



Lima, 06 de Agosto del 2012

OFICIO N° 1018 -2012-D- N°026-HEP-OEPE

Señora Doctora
YOLANDA TOMASA OROZCO MORI DE ROSALINO,
Directora General
Dirección de Salud V Lima-Ciudad
Presente.

ASUNTO : Remito Evaluación Semestral POA 2012

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez remitirle adjunto al presente la Evaluación Semestral POA 2012

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
[Firma]
DR. CARLOS A. BADA MANCILLA
C.M.P. 32766
DIRECTOR GENERAL

CBM/GILHV/MBI
cc. Archivo

DIRECCION DE SALUD V
LIMA CIUDAD
07 AGO. 2012
Hora: Exp:
Trámite Documentario



PERÚ
Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS



HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO 2012 - I SEMESTRE



2012

MINISTERIO DE SALUD

DISA V LIMA CIUDAD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

DIRECCIÓN GENERAL

Dr. Carlos Bada Mancilla

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Dra. Gloria Inés La Hoz Vergara

Elaboración

Bach. María Brummert Iparraguirre

Med. Karina A. Vidalón López

Med. Alberto Gonzales Guzmán

ÍNDICE

- I. GENERALIDADES
- II. DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERÍODO
- III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012
- IV. ANÁLISIS INTEGRAL
- V. PERSPECTIVAS DE MEJORA
- VI. SEGUIMIENTO / EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 - MATRIZ N° 5.
- VII. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 - MATRIZ N° 6.
- VIII. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 - MATRIZ N° 7.



I.- GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud de Nivel III-1 que brinda desde hace 27 años, atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de Lima, Callao y del resto del país, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud.

Este año es el inicio de la implementación del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, aprobado con Resolución Directoral N° 172-2011-HEP/MINSA, por lo que la formulación del Plan Operativo Anual 2012 estuvo alineada con la nueva misión, visión, objetivos, estrategias y acciones programadas para este año.

MISIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

“Somos una organización especializada en la atención integral de las emergencias y urgencias en la población pediátrica, comprometidos con su recuperación y satisfacción de la familia, contando con personal competente e innovador que garantiza una alta capacidad de respuesta”.

VISIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

“Ser reconocidos como el hospital modelo en atención de emergencias y urgencias pediátricas, por nuestra eficiencia, calidad y trato humano”.

Los objetivos, indicadores y actividades del Plan Operativo Anual-2012 del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Directoral N° 050-HEP-2012, han sido consensuados, con sus diversas unidades orgánicas, con el fin primordial de mejorar la calidad de atención en salud de la población usuaria a quienes nos debemos.

El seguimiento al primer semestre del Plan Operativo 2012 del Hospital, ha sido realizado en coordinación con todas las Unidades Orgánicas del Hospital, a través de informes y reuniones para la identificación de logros y problemas, con la finalidad de disponer de información esencial, oportuna y válida para una adecuada toma de decisiones. Su elaboración ha permitido conocer y establecer los logros y las dificultades presentadas en el período, facilitando la reorientación o continuidad de las actividades programadas y la formulación de medidas correctivas oportunas que mejoren el desempeño.

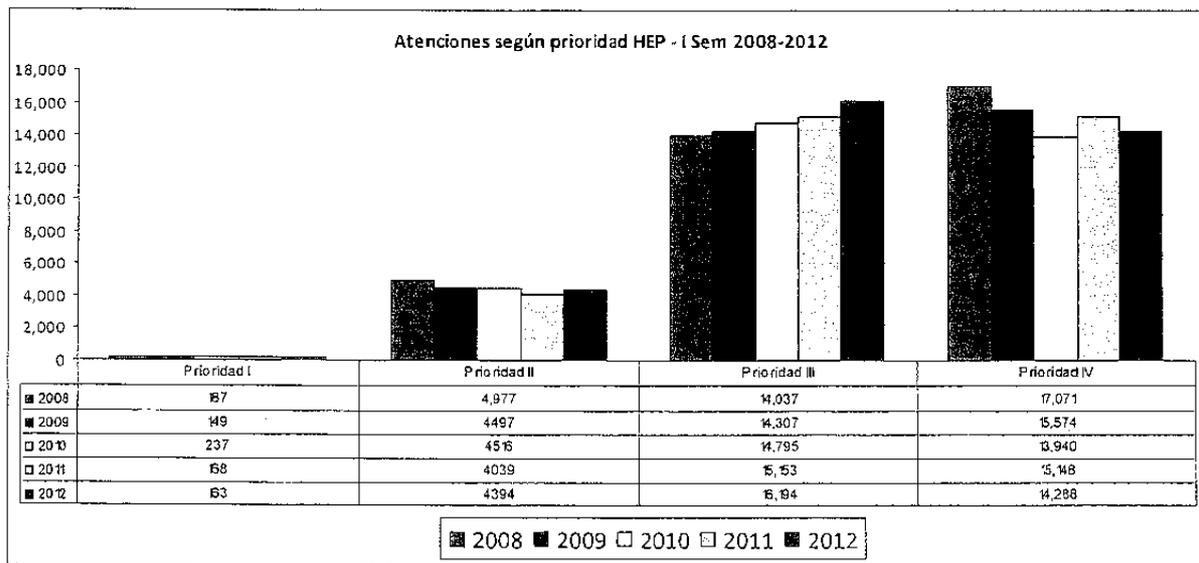
II. DIAGNÓSTICO GENERAL DEL PERIODO

Los objetivos del Plan Operativo Anual 2012 del HEP, que fueron priorizados y aprobados en consenso, en reuniones técnicas de trabajo con las diversas jefaturas asistenciales y administrativas del hospital, consideran como principal orientación, la atención oportuna, eficiente y de calidad de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia.

OBJETIVOS GENERALES DEL HEP 2012	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada en emergencias y urgencias de manera eficaz, oportuna y de calidad con énfasis en la población más vulnerable	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones.
Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situación de emergencia y urgencia, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	Optimizar la evaluación nutricional de los pacientes.
	Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.
Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles en la población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	Optimizar la evaluación social de los pacientes.
	Fortalecer las relaciones con la comunidad y las organizaciones sociales.
Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y prevención de las enfermedades transmisibles, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital.
	Prevenir los riesgos ocupacionales.
Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones ocasionadas por factores externos, mediante una atención integral de EMG y URG pediátricas.	Prevenir los trastornos y lesiones contra la salud originados por factores externos
Fortalecer la atención integral de los pacientes, garantizando una atención especializada oportuna y de calidad en emergencias y urgencias pediátricas.	Brindar atención ininterrumpida, especializada y de calidad a los pacientes pediátricos que acuden en situación emergencia o urgencia.
	Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.
	Satisfacer al paciente y su entorno familiar en la atención de emergencias y urgencias pediátricas.
Optimizar la gestión institucional para mejorar la calidad de los sistemas administrativos del hospital, enfatizando la mejora del desempeño en función a resultados.	Optimizar los procesos de gestión administrativa
	Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.
	Promover la investigación e innovación en la organización

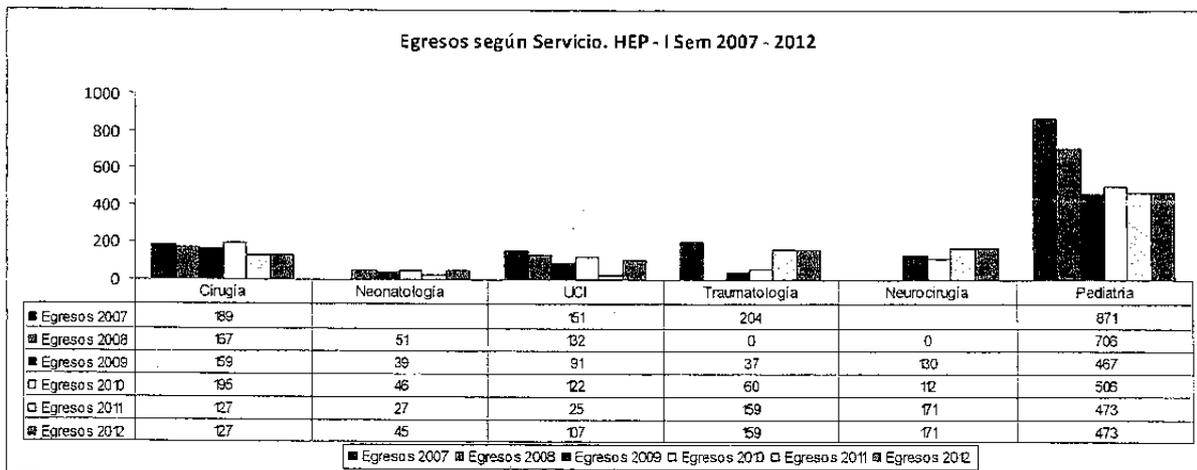
Al primer semestre del año 2012, el Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió las metas físicas y financieras, propuestas en su Plan Operativo, en las diversas unidades orgánicas, atendiendo 35,507 pacientes, de los cuales el 40.78% correspondieron a la prioridad IV de atención, el 46.22% a la prioridad III, el 12.54% a la prioridad II y el 0.47% a la prioridad I.

La tendencia de la demanda de atenciones es ondulante y no concluyente en los primeros semestres de los últimos 5 años. Se observa una tendencia al aumento de la demanda de atenciones tipo III, y de decremento de la prioridad tipo II hasta este año, pero siempre manteniendo un mínimo margen de variación. Desde el año 2005, se ha observado una tendencia decreciente de la demanda global de atención, con un leve incremento en el año en curso a expensas de la prioridad IV.



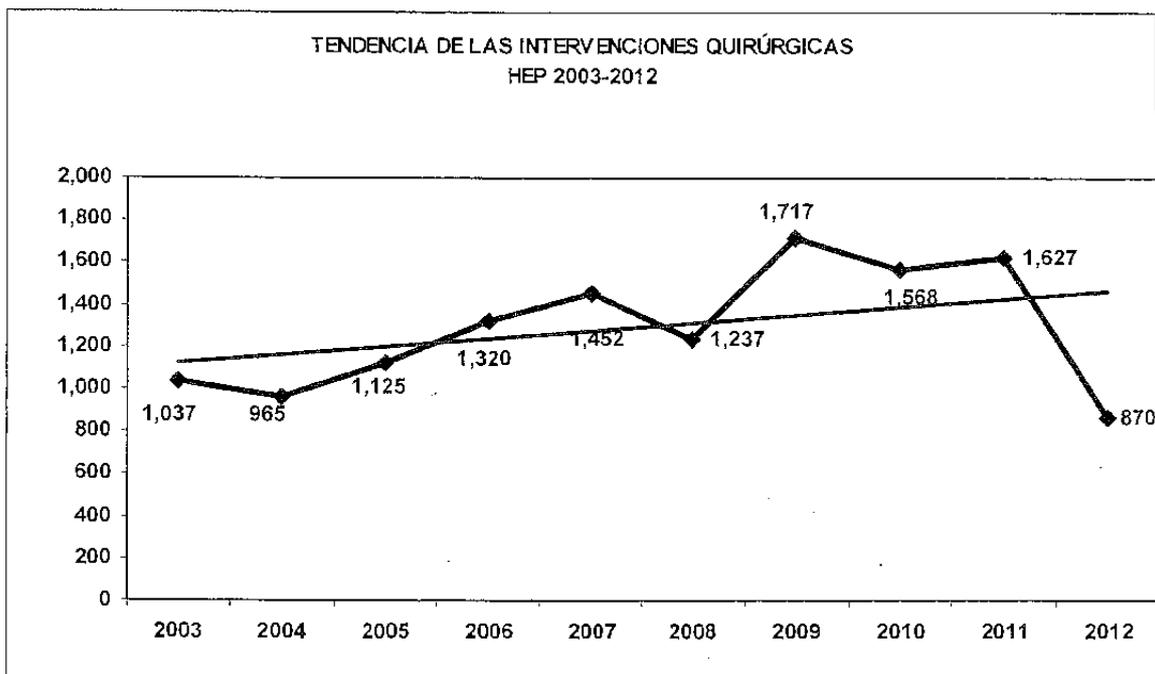
Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

Se incrementó en 6% los egresos hospitalarios, en comparación con el mismo período del año anterior, alcanzando en lo que va del año 1082 egresos, de los cuales el 43.7% correspondió al Servicio de Pediatría, el 15.8% a Neurocirugía, el 15% a traumatología y el resto a Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología. Es necesario mencionar que en la Sala B del Servicio de Pediatría se tenía pacientes de larga estancia, dependientes de ventilación mecánica, dos de ellos procedentes de la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el primer trimestre del año.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática - HEP.

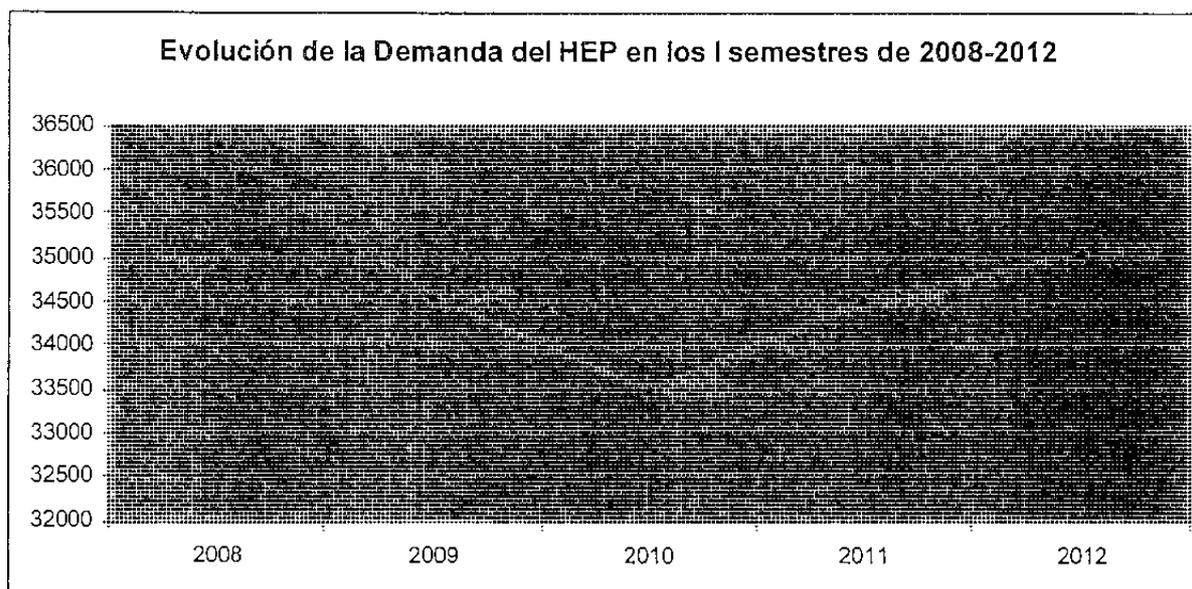
El Hospital actualmente cuenta con dos (02) Salas de Operaciones, una sala de procedimientos bajo anestesia, y una sala de recuperación con tres (3) camas, que mejoran el acceso y permiten una atención oportuna de la demanda quirúrgica, observándose desde el año 2003 una tendencia ascendente de intervenciones quirúrgicas, en especial de las cirugías ambulatorias, que mejoran la calidad y seguridad de la atención, y disminuyen los costos y el tiempo de separación de la madre y el niño, con una rápida integración al seno familiar. En lo que va del primer semestre se han realizado 870, 43 más que el año anterior, representando el 4.8% más que las realizadas el año anterior.



*: Proyección anual 2011. Fuente: Departamento Médico Quirúrgico

La mayor parte de intervenciones quirúrgicas corresponden a la Especialidad de Cirugía General, luego Traumatología, seguido de Plástica, Neurocirugía, y procedimientos de

Neumología, ésta última altamente posicionada en el mercado ofertando el Servicio de Fibrobroncoscopía Pediátrica a Instituciones Públicas y Privadas como Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Clínicas Privadas, lográndose consolidar al Hospital como Centro de Referencia Nacional para la extracción de cuerpos extraños en vía aérea en niños, urgencia muy frecuente y potencialmente letal.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática - HEP.

En relación a la demanda de atención, se observa una tendencia descendente, sobre todo desde el año 2007, debido a los trabajos de refacción de la Av Grau en el año 2006, principal vía de acceso del hospital, a los trabajos de mejoramiento integral de las instalaciones del hospital realizados en los años 2008 y 2009, a las medidas adoptadas durante la Pandemia de Influenzae AH1N1 en el año 2009, que incluyeron la suspensión de cirugías electivas, la disponibilidad del 30% de camas del Hospital, reservando las Salas 3B y 3C, con 10 camas, para el internamiento de pacientes respiratorios febriles sospechosos, y el establecimiento de un triaje diferenciado para pacientes ambulatorios; así como a la priorización de atenciones de mayor complejidad y a las estrategias del triaje, iniciadas en el año 2007. Para este primer semestre del año 2012 se percibe una tendencia ascendente desde el 2010, año en el que fueron superados los impases expuestos, asociado a una reevaluación global de las fortalezas y debilidades institucionales, lo que generó procesos y políticas organizacionales de atención para un mejoramiento continuo e integral del hospital. De igual forma, se atendieron en el Servicio Social a 3,521 pacientes, y se realizaron 48,068 atenciones sociales, que corresponden a 1.35 atenciones sociales por atención del Hospital.

De igual forma, se atendieron en el Servicio Social a 3,521 pacientes, y se realizaron 48,068 atenciones sociales, que corresponden a 1.35 atenciones sociales por atención del Hospital. En relación a los indicadores de producción y rendimiento, en el primer semestre del año 2012, se ha observado un incremento de la demanda, de los egresos de traumatología, neurocirugía y UCI, las intervenciones quirúrgicas y los exámenes de diagnóstico por imágenes, en comparación con períodos anteriores. Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran un porcentaje de ocupación del 83%, un intervalo de sustitución de 1.6 y un promedio de permanencia de 10, evidencia de una alta rotación de pacientes en el período, pero que comparado con años anteriores esta es menor.

INDICADORES DE PRODUCCIÓN						
	2007	2008	2009	2010	2011	SEM 2012
DEMANDA	91,134	71,530	67,229	70,198	69,152	34,508
ATENCIONES DE URGENCIAS	79,457	58,047	55,985	60,958		28,735
CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES	40	46	41	41	42	46
* Pediatría	20	20	15	16	15	16
* Cirugía	12	14	6	6	6	6
* Traumatología			4	4	4	6
* Neurocirugía			4	4	4	6
* UTIP/UCIN	8	12	12	12	12	12
EGRESOS	2,438	2,065	1,710	1,789	1,763	1,082
* Pediatría	1,632	1,445	971	958	832	473
* Cirugía	705	427	318	653	335	127
* Traumatología			80	154	169	159
* Neurocirugía			220	227	300	171
* UTIP/UCIN	101	163	121	322	297	152
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1,452	1,237	1,717	1,568	1,627	870
ECOGRAFÍAS	847	982	1,399	1,321	1,872	1,022
EXÁMENES RADIOLÓGICOS (Rx, TEM, Arco en C)	14,793	14,173	14,054	14,520	15,194	8,241
EXÁMENES DE LABORATORIO	52,546	50,197	54,667	53,083	50,178	28,728

En la evaluación por servicio, los indicadores de rendimiento más altos corresponden a los

INDICADORES DE RENDIMIENTO						
	2007	2008	2009	2010	2011	SEM 2012
HORA MÉDICO	3.94	3.95	3.7	3.8	3.5	3.6
CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS	2.99	2.14	1.7	1.7	1.9	1.7
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	90.2	88.12	87%	87%	85%	83%
RENDIMIENTO CAMA	63	51	41	44	24	24
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5.45	6.2	7	7	9	10
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.56	0.85	1.1	1.1	1.4	1.6
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	1.86	1.27	2.4	1.6	2.0	2.3

Servicios de Pediatría y neurocirugía, con intervalos de sustitución cortos y porcentajes de ocupación del 86% y 68%, respectivamente; vale mencionar que los servicios que poseen un porcentaje de ocupación mayor son los de cirugía y neonatología, 96% y 81%, respectivamente. Cabe mencionar que en la práctica, los Servicios de Neurocirugía y dos salas de Pediatría, funcionan como Unidad de Cuidados Intermedios, dada la complejidad de pacientes con que cuentan, incrementando la necesidad de recursos físicos y humanos altamente especializados. Para este año se ha aumentado 4 camas cuyo destino fueron los servicios de neurocirugía y traumatología, y luego de evaluar los resultados se observa que son servicios donde se han mantenido los indicadores como servicios de alto porcentaje de ocupación, amplio rendimiento y bajo intervalo de sustitución. Por su parte, el Servicio de Neurocirugía, cuenta con alta demanda de pacientes en Sala de Observación de Emergencia, cuya estadística no ingresa a la medición de los indicadores de rendimiento del servicio.

En cuanto a la Unidad de Cuidados Intensivos, los indicadores de rendimiento hospitalario que muestran un porcentaje de ocupación de 81% y un intervalo de sustitución de 2.6 (siendo que el año anterior era de 1.5), consideremos que este año los pacientes dependientes de ventilador mecánico solo estuvieron presentes durante el primer trimestre, de 03 ventiladores mecánicos con antigüedad de seis años, de los cuales solo uno está operativo, así como la presencia de pacientes neonatos quirúrgicos complicados, y la alta rotación de pacientes ameritan la implementación de mejoras en el Servicio a través de la formulación de Proyectos de Inversión.

INDICADORES DE RENDIMIENTO HOSPITALARIO SEGÚN SERVICIOS - HEP - I SEM. 2012

2012	Cirugía	Neonatología	UCI	Traumatología	Neurocirugía	Pediatría	HOSPITAL
Defunciones	0	3	16	0	0	3	22
Camas disponibles	6	4	8	6	6	16	46
Camas día	1092	728	1456	1092	1092	2904	8364
Pacientes día	1053	587	1176	743	739	2507	6805
Estancia	986	285	478	1229	946	5437	9361
Egresos	127	45	107	159	171	473	1082
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	96%	81%	81%	68%	68%	86%	81%
RENDIMIENTO CAMA	21	11	13	27	29	30	24
PROMEDIO DE PERMANENCIA	8	6	4	8	6	11	9
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.3	3.1	2.6	2.2	2.1	0.8	1.4
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	0%	7.8%	8.4%	0%	0%	1%	2.03%

Fuente Oficina de Estadística e Informática - HEP

* Egresos: Se considera el último servicio en el que fue dado de alta el paciente. La tasa de mortalidad bruta de la UCI considera a todos los egresos del servicio, independientemente si el egreso fue a otro servicio o se trata de un alta definitiva.

** Egresos de UCI y Neonatología incluyen los egresos a otros servicios del hospital.

Finalmente, con respecto a los Proyectos de Inversión Pública, el HEP viene ejecutando 4, vale decir:

Proyecto N° 1: Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del HEP

- Con informe de consistencia, con opinión favorable de la OPI-MINSA (Oficio N° 0746-2010-OGPP-OPI/MINSA), y cuyo Expediente Técnico fue aprobado mediante RD N° 172-2010-HEP/MINSA.
- La ejecución de la obra (componente infraestructura) presenta un avance físico del 100%, obra que fue recepcionada por el comité el mismo que fue conformado por el Hospital de Emergencias Pediátricas.
- La empresa contratista de la ejecución de la obra ha presentado el Expediente de Liquidación de Obra, el cual se encuentra observado por parte de la supervisión de la obra, motivo por el cual actualmente nos encontramos en proceso arbitral. No obstante se está realizando la mudanza por parte de las áreas usuarias.
- Respecto a la ejecución financiera del proyecto:

NOMBRE	GASTO TOTAL	EJEC. AÑO 2009	EJEC. AÑO 2010	EJEC. AÑO 2011	GASTO TOTAL PROYECTO	POR EJECUTAR	PIM 2012
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Almacén de Archivos de Historias Clínicas del HEP.	1,872,462.36	80,411.57	14,796.47	1,707,611.08	1,802,819.12	69,643.24	84,018.00

- Mediante Resolución Ministerial N°064-2012/MINSA se otorga a este PIP S/.67,655.00 por continuidad de proyectos, por lo que se realizó notas modificatorias para alcanzar el monto del PIM 2012 para este proyecto que es de S/.84,018.00.
- Este presupuesto inicial modificado corresponde al componente de aire acondicionado, componente que se encuentra en proceso logístico para su adquisición y posterior instalación, actualmente publicado en la página del SEACE.
- Actualmente faltan cubrir algunos gastos de supervisión de obra, así como falta adquirir el grupo electrógeno y implementar el sistema contra incendio, para lo cual se realizó un informe detallado al MINSA para solicitar presupuesto adicional, siendo el monto solicitado de S/. 111,766.44 (CIENTO ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS CON 44/100 NUEVOS SOLES).

Proyecto N° 02 Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital del HEP.

- Mediante Resolución Directoral N° 147-2010-HEP/MINSA del 18 de mayo del 2010, se aprueba el Expediente Técnico "Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital del HEP" con código SNIP N° 78765, el mismo que fue evaluado por la Universidad Nacional de Ingeniería, y mediante Licitación Pública N° 005-2010-HEP del 23 de Diciembre del 2010, se convoca el proceso para la

Ejecución de la Obra del PIP "Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital del HEP" otorgándose la Buena Pro Consentida el día 11 de Febrero del 2011, a la Empresa Roalsa Contratista Generales SRL. por un monto de S/. 1'523,500.23. realizando la entrega de terreno el 17 de mayo del 2011. La ejecución se paralizó el 03 de marzo. Habiéndose iniciado el proceso arbitral contra la empresa contratista. La ejecución de la obra a marzo 2012, presenta un avance físico real de 51.59% (componente infraestructura) según el informe final e inventario de la obra realizado por el supervisor de la obra, y cuenta con una ejecución financiera de S/. 1'902,541.80 (2009, 2010 y 2011), que representa el 91.90% con respecto al costo total del PIP.

NOMBRE	COSTO TOTAL	EJEC. AÑO 2009	EJEC. AÑO 2010	EJEC. AÑO 2011	GASTO TOTAL PROYECTO	POR EJECUTAR	PIM 2012
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP.	2,070,017.75	110,385.00	110,394.03	1,681,762.77	1,902,541.80	167,475.95	167,476.00

- Mediante Resolución Ministerial N°064-2012/MINSA se otorga a este PIP S/.167,476.00 por continuidad de proyectos. Siendo éste el PIM para el 2012 (S/.71,095.00 para el componente infraestructura y S/.96,381.00 para equipamiento).
- Dentro del Plan de Reactivación de la obra, se procedió con la contratación de un profesional en arquitectura para elaborar el Expediente Técnico de Culminación de la obra "Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP", con el que se ha determinado los saldos de obra, documento que servirá para culminar la ejecución de la obra estableciéndose como nuevo monto de inversión S/.668,592.73 nuevos soles. Documento presentado y aprobado por el HEP, con lo que se procederá al reinicio de la obra teniendo como nuevo contratista a la empresa que quedo en segundo lugar en el proceso de convocatoria para la ejecución de la obra (Según RLCE).

Proyecto N° 03 Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP.

- Mediante Resolución Directoral N° 158-2010-HEP/MINSA del 31 de mayo del 2010, se aprueba el Expediente Técnico "Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP" con código SNIP N° 64707, el mismo que fue revisado por la Universidad Nacional de Ingeniería, y Mediante Licitación Pública N° 005-2010-HEP, del 23 de Diciembre del 2010 se convoca el proceso para la Ejecución de la Obra del PIP "Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP" el mismo que se otorgó la Buena Pro el día 11 de Febrero del 2011, a la Empresa Roalsa Contratista Generales SRL. por un monto de S/. 1'236,991.32. La ejecución se paralizó el 03 de marzo. Habiéndose iniciado el proceso arbitral contra la empresa contratista. La ejecución de la Obra a Marzo 2012, presenta un avance físico real de 21.77% (componente infraestructura) según el informe final e inventario de la obra realizado por el supervisor de la obra, y con una ejecución financiera de S/. 1'515,953.44 (2009, 2010 y 2011), que representa el 93.53% con respecto al costo total del PIP.

NOMBRE	COSTO TOTAL	EJEC. AÑO 2009	EJEC. AÑO 2010	EJEC. AÑO 2011	GASTO TOTAL PROYECTO	POR EJECUTAR	PIM 2012
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP.	1,620,757.02	86,517.25	5,572.60	1,423,863.59	1,515,953.44	104,803.58	161,305.00

- Mediante Resolución Ministerial N°064-2012/MINSA se otorga a este PIP S/.216,194.00 por continuidad de proyectos. Considerándose como PIM 2012 para este proyecto S/.199,831.00 (para el componente infraestructura S/.128,530.00 y S/.71,301.00 para equipamiento).
- Dentro del Plan de Reactivación de la obra, se procedió con la contratación de un profesional en arquitectura para elaborar el Expediente Técnico de Culminación de la obra "Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP", con el que se ha determinado los saldos de obra, documento que servirá para culminar la ejecución de la obra estableciéndose como nuevo monto de inversión S/.1,048,889.30 nuevos soles. Documento presentado y aprobado por el HEP, con lo que se procederá al reinicio de la obra teniendo como nuevo contratista a la empresa que quedo en segundo lugar en el proceso de convocatoria para la ejecución de la obra (Según RLCE).

Proyecto N° 04 Mejora del Suministro de Aire Comprimido Medicinal del HEP.

- Perfil aprobado y viable en agosto del 2007 mediante Informe Técnico N°44S-2007-OPI-OGPP/MINSA.
- Según la nueva Directiva del SNIP vigente desde el 10/04/2011, la vigencia de los estudios de pre inversión se mantiene con un plazo de 3 años; por lo tanto se debe actualizar el estudio de pre inversión y remitirlo a la OPI correspondiente; la OPI realiza una nueva evaluación y comunica su resultado a la DGPM. Si el PIP continúa siendo viable, se deshabilitará la viabilidad anterior del PIP para que UF registre la información actualizada en el Banco de Proyectos, y la OPI registra la nueva evaluación y nueva declaración de viabilidad.
- Mediante ORDEN DE SERVICIO N° 304, del mes de Junio de 2012, se contrata el servicio para actualización de expediente técnico: Proyecto de inversión pública menor "Mejora de Suministro de Aire comprimido medicinal del HEP" con código SNIP 59341, a la Econ. Sylvia Elizabeth Del Carpio Bellido Sánchez.
- Mediante INFORME N° 001 SDBS-2012, se recibe la actualización PIP MEJORA DEL SUMINISTRO DE AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS SNIP 59341. el mismo que fue enviado a la OPI MINSA para su revisión el 26 de junio, teniendo 10 días para su evaluación por ser un perfil simplificado según la Normativa del SNIP. A la fecha no se tiene resultado de la evaluación.
- En forma paralela se ha realizado el pedido de actualización del Expediente Técnico "MEJORAMIENTO DEL SUMINISTRO DEL AIRE COMPRIMIDO DEL HOSPITAL DE

EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS", mediante MEMORANDUM N° 0225-2012-OEPE - HEP de fecha 30 de julio.

Así mismo debe hacerse mención al Plan Maestro de Inversiones (PMI) del Hospital de Emergencias Pediátricas, lo siguiente:

- Mediante Contrato N°119-2011-OL-HEP del 19 de Diciembre del 2011, la empresa MEGAPROYECT CONSULTORES SAC, es la encargada de la elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Hospital de Emergencias Pediátricas. Con un plazo para la elaboración de 95 días calendarios, siendo el monto del contrato S/. 85,000.00 Nuevos Soles.
- Mediante Resolución Directoral N°008-2012-HEP/MINSA del 02/01/2012 se conforma el Comité para la conducción de la formulación del PMI.
- Mediante INFORME N°048-OEPE-HEP-2012 del 22 de Mayo del 2012, la OEPE da conformidad al Primer Informe del PMI presentado por la empresa Megaproyect.
- Mediante INFORME N°053-OEPE-HEP-2012 del 30 de Mayo del 2012, la OEPE da conformidad al Informe Final del PMI presentado por la empresa Megaproyect.
- Mediante OFICIO N°676-D-N°016-HEP-OEPE-2012, se remite a la OPI del Ministerio de Salud para su revisión, evaluación y/o aprobación de ser el caso. El documento fue enviado a la OPI el 31 de mayo del 2011. A la fecha se encuentra aun en evaluación.



III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO

MATRIZ N° 7
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

Misión Institucional: "Somos una organización especializada en la atención integral de las emergencias y urgencias pediátricas, comprometidos con su recuperación y satisfacción de la familia, contando con personal competente e innovador que"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL (OBJIG)	CATEGORÍA (OG)	OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO (OG)	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO (OES)	INDICADOR (I)	ALCANCE DEL INDICADOR (A)	UNIDADES DE MEDIDA (U)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (G)	VALIDACIÓN DE OBJETIVOS (V)		
								INFLUENCIA	DEPENDENCIA	
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable	OG1	Contribuir a la disminución de la morbilidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada en emergencias y urgencias de manera eficaz, oportuna y de calidad con énfasis en la población más vulnerable	OG 1.1	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones.	Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria	12%	9%	100%	5	2
					Tasa de mortalidad neonatal en UC: Neonatal	11%	7%	64%	5	2
					Proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal	60%	55%	89%	5	2
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	OG2	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situación de emergencia y urgencia, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	OG 2.1	Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e innecesariamente prevenibles.	% de pacientes egresados con indicación nutricional	60%	24%	30%	5	2
					Porcentaje de niños menores de 5 años con asma y neumonía que superan el promedio de permanencia estándar.	12.5%	7%	56%	5	2
					Porcentaje de niñas menores de 5 años con EDA hospitalizada que superan el promedio de permanencia estándar.	10%	11%	130%	5	2
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	OG3	Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles en la población de 0 a 19 años, a través de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y hábitos saludables, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	OG 3.1	Optimizar la evaluación social de los pacientes.	% Pacientes hospitalizados con evaluación social en hospitalización	100%	100%	100%	5	2
					Preparación de pacientes atendidos por Servicio Social	20%	17%	85%	5	2
					Fortalecer las relaciones con la comunidad y las organizaciones sociales.	100%	76%	76%	5	2
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	OG4	Fortalecer la vigilancia epidemiológica y prevención de las enfermedades transmisibles, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	OG 4.1	Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital.	Vigilancia de Bioseguridad Hospitalaria	100%	90%	90%	5	2
					% Cumplimiento del Plan de manejo de RRSS Hospitalarios	100%	100%	100%	5	2
					% de los trabajadores con evaluación prevacacional.	60%	18%	20%	5	2
Prevenir los riesgos ocupacionales.	OG 4.1	Fortalecer la vigilancia epidemiológica y prevención de las enfermedades transmisibles, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	OG 4.1	Prevenir los riesgos ocupacionales.	% de trabajadores con exámenes médicos ocupacionales (HTA, DM, Colesterol)	80%	2%	3%	5	2
					% de trabajadores con examen médico ocupacional para TB	80%	2%	3%	5	2



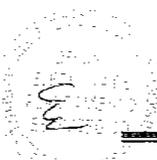
MATRIZ Nº 7
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Misión Institucional: "Somos una organización especializada en la atención integral de las emergencias y urgencias pediátricas, comprometidos con su recuperación y satisfacción de la familia, contando con personal competente"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	OBJETIVO GENERAL DE MEDICINA	OBJETIVO GENERAL DE ENFERMERÍA	OBJETIVO GENERAL DE FISIOTERAPIA	INDICADOR	VALORES DE REFERENCIA			ADAPTACIÓN DEL INDICADOR							
					2010	2011	2012	DEPENDENCIA	DEPENDENCIA						
Reducir y mejorar los datos de lesiones ocasionadas por factores externos	OG5	Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones ocasionadas por factores externos, mediante una atención integral de EMG y URG pediátricas.	OG 5.1	Prevenir los trastornos y lesiones contra la salud originados por factores externos	Proporción de lesiones y traumatismos por causas externas atendidas en el HEP	8,5%	8%	71%	5	2					
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG6	Fortalecer la atención integral de los pacientes, garantizando una atención especializada oportuna y de calidad en emergencias y urgencias pediátricas.	OG 6.1	Brindar atención inintermitente, especializada y de calidad a los pacientes pediátricos que acuden en situación emergencia o urgencia.	Porcentaje de atenciones prioridad I y II	15%	13%	87%	5	2					
					Porcentaje de Reingresos en emergencia menor de 24 horas	1,5%	1%	87%	5	2					
					% de pacientes con tiempo de estancia mayor a 12 horas en Sala de Observación de Emergencia	25%	35%	140%	5	2					
					% de pacientes con tiempo de estancia mayor o igual a 6 días en hospitalización	16%	26%	162%	5	2					
					% de pacientes que superan el tiempo estándar del proceso de alta (<=2 horas)	89%	80%	113%	5	2					
					Proporción de intervenciones quirúrgicas de emergencia	43%	32%	86%	5	2					
					Tasa de reingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos	3%	4%	127%	5	2					
					Proporción de ventilación asistida en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas	10%	12%	120%	5	2					
					Grado de resolubilidad	150%	160%	58%	5	2					
					Cobertura de contrareferencias	100%	80%	80%	5	2					
					Proporción de interconsultas externas	1,5%	16%	1066,67%	5	2					
					% de pacientes con informe tomográfico en las 2 horas siguientes a la atención	103%	36%	36,00%	5	2					
					Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.	OG 6.2	Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.	OG 6.2	Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.	Porcentaje de recetas atendidas en el Servicio de Farmacia	83%	53%	101%	5	2
										Porcentaje de abastecimiento de productos farmacéuticos en el año	30%	65%	81,25%	5	2
Porcentaje de items en substock	20%	31%	155,00%	5						2					



MATRIZ N° 7 EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012									
DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS									
Misión institucional: "Somos una organización especializada en la atención integral de las emergencias y urgencias pediátricas, comprometidos con su recuperación y satisfacción de la familia, contando con personal competente e									
OBJETIVO GENERAL	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO GENERAL	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	VALOR OBJETIVO	VALOR REALIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE		
							INDICADOR	PUNTAJE	
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	Fortalecer la atención integral de los pacientes, garantizando una atención especializada oportuna y de calidad en emergencias y urgencias pediátricas.	Satisfacer al paciente y su entorno familiar en la atención de emergencias y urgencias pediátricas.	Índice de Satisfacción del Usuario Externo	80%	Programado para el II Trimestre		5	2	
			Porcentaje de quejas resueltas	85%	34%	99%	5	2	
			% de no conformidades relacionadas al uso de GPC informadas por auditoría	50%	0%	0.00%	5	2	
			% Cumplimiento del plan de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el HEP	85%	Programado para el IV Trimestre	0.00%	5	2	
	Optimizar la gestión institucional para mejorar la calidad de los sistemas administrativos del hospital, enfatizando la mejora del desempeño en función a resultados.	Optimizar los procesos de gestión administrativa	Eficacia del gasto del presupuesto institucional	95%	32%	97%	5	2	
			Proporción de recaudación por cobertura de seguros	20%	14%	70%	5	2	
			Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones	80%	45%	75%	5	2	
			Porcentaje de procesos de adquisiciones culminados	80%	42%	70%	5	2	
			Porcentaje de Satisfacción del usuario interno	85%	Programado para el II Trimestre	0.00%	5	2	
			Índice de Valoración del Clima Organizacional	75%	Programado para el IV Trimestre	0.00%	5	2	
			Proporción del uso de redes sociales en internet para la promoción del HEP.	5%	3%	60%	5	2	
	Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.	Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.	% personal capacitado	90%	56%	70%	5	2	
			Porcentaje de perfiles por competencias del personal elaborados	100%	0%	0%	5	2	
	Promover la investigación e innovación en la organización	Promover la investigación e innovación en la organización	% de Investigaciones Ejecutadas	100%	0%	0%	5	2	
Implementación de tecnología informática en los servicios.			100%	70%	70%	5	2		



OBJETIVO GENERAL 1: Contribuir a la disminución de la morbilidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada en emergencias y urgencias de manera eficaz, oportuna y de calidad con énfasis en la población más vulnerable

Para el cumplimiento de este objetivo general se estableció un objetivo específico y tres indicadores, los dos primeros orientados a disminuir la tasa de mortalidad neonatal hospitalaria, lográndose que no hubiera muertes neonatales hospitalarias en el primer semestre del año en curso, indicador cuyo decremento es positivo, en el semestre del año 2011 se obtuvo 7.5%, por lo que existe es positivo la no mortalidad. Cabe resaltar que se ha mantenido en cero la mortalidad en centro quirúrgico.

En relación a la mortalidad neonatal en UCI se ha logrado un 7% como valor del indicador por debajo de lo esperado (11%), lo que representa el 36% menos. Un problema que ha sido parcialmente solucionado son los pacientes de larga estancia, ya que luego de varios meses los 3 pacientes que estuvieron en el HEP, fueron transferidos o fallecieron por el curso de su enfermedad pese al tratamiento de alta complejidad al que se encontraban expuestos, sin embargo la realidad es transitoria y al no tener un sistema de salud que de cuenta de los pacientes crónicos que dependen de ventilación mecánica, nuestro hospital tendrá como una constante esta situación, pese a la naturaleza del HEP que es atender urgencias y emergencias por lo que se requiere una disponibilidad de recursos para tales enfermedades; los pacientes que requieren de estancias prolongadas, aun cuando sea por condiciones complejas no deberían estar hospitalizados en este hospital, sino transferidos a otro nosocomio.

Un nuevo indicador incorporado en este año es el de la proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal, a fin de poder dar cuenta del gran nivel de complejidad que se maneja en la institución, siendo que el manejo de cuidados intensivos de esta población vulnerable es de por sí de alta especialización y complejidad tecnológica, se agrega en el 53% de los pacientes neonatales la comorbilidad del trauma quirúrgico, haciendo más complejo su manejo, sin que por ello los indicadores de mortalidad aumenten, sino todo lo contrario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones.	Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria	12%	0%	No hubo muertes. 100%
	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal	11%	7%	64%
	Proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal	60%	53%	89%

Objetivo Específico:

Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones.

Para lograr este objetivo, el cual es parte del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal del Presupuesto por Resultados, se programaron como actividades operativas la atención del recién nacido con complicaciones y la atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCI, lográndose el 20 y 90%, respectivamente, de la meta anual programada; lo que podría reflejar un viraje más sustantivo hacia los pacientes que son de mayor complejidad.

OBJETIVO GENERAL 2: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situación de emergencia y urgencia, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

Para lograr este objetivo se establecieron dos objetivos específicos y 4 indicadores, de tal forma que en el primer semestre del año 2011, el 24% de todos los pacientes hospitalizados tuvieron intervención nutricional, esta cifra refleja un cumplimiento de 30% en relación a lo esperado, esta manera de valorarnos es diferente a la de años anteriores en la que se evaluaban solamente a los desnutridos crónico, sin embargo la realidad determina que los problemas actuales no son solo los de antes, aun cuando estos sigan vigentes, existen otros problemas de malnutrición, como el sobrepeso y obesidad, por lo que el universo de análisis es ahora mucho mayor, es parte del proceso comenzar a ampliar nuestro radio de acción.

Asimismo, el 7% de niños menores de 5 años hospitalizados con asma y neumonía, y el 13% con EDA superan el promedio de permanencia estándar, alcanzando la meta programada y evidenciando un manejo efectivo y oportuno de los casos. Se agregó un 4º indicador, referido al porcentaje de niños menores de 5 años con EDA que se hospitaliza, lo que da cuenta de la complejidad de las EDA, en tanto existen diferentes grados de EDA, el HEP tiene un manejo de EDA complicadas de 8% en relación al total de EDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Optimizar la evaluación nutricional de los pacientes.	% de pacientes egresados con indicación nutricional	80%	24%	30%
Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Porcentaje de niños menores de 5 años con asma y neumonía que superan el promedio de permanencia estándar.	12.5%	7%	56%
	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada que superan el promedio de permanencia estándar.	10%	13%	130%
	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA que se hospitaliza.	10%	8%	80%

Objetivo Específico:

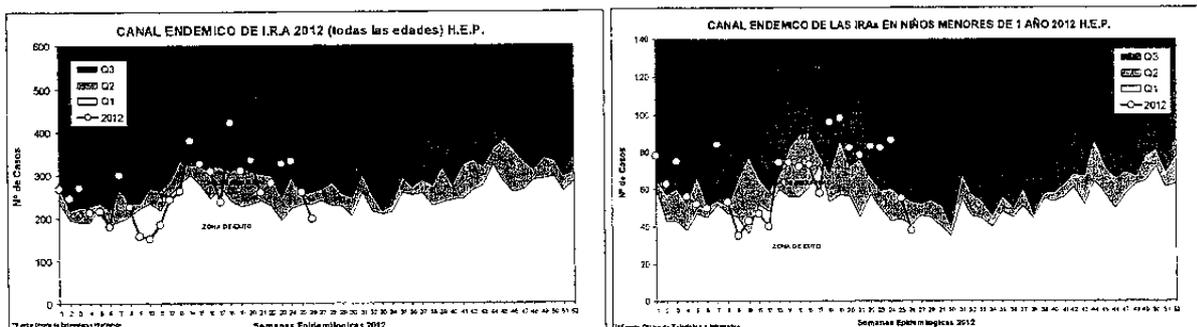
- Optimizar la evaluación nutricional de los pacientes.

El cumplimiento de este objetivo, parte del Programa Estratégico Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados, incluye como actividades operativas las inmunizaciones, la atención de las infecciones respiratorias agudas (IRA), la atención de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), la atención de IRA con complicaciones y la atención de EDA con complicaciones, alcanzándose niveles de ejecución adecuados.

Es necesario mencionar que al ser un Hospital de atención de emergencias y urgencias pediátricas, la aplicación de vacunas se realiza a demanda para disminuir las oportunidades perdidas, como parte de la atención integral del niño, por lo que la meta es variable y se cuantifica por dosis aplicadas

- Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.

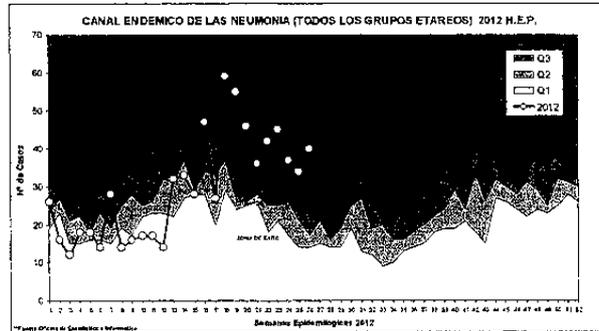
Asimismo, hasta la semana epidemiológica (SE) N° 26 se han reportado 6873 episodios de IRAs, 4695 episodios de Rinofaringitis y 11568 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifra similar a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. En lo que va del año en las S.E 14 y 18 se han presentado incrementos inusuales de IRAs y Rinofaringitis. Actualmente las curvas se encuentran en la zona de éxito, curva similar a la de los menores de 1 año.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL – Reporte Epidemiológico del HEP 06 – 2012 Semanas Epidemiológicas 23 a 26.

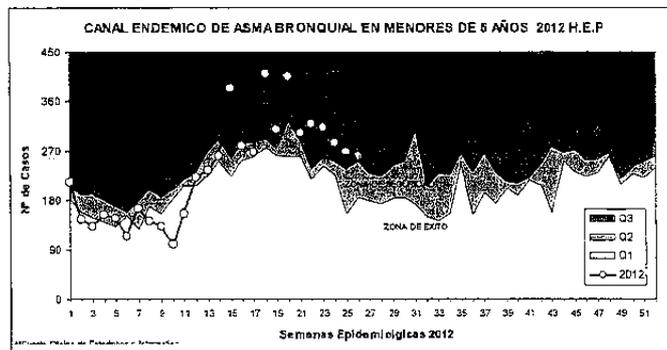
Hasta la S.E 26 se han reportado 674 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra 39.54% superior a la presentada para el mismo periodo del año 2011. En los niños de 5 a 14 años se registraron 67 episodios de neumonía, cifra superior en 42.53% con relación a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.





FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL – Reporte Epidemiológico del HEP 06 - 2012 Semanas Epidemiológicas 23 a 26.

Hasta la S.E 26 se han reportado 6122 episodios de SOB/ASMA cifra similar a lo reportado el año 2011 para el mismo periodo. El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de alarma.

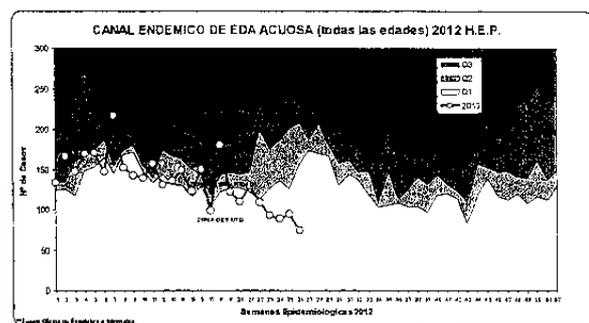
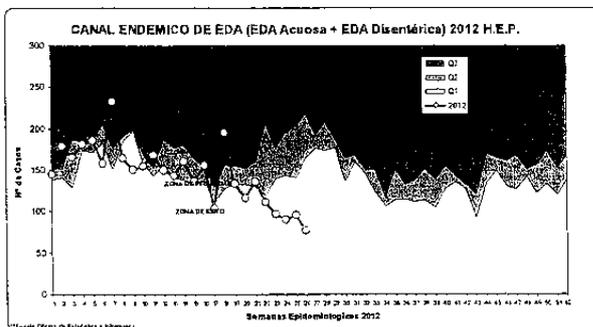


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL – Reporte Epidemiológico del HEP 06 - 2012 Semanas Epidemiológicas 23 a 26.

Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se encuentran en la zona de éxito, se han reportado 3778 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra 8.12% menor a lo reportado el año 2011 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 93.36% (3527 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 6.64% (251 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 26 la EDA Acuosa y Disentérica se encuentran en la zona de éxito.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL – Reporte Epidemiológico del HEP 06 - 2011 Semanas Epidemiológicas 23 a 26.

Este objetivo que busca disminuir la desnutrición crónica, incluye como actividades operativas el asegurar la provisión de alimentación adecuada para enfermos y la elaboración de informes de pacientes con diagnóstico nutricional, ambas actividades lograron una ejecución al primer semestre del 89% y 100%, respectivamente, pese al aun incompleto abordaje a los hospitalizados en sus totalidad.

OBJETIVO GENERAL 3: Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles en la población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

Para cumplir con este objetivo, se logró que en el primer semestre del año en curso, el 17% de los atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas contaron con atención social (85% de lo planeado), se evaluó el riesgo social en el 98% de pacientes. En el marco del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, se ha dado cabida al desarrollo de la puentes con organizaciones sociales de la comunidad en el afán de abordar de manera más integral la problemática de la violencia (entre otras), por lo que se ha propuesto tener una búsqueda mas activa de los casos de violencia familiar engarzado con organizaciones que presten servicio de soporte para este tipo de casos u otros.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Optimizar la evaluación social de los pacientes.	% Pacientes hospitalizados con evaluación social en hospitalización	100%	100%	100%
	Proporción de pacientes atendidos por Servicio Social.	20%	17%	85%
Fortalecer las relaciones con la comunidad y las organizaciones sociales.	% Pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia y Hospitalización con sospecha de violencia familiar con evaluación social	100%	78%	78%
	% de cumplimiento del Plan de Promoción de salud y prevención de accidentes.	80%	50%	63%

Objetivo Específico:

- *Optimizar la evaluación social de los pacientes.*

Para ello, se atendieron en el Servicio Social 2873 pacientes, con una tendencia ascendente desde el año 2007, aunque en este semestre de manera comparativa a descendido levemente; sin embargo considerando la proyección inicial del POI 2012, se obtuvo a la fecha

17% más de lo esperado en la meta programada a inicios de año. Asimismo, se realizaron 48,068 atenciones sociales de promoción social y apoyo al ciudadano de escasos recursos económicos, que corresponden a 1.35 atenciones sociales por atención, es decir, 1.3 acciones sociales por atención en el HEP.

Se implementó el Sistema de Exoneración vía red, exonerándose en el I semestre del año 2012 un monto de S/.250863.65, correspondiente al 12.2% de la recaudación del hospital en la fuente RDR sin considerar saldos de balance.

- Fortalecer las relaciones con la comunidad y las organizaciones sociales.

Este objetivo está enmarcado en un objetivo estratégico proyectado hacia el 2016, de modo que para este año se ha planteado la formulación de las bases tácticas para los diferentes abordajes: conexiones con organizaciones sociales para tratar temas de promoción y prevención en relación a emergencias, trauma y lesiones en general de la población pediátrica, así como con los medios de desarrollo social, siendo el entorno hospitalario una gran oportunidad para tejer puentes con los usuarios externos y sus familias.

Es también una estrategia importante por cuanto se involucra a los mismos trabajadores a acciones de promoción y prevención, por ejemplo a través de las jornadas extramurales que fueron reprogramadas para el segundo semestre con temas de interés como: -Información sobre Influenza y Neumonía; Medidas Preventivas de Accidentes de Niños en el Hogar; y, Vida Saludable del Niño.

OBJETIVO GENERAL 4: Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y prevención de las enfermedades transmisibles, con énfasis en las poblaciones vulnerables.

El cumplimiento de este objetivo general, aglomera 2 objetivos específicos medidos a través de 5 indicadores, con un cumplimiento bueno en el período a excepción de las evaluaciones prevacacionales, que incluyen exámenes laboratoriales, imagenológicos y la evaluación médica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital.	Vigilancia de Bioseguridad Hospitalaria	100%	90%	90%
	% Cumplimiento del Plan de manejo de RRSS Hospitalarios	100%	100%	100%
Prevenir los riesgos ocupacionales.	% de los trabajadores con evaluación prevacacional.	80%	18%	23%
	% de trabajadores con exámenes médicos ocupacionales (HTA, DM, Obesidad)	80%	2%	3%
	% de trabajadores con examen médico ocupacional para TB	80%	2%	3%

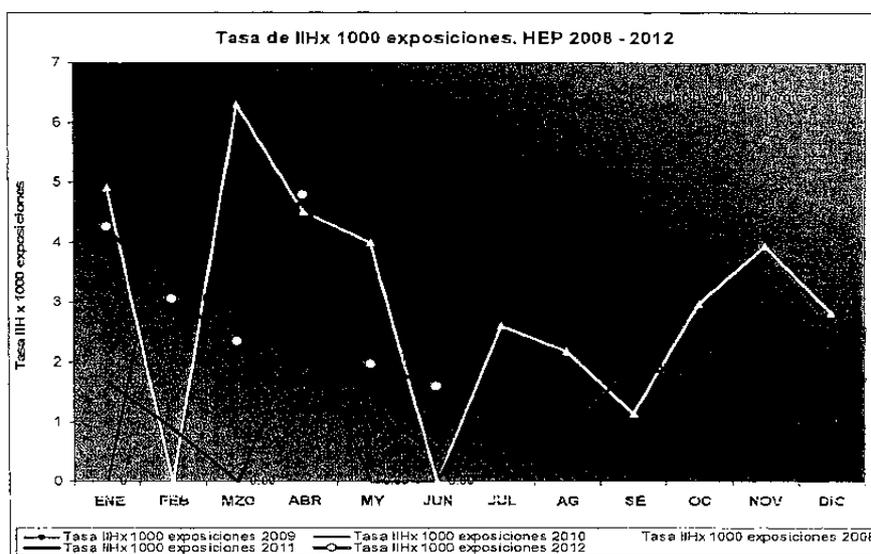
Objetivo Específico:

- Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital.

Este objetivo que ha alcanzado una ejecución al 90% en el período, busca implementar la vigilancia de los riesgos para la salud, e incluye el informe de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, de casos de animales ponzoñosos, brucelosis, vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias, de pacientes con mordeduras y vacunados, malaria, otras enfermedades metaxénicas, vigilancia diaria de febriles, TBC y accidentes laborales.

El mal manejo de los residuos hospitalarios representa un riesgo para las personas y el medio ambiente por la presencia de residuos infecciosos, tóxicos, químicos y objetos cortopunzantes y, principalmente, provoca gran inquietud y percepción de riesgo en la población general, en ese sentido se aprobó mediante RD N° 012-2012-HEP/MINSA, la Guía de Manejo Frente a Derrames de Residuos Bioinfecciosos y mediante la RD N° 013-2012-HEP/MINSA se decide aprobar el Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2012, lográndose un cumplimiento del 70% del Plan Anual de Manejo de Residuos Sólidos, habiéndose presentado en lo que va del año 3 accidentes laborales, siendo todos ellos punzocortantes.

Mediante RD N° 062-2012-HEP/MINSA se aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes del HEP y se aprueba mediante RD N° 104-2012-HEP/MINSA, el Plan Anual de Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital de Emergencias Pediátricas 2012, habiéndose presentado en lo que va del año 06 infecciones intrahospitalarias, con una tasa de incidencia de 3.0 x1000 días de exposición, mayor a la presentada en el mismo período del año anterior que fue de 0.8 x1000 días de exposición:



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL – Reporte Epidemiológico del HEP 06 - 2012 Semanas Epidemiológicas 23 a 26.

A fin de estandarizar los procedimientos que condicionan un riesgo para el desarrollo de la IIH, mediante RD N° 044-2012-HEP/MINSA, se aprueba las Pautas de Supervisión de Colocación y Retiro de Sonda Vesical.

Otra área que es de gran importancia y de una iniciativa importante es el manejo del mercurio, conocido metal líquido en condiciones ambientales que guarda un nivel de toxicidad que según recientes estudios parecería no tener umbral para dañar al organismo, siendo que el HEP tiene equipos con mercurio, se ha decidido tomar medidas para ser una hospital libre de mercurio, por lo que mediante RD N° 116-2012-HEP/MINSA, se aprueba la Guía Frente a Derrames de Mercurio por ruptura de de Termómetros en el Hospital de Emergencias Pediátricas y luego la RD N° 128-2012-HEP/MINSA que aprueba el Plan de Eliminación de Mercurio en el HEP.

- Prevenir los riesgos ocupacionales.

Los trabajadores sanitarios tienen más riesgo que la población general de infectarse y enfermar por tuberculosis. El riesgo es mayor en los profesionales que tienen contacto con las secreciones de los pacientes. Además se sabe que la detección, aislamiento, diagnóstico y tratamiento precoz de los pacientes con sospecha de TBC constituye, por actuar directamente en la cadena de transmisión de la TBC, la medida más importante.

Siendo así, en este objetivo se persigue hacer un tamizaje de todos los trabajadores a través de una radiografía tórax, alcanzando el 80% de la meta programada.

OBJETIVO GENERAL 5: Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones ocasionadas por factores externos, mediante una atención integral de EMG y URG pediátricas.

Para cumplir con este objetivo se busca disminuir la proporción de lesiones y traumatismos por causas externas atendidos en el HEP, alcanzándose al primer semestre que el 6% de las atenciones del HEP correspondieran a esta causa, generando un cumplimiento del 71%

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Prevenir los trastornos y lesiones contra la salud originados por factores externos	Proporción de lesiones y traumatismos por causas externas atendidos en el HEP	8.5%	6%	71%

Objetivo Específico:

Prevenir los trastornos y lesiones contra la salud originados por factores externos

Para cumplir con este objetivo, se programó implementar el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres aprobado mediante RD N° 097-2012-HEP/MINSA, del cual se destaca la activa participación en la preparación y ejecución en los simulacros de sismos. La

implementación del Plan de *Prevención* de Lesiones en Niños y la elaboración del Plan de Atención del Paciente en Foco serán reprogramados para el segundo semestre del año, n tanto se juntaron prioridades de nivel institucional para el primer semestre.

OBJETIVO GENERAL 6: Fortalecer la atención integral de los pacientes, garantizando una atención especializada oportuna y de calidad en emergencias y urgencias pediátricas.

Objetivo directamente relacionado con el cumplimiento de la misión institucional, para lo cual se establecieron tres objetivos específicos, orientados a: brindar atención ininterrumpida, especializada y de calidad a los pacientes pediátricos que acuden en situación de emergencia o urgencia; aplicar políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital; fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital; y, fortalecer y garantizar el uso racional de medicamentos, material médico e insumos, seguros, eficaces y de calidad.

En ese sentido, durante el primer semestre del año 2012, se obtuvo que el 13% de las atenciones del HEP correspondan a emergencias, prioridades I y II, 0.7 puntos porcentuales más que en el mismo período del año anterior, ello a expensas de un decremento relativo de las prioridades III y IV.

El hospital es complejo en capacidad resolutive sin embargo aun hay áreas que merecen desarrollo por cuanto ante su ausencia dependemos del tiempo que toma una interconsulta externa, lo que incrementa el tiempo de hospitalización y el retraso del mejor tratamiento, tenemos un grado de resolutiveidad del 56% y un porcentaje de interconsultas externas muy grande. Nuestras tasas de reingreso en emergencia es del 67% y en UCI están aun por encima de lo esperado, 127%.

Los indicadores de farmacia son buenos en cuanto a atención de las recetas, sin embargo, aun hay problemas con el abastecimiento y el indice de substock, ya que en el primero tenemos un 80 % de cumplimiento y un 55% a más de lo esperado en el indicador de substock, de los cuales no todo obedece a la gestión sino a compras corporativas generadas a nivel central, las cuales están desfasadas.

En el semestre se resolvieron el 67% de las quejas presentadas por usuarios externos e internos, la mayoría en relación a trato inadecuado (>20%). Adicionalmente, en el mismo periodo se realizaron 6 charlas con un total 59 asistentes sobre "Calidad de Atención y Buen trato", entre los asistentes se encuentra el personal contratado por Servicios de Terceros de Seguridad y Vigilancia. Se han llevado a cabo 6 charlas a los acompañantes de pacientes, con un total de 46 participantes, sobre Deberes y Derechos de los Pacientes, Acompañantes y Personal de Salud, así como sobre Seguridad del Paciente. Se ejecutaron Charlas de Prevención de Accidentes, dirigida a padres de familia de los pacientes del hospital, con la Charla y Práctica sobre Higiene de Manos, así mismo se llevo a cabo la capacitación en la

técnica de lavado de manos a residentes de medicina y estudiantes enfermería, al respecto, se capacito a 24 estudiantes y residentes de medicina. Se llevo a cabo el curso virtual: Introducción a la Investigación sobre Seguridad del Paciente, organizado por OMS, al respecto, se llevaron a cabo 6 sesiones, contándose con una participación variable del personal HEP. (máximo 21 asistentes a la primera sesión y el mínimo fue de 3 en la última sesión).

Está aun pendiente el desarrollo de los planes tácticos del HEP, para la consolidación del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, como el desarrollo del Modelo de Atención Integral del Paciente Pediátrico en Emergencias, el plan táctico para el desarrollo del servicio pre-hospitalario, referencias y contrarreferencias en asociación con el del tratamiento del paciente en foco, los cuales serán considerados en el segundo semestre del año.

Mediante RD N° 134-2012-HEP/MINSA se decidió actualizar la conformación del "Comité de Revisión de Guías de la Práctica Clínica y de Procedimientos" para el periodo presupuestal 2012., siendo que sus primeros productos fueron mediante la RD N° 147-2012-HEP/MINSA, la aprobación de las Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Pediátricos, Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Quirúrgicos y Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Sometidos a Neurocirugía en el HEP; así como mediante RD N° 148-2012-HEP/MINSA, la aprobación de las Guías de Práctica Clínica y las Guías de Procedimientos de Neurocirugía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Brindar atención ininterrumpida, especializada y de calidad a los pacientes pediátricos que acuden en situación emergencia o urgencia.	Porcentaje de atenciones prioridad I y II	15%	13%	87%
	Porcentaje de Reingresos en emergencia menor de 24 horas	1.5%	1%	67%
	% de pacientes con tiempo de estancia mayor a 12 horas en Sala de Observación de Emergencia	25%	35%	140%
	% de pacientes con tiempo de estancia mayor o igual a 6 días en hospitalización	16%	26%	163%
	% de pacientes que superan el tiempo estandar del proceso de alta (<2 horas)	80%	90%	113%
	Proporción de intervenciones quirúrgicas de emergencia	40%	32%	80%
	Tasa de reingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos	3%	4%	127%

	Proporción de ventilación asistida en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas	10%	12%	120%
	Grado de resolutiveidad.	180%	100%	56%
	Cobertura de contrarreferencias	100%	80%	80%
	Proporción de interconsultas externas.	1.5%	16%	1066.6%
	% de pacientes con informe tomográfico en las 2 horas siguientes a la atención	100%	36%	36.0%
Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.	Porcentaje de recetas atendidas en el Servicio de Farmacia	98%	99%	101%
	Porcentaje de abastecimiento de productos farmacéuticos en el año	80%	65%	81%
	Porcentaje de ítems en substock	20%	31%	155%
Satisfacer al paciente y su entorno familiar en la atención de emergencias y urgencias pediátricas.	Índice de Satisfacción del Usuario Externo	15%	13%	87%
	Porcentaje de quejas resueltas	1.5%	1%	67%
	% de no conformidades relacionadas al uso de GPC informadas por auditoría	25%	35%	140%
	% Cumplimiento del plan de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el HEP	16%	26%	163%

Objetivo Específico:

Brindar Atención Ininterrumpida, especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que acuden en situación de Emergencia o Urgencia

Para lograr este objetivo se atendieron, en el primer semestre del año, 35,039 pacientes en situación de emergencia y urgencia, alcanzando el 45% de la meta anual programada. Cabe mencionar que considerando que el HEP es un hospital especializado en la atención de urgencias y emergencias pediátricas nivel III-1, en lo que va del año, ha habido un aumento porcentual de las atenciones de prioridad II y III en desmedro de la atenciones tipo I y IV, esta distribución ha sido debido a un reordamiento interno ya que la cantidad de atenciones comparativamente con años anteriores para el mismo periodo ha sido estable aunque con un ligero aumento.

Durante el primer semestre del año 2011 se realizó la referencia de 444 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, alcanzándose el 106% de la meta programada, con un grado de resolutiveidad de 1%, indicador en el que es necesario considerar que la

mayoría de las referencias se realizaron por falta de cama en el hospital. Asimismo, se realizaron 366 contrarreferencias de pacientes pediátricos, alcanzando el 98% de la meta programada con una tendencia ascendente con lo que se promueve la continuidad 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.

En cuanto al traslado de pacientes pediátricos, para lo cual el HEP cuenta con una flota de tres ambulancias, una tipo II y dos Tipo III, totalmente equipadas para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, con el advenimiento del programa SAMU (servicio de atención médica de urgencias) se ha dado en comodata una de las ambulancias tipo II.

Se cumplió la meta programada para la atención de hospitalización y cuidados intensivos. De los pacientes críticos se ha logrado una disminución de la mortalidad de un esperado 11% a un 7%, a pesar de la poca cantidad de profesionales dada su escasez, el déficit de insumos y medicamentos o las demoras en su compra.

Por su parte, el Servicio de Cirugía ha mostrado también durante el primer semestre del año, un rendimiento hospitalario alto, con un porcentaje de ocupación de 96% y un intervalo de sustitución de 0.3, evidencia la urgente necesidad de implementar mejoras para satisfacer la creciente demanda de pacientes, mediante la formulación de proyectos de inversión,

Hubo un incremento de 4 camas, de manera priorizada se destinó 2 camas al servicio de Traumatología y 2 para Neurocirugía, con lo que se logró una tasa de ocupación de cada de alrededor del 70% y un intervalo de sustitución de 2, con lo cual ha mejorado la disposición de los servicios para los pacientes.

Se realizaron 870 intervenciones quirúrgicas bajo anestesia, 4% más que las realizadas en el mismo período del año anterior, de las cuales 406 fueron intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Cirugía, 218 de Traumatología, 109 de Cirugía Plástica y 82 de Neurocirugía; alcanzando el 87% de la meta anual programada, y manteniendo una tendencia en ascenso desde el año 2003. Las intervenciones más frecuentes fueron apendicectomías, reducción incruenta bajo anestesia general, herniotomía, RAFI/Arco en C. Cabe mencionar el repunte de la cantidad de las cirugías de la especialidad de cirugía plástica, que cada vez tiene un mejor desempeño por cuanto se cuentan sus actividades en las estadísticas. Parte de la capacidad de resolución de patología compleja es la de atender pacientes neonatales con malformaciones congénitas, por lo que se decidió cuantificar, siendo que se operaron 49 pacientes de estos casos, superando en 96% la meta programada.

En relación al Departamento de Ayuda al Diagnóstico, se cumplió satisfactoriamente las metas en exámenes de anatomía patológica, diagnóstico por imágenes, Banco de Sangre y exámenes de laboratorio. Es necesario mencionar que las muestras de anatomía patológica de sala de operaciones aún no son procesadas en su mayoría, en el Hospital ya que este servicio se encuentra en implementación, quedando pendiente la adquisición del procesador de tejidos y del dispensador de parafina, por lo que son referidas a otras instituciones. Se realizaron 7140 radiografías, 1022 ecografías, 991 tomografías y 110 exámenes

radiológicos Arco en C, con una tendencia ascendente al haber introducido mejoras en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes luego de la conclusión del PIP que posibilitó la adquisición de un tomógrafo helicoidal de 64 cortes, un digitalizador de imágenes, un equipo de Rayos X arco en C y 155m² de moderna infraestructura.

- *Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.*

Para este año se ha tomado como actividades el desarrollo de tres proyectos a fin de potenciar el crecimiento y capacidad resolutive autónoma del HEP en términos del servicio de farmacología, todos ellos programados para el segundo semestre.

- Elaboración del Proyecto de Dosis Unitaria.
- Elaboración del Proyecto de nutrición parenteral.
- Elaboración del Proyecto de farmacotecnia.

Referente a la dispensación se ha obtenido un 127% de cumplimiento en este primer semestre.

- *Satisfacer al paciente y su entorno familiar en la atención de emergencias y urgencias pediátricas.*

Aun queda en ciernes el logro de muchos de estas actividades, se ha avanzado con el manejo de las quejas y el abordaje metodológico y de planificación para las nuevas estrategias a ser ejecutadas en este semestre entorno a la calidad del trato y gestión de procesos para satisfacer al paciente y su entorno familiar. Se aprobó mediante RD N° 102-2012-HEP/MINSA, la Directiva Administrativa para la Atención de Sugerencias, Quejas y Reconocimientos de los Usuarios Internos y Externos del HEP.

Según la última valoración del Índice de Satisfacción del usuario externo obtuvimos un 13% como resultado, lo que configura un 87% de grado de cumplimiento. Se logró un 63% a más de lo esperado para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad a pesar de tener grandes cifras en no conformidades relacionadas al uso de las Guías de Práctica Clínica, dado que el comité de auditoría recién ha sido reintegrado e iniciado en el ejercicio de sus funciones al final del primer trimestre.

OBJETIVO GENERAL 7: Optimizar la gestión institucional para mejorar la calidad de los sistemas administrativos del hospital, enfatizando la mejora del desempeño en función a resultados.

Objetivo indirectamente relacionado con el cumplimiento de la misión institucional, ya que da el soporte para los logros directos de la misión, para lo cual se establecieron tres objetivos específicos: Optimizar los procesos de gestión administrativa, Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital y Promover la investigación e innovación en la organización

Se realizaron reuniones técnicas de coordinación con Jefaturas de los Órganos Estructurales de la Institución en asuntos de gestión hospitalaria, supervisión del Plan Anual de Adquisiciones, supervisión de la gestión administrativa y financiera, seguimiento y evaluación del Código de Ética, formulación y actualización de los documentos de gestión y del sistema de inversión pública, seguimiento y evaluación de planes hospitalarios, acciones de planeamiento y presupuesto, pago de cesantes y acciones de control y auditoría, alcanzando satisfactoriamente la meta programada.

Desde el punto de vista financiero, se ha logrado un promedio de 97% de gasto destinado para el primer semestre, a través del un cumplimiento del plan anual del 75%, con procesos culminados al 70%

En recursos humanos se esta avizorando el desarrollo a plenitud del tema de los perfiles por competencias para poder identificar y cerrar brechas. Esto en paralelo con el desarrollo de innovaciones a fin de aportar nuevas formas de hacer las cosas a través de investigaciones y estudios operativos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Optimizar los procesos de gestión administrativa	Eficacia del gasto del presupuesto institucional	95%	92%	97%
	Proporción de recaudación por cobertura de seguros	20%	14%	70%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones	60%	45%	75%
	Porcentaje de procesos de adquisiciones culminados	60%	42%	70%
	Porcentaje de Satisfacción del usuario interno	85%	Programado para el III Trimestre	Programado para el III Trimestre
	Índice de Valoración del Clima Organizacional	75%	Programado para el IV Trimestre	Programado para el IV Trimestre
	Proporción del uso de redes sociales en internet para la promoción del HEP.	5%	3%	60%
Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.	% personal capacitado	80%	56%	70%
	Porcentaje de perfiles por competencias del personal elaborados	100%	0%	0%
Promover la investigación e innovación en la organización	% de Investigaciones Ejecutadas	100%	0%	0%
	Implementación de tecnología informática en los servicios.	100%	70%	70%

- Optimizar los procesos de gestión administrativa

El cumplimiento de este objetivo ha sido satisfactorio, lográndose elaborar el ASIS hospitalario 2011. En el tema de acreditación, se actualizó el comité, mediante RD N° 149-2012-HEP/MINSA. En diciembre del 2011 se realizó el ejercicio institucional de autoevaluarnos internamente por lo que se fusionaron los procesos (acreditación y monitoreo del desempeño de la gestión), manteniendo la independencia una vez llegado el momento de la valoración de calificación. Acto seguido se coordinó con cada jefatura, en el mes de enero-febrero sus resultados particulares, y elaboraron sus compromisos de tareas para los meses venideros y se les informó que habría un monitoreo en gabinete a los 3 meses y otra autoevaluación a medio año. Sin embargo esto se retrasó por temas de prioridad institucional y se realizó en junio de 2012 el monitoreo de gabinete, añadiéndose en las reuniones que se realizaron un monitoreo de las actividades planteadas para este año en relación del PEI 2012-2016. Del monitoreo de Junio se tiene un avance cualitativo regular, por lo que se ha reprogramado el segundo proceso de autoevaluación para el segundo semestre, para lo cual se ha solicitado y coordinado con la DISA V Lima Ciudad un curso de formación de autoevaluadores.

Un logro importante es que durante el primer semestre del año la organización se abocó a formular el Plan Maestro de inversiones, documento que al igual que el Plan Estratégico Institucional sienta las bases del derrotero del HEP. Mediante Contrato N°119-2011-OL-HEP del 19 de Diciembre del 2011, la empresa MEGAPROYECT CONSULTORES SAC, es la encargada de la elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Hospital de Emergencias Pediátricas. Con un plazo para la elaboración de 95 días calendarios, siendo el monto del contrato S/. 85,000.00 Nuevos Soles. Mediante Resolución Directoral N°008-2012-HEP/MINSA del 02/01/2012 se conforma el Comité para la conducción de la formulación del PMI. Mediante INFORME N°048-OEPE-HEP-2012 del 22 de Mayo del 2012, la OEPE da conformidad al Primer Informe del PMI presentado por la empresa Megaproject. Mediante INFORME N°053-OEPE-HEP-2012 del 30 de Mayo del 2012, la OEPE da conformidad al Informe Final del PMI presentado por la empresa Megaproject. Mediante OFICIO N°676-D-N°016-HEP-OEPE-2012, se remite a la OPI del Ministerio de Salud para su revisión, evaluación y/o aprobación de ser el caso. El documento fue enviado a la OPI el 31 de mayo del 2011. A la fecha se encuentra aun en evaluación.

- Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.

El HEP se ha embarcado en la misión de sentar los perfiles por competencias de cada puesto de la institución, para lo cual ha contratado los servicios de una consultora, a fin de poder dar cumplimiento al reglamento del Decreto Legislativo 1025, cuyo énfasis está en el cierre de brechas de competencias, se espera que para el siguiente semestre se tenga los resultados de los perfiles de competencias y poder desarrollar los planes de desarrollo y optimización del recurso humano del Hospital de la mejor manera.

Para el cumplimiento de este objetivo, se elaboró el Plan Anual de Capacitación 2011, se ha logrado capacitar al 12% a más del personal del HEP programado a ser capacitado en este semestre, lo que es en personas equivalente a 281.

- Promover la investigación e innovación en la organización

Al momento se tiene 5 investigaciones que están siendo ejecutadas en el HEP.

- Estudio de Percepción sobre actitudes y conocimiento de personal de salud sobre la Vacunación contra Influenza
- Características Clínicas, etiológicas y de ayuda diagnóstica en niños con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital de Emergencias Pediátricas Lima de junio del 2010 a mayo del 2011
- "Genes de Virulencia Asociados a Escherichia Coli provenientes de pacientes con Bacteriemia menores o iguales a los 5 años de edad y determinación del grupo Filogenético y Perfil de resistencia a Antibióticos"
- Estudio multicéntrico, aleatorizado, con cegamiento para el observador, controlado con tratamiento activo para evaluar la seguridad, tolerabilidad, eficacia y farmacocinética de la ceftarolina frente a un fármaco comparativo en sujetos pediátricos con infecciones bacterianas agudas de la piel y la estructura cutánea
- Análisis Coprológico de pacientes menores de 5 años con Gastroenteritis por Rotavirus



EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA SEGÚN OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Para el Año Fiscal 2012, el Hospital de Emergencias Pediátricas obtuvo un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/.27'215,279.00 nuevos soles y un Presupuesto Institucional Modificado (PIM), al primer semestre que asciende a S/.32'208,782.00 nuevos soles; del cual el 86.65% corresponde a la Fuente de Recursos Ordinarios (RO), el 9.90% a la Fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y el 3.45% a la Fuente de Donaciones y Transferencias (D y T).

Ejecución Financiera según Fuente. HEP - I Semestre 2011				
	PIA	PIM	EJECUTADO	%EJECUCIÓN
RO	24,858,105.00	27,903,545.00	10,883,810.47	39.01%
RDR	2,357,174.00	3,191,871.00	936,939.64	29.35%
D Y T		1,113,366.00	235,819.04	21.18%
TOTAL	27,215,279.00	32,208,782.00	12,056,569.15	37.43%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - HEP

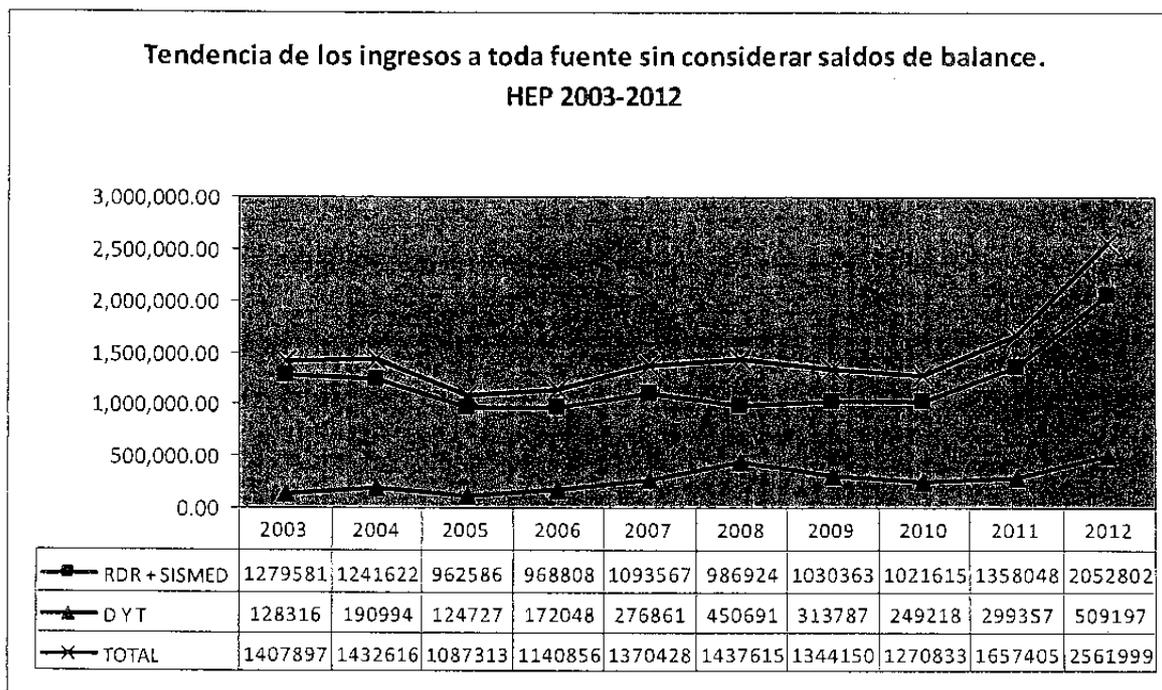
La diferencia entre el PIA y el PIM corresponde a las transferencias del Seguro Integral de Salud, incorporaciones por saldos de balance en las Fuentes de Financiamiento de RDR y de Donaciones y Transferencias, a los créditos para continuidad de la ejecución de los proyectos de inversión, para la adquisición de equipos por reposición y a las incorporaciones realizadas para el nombramiento del personal de salud no médico, en el marco de Ley N° 29465, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2012, que establece el nombramiento de hasta el 15% del número de profesionales no médicos cirujanos y del personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial, respectivamente, por el nombramiento gradual a que se refieren las Leyes N° 28498 y N° 28560

Asimismo, estas variaciones han posibilitado el avance de los procesos institucionales de atención asistencial y administrativa y la continuidad de la fase de ejecución de los proyectos de inversión pública. Todo ello con la finalidad de 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.

RECAUDACIÓN HEP - AÑO 2012 (PRIMER SEMESTRE)						
	PIA	PIM	RECAUDACIÓN			% RECAUDADO
			RECAUDACIÓN REAL	SALDO DE BALANCE	TOTAL	
RDR	2,104,570.00	3,191,871.00	2,052,802.06	834,696.93	2,887,498.99	72.17%
D Y T		1,113,366.00	509,197.00	604,168.67	1,113,366.00	27.83%
TOTAL	2,104,570.00	4,305,237.00	2,561,999.06	1,438,865.60	4,000,864.66	100.00%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - HEP

La recaudación al primer semestre del año 2012 fue de S/2,052,802.06, sin considerar los saldos de balance, es decir, 23.85% más que lo recaudado en el mismo período del año anterior, en todas las específicas de ingreso sobre todo en hospitalización, diagnóstico por imágenes y emergencias.



Fuente: OEPE - HEP

En cuanto a la ejecución financiera, en el primer semestre del año 2012, el HEP ha ejecutado el 37.43% del presupuesto anual programado, 39.01% en la Fuente de Recursos Ordinarios, 29.35% en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados, y 21.18% en la Fuente de Donaciones y Transferencias. La ejecución según genérica de gasto en el período fue aceptable, con la ejecución más alta en obligaciones provisionales y la más baja en bienes y servicios.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN GENÉRICA DE GASTO. HEP - I SEM. 2012				
GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	Ejecución	%
			Devengado	
PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	13,007,847	13,606,409	6,435,772.61	47.30%
OBLIGACIONES PREVISIONALES	219,853	235,666	103,560.40	43.94%
BIENES Y SERVICIOS	13,726,274	16,182,598	5,421,526.92	33.50%
OTROS GASTOS	0	67,458	27,852.47	41.29%
ACTIVOS NO FINANCIEROS Y PIP	261,305	2,034,251	67,856.75	3.34%

Se encuentran en ejecución 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 y Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas:

PROYECTOS EN EJECUCIÓN	PIM (S/.)
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	167,476.00
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia	161,305.00
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas	84,018

El PIP, Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del HEP, se encuentra al primer semestre con un avance de Obra del 98%,

El PIP Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital del HEP, presenta un avance de obra del 50%, y se otorgó la buena pro para la ejecución del PIP Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP, cuya ejecución depende estructuralmente de la ejecución del anterior por ubicarse en el segundo nivel.

El grado de desempeño de la ejecución presupuestaria de los objetivos generales del POA 2012 fue del 50%, con los menores niveles de ejecución en el objetivo que busca contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situación de emergencia y urgencia, con énfasis en la población de pobreza y de extrema pobreza.



MATRIZ N° 5.1
SEGUIMIENTO / EVALUACIÓN A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL POA 2012
(En nuevos soles)

OBJETIVO GENERAL 5.1: Optimizar la gestión institucional garantizando la atención especializada, oportuna y de calidad en emergencias y urgencias pediátricas, mejorando la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco del aseguramiento universal.

Código	Código Proyecto	Descripción Proyecto	Categoría	Subcategoría	Unidad Ejecutora	2010		2011		2012		Presupuesto	Ejecutado	Porcentaje	Observaciones	Fecha de Evaluación	
						Presupuesto	Ejecutado	Presupuesto	Ejecutado	Presupuesto	Ejecutado						
57546	2057345	Por mejoramiento de la capacidad Resolutiva del Servicio de Diagnóstico por imágenes				5,779,875.00		4,281,511.50		361,392.00		313,201.00					
	2 005735	Componente 1: Obra de Inversión				280,024.00	150	54,552.00		228,165.00		228,165.00					
		Equipos	43	57	3,282,201.00	49	3,128,241.00	57	18,000.00		18,000.00						
		Equipos de Diagnóstico	1	1	33,812.00	1	23,892.32										
		Subsistemas	5	5	38,812.00	3	23,892.32										
		Capacitación	6	5	3,100.00	6	18,000.00										
		Operación y Mantenimiento	5	5	127,500.00	3	112,544.00										
		Gastos	1	1	127,500.00	3	112,544.00										
	64907	2057346	Por fortalecimiento de la capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia				1,899,868.00		3,628,972.00		1,528,647.00		1,528,647.00				
		2 007391	Componente 1: Obra de Inversión de la Infraestructura				1,182,004.00		1,238,551.33		2,389,656.00		1,305,936.00				
		Equipos	27	57	213,000.00	27	226,332.60	57	127,343.00		127,343.00						
		Equipos (en Tierra)	1	1	11,115.00	1	11,115.00										
		Subsistemas	3	54	190,885.00	1	17,217.60	57	37,820.00		37,820.00						
		Operación y Mantenimiento	1	1	27,210.00	1	38,560.33										
		Gastos	1	1	55,630.00	1	61,560.64	57	50,510.00		50,510.00						
78743		2057347	Por fortalecimiento de la oferta de los Servicios de Atención y Rehabilitación				3,255,265.00		3,079,487.25		3,849,235.00						
		2 007348	Componente 1: Obra de Inversión de Infraestructura de sala				3,458,084.00	111	3,059,045.00		3,501,560.00		1,588,811.00				
			Equipos	127	57	133,045.00	127	99,314.00	57	25,636.00		25,636.00					
		Equipos de Diagnóstico	1	1	100,000.00	1	33,345.00										
		Capacitación	5	5	3,000.00	1	99,970.00										
		Subsistemas	1	1	190,000.00	3	3,623,520.24	57	1,499.00								
		Operación y Mantenimiento	1	1	151,810.00	1	3,200.00										
		Gastos	1	1	151,810.00	3	91,251.72	57	50,833.00		50,833.00						
	81121	2057348	Por mejoramiento de la capacidad Operativa del Atención de Pacientes en el Ambulatorio de Atención de Niños de Historia Clínica				1,743,247.50		1,472,443.26		1,777,253.00						
		2 007358	Componente 1: Obra de Inversión de Infraestructura de Rehabilitación				1,832,380.99	111	1,517,872.64		1,458,187.00		1,458,187.00				
		Equipos	127	57	625,000.00	127	345,750.32	57	127,451.20		127,451.20						
		Equipos de Diagnóstico	1	1	50,000.00	1	22,124.00										
		Capacitación	4	4	30,420.00	4	27,131.00										
		Subsistemas	1	1	89,990.00	1	182,148.32	57	1,430.00								
		Operación y Mantenimiento	1	1	151,810.00	1	3,200.00										
		Gastos	1	1	151,810.00	3	91,251.72	57	50,833.00		50,833.00						
TOTAL						5,996,806.50		3,844,951.55		5,486,287.00		3,111,209.00					

* Fuente: Sistema de Información de Planeamiento del Hospital de Emergencias Pediátricas



MATRIZ N° 6
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

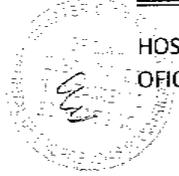
DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011 - MIMS A (01)	COD	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO HEP 2011 (02)	COD	PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/1) (3)	PRESUPUESTO MODIFICADO (S/1) (4)	% RELACIONADO AL PIM (5)	PRESUPUESTO EJECUTADO (S/1) (6)	% RELACIONADO A LO EJECUTADO (7)	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (8)				INDICADORES (9)	
									RO	RDR	D Y T	OTROS	EFICIENCIA (eficacia x costo progr / costo real)	EFICACIA (meta ejec / meta progr)
Contribuir en la disminución de la morbilidad neonatal, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica.	OG1	Contribuir a la disminución de la morbilidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada en emergencias y urgencias de manera eficaz, oportuna y de calidad con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad	OG1.1	250,400.00	402,647.00	1%	180,647.06	1%	141,395.63	2,700.00	16,451.32		1.37	0.55
Contribuir en la reducción de la Desnutrición Crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	OG2	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situación de emergencia y urgencia, con énfasis en la población de pobreza y de extrema pobreza.	OG2.1	1,776,096.00	2,493,553.00	7%	681,736.20	5%	666,848.20	8,800.00	6,086.00		2.24	0.61
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	OG3	Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles en la población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.	OG3.1	526,977.00	512,758.00	2%	241,284.15	2%	231,884.15	9,400.00	0.00		1.21	0.57
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	OG4	Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y prevención de las enfermedades transmisibles, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, en especial en las poblaciones vulnerables.	OG4.1	339,131.00	282,055.00	1%	99,963.54	1%	96,263.54	3,700.00	0.00		1.23	0.44
Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	OG5	Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de emergencias y urgencias, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	OG5.1	387,526.20	415,163.00	1%	184,212.17	1%	165,993.40	17,506.10	710.59		1.33	0.59
Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativos y de servicios de salud, enfatizando la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización del estado y la descentralización	OG6	Optimizar la gestión institucional garantizando la atención especializada, oportuna y de calidad en emergencias y urgencias pediátricas, enfatizando la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco del aseguramiento universal.	OG6.1	20,209,300.00	29,955,142.00	86%	12,853,957.77	90%	12,069,016.30	725,864.80	59,076.67		0.63	0.27
TOTALES				27,146,663.00	34,802,118.00	100%	14,221,700.57	100%	13,674,141.44	375,972.50	17,526.53	0.00	1.21	0.50



EVALUACIÓN FINANCIERA HEP - I Semestre 2012

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VALOR OBJETIVO	VALOR REALIZADO	VALOR REALIZADO / VALOR OBJETIVO	VALOR OBJETIVO	VALOR REALIZADO	VALOR REALIZADO / VALOR OBJETIVO	VALOR OBJETIVO	VALOR REALIZADO	VALOR REALIZADO / VALOR OBJETIVO		
Contribuir a la disminución de la mortalidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada en emergencias y urgencias de manera eficaz, oportuna y de calidad con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones que requiere Unidades de Cuidados Intensivos neonatales.	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD	112,000	101,810.00	90.81%	101,810.00	22,774.00	53,891.32	47,127.30	1,200.00	5,654.07	30%	
		ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE CIUDADANOS INTENSIVOS	138,400	770,937.00	557.04%	180,148.00	1,000.00	105,585.69	94,289.38	1,500.00	10,797.30	40%	
Contribuir en la reducción de la mortalidad crítica en mujeres de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situaciones de emergencia y urgencia, con énfasis en la población en pobreza y de extrema pobreza.	Ofertar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades infecciosas e inmunoprevenibles.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE IRA EDA Y OTRAS	40,000	92,404.00	231.01%	30,000	3,000.00	69,272.04	57,520.04	180.00			
		ATENCIÓN IRA	30,000	85,282.00	284.27%	20,000	2,000.00	42,959.49	42,559.18	300.00		50%	
		ATENCIÓN EDA	30,000	87,331.00	291.10%	20,000	2,000.00	38,282.46	38,082.48	300.00		55%	
		ATENCIÓN IRA CON COMPLICACIONES	30,000	75,390.00	251.30%	20,000	2,000.00	51,411.93	45,023.53	300.00	6,063.00	58%	
	Brindar apoyo nutricional para grupos en riesgo	ALIMENTOS PARA ENFERMOS	1,516,000	2,067,854.00	136.33%	2,011,540.00	11,500.00	433,834.10	426,834.10	7,000.00		21%	
Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles en la población de 15 a 64 años, usando de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad	Asesorar la educación sobre de los pacientes usuarios de los servicios del hospital. Realizar actividades de promoción de estilos de vida saludables.	APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO, A LA FAMILIA Y AL DISCAPACITADO	525,877	512,750.00	97.48%	525,877.00	1,000.00	241,264.15	233,984.15	5,400.00		47%	
		VIOLANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	235,169	180,825.00	76.88%	235,169.00	7,450.00	75,878.84	72,528.64	3,350.00		47%	
Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y prevención de las enfermedades transmisibles, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, en especial en las poblaciones vulnerables.	Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el hospital.	Establecimientos de salud con control institucional de tuberculosis	59,972	121,930.00	203.33%	100,000.00	271,950.00	24,084.80	23,724.90	350.00			
	Disminuir el riesgo de infección por TBC en los trabajadores del Hospital.	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	387,506	415,883.00	107.28%	344,773.00	50,988.20	184,212.17	165,893.46	17,508.10	7,110.59	54%	
Contribuir en la reducción de los trastornos infecciosos como la salud, eliminados por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y de extrema pobreza.	Prevenir los trastornos y lesiones a la salud originados por factores externos	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	3,487,736	3,736,467.00	107.13%	3,182,565.10	156,901.90	1,557,908.57	1,493,941.35	157,572.93	6,545.32	44%	
		PP: Fortalecimiento de la Capacidad Resiliente del	3,442,059	1,528,667.00	44.41%	1,528,667.00		585,108.57	685,108.57			45%	
Brindar Atención Ininterrumpida, Especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que se encuentran en situación de Emergencia o Urgencia	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	3,233,162	2,447,333.00	75.72%	2,447,333.00	1,152,000.00	931,331.98	782,829.11	42,641.18	5,887.72		34%	
	HOSPITALIZACIÓN	3,526,279	4,695,615.00	133.13%	4,129,116.00	7,000,000.00	2,785,951.73	1,883,954.08	100,787.66	0.00		44%	
	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, ESPECIALIDADES	2,241,279	2,352,783.00	105.00%	2,241,279.00	4,000,000.00	1,143,784.64	1,085,454.64	27,840.00			67%	
	MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO	948,443	809,095.00	85.31%	809,095.00	1,500,000.00	445,841.43	436,883.93	9,957.50			52%	
	PP: Fortalecimiento de la Oficina de Servicios de la	1,783,488	1,849,238.00	103.70%	1,849,238.00		323,897.80	323,897.80	1.00			45%	
	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	626,600	88,833.00	14.18%	88,833.00	1,000,000.00	18,883.40	18,883.40	1.00			21%	
	ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO	3,326,844	2,592,848.00	78.00%	2,499,144.00	7,000,000.00	1,109,921.24	1,082,088.01	28,833.23			43%	
	ANATOMIA-PATOLÓGICA	84,387.00	84,387.00	100.00%	84,387.00	2,000,000.00	40,748.80	39,948.98	800.00			48%	
	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	783,088	436,301.00	55.84%	436,301.00	1,500,000.00	324,757.10	303,857.19	8,200.00	14,500.00		51%	
	PP: Mejora de la Capacidad Resiliente y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes	293,355	311,381.00	106.17%	311,381.00		0.00	0.00	0.00			0%	
	BANCO DE BANCOS, CROQUIS Y TEJIDOS	189,737	148,745.00	78.45%	148,745.00	2,000,000.00	65,794.70	49,844.76	15,860.00	0.00		84%	
	LABORATORIO	1,348,703	841,380.00	62.46%	841,380.00	2,000,000.00	401,372.70	373,778.45	27,594.25	0.00		42%	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	2,584,726	3,668,159.00	142.00%	473,569.00	7,000,000.00	1,558,908.11	1,428,453.56	130,454.51	0.00		42%	
	ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	436,147	476,568.00	109.27%	476,568.00	1,000,000.00	153,238.06	158,688.08	4,500.00			34%	
PAGO DE PENSIONES	445,274	344,678.00	77.41%	344,678.00	1,000,000.00	61,440.30	61,440.30				42%		
ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA	75,500	59,763.00	79.16%	59,763.00	1,000,000.00	41,289.17	38,888.17	1,795.00			47%		
Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo e desempeño de los recursos humanos del Hospital	DESARROLLO DE INVESTIGACIONES	158,735	149,222.00	94.01%	149,222.00	2,000,000.00	80,049.37	38,999.37	23,050.00			40%	
	CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	208,287	237,689.00	113.69%	237,689.00	1,000,000.00	65,808.64	61,509.64	4,300.00			29%	
	ESPECIALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO	38,244	48,410.00	126.58%	48,410.00	1,000,000.00	17,998.52	14,788.52	3,200.00			39%	
Fortalecer y garantizar el uso racional de medicamentos, materiales médicos e insumos, seguros, eficaces y de calidad	FARMACIA	857,465	1,330,682.00	155.18%	1,330,682.00	1,000,000.00	348,800.72	174,181.08	142,519.41	31,919.63		31%	
	PP: Mejoramiento de la Calidad Operativa del Atención Especializada de Medicina Interna, Atención General y Atención de Historia Clínica y OMA	1,774,483	1,777,256.00	100.18%	1,777,256.00		842,657.73	812,857.73				51%	
TOTAL			31,486,463.00	34,182,118.00	108.57%	31,486,463.00	112,664,977.00	57,408,704.00	14,221,700.97	13,374,461.44	767,972.00	82,328.63	42%



IV. ANÁLISIS INTEGRAL

En el primer semestre del año 2012, el Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió los objetivos propuestos en el Plan Operativo 2012, con un avance promedio de los objetivos generales del 92% y una ejecución promedio de metas físicas del 112%.

La ejecución financiera a toda fuente de los objetivos generales, fue del 37.42% del Presupuesto Institucional, 39.00% en la Fuente de Recursos Ordinarios, 29.3% en Recursos Directamente Recaudados y 21.18% en Donaciones y Transferencias. El porcentaje ejecutado menor corresponde a la Genérica de Gasto de Bienes y Servicios,

Al primer semestre del año 2012, el Hospital de Emergencias Pediátricas atendió a 35,507 pacientes, de los cuales el 40.8% correspondieron a la prioridad IV de atención, el 46.2% a la prioridad III, el 12.5% a la prioridad II y el 0.47% a la prioridad I. Con una tendencia al aumento de la demanda de atenciones de prioridad tipo II, y decremento de la prioridad tipo IV.

Se realizaron 870 intervenciones quirúrgicas bajo anestesia, 4% más que las realizadas en el mismo período del año anterior, de las cuales 406 fueron intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Cirugía, 218 de Traumatología, 109 de Cirugía Plástica y 82 de Neurocirugía; alcanzando el 87% de la meta anual programada, y manteniendo una tendencia en ascenso desde el año 2003.

Es necesario mencionar que los indicadores muestran un incremento en los egresos hospitalarios en Neurocirugía y traumatología, intervenciones quirúrgicas y exámenes de diagnóstico por imágenes, en comparación con períodos anteriores. Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran un porcentaje de ocupación del 83%, un intervalo de sustitución de 1.6 y un promedio de permanencia de 10, evidencia de una alta rotación de pacientes en el período, a pesar de haber incrementado en 4 el número de camas.

Los Servicios de Pediatría y de Cirugía, los cuales en la práctica funcionan en su mayoría como Unidad de Cuidados Intermedios, dada la complejidad de pacientes que ingresan, muestran los valores más altos de rendimiento cama y porcentajes de ocupación así como intervalos de sustitución cortos, evidenciando la necesidad de mayores recursos físicos y humanos altamente especializados.

De igual forma, la alta demanda de pacientes complicados que requieren ser atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, reflejada en el alto número de referencias rechazadas por falta de camas, y en los indicadores de rendimiento hospitalario del Servicio, ameritan la formulación de proyectos de inversión para el mejoramiento de la oferta de servicios de cuidados críticos como son la Unidad de Cuidados Intensivos, el Servicio de Neurocirugía y el Centro Quirúrgico, todos ellos contemplados en el Plan Maestro, que esta en evaluación para ser aprobado en el MINSA.

Se atendieron en el Servicio Social a Servicio Social a 3,521 pacientes, y se realizaron 48,068 atenciones sociales, que corresponden a 1.35 atenciones sociales por atención del Hospital y se exoneró en el I semestre del año 2012 un monto de S/.250863.65, correspondiente al 12.2% de la recaudación del hospital en la fuente RDR sin considerar saldos de balance.

En resumen, se alcanzaron los objetivos planteados en el período, con una ejecución física y financiera promedio satisfactoria.

Respecto a los proyectos:

- Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del HEP: El presupuesto inicial se ha modificado por el componente de aire acondicionado, componente que se encuentra en proceso logístico para su adquisición y posterior instalación, actualmente publicado en la página del SEACE. Actualmente faltan cubrir algunos gastos de supervisión de obra, así como falta adquirir el grupo electrógeno y implementar el sistema contra incendio, para lo cual se realizó un informe detallado al MINSA para solicitar presupuesto adicional, siendo el monto solicitado de S/. 111,766.44 (CIENTO ONCE MI SETECIENTOS SESENTA Y SEIS CON 44/100 NUEVOS SOLES).

- Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital del HEP: Dentro del Plan de Reactivación de la obra, se procedió con la contratación de un profesional en arquitectura para elaborar el Expediente Técnico de Culminación de la obra "Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP", con el que se ha determinado los saldos de obra, documento que servirá para culminar la ejecución de la obra estableciéndose como nuevo monto de inversión S/.668,592.73 nuevos soles. Documento presentado y aprobado por el HEP, con lo que se procederá al reinicio de la obra teniendo como nuevo contratista a la empresa que quedo en segundo lugar en el proceso de convocatoria para la ejecución de la obra (Según RLCE).

- Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP: Dentro del Plan de Reactivación de la obra, se procedió con la contratación de un profesional en arquitectura para elaborar el Expediente Técnico de Culminación de la obra "Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP", con el que se ha determinado los saldos de obra, documento que servirá para culminar la ejecución de la obra estableciéndose como nuevo monto de inversión S/.1,048,889.30 nuevos soles. Documento presentado y aprobado por el HEP, con lo que se procederá al reinicio de la obra teniendo como nuevo contratista a la empresa que quedo en segundo lugar en el proceso de convocatoria para la ejecución de la obra (Según RLCE).

- Mejora del Suministro de Aire Comprimido Medicinal del HEP: Perfil aprobado y viable en agosto del 2007 mediante Informe Técnico N°445-2007-OPI-OGPP/MINSA. Mediante INFORME N° 001 SDBS-2012, se recibe la actualización PIP MEJORA DEL SUMINISTRO DE AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS SNIP S9341. el mismo que fue enviado a la OPI MINSA para su revisión el 26 de junio, teniendo 10 días para su evaluación por ser un perfil simplificado según la Normativa del SNIP. A la fecha no se tiene resultado de la evaluación. En forma paralela se ha realizado el pedido de actualización del Expediente Técnico "MEJORAMIENTO DEL SUMINISTRO DEL AIRE COMPRIMIDO DEL

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS", mediante MEMORANDUM N° 0225-2012-OEPE - HEP de fecha 30 de julio.

Así mismo debe hacerse mención al Plan Maestro de Inversiones (PMI) del Hospital de Emergencias Pediátricas, lo siguiente: Mediante Contrato N°119-2011-OL-HEP del 19 de Diciembre del 2011, la empresa MEGAPROYECT CONSULTORES SAC, es la encargada de la elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Hospital de Emergencias Pediátricas. Mediante Resolución Directoral N°008-2012-HEP/MINSA del 02/01/2012 se conforma el Comité para la conducción de la formulación del PMI. Mediante OFICIO N°676-D-N°016-HEP-OEPE-2012, se remite a la OPI del Ministerio de Salud para su revisión, evaluación y/o aprobación de ser el caso. El documento fue enviado a la OPI el 31 de mayo del 2011. A la fecha se encuentra aun en evaluación.

Durante el primer semestre del año 2011, se resolvieron el 67% de las quejas presentadas por usuarios externos e internos, la mayoría en relación a trato inadecuado (>20%). Está aun pendiente el desarrollo de los planes tácticos del HEP, para la consolidación del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, como el desarrollo del Modelo de Atención Integral del Paciente Pediátrico en Emergencias, el plan táctico para el desarrollo del servicio pre-hospitalario, referencias y contrarreferencias en asociación con el del tratamiento del paciente en foco, los cuales serán considerados en el segundo semestre del año.

Mediante RD N° 134-2012-HEP/MINSA se decidió actualizar la conformación del "Comité de Revisión de Guías de la Práctica Clínica y de Procedimientos" para el periodo presupuestal 2012., siendo que sus primeros productos fueron mediante la RD N° 147-2012-HEP/MINSA, la aprobación de las Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Pediátricos, Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Quirúrgicos y Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Sometidos a Neurocirugía en el HEP; así como mediante RD N° 148-2012-HEP/MINSA, la aprobación de las Guías de Práctica Clínica y las Guías de Procedimientos de Neurocirugía.

El HEP se ha embarcado en la misión de sentar los perfiles por competencias de cada puesto de la institución, para lo cual ha contratado los servicios de una consultora, a fin de poder dar cumplimiento al reglamento del Decreto Legislativo 1025, cuyo énfasis está en el cierre de brechas de competencias, se espera que para el siguiente semestre se tenga los resultados de los perfiles de competencias y poder desarrollar los planes de desarrollo y optimización del recurso humano del Hospital de la mejor manera.

V. PERSPECTIVAS DE MEJORA

1. El Hospital de Emergencias Pediátricas ha de culminar los proyectos de inversión pública que están en fase de ejecución lo que permitirán brindar una atención con mayor calidad y eficiencia, ya que la actual infraestructura del hospital no satisface la demanda de atención especializada, sin embargo queda aun pendiente la elaboración del Plan Maestro.
2. La elaboración del Plan Maestro de Inversiones ha de ser aprobado en este año, sentando las bases de l desarrollo articulado planteado en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.
3. Ambos Planes, añadidos a los planes tácticos desarrollados como parte de las actividades de este año, serán los derroteros por donde transitar en el día a día, es menester de la gestión velar el cumplimiento de ellos.





SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

CATEGORIA		INDICADOR		UNIDAD		VALOR OBJETIVO		VALOR REAL		VALOR META		VALOR REAL		VALOR META		VALOR REAL		VALOR META					
INDICADOR	UNIDAD	VALOR OBJETIVO	VALOR REAL	VALOR META	VALOR REAL	VALOR META	VALOR REAL	VALOR META	VALOR REAL	VALOR META	VALOR REAL	VALOR META	VALOR REAL	VALOR META	VALOR REAL	VALOR META	VALOR REAL	VALOR META	VALOR REAL	VALOR META			
5.09.6.3	Fortalecer la atención integral de los pacientes, garantizando una atención especializada en emergencias pediátricas.	Atención integral de los pacientes, especializada y de calidad por parte de los profesionales que intervienen en el proceso de atención.	ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE SE RESULTAN EN PRODUCTOS	5.09555	ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	FRANCIA	37890	39,401	36,750	18,400	38,330	39,070	0	39,335	0	0	0	98%	●	3,853,734	733,393	0	
				5.09558	ATENCIONES DE CONSULTAS INTERIORES	DIAGNOSTICO	4380	5,055	3,450	3,050	3,350	3,950	0	3,050	0	0	100%	●	5,510,895	369,741	0		
				5.09563	ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN	DIAGNOSTICO	38950	2,733	3,390	1,330	3,325	2,730	0	2,730	0	0	133%	●	4,031,513	785,990	0		
				5.09564	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCIÓN	2080	550	450	450	390	550	0	450	0	0	97%	●	1,478,264	445,416	0		
				5.09578	ATENCIONES ESPECIALIZADAS DEL SALUD	URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				5.09585	EXPLORACIONES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTO	EXAMEN	5680	34,000	24,950	34,000	12,930	34,300	0	14,000	0	0	102%	●	330,130	33,843	0		
				5.09589	EXPLORACIONES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTO	EXAMEN	200	70	135	70	87	70	0	70	0	0	151%	●	0	0	0		
				5.09597	EXPLORACIONES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTO	EXAMEN	200	70	85	70	67	70	0	70	0	0	102%	●	0	0	0		
				5.09598	EXPLORACIONES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTO	EXAMEN	1850	4,630	4,430	4,630	4,830	4,630	0	4,630	0	0	104%	●	0	0	0		
				5.09599	EXPLORACIONES DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTO	EXAMEN	960	225	345	225	370	225	0	225	0	0	159%	●	1,054,733	252,554	0		
5.09.6.4	Fortalecer el control de la calidad y la aplicación de tecnologías en salud.	Seguimiento de la atención de los pacientes, en el proceso de atención.	ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE SE RESULTAN EN PRODUCTOS	5.09617	ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE SE RESULTAN EN PRODUCTOS	PAROTA	23600	75,000	51,620	75,000	98,700	72,500	0	72,500	0	0	0	122%	●	3,380,005	178,065	0	
				5.09618	ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE SE RESULTAN EN PRODUCTOS	PERSONAL	50	0	0	10	0	17	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	
				5.09622	CONSTRUCCIÓN Y OBRAS DE REFORMA	ACCIÓN	12	2	2	2	2	2	0	2	0	0	100%	●	32,632	12,924	0		
				5.09624	RECONSTRUCCIÓN Y OBRAS DE REFORMA	ACCIÓN	12	3	2	3	3	2	0	3	0	0	100%	●	77,344	11,200	0		
				5.09625	GESTIÓN DE SERVICIOS	ACCIÓN	12	2	2	2	2	2	0	2	0	0	100%	●	4,247,492	561,071	0		
				5.09626	PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN	ACCIÓN	10	4	4	4	4	4	0	4	0	0	100%	●	109,516	18,074	0		
				5.09628	ACCIONES DE CONTROL DE CALIDAD	ACCIÓN	12	3	2	3	3	2	0	3	0	0	133%	●	92,785	24,032	0		
				5.09632	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	PLANILLA	12	3	2	3	3	2	0	3	0	0	100%	●	362,537	38,593	0		
				5.09635	GESTIÓN DE SERVICIOS	ACCIÓN	12	3	2	3	3	2	0	3	0	0	100%	●	458,874	201,882	0		
				5.09638	CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA	60	2	2	2	2	2	0	2	0	0	100%	●	166,606	34,020	0		
5.09643	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	INVESTIGACIÓN	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

