacteriana	Feb - Abril 2007	Concluido	2007
Factores psicológicos que desencadenan crisis asmáticas en escolares de 8 - 12 años en el Hospital de Emergencias Pediátricas	Abril - Junio 2007	Concluido	2007
Auditoría Médica Basada en la Evidencia de Diagnósticos e Intervenciones Terapéuticas realizadas en el Hospital de Emergencias Pediátricas	Abril- Junio 2007	Concluido	2007
Evaluación de la Gestión de Desastres en Hospitales del Ministerio de Salud-2006	Marzo - May 2007	Concluido	2007
Estudio multicéntrico nacional Meningoencefalitis en el Perú	Febrero 2008	Proceso	2008
Estudio multicéntrico multinacional de análisis de tasas, costos y factores de riesgo de infecciones hospitalarias	Marzo 2008	Proceso	2008
Perfil microbiano y resistencia bacteriana de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 8 años que acuden a consultorio de urgencias del Hospital de Emergencias Pediátricas	Nov-Dic 2008	Suspendido	2008
Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias 2008	Noviembre 2008	Concluido	2008
Estudio Clínico Epidemiológico de Tos Ferina en Lactantes Menores de 6 meses hospitalizados en 3 hospitales de Lima	Ene-Set 2009	Concluido	2009
Determinación de Serotipos y Sensibilidad Antibiótica en Pacientes Hospitalizados por Enfermedad Neumocócica Invasiva en Lima - ENI II		Concluido	2009
Utilidad de la Prueba de Coaglutinación en Líquido Cefalorraquídeo para el Diagnóstico Rápido de Meningitis Bacteriana en los Pacientes del HEP en los años 2004 - 2009	Setiembre 2009	Concluido	2009
Estrés Laboral o Síndrome de Burnout en el Personal del Hospital de Emergencias Pediátricas	Setiembre 2009	Proceso	2009

Fuente: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación - HEP



III. RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

En general, se han alcanzado las metas planteadas en el período, según se muestra a continuación:

OBJETIVOS ESTRATEGICOS E INDICADORES PARA EL PERIODO 2007-2011

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL MINSA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	INDICADOR	LINEA DE BASE	META	AVANCE				OBSERVACIONES
					2007	2008	2009	GRADO DE CUMPLIMIENTO	
Reducir la mortalidad materna y neonatal	Reducir la mortalidad neonatal hospitalaria.	Tasa de mortalidad neonatal en el HEP	3.9%	3%	14.71%	14.00%	16.67%	18.00%	La tasa de mortalidad neonatal hospitalaria promedio es de 14.8, con una disminución en el año 2010 en relación al año anterior por la contratación en el II Sem 2010, de 03 neonatólogos para la UCI Neonatal. En la UCI Neonatal la mortalidad neonatal disminuyó de 13.4 y 15.7 los años 2008 y 2009, a 8.5 en el año 2010
Disminuir la desnutrición crónica en menores de 5 años	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años	Tasa de desnutrición crónica en el Hospital de Emergencias	s.i		s.i.	6%	6%	0.00%	
Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	"Desarrollar un Sistema Preventivo Hospitalario de lesiones externas y violencia familiar".	Percepción de violencia intrafamiliar en escolares del nivel secundario	0.7%	0.60%	14%	7%	10%	6.14%	La captación de maltrato ha disminuido en relación al año 2007, a quienes se les realiza intervención social a través de talleres, visita domiciliaria y seguimiento en el 20% de los casos
Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Fortalecer y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las principales emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al HEP	Número de capacitaciones sobre prevención de las principales emergencias y urgencias en el primer y segundo nivel de atención	s.i		s.i.	s.i.	9	0.00%	Se realizaron charlas extramurales en la Ciudad de Huarmey (Culebras, La Victoria, Huarmey), Hospital San Ignacio de Casma, Cercado de Lima, Pisco y el Centro de Salud Vischongo en Ayacucho. RD Nº 280-2010-HEP/MINSA se aprobó la "Directiva para el diseño y ejecución de Actividades Extramurales para brindar Información, Educación y Comunicación sobre Temas de Salud a la Comunidad"
	Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y saneamiento ambiental en el HEP en el marco de una Vigilancia en Salud pública.	Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	0.84%	0.6%	1.30%	2.95%	3.15%	19.05%	En el año 2008 mejoró la vigilancia y notificación de infecciones intrahospitalarias
		Porcentaje de Personal con accidentes ocupacionales	2.4%	1.6%	2%	0.2%	2%	90.20%	
Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	Asegurar el acceso de medicamentos, material médico quirúrgico e insumos eficaces, seguros y de calidad en el HEP.	Porcentaje de inyectables prescritos.	s.i		s.i.	0.0%	0%	#DIV/0!	El consumo promedio de jeringas y catéteres IV fue inferior al promedio del año 2009.
		Porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el	s.i		0%	0.0%	0%	#DIV/0!	En el año 2009 se prescribieron 7,317 recetas fuera del peticionario nacional menos, que el año 2008
Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general, con énfasis en los grupos poblaciones vulnerables.	Garantizar atención especializada, integral, oportuna y continua en emergencias y urgencias pediátricas al paciente que acude al HEP	Indice de Insatisfacción de Usuario Externo	s.i		0.13	0.19	0.17	#DIV/0!	Nivel bajo de Insatisfacción
	Asegurar y mejorar la calidad de atención de salud de los pacientes con escasos recursos								
Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno	Fortalecer el rol de rectoría del HEP en sus unidades orgánicas	Planes elaborados por las unidades orgánicas para la	s.i		89%	44%	83%	0.00%	
		% Personal capacitado	s.i		68.10%	63.08%	87%	0.00%	A partir del año 2009 se incluyó al personal CAS.
Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud	Fortalecer el desarrollo y el bienestar del recurso humano	Nº de investigaciones realizadas por los servicios	s.i		7	3	4	0.00%	Se mejoraron los lineamientos para la elaboración y aprobación de los proyectos de investigación



IV. RECURSOS PROGRAMADOS Y EJECUTADOS

En los años 2007 al 2009 se ha ejecutado el 66% del presupuesto programado en el Plan Estratégico Institucional 2007-2011 y el 85% del Presupuesto Institucional Modificado Anual. Se incrementó el presupuesto de los objetivos estratégicos 1 y 2 correspondientes a las metas estratégicas del presupuesto por resultados, y del objetivo estratégico 9 correspondiente al fortalecimiento de la rectoría, específicamente en el componente de proyectos de inversión. La ejecución por objetivos estratégicos se muestra a continuación:

RECURSOS FINANCIEROS EN FUNCIÓN A OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2007-2011

OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2007-2011 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	AÑOS 2007-2009				
	PROGR PEI 2007-2011	PIM ANUAL* 2007-2009	EJEC 2007-2009	GRADO AVANCE PEI 2007-2009	GRADO AVANCE PIM 2007-2009
Reducir la mortalidad neonatal hospitalaria.	304,534	940,941	820,025	269%	87%
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.	583,084	5,503,766	5,170,633	887%	94%
Desarrollar un Sistema Preventivo hospitalario de lesiones externas y violencia familiar.	1,918,300	1,286,129	1,229,396	64%	96%
Fortalecer y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las principales emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al Hospital.					
Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y saneamiento ambiental en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el marco de una Vigilancia en Salud Pública.	2,427,284	399,153	341,265	14%	85%
Asegurar el acceso de medicamentos, material médico quirúrgico e insumos eficaces, seguros y de calidad en el Hospital.	14,318,327	6,134,773	4,208,874	29%	69%
Garantizar una atención especializada, integral, oportuna y continua en emergencias y urgencias pediátricas al paciente que acude al Hospital.	59,592,586	54,953,679	52,594,537	88%	96%
Asegurar y mejorar la calidad de atención de salud de los pacientes con énfasis en la población pediátrica vulnerable que acuden al Hospital.	28,232,387	2,019,158	1,497,010	5%	74%
Fortalecer el rol de rectoría del Hospital de Emergencias Pediátricas en sus unidades orgánicas.	11,957,364	21,986,371	13,295,877	111%	60%
Fortalecer el desarrollo y el bienestar del recurso humano.	1,492,725	766,445	710,743	48%	93%
TOTAL	120,826,591	93,990,415	79,868,360	66%	85%

* Suma de Presupuesto Institucional Modificado anual 2007-2009

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

